



EXMO. SR. DR. DESEMBARGADOR DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA COLETA TURMA RECURSAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Processo: 00007989120198178231

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresa seguradora previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **IRINEU ROSA MENDES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar suas **CONTRARRAZÕES AO RECURSO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Turma Recursal.

Termo em que,
Pede Juntada.

GARANHUNS, 6 de janeiro de 2022.

João Barbosa
OAB/PE 4246
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Processo n.º 00007989120198178231

RECORRENTE: IRINEU ROSA MENDES

RECORRIDA: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

CONTRARRAZÕES DE RECURSO

COLEDA TURMA,

INCLÍTOS JULGADORES.

DAS RAZÕES PARA MANUTENÇÃO DA SENTENÇA

Trata-se de ação proposta visando o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, em que o Recorrente sustenta ter sofrido acidente automobilístico que resultou sua invalidez permanente.

Desta forma, ajuizou a presente demanda com o fito de receber a integralidade do prêmio do DPVAT, sem que fizesse prova de sua invalidez total.

Todavia, o Juízo monocrático, corretamente, acabou por improcedente o pedido da parte recorrente.

Data máxima vênia, não pode a r. sentença ser reformada, vez que em conformidade com os ditames legais e a jurisprudência dominante, como se passa a demonstrar.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA PELO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Conforme exhaustivamente exposto, **O RECORRENTE NÃO SOFREU QUALQUER ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

Ocorre que, a parte recorrente relata na exordial que **sofrera acidente ocasionado por veículo automotor, todavia, em detida análise dos documentos acostados aos autos, percebe-se que o recorrente encontrava-se em sua residência e com o veículo parado e descuidou ao descer do veículo, vejamos:**

Complemento / Observação

O CONDUTOR AO CHEGAR EM CASA QUANDO FOI DESER DA MOTO AO DESLIGAR A ESQUECEU DE ACIONAR O PÉ DE APOIO

CAINDO COM A MOTO SOBRE SUA PERNA DIREITA FRATURANDO O FÊMUR...

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Temos que a denominação do Seguro em questão é auto-explicativa, pois o próprio nome do Seguro “DPVAT” é esclarecedor: “Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre”.

Isso significa que o “DPVAT” é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres).

Ressalte-se que tais “danos pessoais” são causados através de “acidentes”, chamados de “acidentes automobilísticos”, pois são causados através de veículos automotores, ou, na maioria das vezes, chamados de

“acidentes de trânsito”, já que o veículo tem que, necessariamente, estar em trânsito para que ocorra o acidente coberto pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Não é demais afirmar que, obviamente, para que haja “acidente de trânsito”, o veículo tem que estar em trânsito, não necessariamente em movimento, porém, em trânsito. Ou seja, o acidente tem que decorrer de uma colisão entre veículos, atropelamento, ou qualquer outra circunstância que esteja ligada ao contexto de “trânsito”, no sentido jurídico da palavra.

Nesse sentido, a recorrida transcreve o § 1º, do artigo 1º, do Código de Trânsito Brasileiro, *in verbis*:

“Art. 1º O trânsito de qualquer natureza nas vias terrestres do território nacional, abertas à circulação, rege-se por este Código.

§ 1º Considera-se trânsito a utilização das vias por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga ou descarga.” (grifo nosso)

Neste caso, se o recorrente acredita que deva ser indenizado, utilizou-se da via imprópria para recebimento da indenização, visto que a Ação de Cobrança do Seguro DPVAT é cabível somente em razão de fatos indenizáveis pela cobertura do Seguro Obrigatório DPVAT, o que não é a hipótese dos autos, pelo que a IMPROCEDÊNCIA é medida que se impõe.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS DESPESAS E O SUPOSTO SINISTRO

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre as despesas médicas e o acidente noticiado.

Em que pese a parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que os comprovantes de gastos médicos sejam em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e o suposto desembolso por despesas médicas havido pela vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre as despesas médicas e o suposto acidente noticiado, sendo certo que os pedidos da parte recorrente deverão ser julgados improcedentes.

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Desta forma, **não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional¹.**

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

"b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"

É notório que os documentos acostados aos autos pelo Recorrido não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Verifica-se com clareza, pela análise dos autos que o autor não comprova de formas válida as supostas despesas desembolsadas, uma vez que o autor acostou aos autos apenas recibos unilaterais, sem existir **NOTA FISCAL** comprobatória das referidas despesas, bem como **CONSONANCIA DAS PRESCRIÇÃO MÉDICAS** dos referidos remédios.

Cabe mencionar ainda que a parte autora colaciona aos autos faturas referentes a compra em estabelecimentos farmacêuticos que não comprovam o alegado pois não constam efetivamente o que fora comprado nos referidos locais.

Nem todos os documentos apresentados são legítimos para comprovar que a vítima sofreu tais danos, e destes gastos médicos, em decorrência do acidente de trânsito. Até porquê, confeccionados unilateralmente, SEM O CRIVO DO CONTRADITÓRIO.

TAMBÉM NÃO HÁ PROVA DE QUE AS DESPESAS EFETUADAS PELO RECORRENTE COM MEDICAMENTOS DECORREM DO ACIDENTE, DIANTE DA AUSÊNCIA DE QUALQUER PRESCRIÇÃO MÉDICA NESTE SENTIDO.

TEMOS QUE, EM MUITOS CASOS, AO SE PLEITEAR INDENIZAÇÃO POR DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTAR, SÃO JUNTADOS RECIBOS, SEM QUALQUER VALIDADE, POIS NÃO RECOLHEM IMPOSTOS À UNIÃO.

Ademais, tem-se que tais recibos são de fácil acesso, portanto não existe fiscalização para se verificar se realmente foram efetuados tais gastos.

AS SEGURADORAS EFETUAM O RESSARCIMENTO APÓS ANÁLISE METICULOSA DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, SENDO CERTO QUE O PAGAMENTO EFETUADO SE ENCONTRA EM PERFEITA CONSONÂNCIA COM OS GASTOS REALIZADOS.

¹"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. [...]. **Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à sequela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extrema dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresente a um profissional, apresente lesão e diga que foi consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma da sentença para que o pedido seja julgado improcedente..."** (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS)

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes os pedidos da parte recorrente.

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um "limite de cobertura" inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido da parte recorrente.

CONCLUSÃO

Diante do exposto e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelada no alto grau de conhecimento e zelo desta Egrégia Câmara Cível, **para que seja negado provimento ao RECURSO**, interposto pelo Autor, ora Recorrente.

Desta feita, roga a recorrida pela manutenção integral da Sentença prolatada pelo Douto Magistrado *a quo*.

Termo em que,
Pede deferimento.

GARANHUNS, 06/01/2022.

João Barbosa
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA FIGUEIREDO SOARES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, inscrita na OAB/ RJ 185.681 e **CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, inscrito na OAB/ RJ 189.997 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **IRINEU ROSA MENDES**, em curso perante a **20ª VARA CÍVEL** da comarca de **GARANHUNS**, nos autos do Processo nº 00007989120198178231.

Rio de Janeiro, 6 de janeiro de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA FIGUEIREDO SOARES - OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819