



Número: **0800714-06.2019.8.20.5117**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Jardim do Seridó**

Última distribuição : **12/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 15.700,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCENALVA MARIA DE AZEVEDO (AUTOR)		SILVANA MARIA DE AZEVEDO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57264466	02/07/2020 16:59	Razões Recursais	Documento de Comprovação

**EXMO (A). SR.(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA COMARCA DE JARDIM
DO SERIDÓ/RN**

PROCESSO Nº 080074-06.2019.8.20.5117

AUTORA: FRANCENALVA MARIA DE AZEVEDO

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

FRANCENALVA MARIA DE AZEVEDO, devidamente qualificada nos autos de Ação de Cobrança de Indenização do Seguro obrigatório de veículos automotores de via terrestre - DPVAT, promovida em fase da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, nos autos do Processo em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, interpor **APELAÇÃO**, em fase da sentença, o que faz na forma das razões em apenso, requerendo o seu recebimento e encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, para que seja julgado. Pugna, preliminarmente a reiteração do pedido de Justiça Gratuita.

Pede Deferimento.

Jardim do Seridó/RN, 02 de Julho de 2020.

Silvana Maria de Azevedo
Advogada - OAB/RN 5474 - B



EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

RAZÕES RECURSAIS

**COLEDA CÂMARA CÍVEL
EMÉRITOS JULGADORES**

Preclaros Julgadores, a irresignação da parte recorrente para com a Sentença proferida pelo Juízo *a quo* reside do entendimento firmado de não se garantir o objeto da lide, Cobrança de Indenização do Seguro obrigatório de veículos automotores de via terrestre - DPVAT, em face de o juiz monocrático julgar o processo IMPROCEDENTE, argumentando que a parte autora não teria comprovado o fato constitutivo do seu direito, ônus que lhe competia, impõe-se a improcedência da ação.

É esta a irresignação.

NO MÉRITO:

A Autora propôs *Ação de Cobrança de Indenização do Seguro Obrigatório de veículos automotores de via terrestre – DPVAT* em desfavor da Requerida objetivando receber a importância de R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais) referente ao reembolso de despesas Médico-Hospitalares, assim como o pagamento no valor de R\$ 13.000,00 (Treze mil reais) referente à sequela grave proveniente do sinistro.



A autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 08/07/2017, ocasionando invalidez permanente e despesas médicas e suplementares – DAMS, Assim, pediu-se a condenação da ré ao pagamento de indenização do seguro obrigatório DPVAT.

A requerida, em Contestação (ID 52633702) alegou que a parte autora não teria feito requerimento administrativo para reembolso de despesas, tendo procurado imediatamente as vias judicantes para o feito.

A Apelante apresentou réplica (ID 54222373) trazendo à baila argumentos sólidos capazes de desbancarem as falácias apresentadas pela Apelada.

Passando para a análise da R. sentença (ID 56880918), esse foi o entendimento da Juíza de primeiro grau:

“Este Juízo, através de decisão de ID 54440996, afastou a preliminar de ausência de interesse de agir no que tange ao pedido de reembolso das despesas médicas. Outrossim, acolheu a preliminar de ausência de interesse de agir, no que concerne ao pedido de indenização em razão de invalidez, extinguindo o processo sem resolução de mérito. A parte autora formulou pedido de reconsideração de decisão, em petição de ID 55978236, não tendo sido este aceito, conforme despacho de ID 55996373. Intimados a especificarem as provas que ainda pretendem produzir, a parte autora deixou de apresentar manifestação, enquanto a parte requerida manifestou-se no sentido de julgamento antecipado da lide. É o que importa relatar. DECIDO. Em se tratando de caso que cuida apenas de matéria de direito, impõe-se o julgamento antecipado da lide, conforme previsão do art. 330, inciso I, do Código de Processo Civil. Superada as preliminares arguidas, passo à análise do mérito, em relação ao pedido de reembolso pelas despesas médicas oriundas do acidente de trânsito. Determina o inciso III do art. 3º da Lei n. 6.194/1974 que a indenização por despesas de assistência médica e suplementares é de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) e será paga na forma de reembolso à própria vítima do acidente, mediante “prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente”, conforme preceitua o art. 5º, § 1º, “b”, da supracitada lei. Veja-se:

“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 (Redação dada pela Lei no 11.945, de 2009). (Produção de efeitos):



(...)

