



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
Gabinete do Desembargador
Marcos Cavalcanti de Albuquerque

Acórdão

Apelação Cível – nº. 0069725-11.2014.815.2001

Relator: Desembargador Marcos Cavalcanti de Albuquerque

Apelante: Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico – Adv.: Caius Marcellus de Lima Lacerda (OAB/PB nº 23.661); Caius Marcellus Lacerda (OAB/PB 5.207); Cícero Pereira de Lacerda Neto (OAB/PB nº 15.401).

Apelada: Maria Cassia Pereira Batista – Advs.: Alexandrino Alves de Freitas (OAB/PB 16.560); Dóris Fiúza Cordeiro (OAB/PB 27.757-A); Geraldo Clemente Galvão Júnior (OAB/PB nº. 17.364).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. MATERIAL CIRÚRGICO. TESOURA COAGULADORA. REQUISIÇÃO MÉDICA COMO PROVIDÊNCIA NECESSÁRIA A SEGURANÇA DO ATO CIRÚRGICO. RECUSA À COBERTURA INDEVIDA. DANO MATERIAL. DEVER DE RESSARCIR. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DO TRATAMENTO. DANO MORAL CARACTERIZADO. **RECURSO DESPROVIDO.**

- Não excluindo o Plano de Saúde o tratamento da doença, nem o ato cirúrgico, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, medicamentos e materiais que forem necessários para o tratamento.

- São abusivas as cláusulas restritivas que possam por em risco o sucesso do procedimento médico ou contrariem a própria finalidade do contrato.

- as negativas de cobertura de tratamento, com utilização de determinada técnica, modo de execução ou alternativas a serem adotadas no combate a enfermidade, cuida de disciplina afeta aos profissionais da saúde, não ao plano

contratado. Tal recusa fere não somente o objeto do contrato, em notório descumprimento do resultado esperado, mas também viola os atributos da personalidade do enfermo.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos acima identificados.

Acordam os desembargadores da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça, por unanimidade, em negar provimento ao apelo.

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelação Cível** interposta por **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico** hostilizando sentença proveniente do Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Comarca da Capital, proferida nos autos da Ação de Indenização por Danos Materiais e Morais ajuizada por **Maria Cássia Pereira Batista**.

Do histórico processual verifica-se que a Magistrada singular, fls. 357/360, julgou procedente os pedidos para condenar a parte demandada a devolver à parte autora o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) a título de restituição do montante despendido para a compra do material cirúrgico, corrigidos monetariamente a partir do efetivo pagamento e juros de mora de 1% a.m. a partir da citação. Condenou, ainda, a título de reparação por danos morais, na quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigido pelo INPC a partir da sentença e juros de mora de 1% ao mês também a partir da citação. Além de condenação ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios que fixou em 20% sobre o valor da condenação.

Insatisfeita, a ora recorrente, fls. 362/378, interpôs a presente Apelação sustentando, em resumo, a inexistência de cláusula abusiva e que a cobertura determinada na sentença, mediante o pagamento de danos materiais, é um claro desrespeito aos arts. 10 e 12 da Lei n. 9.656/98, além de desequilibrar o contrato ao aplicar equivocadamente o art. 51, IV, do CDC.

Sustenta, ainda, a inexistência de dano moral indenizável, afirmando não ter sido demonstrado nos autos, uma vez que no máximo o que a recorrida suportou foi um mero dissabor decorrente de inadimplemento contratual, o qual por si só não configura o dano pretendido.

Ao final, pugnou pelo provimento do recurso no sentido de que fosse julgado improcedente o pleito autoral, todavia, no caso de manutenção da condenação, requereu que o valor fixado a título de danos morais seja reduzido, vez que ultrapassa a extensão do dano sofrido e não pode configurar enriquecimento ilícito.

Intimando, a apelada apresentou contrarrazões rebatendo as argumentações expendidas nas razões da apelação e requerendo o desprovimento do recurso. (fls. 384/390).

Instada a se pronunciar, a Procuradoria de Justiça emitiu parecer opinando pelo desprovimento do recurso. (fls. 397/402).

É o relatório.

