



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
QUARTA CÂMARA CÍVEL

## ACÓRDÃO

**Apelação Cível nº 0002016-06.2011.815.0241**

**Origem** : Comarca de Monteiro

**Relator** : Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho

**Apelante** : Itaú Seguros S/A

**Advogado** : Rostand Inácio dos Santos

**Apelado** : Geosedark Antônio Marques Torres

**Advogado** : Emmanuel Saraiva Ferreira

**APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. PRELIMINARES. CARÊNCIA DE AÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. DESNECESSIDADE DE PRÉVIO ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* ESCOLHA DE QUALQUER CONVENIADA PELA PESSOA ACIDENTADA. REJEIÇÃO DAS PREFACIAIS. MÉRITO. EXISTÊNCIA DE DANOS PESSOAIS. NECESSIDADE DE PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS CONSTANTES DO ART. 5º, § 1º, ALÍNEA "B", DA LEI Nº 6.194/1974. PROVA DAS DESPESAS EFETUADAS. REGISTRO DA OCORRÊNCIA EM ÓRGÃO POLICIAL. CUMPRIMENTO. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LASTRO PROBATÓRIO. DESCABIMENTO. NÃO**

OCORRÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO, EXTINTIVO OU MODIFICATIVO DO DIREITO AUTORAL. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

- Em se tratando de acidente automobilístico, para o reembolso das despesas médicas e hospitalares, não há necessidade de prévio esgotamento da via administrativa, como condição para o beneficiário ingressar em juízo, ligando-se o interesse de agir à necessidade de satisfação de uma pretensão da parte que, se não propuser a demanda, pode vir a sofrer um prejuízo.

- O Conselho Nacional de Seguros Privados outorga ao beneficiário a faculdade de exigir a indenização da seguradora de sua preferência, estando todas autorizadas a operar no que concerne ao DPVAT.

- Para que haja o regular reembolso das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo acidentado, necessário a demonstração dos requisitos elencados pelo art. 5º, § 1º, alínea "b", da Lei nº 6.194/1974, consistentes na prova inequívoca do dispêndio e no registro do acidente em órgão policial.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos.

**ACORDA** a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, rejeitar as preliminares, no mérito, desprover o recurso.

**Geosedark Antônio Marques Torres** propôs **Ação de Cobrança**, alegando fazer jus ao recebimento do valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), referente ao reembolso das despesas efetuadas com assistência médica e suplementares, em decorrência de acidente de trânsito ocorrido no dia 27 de novembro, no qual houve fratura na perna direita, conforme documentos médicos acostados às fls. 16/17.

Citado, o **Unibanco Aig Seguros S/A**, substituído por **Itaú Seguros S/A**, ofertou contestação, fls. 27/34, suscitando, como preliminar, a ilegitimidade passiva *ad causam* e carência da ação por falta de interesse de agir. No mérito, arguiu o desatendimento do art. 5º, da Lei nº 11.482/2007, com relação à necessidade de comprovação das despesas realizadas com assistência médica e suplementares, para que pudesse haver o reembolso pleiteado, no limite preconizado pelo art. 3º, III, da Lei nº 6.194/1974.

Em sequência, julgou-se procedente o pedido exordial, condenando a promovida ao pagamento do valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), como reembolso das despesas médicas e suplementares. Condenou, ainda, ao adimplemento de custas e honorários advocatícios estabelecidos em 10% (quinze por cento) sobre o valor do débito, fls. 104/107.

Nas suas razões, fls. 110/122, a recorrente aduz, em sede de preliminar, a ocorrência de carência de ação por falta de interesse de agir, diante da ausência de requerimento administrativo, cujo indeferimento constitui o evento danoso objeto de eventual demanda jurisdicional. Discorreu ainda sobre a preliminar de ilegitimidade passiva, devendo este polo ser constituído pela Seguradora Líder. No mérito, alega a inexistência de nexo de causalidade entre a importância apontada e os serviços hospitalares utilizados pelo demandante, assim como refuta o valor probatório dos recibos, mormente por não coincidir com a data do evento, além de não ensejar presunção de veracidade com relação a terceiros, fulminando, dessa forma, a obrigação de indenizar, em face da não comprovação dos fatos alegados pelo autor, ainda mais quando não houve observância do art. 5º, § 1º, alínea “b”, da Lei nº 11.482/2007, quanto à necessidade de prova. Ademais, expõe a disciplina constante do art. 3º, III, da Lei nº 6.194/1974, para fixar o limite de R\$

2.700,00 (dois mil e setecentos reais), para o reembolso das despesas médicas e suplementares. Por fim, requer o provimento da apelação.