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" (Incluído pela Lei no 11.482, de 2007).

(...) 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.

§ 1o A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei no 11.482, de 2007) (...) 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.". Logo, para receber o reembolso, deve a vítima comprovar o sinistro, através de simples prova do acidente automobilístico; as despesas médicas e hospitalares e, por fim, o nexo de causalidade. Frise-se que a lei não estabelece de forma taxativa os meios de comprovação das despesas médicas suportadas pelo segurado, de forma que estas devem ser apreciadas segundo o livre convencimento do julgador. No caso em espécie, a autora comprovou efetivamente ter sofrido acidente automobilístico em 8 de julho de 2017, vindo a sofrer hemorragia intracerebral de múltiplas localizações. A autora acostou aos autos documentação médica e boletim de ocorrência, com fins de comprovar o alegado. Ocorre que, analisando detidamente o feito, vê-se que a parte autora não colacionou aos autos os comprovantes das alegadas despesas, limitando-se a anexar comprovantes de despesas que foram custeadas pelo Sistema Único de Saúde. Nos termos do artigo 373, I, do Código de Processo Civil, incumbe ao autor a prova do fato constitutivo de seu direito, sob pena de improcedência dos pedidos. Destarte, não tendo a parte autora comprovado o fato constitutivo do seu direito, ônus que lhe competia, impõe-se a improcedência da ação. Diante do exposto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido formulado na inicial, extinguindo o processo com resolução do mérito." (Destaques acrescidos).

Não obstante a brilhante argumentação da MM. Juíza torna-se imperioso apresentar algumas teses que deveriam ter sido consideradas pela juíza *a quo*.

A primeira a questão a ser levantada diz respeito ao pedido de indenização por invalidez que a juíza monocrática entendeu que não houve interesse de agir por parte da autora.

Ocorre, como já fora explicado em outras peças deste processo, que quando a autora solicitou o reembolso das despesas hospitalares em outubro de 2017 (ID 50805441) a mesma não tinha ciência da sua condição de invalidez, fato este que só veio ser configurado



posteriormente quando a autora se submeteu a uma Tomografia Computadorizada (ID 50805469, p. 16) cuja conclusão foi de que a mesma apresentava **sequela de manipulação cirúrgica**.

Portanto, a demanda da apelante para buscar o referido Seguro para Invalidez só se deu depois que esta já havia solicitado o reembolso pelas despesas médicas hospitalares, que inclusive não obteve administrativamente.

Para além dessa especificidade do caso concreto, segundo o STF e o STJ, a disposição legal acerca do prévio requerimento administrativo deve ser cumprido se acaso haver disposição legal, sob pena de ausência do interesse de agir, **EXCETO** apenas **quando a tal providência não depender exclusivamente do interessado**.

A própria **Lei do DVPAT (multicitada Lei n.º 6.194/74) não obriga o acidentado, nem sua família, a comprovar o pleito administrativo anterior ao ajuizamento da ação de cobrança, mas tão somente lhe exige: comprovação das despesas médico-hospitalares quando requeridas (§2º do art. 3º); certidão de óbito (...) no caso de morte (alínea "a" do §1º do art. 5º) e laudo das lesões permanentes, totais ou parciais pelo IML (§5º do art. 5º); adotando-se o procedimento sumário do Código de Processo Civil - CPC às ações judiciais (art. 10).**¹

Ora, todos os documentos probatórios das sequelas graves que a autora sofreu em virtude do sinistro se encontram anexadas aos autos, o que de forma cristalina nos leva a depreender que se o fato e o nexo de causalidade existem, deixar de julgar o caso por não haver pedido administrativo prévio pode configurar-se, com a devida vênia, um ato de omissão da retro julgadora.

