



Número: **0836550-17.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SAULO PEREIRA DA SILVA (AUTOR)		GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22477032	04/07/2019 19:13	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
22477036	04/07/2019 19:13	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
22477037	04/07/2019 19:13	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
22477038	04/07/2019 19:13	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
22477039	04/07/2019 19:13	<a href="#">BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
22477042	04/07/2019 19:13	<a href="#">Doc. Médica.</a>	Outros Documentos
23001161	25/07/2019 16:45	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
24153603	05/09/2019 10:20	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
24452251	16/09/2019 13:33	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
24452253	16/09/2019 13:33	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
24459008	16/09/2019 15:08	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça
24589986	19/09/2019 19:42	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça
24589992	19/09/2019 19:42	<a href="#">img20190919_19422835</a>	Devolução de Mandado

Petição Inicial em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CIVIL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB.**

**SAULO PEREIRA SILVA**, brasileiro, solteiro, servente de pedreiro, portador do RG de nº 3133789- SSP/PB, e CPF de nº: 076.976.474-60, residente e domiciliado na Rua Josefa Cabral de Souza, nº 57 Bairro: Gramame na cidade de João Pessoa/PB, CEP 58000-000, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.





## **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

A Autor foi vítima de acidente automobilístico dia 09/01/2019, quando transitava pela Perimetral sul, valentina João Pessoa-PB, com o veículo tipo YAMAHA/LANDER XTZ, ano/modelo 2008, de cor vermelha, de placa MOG-4483, Chassi de nº 9C6KG021080033663, quando foi atingido por um carro não identificado que evadiu-se do local, vindo o autor cair ao solo e sofrido lesões graves, sendo socorrido pelo Corpo de Bombeiros e encaminhada ao Complexo Hospitalar de Mangabeira João Pessoa-PB, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais **FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supramencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

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 causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez





permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:**

***I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***

***II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;***

***III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.***

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA***

***340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao***





*seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).*

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007, devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- Que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;





03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- Seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

**08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já se encontram em anexo;**

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;

**10 – Requer que a parte Ré anexe o processo administrativo, fazendo juntar ao caderno processual boletim de ocorrência original entregue na abertura do sinistro, por esta em poderes da Seguradora Líder.**

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**João Pessoa - PB, em 04 de Julho de 2019**

**GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**  
**- Advogado - OAB/PB 24.614**





## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM \_\_\_\_\_ SEQUELAS \_\_\_\_\_ RESIDUAIS?:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, \_\_\_\_\_ OU, \_\_\_\_\_ GRAVE?:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(assinatura – carimbo – CRM)







## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE: SAULO PEREIRA SILVA**, brasileiro, Solteiro, Servente de pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 3.133.789 SSP/PB, inscrito no CPF nº: 076.976.476-60, Residente e domiciliado na Rua Josefa Cabral de Souza, Nº 57, Gramame, João Pessoa/PB. Cep:58000-000. Fone: (83) 98897-7893.

**OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: **professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida -, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.**

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

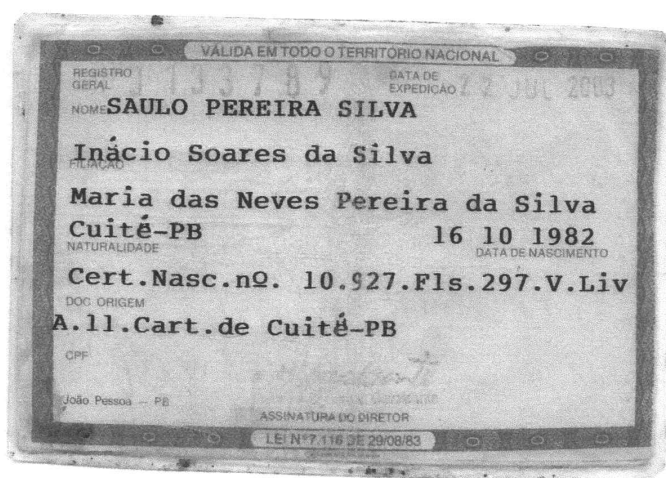
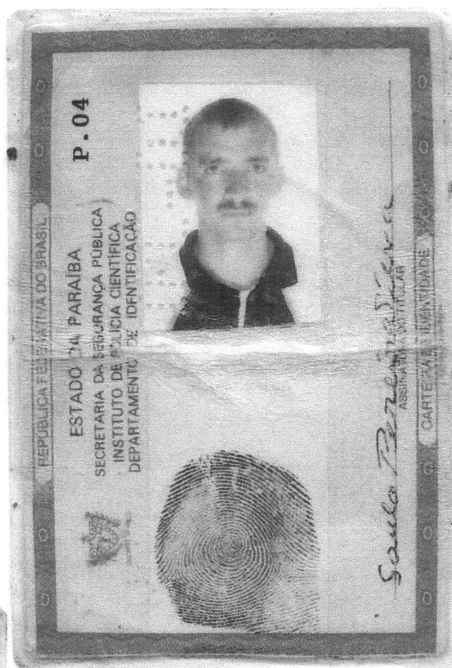
## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, de de 2019.