V O T O

O cerne da questão é o dever, ou não, da operadora de plano de saúde de fornecer o material cirúrgico indicado pelo profissional médico, que acompanha o caso clínico da paciente, e justificou o uso como fundamental para garantir a segurança e o sucesso do procedimento **cirúrgico**.

No caso dos autos, verifica-se que a ora recorrida é portadora de "*válvula abdominal para hidrocefalia envolvida com as aderências e bridas*", conforme laudo médico de fl. 42, e necessitou para tratamento de sua patologia de procedimento cirúrgico denominado "*laparotomia explorada, ou para biopsia, ou para drenagem*", sendo fundamental para o sucesso de tal intervenção o uso de "*tesoura coaguladora (pinça ultrassônica)*".

Contudo, apesar de haver a autorização do procedimento cirúrgico, houve a negativa do uso do material recomendado pelo profissional médico que acompanha a ora recorrida, amparando a sua recusa no fato de que tal instrumento cirúrgico não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde.

Em seu relatório médico, o cirurgião que acompanhou o caso clínico, justificou que o uso da tesoura coaguladora como fundamental para o procedimento cirúrgico.

Ademais, o plano da autora tinha cobertura para o ato cirúrgico, tanto é que houve autorização, assim sendo, não discute a necessidade da cirurgia e nem se nega a cobertura para a moléstia, mas tão

somente a utilização do material supramencionado, pretendendo-se que se utilize daquele já disponibilizado pelo plano de saúde.

Se há cobertura para o tratamento da moléstia, não resta dúvidas de que o Plano de Saúde tem o dever de disponibilizar todos os meios que impliquem no êxito deste tratamento.

Nesse passo, as negativas de cobertura de tratamento, com utilização de determinada técnica, modo de execução ou alternativas a serem adotadas no combate a enfermidade, cuida de disciplina afeta aos profissionais da saúde, não ao plano contratado. Tal recusa fere não somente o objeto do contrato, em notório descumprimento do resultado esperado, mas também viola os atributos da personalidade do enfermo.

Como se sabe, o contrato de seguro-saúde trabalha com as expectativas legítimas dos consumidores de que, no momento em que necessitarem de cuidados médicos, terão o custeio dos procedimentos, indispensáveis ao restabelecimento de sua saúde, arcados pela seguradora. Assim sendo, eventuais limitações de cobertura são incompatíveis com a causa contratual do plano de saúde.

O acesso aos serviços médicos no caso de necessidade (a efetivação do risco à saúde do consumidor) implica que se tornem disponíveis, na realização do objeto da cobertura, os meios necessários e suficientes para que se dê o tratamento ou a prevenção de enfermidades ou agravos ao indivíduo.

O STJ é estrito e claro na proibição destas cláusulas limitativas: "*A jurisprudência desta Corte é pacífica em repudiar a recusa de fornecimento de instrumental cirúrgico ou fisioterápico, quando este se encontrar proporcionalmente interligado à prestação contratada, como é o caso de próteses essenciais ao sucesso das cirurgias ou tratamento hospitalar decorrente da própria intervenção cirúrgica*" (AgRg no Ag 1.226.643/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4.^a T., j. 05.04.2011, DJe 12.04.2011).

Desse modo, a redução da cobertura ou a criação de obstáculos ao acesso aos serviços de saúde caracterizam a violação do dever de cooperação na execução do contrato, ensejando a responsabilidade do fornecedor pelo inadimplemento. Pois, não são poucas as situações em que esse descumprimento contratual do fornecedor da causa a danos à integridade psicofísica do consumidor, situação em que se reconhece a violação do dever

de qualidade-segurança, atraindo o regime de responsabilidade pelo fato do serviço¹.