Em matéria publicada pela Associação dos Magistrados de Mato Grosso do Sul – AMAMSUL, em 03 de agosto de 2018 falou-se sobre a criação da Súmula 04 que pôs fim a

¹ Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25922/o-dispensavel-pedido-administrativo-nos-casos-de-dpvt>. Acesso em 17 dez/2019.



dúvida sobre a necessidade do prévio requerimento administrativo para o Seguro DPVAT. Foi a matéria:

A súmula da Seção Especial Cível do TJMS, publicada no Diário da Justiça de 16 de julho de 2018, asseverou que é desnecessário o prévio requerimento na esfera administrativa para ingresso de ação judicial a fim de resgatar o seguro DPVAT, colocando fim a uma grande celeuma. Com a dúvida, alguns julgadores se posicionavam a favor do prévio requerimento administrativo em suas decisões e outros o consideravam desnecessário.

Em julgamento de recurso de apelação de processo oriundo da 2ª Vara Cível de Naviraí, os desembargadores da 2ª Câmara Cível do TJMS reconheceram a existência de divergência em relação à matéria e determinaram a instauração do incidente de uniformização de jurisprudência.

Referido incidente consiste em um instrumento de padronização interna dos julgados. Por meio dele, os tribunais podem editar enunciados correspondentes às súmulas de jurisprudência dominante, conferindo, assim, maior força às decisões proferidas pelos órgãos colegiados e pacificando o entendimento do tribunal como um todo sobre o tema suscitado. Evita-se, desta forma, decisões antagônicas do mesmo assunto.

Instaurada a uniformização, o feito seguiu para a Seção Especial Cível, órgão julgador do TJMS composto por desembargadores integrantes das câmaras cíveis, e competente, de acordo com o Código de Organização e Divisão Judiciárias, para analisar os incidentes de uniformização de jurisprudência.

Relatado pelo Des. Vilson Bertelli, e com a composição de mais 18 desembargadores, o julgamento do incidente determinou o posicionamento do TJMS pela desnecessidade de prévio requerimento na esfera administrativa para ingresso de ação judicial a fim de resgatar o seguro DPVAT.

*Para sedimentar tal entendimento foi redigida a **Súmula de nº 4: Não há necessidade de prévio requerimento administrativo para o ajuizamento de demanda relativa à cobrança de seguro vinculado ao DPVAT.***



Isso representa, para o cidadão vítima de acidente de trânsito, maior segurança jurídica ao ingressar com uma demanda de recebimento do Seguro DPVAT sem ter feito o requerimento administrativo, pois o posicionamento pacificado do Poder Judiciário de MS já é pela desnecessidade deste. Além disso, a súmula garante maior celeridade no julgamento de sua causa, uma vez que o juiz não precisará mais se debruçar detidamente sobre essa questão no processo.

Caso, todavia, seja proferida alguma decisão que vá de encontro à súmula, a parte ainda pode ingressar com a Reclamação, instrumento de impugnação excepcional proposta perante o tribunal e distribuída, preferencialmente, ao relator que proferiu o acórdão, cuja tese jurídica não está sendo aplicada ou respeitada. Pela Reclamação, poderá ser cassada a decisão exorbitante ou determinada medida adequada à solução da controvérsia.²

Ainda sobre esse mesmo entendimento foram os julgados:

EMENTA: **COBRANÇA. SEGURO DPVAT. ÓBITO DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO. PRELIMINAR. FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. DESNECESSIDADE. APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO E APELAÇÃO. PRETENSÃO RESISTIDA. REJEIÇÃO. MÉRITO.** DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PLEITEAR O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT EM CASO DE MORTE. INTELIGÊNCIA DO ART. 5º, § 1º, ALÍNEA A, DA LEI 6.194/74. CERTIDÃO DE ÓBITO QUE ESPECIFICA QUE A CAUSA MORTIS DECORREU DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. **NEXO CAUSAL DEMONSTRADO.** ALEGAÇÃO DE POSSIBILIDADE DE EXISTÊNCIA DE OUTROS BENEFICIÁRIOS. PROVA DE QUE OS AUTORES NÃO SÃO OS ÚNICOS HERDEIROS. FATO MODIFICATIVO DO DIREITO DO AUTOR. ÔNUS DO RÉU. CPC, ART. 373, II. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. COMPROVAÇÃO DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIOS DO FALECIDO SEGURADO. DEVER DE INDENIZAR. DESPROVIMENTO DO RECURSO. 1. **A exigência de prévio requerimento administrativo não deve prevalecer quando o entendimento da Seguradora for notória e reiteradamente contrário à postulação do Segurado, como nos casos em que já tenha apresentado Contestação e Apelação de mérito, estando caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão.** 2. 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 re (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº

² Disponível em: <http://www.amamsul.com.br/site/index.php/imprensa/noticias/1096-sumula-poe-fim-a-duvida-sobre-previo-requerimento-administrativo-de-seguro-dpvat>. Acesso em 17 dez/2019.



00003725420128150221, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA, j. em 16-10-2018) (TJ-PB 00003725420128150221 PB, Relator: DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA, Data de Julgamento: **16/10/2018**, 4ª Câmara Especializada Cível)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO – **DETERMINAÇÃO DE JUNTADA DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO – DESNECESSIDADE – PRINCÍPIO DA INAFSTABILIDADE DA JURISDIÇÃO** – APÓLICE DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO – INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA – ARTIGO 6º, INCISO VIII, DO CDC – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. **É desnecessário o esgotamento da via administrativa, ou mesmo a dedução do pedido nessa esfera, como pressuposto ao ingresso de demanda judicial, em razão do princípio da inafastabilidade da jurisdição previsto no artigo 5º, inciso XXXV, da CF/88.** [...] 3. Recurso conhecido e provido” (Agravado de Instrumento nº 1403560-33.2015.8.12.0000. Terceira Câmara Cível. Relator Des. Marco André Nogueira Hanson. Julgamento **19.5.2015**) (grifo nosso).

E M E N T A – AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE COBRANÇA – BRADESCO SEGUROS – INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – **DESNECESSIDADE DO PRÉVIO REQUERIMENTO OU ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE – RECURSO PROVIDO.** (TJ-MS - AI: 14141714020188120000 MS 1414171-40.2018.8.12.0000, Relator: Des. Amaury da Silva Kuklinski, Data de Julgamento: 14/03/2019, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: **15/03/2019**)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - **AÇÃO DE COBRANÇA CONTRA SEGURADORA - INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ** - PRAZO PRESCRICIONAL - UM ANO A CONTAR DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA DO FATO GERADOR DA PRETENSÃO, IN CASU, DA HOMOLOGAÇÃO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - INOCORRÊNCIA - **FALTA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO, PLEITEANDO O PAGAMENTO DO SEGURO - IRRELEVÂNCIA** - AUSÊNCIA DE EMBAÇO AO ACESSO À JUSTIÇA - IMPROVIMENTO. I - Segundo dicção do artigo 206, 1º, inciso II, do CCB, o prazo prescricional da ação de cobrança de indenização por invalidez contra seguradora, é de um ano, a fluir do momento em que o segurado tem ciência inequívoca do fato que justifica o pedido. Súmula 101 do STJ. II - O segurado teve ciência de sua situação de invalidez por meio da carta de concessão da aposentadoria, de 19 de agosto de 2003, sendo que a ação foi ajuizada em 29 de abril de 2004, portanto, sem extrapolar o lapso prescricional. III - **O fato do segurado não ter requerido o pagamento da indenização pela via administrativa, não constitui embaraço para que o mesmo busque ser ressarcido judicialmente, já que**



não pode ser excluída da apreciação do Poder Judiciário qualquer lesão ou ameaça a direito. IV - Recurso improvido.

