



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

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0079968-82.2012.815.2001

Origem : 11ª Vara Cível da Comarca da Capital

Relator : Juiz de Direito Convocado João Batista Barbosa

Apelante : Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico

Advogados : Paulo Guedes Pereira, Hermano Gadelha de Sá e Flamarion Torres
Matos

Apelada : Frieda Becker

Advogados : Marcus Túlio Martins Barbosa de Oliveira

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PRELIMINAR. NULIDADE DA SENTENÇA. AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. DESCONSIDERAÇÃO PELA SENTENCIANTE. DEFERIMENTO EM TERMOS DIVERSOS DO REQUERIDO PELO PROFISSIONAL MÉDICO. NEGATIVA COMPROVADA. DANOS MORAIS MANTIDOS. OBSERVÂNCIA AO ART. 460 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. REJEIÇÃO. MÉRITO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM PATOLOGIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO VIA LAPAROSCOPIA. NECESSIDADE. PACIENTE IDOSA. MEIO IDÔNEO E SEGURO. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL E INEXISTÊNCIA NO ROL DESCRITO PELA

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ELENCO NÃO EXAUSTIVO DE PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS. RELAÇÃO CONSUMERISTA. INTERPRETAÇÃO À LUZ DO ART. 51, IV, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. APLICAÇÃO DA LEI 9.656/98. POSSIBILIDADE. RESSARCIMENTO DEVIDO. DANO MORAL. ABALO À SAÚDE. ATO ILÍCITO. REQUISITOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL. DEMONSTRAÇÃO. CONDENAÇÃO. VALOR ARBITRADO. MINORAÇÃO. INVIABILIDADE. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. CRITÉRIOS ATENDIDOS. MANUTENÇÃO DO *DECISUM*. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

- Não há que se falar em nulidade, quando a sentença foi prolatada de forma clara, compreensível e completa, relatando os fatos e esclarecendo as razões que levaram a Julgadora a acolher o pedido da autora, à luz do art. 460, do Código de Processo Civil.

- Constitui negativa de procedimento a autorização concedida pela empresa de saúde diversa da solicitada pelo profissional médico acompanhante da paciente.

- O reconhecimento da fundamentalidade do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana impõe uma nova postura dos operadores do direito que devem, na aplicação das normas,

assegurar a vida humana de forma integral e prioritária.

- A teor das particularidades das relações contratuais de consumo, as avenças havidas entre fornecedor de serviço e consumidor não podem ser analisadas a partir do vetusto princípio do *pacta sunt servanda*, sendo de rigor a aplicação da boa-fé e da função social dos contratos, merecendo a pecha da nulidade absoluta a cláusula instituidora de obrigações abusivas a parte hipossuficiente.

- A conduta consistente na omissão em fornecer o procedimento solicitado pelo médico, em favor da paciente, enseja o dever de indenizá-la moralmente, diante da insegurança, aflição e sofrimento, causados à enferma.

- Na fixação da verba indenizatória, observam-se as circunstâncias do fato e a condição do ofensor e do ofendido, para que o *quantum* reparatório não perca seu caráter pedagógico, não se constitua em lucro fácil para o lesado, nem se traduza em quantia irrisória.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos.

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

Frieda Becker ingressou com **Ação de Obrigação de**

Fazer c/c Danos Morais, porquanto, embora beneficiária de plano de saúde junto à **UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico**, teve negado o seu pedido de realização do procedimento “ESTENOSE DE JUNÇÃO PIELORETERAL – TRATAMENTO COLOCAÇÃO CIRÚRGICA DE DUPLO J UNILATERAL”, fl. 18, através da técnica cirúrgica laparoscópica.

Inconformada, a demandante ajuizou a vertente demanda com o intuito de obter o direito à realização do procedimento supracitado, por ser este necessário para a melhora da sua saúde, bem como a condenação da cooperativa em indenização por danos morais.

Contestação apresentada às fls. 32/58.

Decidindo a querela, fls. 104/116, a Magistrada julgou procedente, em parte, a pretensão disposta na inicial, ratificando a tutela antecipatória anteriormente concedida, na qual determinou a realização nos exatos termos requeridos pelo profissional médico, fls. 25/29, condenando, ainda, a promovida ao pagamento de R\$ 9.000,00 (nove mil reais), acrescidos de correção monetária, a partir deste momento pelo INPC, e juros de mora de 1% (hum por cento) ao mês, a contar do ilícito, nos ditames das Súmulas nº 43 e 54, do Superior Tribunal de Justiça.