  
Outorgante/Declarante





SAULO PEREIRA DA SILVA  
RUA JOSEFA CABRAL DE SOUZA, 57/B - GRAMAME  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG 5)

Ligação: MONOFÁSICO  
Cl/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 17 - 5 - 592 - 3250 Referência: Abr/2019  
Medidor: 00005363901 Emissão: 26/04/2019

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 024.127.670  
Cód. para Deb. Automático: 00014942783

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI  
Abr/2019 26/04/2019 28/05/2019 076.976.474-60  
Insc. Est:

UC Unidade Consumidora 574594

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos:  
Conforme previsto na Lei 12.007 de 26 de julho de 2009,  
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta Unidade Consumidora ocorridos no ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.  
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em: saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
27/03/19	8441	28/04/19	8582	
				1
				141
				30
Demonstrativo				
CCI	Descrição	Quantidade	Valor Base Calc.	Aliq.
			ICMS(R\$)	ICMS
			Pot/Consumo(R\$)	(1.0845%) (4.9555%)
0801	Consumo em kWh	141.000	0.854400	120.47
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
0807	CONTRIB SERV ILUM PUBLICA	4.82	0.00	0.00
0804	JUROS DE MORA 02/2019	0.84	0.00	0.00
0805	MULTA 02/2019	2.25	0.00	0.00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2019	1.08	0.00	0.00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 129.57 120.47 32.52 120.47 1.30 8.01  
Tarifa s/ Tributos: 0,571770

06/05/2019 R\$ 129,57

Histórico de Consumo (kWh)

64 | 102 | 90 | 91 | 97 | 96 | 102 | 100 | 99 | 93 | 123 | 143  
Abr/18 | Mai/18 | Jun/18 | Jul/18 | Ago/18 | Set/18 | Out/18 | Nov/18 | Dez/18 | Jan/19 | Fev/19 | Mar/19

RESERVADO AO FISCO  
e425.58bc.ca73.1ed5.acc3.1a45.82c4.4ea5.

Indicadores de Qualidade				Comparação do Consumo		
2/2019 - Faturado				Discriminação	Valor (R\$)	%
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Serviços de Dist. da Energia/PB	26.61	22.09
DIC MENSAL	5.19	0.00	NOMINAL	Compra de Energia	40.81	31.50
DIC TRIMESTRAL	10.38			Serviço de Transmissão	4.45	3.43
DIC ANUAL	20.77			Encargos Setoriais	6.77	5.22
FIC MENSAL	3.30	0.00	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	48.23	37.78
FIC TRIMESTRAL	6.60		LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0.00	0.00
FIC ANUAL	13.20		LIMITE SUPERIOR			
DMIC	12.22	0.00		Total	129.57	100.00
DICM						

ATENÇÃO  
AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, a reativação e a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decorrer do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
Ateli Verde: #ChegadaAdequadaTrabalho

Mar/19 129.07

ENERGISA PARAIBA

Roteiro: 17 - 5 - 592 - 3250 06/05/2019 R\$ 129,57  
Matricula: 1494278-2019-04-3  
83660000001-9 29570149000-1 14942782019-1 04300005019-5