(TJ-ES - AI: 30049001248 ES 30049001248, Relator: CATHARINA MARIA NOVAES BARCELLOS, Data de Julgamento: 31/05/2005, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 15/08/2005). (Destacamos)

Destarte, a não ser pela hipótese constitucional da Justiça Desportiva, devidamente inserida na Carta Magna (art. 217, §1º), não há se falar em exaurimento da via administrativa para protocolização de ações judiciais, podendo ambas tramitarem concomitantemente ou em separado, no momento que melhor convier ao interessado.

Aliás, se o acidentado desiste do procedimento administrativo, muito mais célere e desburocratizado, para demandar em juízo, sabedouro da tramitação legal e demais recursos comportáveis, especialmente a possibilidade de improcedência do pleito inicial e sua condenação em honorários de sucumbência, cabe a ele suportar tal ônus; **até porque o pedido administrativo extrajudicial não garante a satisfação do direito do acidentado, assim como não o impede de buscar o direito que entende como justo.**

Outrossim, a **Apelada ao apresentar Contestação** asseverou que tomou ciência do pedido da Apelante quanto ao Seguro por Invalidez, logo, não se mostra razoável que a Juíza monocrática, com a devida vênua, extinga a análise da referida matéria por considerar que não houve requerimento prévia na instância administrativa, uma vez que a Apelada mostrou-se claramente contrária ao acolhimento do pedido da autora ao apresentar argumentações inócuas em sede da Contestação.

Eis o entendimento sobre tal matéria:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA. APRESENTADA CONTESTAÇÃO. INTERESSE DE AGIR. PRESCRIÇÃO. INÍCIO DO PRAZO. CIÊNCIA DO SEGURADO DO CARÁTER PERMANENTE DA INVALIDEZ.

Aplicando-se por analogia o entendimento adotado pelo STF no julgamento do RE 631240/MG, no que diz respeito às ações previdenciárias, revela-se necessária, como requisito para a propositura da ação de cobrança de seguro DPVAT, a comprovação de prévio acionamento da seguradora na via



administrativa e a recusa no pagamento da indenização. **Nos casos em que a seguradora oferece contestação de mérito e não efetua o pagamento, resta configurada a presença do interesse de agir, sendo desnecessária a comprovação de requerimento administrativo.** A indenização do seguro DPVAT, em casos de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do STJ. A correção monetária sobre as indenizações do seguro DPVAT incidem desde a data do sinistro. (TJ-MG – Apelação Cível: 1.0702.12.032023-0/001, Relator: Des. MARCO AURÉLIO FERENZINI, Data de Julgamento: 12/03/2020, Data de Publicação: 20/03/2020)