A **UNIMED João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** interpôs **APELAÇÃO**, fls. 119/127, suscitando preliminarmente a nulidade da sentença, ao argumento de ter o ato judicial desconsiderado que a autorização para o procedimento requerido, pelo método tradicional, foi deferida, circunstância esta que afastaria a condenação em danos morais. No mérito, argumenta inexistir cobertura contratual, no sentido de autorizar um procedimento específico – laparoscopia -, não podendo, assim, a Cooperativa ser obrigada a assumir aquilo pelo qual não se comprometeu. No tocante aos danos morais, defende a sua inoccorrência e, eventualmente, postula a minoração do *quantum* fixado.

Contrarrazões, fls. 146/154, pugnando pela manutenção da decisão de primeiro grau, ao tempo em que refuta as alegações da

UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico alusivas às ausências de cobertura contratual, de autorização do procedimento laparoscópico pela ANS – Agência Nacional de Saúde e danos morais.

A **Procuradoria de Justiça**, em parecer da lavra da **Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa**, fls. 159/163, opinou pelo desprovimento do recurso.

É o RELATÓRIO.

VOTO

Passa-se, agora, à análise da preliminar de **nulidade da sentença**.

Na ótica da empresa de saúde, a sentenciante laborou em equívoco quando considerou ter ocorrido a negativa na realização do procedimento, dando ensejo a indenização por danos morais, fixados em R\$ 9.000,00 (nove mil reais).

Consigna, portanto, ter autorizado o tratamento cirúrgico “colocação de duplo j”, mas pela via tradicional, e não pelo método laparoscópico, haja vista não estar determinada pela ANS – Agência Nacional de Saúde, além de não existir prova acerca da solicitação técnica de tal procedimento.

Sem razão, contudo.

O documento de fl. 18, oriunda da Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico, referente à Guia de Solicitação de Internação nº 33-1871042, confirma a necessidade de submeter a paciente a “ESTENOSE DE JUNÇÃO PIELORETERAL – TRATAMENTO COLOCAÇÃO CIRÚRGICA DE DUPLO J UNILATERAL”, autorizando a realização pela via tradicional.

Mas se houve recusa, é intuitivo ter o médico solicitante, Dr. **Jarques Lúcio da Silva II**, requerido a realização, por intermédio da laparoscopia, pelos motivos discriminados na petição inicial, fls. 02/12, mormente por ser paciente com 81 anos de idade, necessitando dos cuidados próprios à sua faixa etária.

Nessa ordem, entendo que a discordância com a solicitação médica consiste em negativa de autorização. A ilação lógica dita que **autorizar o que não foi solicitado ou indicado pelo médico da paciente, equivale a não autorizar.**

Afinal, o princípio da dignidade da pessoa humana não permite a transformação do cidadão em verdadeiro “**laboratório humano**”, com o objetivo de aceitar apenas o procedimento fornecido pela insurgente, máxime pela possibilidade de ocasionar diversos efeitos colaterais na idosa, ou submetê-la a riscos temerários.

Quanto ao provimento combatido, deve haver correlação entre o pedido e a sentença, não podendo a Julgadora oferecer à parte autora coisa diversa, além ou aquém da que foi pedida. Cabendo-lhe, destarte, decidir de acordo com os limites fixados na inicial, conjuntura observada às fls. 104/116.

Rejeito a preliminar de nulidade da sentença, pois não se vislumbra erro in procedendo.

No mérito, melhor sorte não assiste à recorrente.

Como cediço, o Poder Judiciário vem sendo acionado, com frequência, para resolver conflitos de interesses subjacentes à operacionalização da modalidade contratual denominada seguro saúde.

Tais conflitos compreendem, em sua maioria, um tormentoso debate acerca da legitimidade de cláusulas contratuais que amesquinham

o âmbito de cobertura dessa espécie de seguro, fixando, por exemplo, tempo máximo de internação em unidade de terapia intensiva e número máximo de exames realizáveis num determinado intervalo temporal, ou limitando o risco assumido pelos planos de saúde, passando a restringir o número de doenças e tratamentos acobertados pelo contrato.