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 05524.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05524.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:30 horas do dia 22 de maio de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Saulo Pereira da Silva**, CPF nº 076.976.474-60, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Maria das Neves Pereira da Silva e Inácio das Neves Pereira da Silva, natural de Cuité/PB, nascido(a) em 16/10/1982 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua José Cabral de Sousa, Nº 57, bairro Valentina, tendo como ponto de referência Próximo a Facene., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98719-8973.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Perimetral Sul, Próximo a Facene., João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 09/01/19 13:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

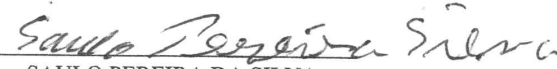
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, segundo o declarante no dia 09/01/2019 por volta das 13:00 horas quando transitava, pela Perimetral Sul; Valenina, João Pessoa-PB; com o veículo tipo YAMAHA/LANDER XTZ ano e modelo: 2008/2008, de cor vermelha de placa: MOG4483/PB CHASSI: 9C6KG021080033663 pertencente ao declarante; Que segundo o declarante estava pilotando normalmente quando foi atingido por um carro não identificado que evadiu-se do local, Que foi socorrido pela viatura do BOMBEIRO conforme CERTIDÃO DE OCORRENCIA nº 027/2019, sendo conduzido para o COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY, onde foi diagnosticado FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIRETO, conforme CERTIDÃO nº 0526/2019 assinado pelo Dra. Rosângela Medeiros Escorel Almeida CRM/PB 3883.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 22 de maio de 2019.

  
CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

  
SAULO PEREIRA DA SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 05524.01.2019.1.00.401





VISTO EM: 25/01/2019

Comandante do BAPH

Eduardo B. Alves de Sousa

Major QOBM

Mat. 520.808-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**  
**3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 25 de Janeiro de 2019.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 027/2019**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 09/01/2019, conforme requerimento nº 031/19, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 14h08min o/a Sr.(a) **SAULO PEREIRA SILVA**, CPF nº 076.976.474-60, vítima de acidente de trânsito (*colisão (moto x carro)*), ocorrido na Perimetral Sul, Valentina, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-47, tendo como chefe o **CABO BM MARCIO BELO DOS SANTOS**, Matrícula 522.178-1 Vítima consciente e orientada, com suspeita de fratura de membro superior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcsio Burity.

Para constar, eu **André Vieira de Souza** - CB BM, Mat. 523.518-9, ( ) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.



JYHARMESON DICCIO A. DE SOUSA

2º TEN - MAT. 827.841-6

\_\_\_\_\_  
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO  
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



**SINISTRO 3190340006 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA SAULO PEREIRA DA SILVA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE****ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO SAULO PEREIRA DA SILVA****CPF/CNPJ: 07697647460****Posição em 04-06-2019 08:37:02**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

05/06/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta

Referência

Ver Carta

24/05/2019

Aviso de Sinistro



## CERTIDÃO

Nº. 0526/2019

Atendendo solicitação de **SAULO PEREIRA SILVA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial nº 196356 e Prontuário nº 2019.01.001009 pertencente ao requerente foi atendido dia 09/01/2019 às 14H52min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em antebraço direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de rádio distal direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 17/01/2019 com alta médica dia 17/01/2019.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 11 de abril de 2019

*Rosângela M. Escorel Almeida*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883







# LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: Jaqueline Pereira de Brito  
IDADE: 38 SEXO: M COR: M CLÍNICA: Art PRONTUÁRIO Nº: 17/11/19  
DATA DE ADMISSÃO: 9/11/19 DATA DE ALTA: 17/11/19 BNF: LEITO

DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura radi-  
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: distal D  
OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Re.

TERAPIA MEDICAMENTOSA: Redução cirúrgica

ANATOMIA PATOLÓGICA: Dr. Roberto Santos

INFECÇÃO F.O. ☐ SIM ☒ NÃO  
RESULTADO BACTERIOLOGIA:

COLETA DE MATERIAL ☐ SIM ☒ NÃO

CONDIÇÕES DE ALTA: ☒ MELHORADO ☐ REMOVIDO ☐ A PEDIDO ☐ CURADO ☐ ÓBITO

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES): Acetaminofeno

DIETA: ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

REPOUSO: Relativo em casa por 40 dias  
Retorno às atividades sem esforço físico em 40 dias  
Retorno às atividades com esforço físico leve em 40 dias e com esforço maior em 40 dias

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Acetaminofeno + Paracetamol

RETORNO Ao posto de saúde em 17/11/19 para retirada de pontos  
Ao Ambulatório do Art em 30 dias para revisão.