ACIDENTE DE TRÂNSITO – SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - INDENIZAÇÃO – EXTINÇÃO DO FEITO – NÃO RECONHECIMENTO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO QUE RESTOU PENDENTE EM RAZÃO DE EXIGÊNCIA DE COMPLEMENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO - **OPÇÃO DO AUTOR PELA VIA JUDICIAL - APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO PELA SEGURADORA – INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO - SENTENÇA ANULADA PARA DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS À VARA DE ORIGEM PARA REGULAR PROSSEGUIMENTO** Apelação provida. (TJ-SP - AC: 10040616420188260127 SP 1004061-64.2018.8.26.0127, Relator: Jayme Queiroz Lopes, Data de Julgamento: 14/03/2019, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/03/2019)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO COMPROVADO APÓS O AJUIZAMENTO DA DEMANDA. DISPENSABILIDADE. PRINCÍPIO DO ACESSO À JUSTIÇA. CARACTERIZAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. **APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO PELA SEGURADORA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 42 DESTA EGRÉGIO TRIBUNAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA DESDE O EVENTO DANOSO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. SENTENÇA MANTIDA. 1. Em sede de cobrança de seguro obrigatório ? DPVAT, o comparecimento espontâneo da requerida/seguradora, em sede de contestação, comprova a pretensão resistida, tornando desnecessário o requerimento na esfera administrativa (no caso, feito posteriormente ao ajuizamento da ação).** Precedentes do STJ. Inteligência da Súmula 42, desta Casa de Justiça. 3. A correção monetária deve incidir a partir da data do prejuízo experimentado, ou seja, da data do sinistro, conforme estabelecido nos Enunciados Sumulares 43 e 580, do Superior Tribunal de Justiça. 4. Nesta instância, cabível a majoração da verba honorária advocatícia em favor da parte apelada (art. 85, § 11, do CPC). 5. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - Apelação Cível: 01888006320148090141, Relator: GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 25/03/2019, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 25/03/2019)

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – EXTINÇÃO DO FEITO SEM JULGAMENTO MÉRITO – AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL –



INOCORRÊNCIA – APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO PELA SEGURADORA – PRETENSÃO RESISTIDA CONFIGURADA - SENTENÇA ANULADA – PROCESSO EM FASE INICIAL - RECURSO PROVIDO. Apresentada contestação de mérito, resta caracterizado o interesse de agir pela resistência à pretensão em ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT. (Ap 138375/2016, DESA. NILZA MARIA PÔSSAS DE CARVALHO, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 31/01/2017, Publicado no DJE 03/02/2017) (TJ-MT - APL: 00044582920148110021 138375/2016, Relator: DESA. NILZA MARIA PÔSSAS DE CARVALHO, Data de Julgamento: 31/01/2017, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2017)

ACIDENTE DE TRÂNSITO – SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - INDENIZAÇÃO – PROCEDÊNCIA – REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO QUE RESTOU PENDENTE EM RAZÃO DE EXIGÊNCIA DE COMPLEMENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO - OPÇÃO DA AUTORA PELA VIA JUDICIAL - APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO PELA SEGURADORA – INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO – AUTORA QUE COMPROVOU A CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA DO SEGURO E FAZ JUS AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS QUE NÃO SE MOSTRAM EXCESSIVOS E FORAM CORRETAMENTE ARBITRADOS NOS TERMOS DO ARTIGO 85, § 8º DO C.P.C - SENTENÇA MANTIDA. Apelação improvida. (TJ-SP - AC: 10107452920178260001 SP 1010745-29.2017.8.26.0001, Relator: Jayme Queiroz Lopes, Data de Julgamento: 22/03/2019, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 22/03/2019)

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – EXTINÇÃO DO FEITO SEM JULGAMENTO MÉRITO – AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR – INOCORRÊNCIA – APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO PELA SEGURADORA – PRETENSÃO RESISTIDA CONFIGURADA - SENTENÇA ANULADA – PROCESSO EM FASE INICIAL - RECURSO PROVIDO. Apresentada contestação de mérito, resta caracterizado o interesse de agir pela resistência à pretensão em ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT. (Ap 134838/2016, DESA. NILZA MARIA PÔSSAS DE CARVALHO, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 06/12/2016, Publicado no DJE 14/12/2016) (TJ-MT - APL: 00029882920168110041 134838/2016, Relator: DESA. NILZA MARIA PÔSSAS DE CARVALHO, Data de Julgamento: 06/12/2016, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 14/12/2016)

Logo, se a Apelada interpôs Contestação no processo epigrafado, claramente configurou-se o interesse de agir da Apelante e por isso não se torna cabível a necessidade de comprovação de prévio requerimento administrativo.