Além disso, a postura da operadora do plano de saúde, ora apelante, está em afronta a preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, artigo 51, inciso IV, e § 1º, inciso II, já que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual. Vejamos:

Art. 51. CDC. 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 sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: **II** - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça já se posicionou, conforme se depreende dos seguintes julgados:

(...) O objeto do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente a determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde. **Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor.**

¹ MIRAGEM, Bruno. Seguro e Planos de Assistência à Saúde: Questões Atuais. In: SALOMÃO, Luis Felipe; TARTUCE, Flávio (coords). **Direito Civil: diálogos entre doutrina e jurisprudência**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

(STJ. REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010)

[...] É o relatório. Passo a decidir. Não merece acolhida a irresignação recursal. Assim se manifestou o Tribunal de origem sobre a questão objeto da insurgência recursal: Diante desse elementos, não é crível admitir a possibilidade de negativa sob o fundamento de que o tratamento não é reconhecido pelo Conselho de Saúde Suplementar, pois isso significaria a imposição de restrições implícitas à cobertura contratual, além de submeter o consumidor a desvantagem exagerada, pois, ainda que tenha acesso ao conteúdo dos procedimentos médicos autorizados e reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, não se lhe pode exigir conhecimentos específicos de Medicina a ponto de saber pontualmente todas as limitações de seu plano mediante a simples leitura de determinada ato normativo expedido pelas autoridades de competentes. Ora, conforme têm entendido nossos Tribunais, **o objetivo precípua da assistência médica, contratada, é restabelecer a saúde do paciente através de meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer, portanto, limitação contratual alguma que impeça a prestação do serviço médico-hospitalar com utilização da tecnologia existente no mercado, mormente em se tratando o contrato firmado de contrato de adesão, em que as cláusulas são pré-determinadas.** Como visto, tratando-se o presente caso de relação de consumo, devem as cláusulas do pacto ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, considerando-se abusivas aquelas que negam a cobertura ao procedimento pleiteado, sob o argumento de que referido procedimento não consta do rol (não reconhecido) da Agência Nacional de Saúde Suplementar, elaborado de acordo com a lei atinente à matéria. (fl. 143-145). Nas razões do recurso especial, deixou-se de impugnar referidos fundamentos, suficientes à manutenção do acórdão recorrido. Isso atrai a aplicação da Súmula 283 do STF, conduzindo à negativa de seguimento do recurso especial.

(STJ. Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO. Publ. 01/09/2011).

Como visto, o fato de termos um profissional, a operadora, seguradora ou hospital, perante um leigo em situação de vulnerabilidade (diante da doença e da morte) não passou despercebido pela jurisprudência, que impôs ao profissional o dever de informar ao leigo e de se informar, como forma do dever cooperar com o consumidor e proteger sua confiança legítima, não importando as determinações das autoridades controladoras, pois o dever de informar, de cooperar são deveres diante da massa de sujeitos-consumidores².

Assim sendo, se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura do procedimento principal, não pode ser excluído o uso de material cirúrgico imprescindível para o êxito do tratamento.

Diante de tais considerações, se o uso do instrumento era mais adequado para garantir a segurança e o sucesso na intervenção cirúrgica da paciente, é abusiva a negativa da cobertura e, portanto, correta a condenação ao ressarcimento dos valores pagos para a aquisição do material (tesoura coaguladora).

Nesse sentido, é o posicionamento que a jurisprudência pátria vem assumindo diante da matéria em exame, conforme se depreende dos seguintes julgados:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA INDEFERIDA – **PLANO DE SAÚDE – REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DESTINADO À REMOÇÃO DE CINCO NÓDULOS NA TIREÓIDE DA AGRAVANTE – NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MONITORAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA E DE MATERIAIS (TESOURA COAGULADORA HARMONIC FOCUS E KIT CÂNULA ENDOTRAQUEAL) NECESSÁRIOS AO SUCESSO DO PROCEDIMENTO EM QUESTÃO E À MINIMIZAÇÃO DE RISCOS À PACIENTE – RECOMENDAÇÃO MÉDICA QUE DEVE SER OBEDECIDA**, NÃO CABENDO A RÉ INTERFERIR NO TRATAMENTO PRESCRITO AO AUTOR, BEM COMO NOS MATERIAIS RECOMENDADOS PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM QUESTÃO – SITUAÇÃO DE FATO QUE PREENCHE OS REQUISITOS DO ARTIGO 300 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL – DECISÃO REFORMADA – RECURSO PROVIDO.

² MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 8. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016. p. 548.

(TJ-SP 20231894620188260000 SP 2023189-46.2018.8.26.0000, Relator: Moreira Viegas, Data de Julgamento: 22/03/2018, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 22/03/2018).

PLANO DE SAÚDE - EXCLUSÃO MATERIAL CIRÚRGICO NECESSÁRIO PARA MELHOR RESULTADO CIRÚRGICO, CONFORTO E SEGURANÇA DA PACIENTE - TESOURA ULTRACISION COAGULADORA - NÃO EXCLUINDO O PLANO DE SAÚDE O TRATAMENTO DA DOENÇA, NÃO PODEM SER EXCLUÍDOS OS PROCEDIMENTOS, EXAMES, MEDICAMENTOS E MATERIAIS QUE FOREM NECESSÁRIOS PARA A CURA SÃO ABUSIVAS AS CLÁUSULAS RESTRITIVAS QUE POSSAM POR EM RISCO O SUCESSO DO PROCEDIMENTO MÉDICO OU CONTRARIEM A PRÓPRIA FINALIDADE DO CONTRATO - DANO MORAL CARACTERIZADO. INEXISTÊNCIA DE LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ PELA MERA INTERPOSIÇÃO DO RECURSO - RECURSO DESPROVIDO.

(TJ-SP - APL: 00038229320128260028 SP 0003822-93.2012.8.26.0028, Relator: Alcides Leopoldo e Silva Júnior, Data de Julgamento: 03/02/2015, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/02/2015).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. MATERIAL SOLICITADO PELO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO IMPROVIDO. 1) Embora seja permitido ao plano de saúde definir as patologias abrangidas pela cobertura contratual, não lhe é permitido restringir as opções terapêuticas alcançadas pelo risco contratado. 2) Não comprovando o plano de saúde que o material disponível ao segurado dentro da cobertura contratada possui eficácia idêntica ao indicado pelo médico, deve prevalecer o material cirúrgico prescrito pelo profissional que acompanha o paciente, pois somente ele possui meios para precisar o melhor tratamento a ser dispensado ao doente. 3) A

recusa indevida à cobertura pleiteada pelo contratante é causa de danos morais, já que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do paciente, pois este, ao pedir a autorização ao plano de saúde, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. 3) Levando em conta o grau de zelo do profissional e a complexidade apresentada pela causa, os honorários advocatícios devem ser fixados no percentual de 20% sobre o valor da condenação, a teor do § 3º do art. 20 do CPC. 4) Recurso improvido. ACORDA a Egrégia Segunda Câmara Cível, em conformidade da ata e notas taquigráficas da sessão, que integram este julgado, por maioria de votos, negar provimento ao recurso . Vitória, 19 de fevereiro de 2013. DESEMBARGADOR PRESIDENTE DESEMBARGADOR RELATOR P/ ACÓRDÃO PROCURADOR DE JUSTIÇA AC 15620-06 I (TJ-ES - Remessa Necessária: 00156200620088080024, Relator: JOSÉ PAULO CALMON NOGUEIRA DA GAMA, Data de Julgamento: 19/02/2013, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 07/03/2013).

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO - PLANO DE SAÚDE - RECUSA IMOTIVADA DE TRATAMENTO MÉDICO - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO APELO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes. 2. Agravo regimental desprovido." (AgRg no AREsp 7.386/RJ, Relator o Ministro MARCO BUZZI, DJe de 11/9/2012).

Por fim, no que se refere aos danos morais, após tudo o que fora alegado acima, vê-se que o mesmo se demonstra devidamente presente e verificado, em virtude da angústia que sofreu a recorrida ao ser surpreendida com a negativa abusiva de cobertura do material necessário ao procedimento cirúrgico, indispensável ao tratamento de sua patologia.

É irrefutável que a apelada passa por uma situação delicada de saúde, onde a recusa arbitrária em custear o tratamento necessário ao controle da enfermidade, agrava, ainda mais, o seu estado psicológico e a sua angústia.