DATA: 17/11/19

Dr. Roberto A. Santos  
Ortop - Traumatologia  
ASS. MÉDICO CRM 1560

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar  
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO  
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

Fechamento:

OBS:







**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ]HTF  
[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa  
[ ]Trauma [ ]Neo [ ]Tabagismo  
[ ]Alcoolismo  
Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_  
Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_  
Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_  
Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58066-504, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Saulo</u>		Data da Admissão: <u>09/01/19</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Cidade: _____	
Estado: _____		Fone: _____	
Sexo: F ( ) M ( )		Profissão: _____	
Cor: _____		Religião: _____	
Estado Civil: _____		Data de Nascimento: <u>1/1</u>	
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: <u>1/1</u>	
QPD: <u>[assinatura]</u>			
HDA: <u>[assinatura]</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e Pescoço:</b> <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____			
<b>AR e ACV:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____			
<b>ABD:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume			
<b>AGU:</b> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____			
<b>SME:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposou <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos			
<b>SN e PSQ:</b> <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

**Posição e Preparo:**

**Incisão:**

**Achados:**

**Conduta:**

**Fechamento:**

**OBS:**







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**6ª Vara Cível da Capital**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0836550-17.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual **deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço na **Rua Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Manaíra, João Pessoa – PB.**

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00**(duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

**Intime-se** a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

**Intime(m)-se** a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, **intime-se**a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.





Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo *expert* para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

**Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara**

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0836550-17.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: SAULO PEREIRA DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

### ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 14 de outubro de 2019 às 15hs:00min.**, para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita já designada nos autos, em conformidade com o Comando Judicial ID 23001161. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 5 de setembro de 2019  
IZAURA GONÇALVES DE LIRA

Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0836550-17.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: SAULO PEREIRA DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

### ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 14 de outubro de 2019 às 15hs:00min.**, para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita já designada nos autos, em conformidade com o Comando Judicial ID 23001161. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 5 de setembro de 2019  
IZAURA GONÇALVES DE LIRA

Chefe de Cartório



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**6ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA**

Nº do processo: 0836550-17.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO**

**(AUTOR)**

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **INTIME SAULO PEREIRA SILVA**, com endereço na Rua Josefa Cabral de Souza, 57, Bairro Gramame, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000 para comparecer na Sala 319, da 6a. Vara Cível da Capital, 58027-340 para a realização da perícia, designo para o dia 14 de outubro de 2019, às 15h, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar com os ônus de eventual ausência na perícia, e, conseqüentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar. Ficando neste mesmo ato intimado para a audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada. Cientificando-lhe, ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

JOÃO PESSOA, em 12 de setembro de 2019.

De ordem, TAMARA GOMES CIRILO  
Servidora



## CERTIDÃO

Certifico que, a rua indicada fica na zona do Valentina.

O referido é verdade e dou fé.



## **CERTIDÃO**

Certifico que, que procedi à intimação de SAULO PEREIRA SILVA, o qual após receber a cópia do mandado, exarou seu ciente. Dou fé.

João Pessoa, 19 de setembro de 2019.

Oficial de Justiça



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**6ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA**

Nº do processo: 0836550-17.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO**

**(AUTOR)**

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **INTIME SAULO PEREIRA SILVA**, com endereço na Rua Josefa Cabral de Souza, 57, Bairro Gramame, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000 para comparecer na Sala 319, da 6a. Vara Cível da Capital, 58027-340 para a realização da perícia, designo para o dia 14 de outubro de 2019, às 15h, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar com os ônus de eventual ausência na perícia, e, conseqüentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar. Ficando neste mesmo ato intimado para a audiência de conciliação a ser realizada na mesma data e no mesmo local da perícia designada. Cientificando-lhe, ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

JOÃO PESSOA, em 12 de setembro de 2019.

De ordem, TAMARA GOMES CIRILO  
Servidora



Assinado eletronicamente por: TAMARA GOMES CIRILO

16/09/2019 13:33:43

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 24452253



19091613334142500000023673933

imprimir

*Saulo Pereira Silva*

17/09/2019 12:34