Em meio a essa conjuntura de acirrado confronto entre as classes consumidora e fornecedora de serviços de assistência médico-hospitalar, veio a Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, com o propósito de regulamentar os limites da autonomia dos planos de saúde para a pré-formatação de cláusulas contratuais restritivas.

É bem verdade que, conforme estabelece o seu art. 35, as disposições da mencionada lei deveriam, em linha de princípio, aplicar-se, tão somente, aos contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores titulares de contratos celebrados, em data anterior, a possibilidade de optar pela adaptação ao novo sistema, sem necessidade de nova contagem dos períodos de carência (§ 3º).

No entanto, a esmagadora maioria dos consumidores optou por preservar a conformação original de seus planos antigos, porquanto a sua adequação à nova lei de regência implicaria no pagamento de preços mais altos que àqueles existentes antes do advento dela e que já vinham sendo praticados.

Sensível a essa circunstância, a Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça firmou, através da Portaria nº 3, de 19.03.1999, orientação no sentido de, **mesmo nos contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à Lei Federal nº 9.656/98, são nulas de pleno direito as cláusulas impondo limites ou restrições a procedimentos médicos, contrariando prescrição médica.**

O legislador federal foi bastante incisivo ao determinar a necessidade de se conferir amplíssima cobertura a todas as espécies de doenças, estabelecendo que o contrato de seguro saúde deva abarcar todos os

procedimentos básicos, podendo ser excluídos de seu âmbito de abrangência apenas alguns procedimentos mais sofisticados, taxativamente relacionados no art. 10, daquele Diploma Legal, com a redação conferida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001.

Não poderia ser diferente.

Ao contratar um plano privado de assistência médico-hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde.

Tal prática, todavia, vem ocorrendo, pois, enquanto os pactuantes assumem, sem quaisquer reservas, o risco de, eventualmente, pagarem a vida inteira pelo plano e jamais se beneficiarem dele, a operadora apenas assume o risco de arcar com os custos de tratamento de determinadas doenças, normalmente as de mais simples (e, por conseguinte, as de menor custo) solução.

Esse tipo de limitação de cobertura deixa o consumidor em situação de desvantagem exagerada, na exata medida em que restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato de seguro-saúde.

Há, sem dúvida, inadmissível desvirtuamento da natureza do contrato de seguro, particularizada pela marca da aleatoriedade, quando uma só das partes limita o risco, o qual é assumido integralmente pela outra. Por isso mesmo, as cláusulas existentes nesse gênero são nulas de pleno direito, conforme estabelece o art. 51, IV c/c § 1º, I e II, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, **que coloquem o consumidor em**

desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

(...)

§ 1º. Presume-se exagerada, ente outros casos, a vantagem que:

(...)

II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.

III – se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares do caso - negritei.

Com base nesse fundamento, os tribunais brasileiros vêm declarando a abusividade de cláusulas contratuais que restrinjam coberturas ou estabeleçam exclusões atentatórias à legítima expectativa do consumidor de receber integral assistência do plano de saúde, **entendimento do qual comungo plenamente.**

Não se trata de negar a força vinculante liberadas por tais pactos. Absolutamente. Trata-se isto, sim, de, reconhecendo-a, emprestar a ela exegese e aplicação conforme ao espírito protetivo do Direito Consumerista e à importância do objeto contratado: a tutela da saúde de um ser humano.

Destarte, a natureza peculiar do contrato de seguro saúde e a especial relevância do direito protegido estão a exigir que a sua compreensão seja realizada à luz de princípios maiores e, não, à vista das regras tradicionais da teoria dos contratos.

Tal conduta foi exatamente realizada pelo legislador federal, agindo na perspectiva contemporânea do dirigismo contratual.

Mas isso não é tudo.

É sabido que os pactos ajustados entre empresas de assistência médica e seus beneficiários normalmente contêm cláusulas que colocam o consumidor em desvantagem exagerada, contrariando as legítimas expectativas daqueles que, salvo raras exceções, com muito sacrifício, pagam as elevadas prestações do plano de saúde e dele esperam o melhor atendimento.