Os bens jurídicos que se deve tutelar são a vida com dignidade e a saúde, assim, pelo constrangimento moral indevido, a dor e o desequilíbrio do bem-estar, num momento em que o enfermo já se encontra emocionalmente fragilizado, assim sendo, impõe-se a reparação civil.

Para Savatier, dano moral "*é qualquer sofrimento humano que não é causado por uma perda pecuniária, e abrange todo atentado à reputação da vítima, à sua autoridade legítima, ao seu pudor, à sua segurança e tranqüilidade, ao seu amor próprio estético, à integridade de sua inteligência, a suas afeições, etc*" (*Traité de La Responsabilité Civile*, vol.II, nº 525, in Caio Mario da Silva Pereira, Responsabilidade Civil, Editora Forense, RJ, 1989).

No que se refere a quantificação dos danos extrapatrimoniais leciona Silvio de Salvo Venosa e Cláudia Rodrigues³:

O exame de casos concretos revelou os critérios mais utilizados pela jurisprudência para a fixação do quantum indenizatório de danos morais decorrentes do uso indevido da personalidade: **a)** danos sofridos pela vítima, uma vez que a indenização destina-se, precipuamente, a compensá-los; **b)** desestímulo da repetição do ato danoso, por meio da punição do ofensor – também considerada função preventiva; **c)** grau de culpa ou intensidade da intensão do ofensor – pauta-se pela ideia de equidade, criticável se acabar por desproteger direitos fundamentais; **d)** situação econômica do ofensor e da vítima – critério esse que, para ser correto, não pode ter como preocupação prioritária o enriquecimento ilícito, mas sim o desestímulo ao ofensor de grande porte econômico. Entretanto, é ideal sempre ter em mente que a reparação decorre da violação a um direito da personalidade – e é a essa lesão que deve motivar a indenização.

³ VENOSA, Silvio de Salvo; RODRIGUES, Cláudia. Quantificação de Danos Extrapatrimoniais. In: SALOMÃO, Luis Felipe; TARTUCE, Flávio. (coords). **Direito Civil: diálogos entre doutrina e jurisprudência**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

O constrangimento existente no caso em tela é patente, derivado de um ato ilícito, é medida passível de indenização por danos morais, a ser fixada em um patamar razoável para também servir de lição para que casos semelhantes não venham mais ocorrer.

Trata-se, pois, de caráter eminentemente pedagógico, com o fim específico de combater a impunidade, desestimular a reincidência, proteger a sociedade e compensar, ao menos minimamente, a vítima do ato ilícito.

Desta feita, "a ideia de que o dano simplesmente moral não é indenizável pertence ao passado. Na verdade, após muita discussão e resistência, acabou impondo-se o princípio da reparabilidade do dano moral. Quer por ter a indenização a dupla função reparatória e penalizante, quer pôr não se encontrar nenhuma restrição na legislação privada vigente em nosso País" (RSTJ 33/513 - Resp. 3 220-RJ - registro 904 792, trecho do voto do relator Ministro Cláudio Santos).

Diante de tais considerações, tendo a decisão de primeiro grau aplicado o melhor tratamento ao tema, conferindo a tutela pretendida de acordo com os pressupostos de direito aplicáveis à espécie, com prudência, bom senso, razoabilidade e equidade, deve ser mantida a condenação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de reparação por danos morais.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO**, para manter a decisão recorrida em todos os seus termos.

Deixo de majorar os honorários fixados na sentença, pois os mesmos já foram fixados em 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação, sendo este o limite estabelecido nos §§ 2º e 11º do art. 85 do CPC/2015, para a fase de conhecimento.

É como voto.

Presidiu a sessão o Excelentíssimo Senhor Desembargador Marcos Cavalcanti de Albuquerque. Participaram do julgamento os Excelentíssimos Senhores Desembargadores Marcos Cavalcanti de Albuquerque – Relator, Maria das Graças Morais Guedes e Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Presente ao julgamento o Excelentíssimo Senhor Doutor Rodrigo Marques da Nóbrega, Promotor de Justiça convocado.

Sala de sessões da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 15 de maio de 2018.

Desembargador **Marcos Cavalcanti de Albuquerque**

R E L A T O R