No que tange ao pedido de reembolso pelas despesas médico hospitalares, como bem foi salientado pela Juíza monocrática, a Lei nº 11.482/2007 “**não estabelece de forma taxativa os meios de comprovação das despesas médicas suportadas pelo segurado, de forma que estas devem ser apreciadas segundo o livre convencimento do julgador.**”

Ora, se na própria Lei não se apresenta de forma clara, o poder discricionário do Julgador não pode ultrapassar o limite permitido por esta para indeferir um direito, pois se assim o fosse, o Poder Judiciário estaria assumindo a função típica do Legislador, o que dentro do contexto de Estado Democrático de Direito seria uma afronta aos próprios direitos fundamentais presente na Constituição Federal de 1988.

Além do mais, o argumento da MM. Juíza é a de que a autora teria sido atendida pela SUS. Acredito que tal argumento encontra amparo no que foi destacado pela Apelada em face de Contestação, na qual chamou atenção para uma nota de rodapé presente no documento apresentado pela autora.

Todavia, somente o que têm descrito na referida nota de rodapé não é suficiente para interpretar que a autora não teve despesas médicas e hospitalares. Vejamos:

A nota de rodapé do documento (ID 50805455, pág.3) apontado pela Ré, faz referência a Portaria nº 92/SAS de 22 de agosto de 1995 que dispõe sobre a obrigatoriedade da inserção dos dados constantes da AIH no prontuário do paciente. *In verbis*:

O SECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e, considerando a necessidade de facilitar o trabalho de Assistência de Controle e Avaliação entre os dados constantes do prontuário médico dos pacientes do SUS **e os efetivamente cobrados**, resolve:

- 1-) Tornar obrigatória a emissão do relatório "Autorização de Internação Hospitalar (Dados do Prontuário para Cobrança) " emitido pelo SISAIH01, versão 8.2 ou posteriores.
- 2) Determinar que tal relatório, devidamente assinado pelo Diretor Clínico do Hospital, faça parte do prontuário médico dos pacientes atendidos pelo SUS
- 3-) Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação. (Destques acrescidos).



Ou seja, a portaria supra exige a inserção dos dados do AIH no prontuário do paciente, **não somente dos pacientes do SUS, mas também dos efetivamente cobrados**. Assim, basear a tese de que a autora não teria arcado com as despesas médicas e hospitalares a partir de uma descrição em nota de rodapé, não pode vociferar de forma a contestar a veracidade dos documentos apresentados pela parte autora e muito menos ser basilar para o convencimento motivado do julgador.

Além do mais, nem todos os serviços referentes a Saúde são disponibilizados pelo SUS, o que ocasionalmente obriga ao usuário do sistema a arcar com despesas e serviços de profissionais particulares.

DO PEDIDO

Diante do exposto, requer a recorrente que este Egrégio Tribunal de Justiça dê provimento ao presente Recurso, de forma a reformar a R. Sentença e julgar procedente o pedido inicial, concedendo o Reembolso das despesas médicas e hospitalares bem como o Seguro DPVAT por invalidez, já que restou demonstrado que a autora faz jus aos referidos.

PREQUESTIONAMENTO

Caso sejam julgados improcedentes os pedidos da parte autora, o que se admite tão somente para argumentar, a matéria fica desde já PREQUESTIONADA para fins recursais, requerendo expressa manifestação quanto à violação dos dispositivos acima citados, especialmente quanto aos art. 5º e art. 217, § 1º, todos da Constituição Federal; art. 3º, § 2º e art. 5º, § 5º da Lei nº 6.194/74; Lei nº 11.482/2007; art. 10 do Código de Processo Civil; Súmula nº 04 do TMJS e Portaria nº 92/1995 da SAS.



Pelo exposto, espera a recorrente que se reforme a respeitável sentença, provindo o recurso e concedendo os benefícios da justiça gratuita, por ser de direito e de JUSTIÇA.

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Jardim do Seridó/RN, 02 de Julho de 2020.

Silvana Maria de Azevedo

Advogada - OAB/RN 5474-B