Como já se disse, nos termos do art. 51, IV, da Lei nº 8.078/90, são nulas, de pleno direito, as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, bem como coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Nesse sentido, calha transcrever o posicionamento adotado pelos Tribunais pátrios:

APELAÇÃO CÍVEL. DANO MATERIAL. PLANO DE SAÚDE. UNIMED. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME. PET-SCAN. PROCEDIMENTO SUPOSTAMENTE NÃO COBERTO PELO CONTRATO. ALEGAÇÃO IMPERTINENTE. Escolha do procedimento adequado que compete exclusivamente ao profissional da medicina. Ingerência do plano de saúde. Impossibilidade. Afastamento das regras da agência nacional de saúde e do contrato, pois em conflito com as normas consumeristas. Dano material configurado. Ressarcimento devido. Precedentes desta câmara. Sentença mantida. Recursos conhecido e desprovido. Decisão unânime. (TJSE; AC 2011216534; Ac. 14108/2011; Segunda Câmara Cível; Rel. Des. Ricardo Múcio Santana de Abreu Lima; DJSE 20/10/2011; Pág. 58).

E,

PLANO DE SAÚDE. Ação cominatória Recusa de cobertura para exame PET-CT, por ausência de previsão no rol da ANS. Sentença de procedência. Inconformismo da Unimed Campinas. Alegação de ilegitimidade para responder à ação, dado que o contrato de seguro-saúde teria sido firmado pela Unimed de Volta Redonda. Cooperativas que integram o mesmo sistema de saúde, devendo responder solidariamente. Existência de expressa indicação médica para o tratamento. No esteio da Súmula nº 96 desta Corte, havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento Sentença mantida Negado provimento ao recurso.(V. 13433). (TJSP; APL 0050950-84.2008.8.26.0114; Ac. 6934629; Campinas; Terceira Câmara de Direito Privado; Rel^a Des^a Viviani Nicolau; Julg. 13/08/2013; DJESP 29/08/2013).

Ainda,

PLANO DE SAÚDE. Obrigação de Fazer Paciente com recidiva de câncer com prescrição de nova intervenção denominada "cirurgia citoredutora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica HIPEC" Intervenção que somente pode ser realizada no Hospital Sírio-Libanês ou no Hospital Albert Einstein fora da cobertura do plano Legitimidade passiva da Unimed Paulistana por integrar o Sistema Empresarial Cooperativo Unimed, constituído por todas as Unimeds do país e diversas empresas criadas para oferecer-lhes suporte, e

possuir acordo com a co-ré de disponibilização de sua rede credenciada para atendimento de usuários de outras Unimed. A Unimed Campinas não negou que o contrato cobria o tratamento da doença, contudo não comprovou que na área de atuação do plano da autora, tinha condições de oferecer hospital, médicos, equipamentos e pessoal especializado para realização de referida cirurgia, necessária ao tratamento. A delimitação geográfica de abrangência do plano não justifica o não atendimento integral do conveniado por deficiência técnica ou estrutural da Operadora do plano Cobertura ainda do Exame PET/CT. Aplicação da Súmula n. 96 desta Seção de Direito Privado. Não conhecimento da segunda apelação da Unimed Paulistana e do recurso de Valquiria Catelli Nogueira. Provimento em parte dos recursos da autora Cláudia Cristina Miranda e da Unimed Paulistana e desprovimento da apelação da Unimed Campinas. (TJSP; APL 0201051-73.2011.8.26.0100; Ac. 6907649; São Paulo; Primeira Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Alcides Leopoldo e Silva Júnior; Julg. 06/08/2013; DJESP 19/08/2013).

Nessa premissa, é importante afirmar que o direito à vida é bem supremo garantido pela Carta Política de 1988 e, mesmo não se encontrando ali escrito, sê-lo-ia pelo próprio direito natural inerente ao ser humano.

Inconteste, outrossim, a existência de dano moral.

Com efeito, não se mostra razoável a negativa do procedimento requerido pelo Médico da paciente, sob o pretexto de tal tratamento não possuir cobertura contratual, tampouco respaldo na ANS – Agência Nacional de Saúde, sendo certo dizer que tal situação configura dano moral, necessitando de

indenização também quanto a este aspecto. Nem se diga que a autorização daquilo que não foi solicitado pelo médico da paciente tem o condão de afastar o ilícito civil, pois o que se garimpa de suposta concordância é **disfarçada negativação**.