Sem contrarrazões, conforme atesta a certidão de fl. 141.

A **Procuradoria de Justiça**, em parecer da **Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa**, fls. 147/153, opinou pela rejeição das preliminares e não se manifestou sobre o mérito.

**É o RELATÓRIO.**

## **VOTO**

Passemos a análise dos argumentos recursais, iniciando pelas preliminares aventadas.

A alegação **preliminar de carência de ação por falta de interesse de agir**, sob o argumento de que o apelado não fez o prévio requerimento administrativo do reembolso pretendido, não existindo, assim, lide, no sentido de pretensão resistida, não deve prosperar.

Como é cediço, após o advento da Constituição da República de 1988, a qual adotou o princípio da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário, consagrado no art. 5º, XXXV, o esgotamento da via administrativa não é mais condição para o ajuizamento de ação.

O pleno acesso ao Judiciário é um direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988, não sendo cabível impor a alguém a obrigação de ingressar com processo administrativo, ante a ausência de tal exigência em lei.

Nesse sentido, é o entendimento perfilhado na

jurisprudência deste Tribunal, vejamos o seguinte escólio, bastante esclarecedor:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. DESNECESSIDADE. APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO. PRETENSÃO RESISTIDA. ANULAÇÃO DA SENTENÇA. PROVIMENTO. 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. (TJPB; APL 0017140-79.2014.815.2001; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 21/08/2015; Pág. 11) .

Destarte, o interesse de agir consiste na utilidade e na necessidade da atividade jurisdicional para o atendimento da pretensão autoral, cujo interesse será avaliado segundo a necessidade que tem o promovente de pleitear, com fundamentos razoáveis e devidos, a tutela jurisdicional invocada.

Sobre o tema, **Luiz Rodrigues Wambier** assevera:

O interesse processual está presente sempre que a parte tenha a necessidade de exercer o direito de ação (e, conseqüentemente, instaurar o processo)

para alcançar o resultado que pretende, relativamente à sua pretensão e, ainda mais, sempre que aquilo que se pede no processo (pedido) seja útil sob o aspecto prático. (In. **Curso Avançado de Processo Civil**, 5ª ed. São paulo: Revista dos Tribunais, pág. 128).

Ademais, o art. 5º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, preceitua ser bastante a prova das despesas realizadas com atendimento médico-hospitalar e o registro do acidente no órgão policial competente, para a liberação da cobertura securitária prevista, na hipótese de danos pessoais.

A exigência, portanto, do esgotamento da via administrativa, como pretende a parte recorrente, viola o princípio da legalidade e do acesso à Justiça, não encontrando, pois, amparo legal.

**Rejeito, portanto, a preliminar arejada.**

Assevera ainda a recorrente, **ilegitimidade passiva ad causam**, sob o argumento de que deve ser substituído do pólo passivo da presente ação, em razão da criação da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, com a finalidade de operar nos ramos de seguros de danos e pessoas, de acordo com a Portaria SUSEP nº 2797/07.

Contudo, conforme Resolução nº 06/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados, com a ocorrência do sinistro, outorgou-se ao beneficiário do seguro, a faculdade de exigir a indenização da seguradora de sua preferência, pois todas as seguradoras estão autorizadas a operar no que concerne ao DPVAT, não podendo a ré se escusar do pagamento.