Em casuística similar, esta Corte de Justiça já se manifestou:

AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. 1º APELO. ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA REDUZIDO. DESPESAS MÉDICAS COMPROVADAS. OCORRÊNCIA DE DANO MATERIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO DESCABIDA. DESPROVIMENTO DO APELO. 2º APELO. PEDI- DO DE MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. POSSIBILIDADE. VALOR QUE DEVE SER FIXADO COM BASE NOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. PROVIMENTO DO 2º APELO. **A negativa de autorização de tratamento médico enseja a reparação por danos morais advindos do agravamento da situação pessoal de angústia do paciente.** A valoração do dano moral deve ser motivada pelo critério da razoabilidade, e observadas a gravidade e a repercussão do dano, bem como a intensidade e os efeitos do sofrimento, e tem por finalidade o caráter didático-pedagógico com o objetivo de desestimular a conduta lesiva. (TJPB; AC

0035221-81.2011.815.2001; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 20/02/2014) - destaquei.

Como cediço, no tocante ao arbitramento do *quantum* extrapatrimonial, convém esclarecer que os critérios utilizados, para a fixação da verba compensatória moral devem estar de acordo com a melhor orientação doutrinária e jurisprudencial versando sobre a matéria *sub examine*, consoante a qual incumbe ao Magistrado arbitrar, observando as peculiaridades do caso concreto, bem como as condições financeiras do agente e a situação da vítima, de modo que não se torne fonte de enriquecimento, tampouco que seja inexpressivo a ponto de não atender aos fins a que se propõe.

Sendo assim, no intuito de se perquirir o valor do dano moral é necessário levar em consideração as condições financeiras dos envolvidos, a fim de que não se transponham os limites dos bons princípios e da igualdade que regem as relações de direito, evitando, por conseguinte, um prêmio indevido à ofendida, indo muito além da recompensa ao desconforto, ao desagrado, aos efeitos do gravame suportado.

Nesse sentido, é válido trazer a lume pronunciamento do doutrinador **Humberto Theodoro Júnior**, o qual se manifestou no tocante aos limites e critérios utilizados pelo julgador, para a fixação do valor da indenização decorrente de danos morais:

O problema haverá de ser solucionado dentro do princípio do prudente arbítrio do julgador, sem parâmetros apriorísticos e à luz das peculiaridades de cada caso, principalmente em função do nível sócio-econômico dos litigantes e da maior ou menor gravidade da lesão (In. RT 662/9).

Diverso não é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. DANO À IMAGEM. DIREITO À INFORMAÇÃO. VALORES SOPEADOS. OFENSA AO DIREITO À IMAGEM. REPARAÇÃO DO DANO DEVIDA. REDUÇÃO DO QUANTUM REPARATÓRIO. VALOR EXORBITANTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

(...)

Mesmo sem perder de vista a notória capacidade econômico-financeira da causadora do dano moral, a compensação devida, na espécie, deve ser arbitrada com moderação, observando-se a razoabilidade e a proporcionalidade, de modo a não ensejar enriquecimento sem causa para o ofendido. (...) 5. Nesse contexto, reduz-se o valor da

compensação. 6. Recurso Especial parcialmente provido. (STJ; REsp 794.586; Proc. 2005/0183443-0; RJ; Quarta Turma; Rel. Min. Raul Araújo; Julg. 15/03/2012; DJE 21/03/2012) - destaquei.

Diante das considerações acima explanadas, entendo que a verba indenizatória moral fixada em primeiro grau, no importe de R\$ 9.000,00 (nove mil reais) merece ser mantida, por ter sido esta fixada de forma proporcional, a qual possui o intróito de amenizar o infortúnio suportado pela parte autora, bem como tornar-se um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não torne a praticar novos atos de tal natureza.

Ante o exposto, **REJEITO A PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA E, NO MÉRITO, NEGO PROVIMENTO À APELAÇÃO** para manter a decisão de primeiro grau em todos os seus termos.

É como **VOTO**.

Presidiu o julgamento, o Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho. Participaram, ainda, o relator Dr. João Batista Barbosa (Juiz convocado com jurisdição limitada para substituir o Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho), João Alves da Silva e Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

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

Sala das Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 03 de fevereiro de 2015 - data do julgamento.

João Batista Barbosa

Juiz de Direito Convocado

Relator