A respeito da questão:

**PRELIMINAR. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. OBRIGATORIEDADE DE PEDIDO NA VIA**

ADMINISTRATIVA. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EXARADO EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL. SUBSUNÇÃO DO CASO À REGRA DE TRANSIÇÃO. AÇÃO AJUIZADA ANTES DO JULGAMENTO DO ARESTO PARADIGMA. CONTESTAÇÃO DE MÉRITO APRESENTADA. PRESENÇA DA REFERIDA CONDIÇÃO DA AÇÃO EM RAZÃO DA RESISTÊNCIA DA PRETENÇÃO. PREFACIAL RECHAÇADA. Haja vista a ação ter sido proposta em 08.09.2011, marco anterior ao julgamento do precedente paradigma (03.09.2014), bem como tendo a seguradora apresentado contestação de mérito, resta configurado o interesse de agir da parte promotiva, aplicando-se a segunda fórmula da regra de transição, razão pela qual a preliminar deve ser rechaçada. Ilegitimidade passiva. Necessidade de substituição pela seguradora Líder. Afastamento da questão prévia. Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, conforme preconiza a Lei nº 6.194/74, em seu art. 7º. Agravo interno. Ação de cobrança. DPVAT. Acidente automobilístico. Despesas médicas e suplementares. Procedência do pedido. Nexos com o acidente demonstrado. Reembolso devido. Aplicação do art. 557, do código de processo civil. Negativa de seguimento ao apelo. Manutenção da decisão agravada. Desprovimento da súplica regimental. O artigo 3º, III, da Lei nº 6.194/74, vigente à época do acidente, estabelecia, a título de reembolso à vítima em casos de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovada, justificando-se, assim, a condenação determinada na

sentença guerreada, mormente porquanto demonstrado o nexo causal entre o acidente, os danos e as despesas com medicamentos. (TJPB. Acórdão/decisão do processo nº 01115717020128152003, 4ª câmara especializada cível, relator DES JOAO ALVES DA SILVA, j. Em 14-042015). (TJPB; AgRg 0040635-60.2011.815.2001; Primeira Câmara Especializada Cível; Rel. Des. José Ricardo Porto; DJPB 04/08/2015; Pág. 12) - sublinhei.

Sem maiores delongas, **rejeito** a aludida **preliminar**.

Quanto ao **mérito**, em se tratando de distribuição do ônus probatório, o Código de Processo Civil estabelece em seu art. 333, I e II, ser incumbência da parte autora demonstrar, mediante a apresentação de prova competente, o fato constitutivo do seu direito, cabendo ao réu a comprovação dos fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito alegado.

Esse é o entendimento adotado na jurisprudência, senão, vejamos o seguinte escólio na parte que interessa:

AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DPVAT. DESPESAS MÉDICAS. RESSARCIMENTO. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS MÉDICAS. ÔNUS DA PROVA. FATO CONSTITUTIVO. AUTOR. FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO E EXTINTIVO. RÉU. ESPECIFICAÇÃO DE PROVAS. INÉRCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. DISTRIBUIÇÃO. RECURSO PROVIDO EM PARTE. **Demonstrada pela autora, satisfatoriamente, a relação entre os gastos com as despesas médicas trazidos aos autos e o acidente de trânsito em apreço, cabia à parte ré a comprovação**



**dos fatos impeditivos, modificativos e extintivos do direito da parte ex adversa, sob pena de procedência dos pedidos vestibulares.** O arbitramento dos honorários advocatícios deve observar os preceitos constantes no [artigo 20 do CPC](#). Restando configurada a sucumbência recíproca, já que cada parte decaiu em parte de seus pedidos, deve cada litigante suportar a verba honorária na proporção de sua derrota, bem como recebê-la na medida de sua vitória. Nos termos do disposto na Súmula nº 306, do Colendo Superior Tribunal de Justiça, quando houver sucumbência recíproca, os honorários advocatícios poderão ser compensados. Sentença reformada em parte. Recurso provido em parte. (TJMG; APCV 1.0342.11.012479-5/001; Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Mariângela Meyer; Julg. 22/04/2014; DJEMG 30/04/2014) - destaquei.

Nessa linha de raciocínio, para que haja o necessário reembolso das despesas médicas efetuadas pelo acidentado, ora promovente, devem ser demonstrados os requisitos elencados pelo art. 5º, § 1º, alínea “b”, da Lei nº 6.194/1974, vejamos o dispositivo:

**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:

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

**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 - negritei.**

Conforme se vê dos autos, o acidente automobilístico foi registrado tanto pela Polícia Civil, nos termos do Boletim de Ocorrência, colacionado às fls. 12/13, a qual, inclusive, procedeu com a elaboração de relatório minucioso da ocorrência do sinistro, havendo, portanto, o regular registro dos fatos em órgão policial, de acordo com a legislação apontada.

Quanto à necessidade de comprovação das despesas realizadas com atendimento hospitalar, ambulatorial ou médico, a parte autora acostou às fls. 16/21, o demonstrativo de todos os procedimentos, materiais e medicamentos utilizados, acompanhados dos respectivos valores, seja da unidade hospitalar onde se deu ou do tratamento médico.

O argumento da recorrente consistente na alegação de inexistência de lastro probatório dos fatos articulados pelo demandante não merece prosperar, haja vista a petição inicial ter sido acompanhada dos documentos indispensáveis à comprovação do acidente automobilístico, assim como da demonstração das despesas médicas e hospitalares, nos termos da norma acima referenciada. Não desnatura o acervo probatório, o fato de o atestado se reportar a data diferente do acidente, por ser intuitivo que num acidente que deixe lesões, estas possam ser tratadas posteriormente.

Por oportuno, registra-se, igualmente, que a apelante não procedeu com a devida produção probatória, com o intuito de invalidar os documentos apresentados pelo autor, na forma estabelecida pelo já mencionado art. 333, II, do Código de Processo Civil, olvidando-se em demonstrar fato impeditivo,

extintivo ou modificativo do direito alegado, conforme posição deste Egrégio Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. Agravo interno. Insurgência contra decisão que negou seguimento à apelação cível ação de cobrança c/c reparação de danos materiais. Seguro obrigatório (DPVAT). Reembolso de despesas de assistência médica e suplementares (dams). Prova. Nexo de causalidade entre as despesas médicas e o acidente automobilístico. Ressarcimento devido. Decisão em consonância com a jurisprudência consolidada do TJPB. Manutenção da decisão. Desprovemento. Correta a decisão que negou seguimento ao recurso de apelação posto que estando devidamente comprovados o acidente, as despesas suportadas e o nexo de causalidade entre ambos, faz jus a parte autora/agravada à restituição dos valores despendidos devidamente comprovados, observado o teto legal. (TJPB; Rec. 0025870-40.2011.815.0011; Segunda Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 15/04/2014; Pág. 13).

E,

COBRANÇA. SEGURO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LESÕES CORPORAIS. COMPROVAÇÃO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. DIREITO AO REEMBOLSO. APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.482/2007, QUE LIMITA O VALOR DO RESSARCIMENTO EM R\$ 2.700,00. PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. APELAÇÃO. PRELIMINARES. FALTA DE INTERESSE

PROCESSUAL E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. RAZÕES QUE REPETEM OS ARGUMENTOS DA CONTESTAÇÃO. DESPESAS MÉDICAS (DAMS) EFETIVAMENTE COMPROVADAS. RECURSO DESPROVIDO. Não é obrigatório o prévio requerimento na via administrativa para o ingresso no poder judiciário, ante o princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição. O artigo 7º da lei n.º 6.194/74 reconhece de forma expressa a legitimidade de qualquer seguradora integrante do convênio dpvat para figurar no polo passivo, ante a solidariedade existente entre elas, cabendo ao beneficiário, a escolha contra qual seguradora pretende demandar. Não pode a seguradora se negar a reembolsar despesas médicas com tratamento de lesões sobrevindas em acidente automobilístico, embasado no seguro dpvat, se não houve prova de sua parte invalidando os recibos apresentados pelo requerente. (TJPB; AC 098.2010.001736-1/001; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 17/07/2012; Pág. 13) - sublinhei.

No que atine à observância da disciplina constante do art. 3º, III, da Lei nº 6.194/1974, para fixar o limite de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), para o reembolso das despesas médicas e suplementares, não merece razão, em atenção ao princípio da dialeticidade, tendo-se em vista o Magistrado de primeiro grau ter fixado o valor da condenação, correspondente ao referido reembolso, justamente na mesma quantia.

Ante o exposto, **REJEITO AS PRELIMINARES, NO MÉRITO, NEGÓ PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO.**

**É o VOTO.**

Participaram do julgamento, os Desembargadores Romero Marcelo da Fonseca Oliveira (Presidente), Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho (Relator) e João Alves da Silva.

Presente a Dra. Jacilene Nicolau Faustino Gomes, Procuradora de Justiça, representando o Ministério Público.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 26 de janeiro de 2016 - data do julgamento.

**Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho**  
**Desembargador**  
**Relator**