



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Gabinete da Desembargadora Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL N. 0000236-82.2013.815.0751

ORIGEM: 2ª Vara da Comarca de Bayeux/PB

RELATOR: Juiz Tercio Chaves de Moura, convocado para substituir a Desª Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

APELANTE: Amil Assistência Médica Internacional, sucessora da Excelsior Med Ltda

ADVOGADO: Carlos Roberto Siqueira Castro (OAB/PB 20.283-A)

APELADO: Maria de Fátima de Moraes Lima

ADVOGADO: José Inácio Pereira de Melo (OAB/PB 5.700)

APELAÇÃO CÍVEL. 1) PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. POSSIBILIDADE EM CASO DE SITUAÇÕES EXCEPCIONALÍSSIMAS. POSICIONAMENTO DO STJ. SITUAÇÃO FÁTICA QUE PREENCHE OS REQUISITOS JURISPRUDENCIAIS TRAÇADOS. **2)** REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. RESSARCIMENTO QUE DEVE-SE LIMITAR À TABELA PRATICADA PELO RESPECTIVO PLANO. SÓLIDA CONVICÇÃO JURISPRUDENCIAL. **3)** RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado e por profissional não credenciado, é admitido em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc). (STJ, AgRg no REsp 917.668/SC, Rel. Ministro VASCO DELLA GIUSTINA (Desembargador Convocado do TJ/RS), TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2009, DJe 17/09/2009).

2. Os procedimentos realizados em hospital não credenciado ao plano de saúde contratado, mesmo que em caráter emergencial, limita o reembolso das despesas aos valores previstos na tabela daquele. [...] (TJ-MG - EI: 10024075887232002 MG, Relator: José de Carvalho Barbosa, Data de Julgamento: 28/02/2013, Câmaras Cíveis Isoladas / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/03/2013)

3. Apelação parcialmente provida, para limitar-se o reembolso ao valor da tabela praticada pelo plano de saúde.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos.

ACORDA a Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, **à unanimidade, dar provimento parcial à apelação.**

MÁRIA DE FÁTIMA DE MORAIS LIMA ajuizou ação de obrigação de fazer contra EXCELSIOR MED LTDA. Para tanto, alegou que, após exames, foi diagnosticada com dois aneurismas nas carótidas esquerda e direita, e, diante do seu quadro, foi-lhe recomendada intervenção cirúrgica, em caráter de urgência.

Ao entrar em contato com o plano de saúde, este lhe indicou o médico Ronald Lucena de Farias, para a realização do procedimento, a ser feito no Hospital João Paulo II.

Ocorre, porém, que o referido nosocômio não pôde receber a autora, porque não dispunha de serviço de neurocirurgia, tampouco de UTI (f. 36).

A partir de então, iniciou-se o sofrimento da promovente, tentando obter autorização do plano de saúde para internar-se, sem sucesso, já que o fornecedor omitia-se em responder, limitando-se a procrastinar a resposta do pedido, o que motivou o ajuizamento do presente feito.

Na exordial, a autora formulou pedido para que o plano de saúde custeasse o procedimento neurológico, a ser realizado pelo citado médico (Ronald de Lucena Farias), no Hospital Memorial São Francisco, não credenciado à rede.

Após o itinerário legal, o pleito foi julgado procedente, por meio de sentença assim ementada:

ACÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA - PRELIMINARES DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR - REJEIÇÃO - PACIENTE COM ANEURISMA NAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS INTRACRANIANAS - INTERVENÇÃO CIRÚRGICA URGENTE - PLANO DE SAÚDE - RECUSA EM REALIZAR TAL PROCEDIMENTO - CONCESSÃO DA TUTELA ANTECIPADA - OBRIGAÇÃO DE FAZER - CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL NÃO CONVENIADO - PLANO DE SAÚDE - COBERTURA - CLÁUSULA ABUSIVA - OFENSA AO CDC - CONFIRMAÇÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA - LEVANTAMENTO DOS VALORES PECUNIÁRIOS EM FAVOR DO HOSPITAL QUE REALIZOU A CIRURGIA - PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS - MANUTENÇÃO DA TUTELA ANTECIPADA - CONTRATO DE SERVIÇO DE PLANO DE SAÚDE - INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO - INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 4º, I, 6º, IV, 47, 51, IV, DO CDC, C/C 422 DO CC E 10 E 12 DA LEI 9.656/98.

"A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico-hospitalar, quando essencial para garantir a saúde, e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato". (f. 311).

Irresignada, a AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, sucessora da EXCELSIOR MED LTDA, apresentou apelação, por meio da qual veiculou as seguintes teses recursais, em síntese: a) "a AMIL tem médicos aptos ao atendimento da Apelada e rede de hospitais credenciados que realizam o procedimento perseguido, não podendo arcar com as despesas quando os beneficiários procuram locais e profissionais não credenciados" (f. 322); b) *ad argumentandum tantum*, em caso de manutenção da condenação, as despesas médico-hospitalares devem ser objeto de ressarcimento levando-se em consideração o valor da tabela pago aos credenciados à rede.

Sem contrarrazões (f. 338v).

Parecer ministerial pelo desprovimento do recurso (f. 343/346).

É o relatório.

**VOTO: Juiz Convocado TERCIO CHAVES DE MOURA
Relator**

Segundo pacífico entendimento jurisprudencial, inclusive chancelado pelo STJ, o atendimento em hospitais não credenciados aos planos de saúde pressupõe situação excepcionalíssima, quando caracterizadas, por exemplo, as seguintes condições: inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação, etc.

Cito precedentes nesse tom:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTOS INSUFICIENTES PARA REFORMAR A DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. HOSPITAL NÃO CONVENIADO. [...] **2. O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado e por profissional não credenciado, é admitido em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc).** Se tais situações não foram reconhecidas pelas instâncias ordinárias, rever a conclusão adotada encontra óbice no enunciado 7 da Súmula desta Corte. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no REsp 917.668/SC, Rel. Ministro VASCO DELLA GIUSTINA (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/RS), TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2009, DJe 17/09/2009).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - AÇÃO POSTULANDO COBERTURA FINANCEIRA A TRATAMENTO MÉDICO REALIZADO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO DO PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DO CONSUMIDOR. **1. Reembolso de despesas efetuadas por**

usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98. Ressarcimento admitido apenas em casos excepcionais: situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros. Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou não configurada qualquer uma das referidas hipóteses. Necessário reexame do contexto fático-probatório dos autos e interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde para suplantar a cognição da instância ordinária. Incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte. 2. Agravo regimental desprovido. (STJ - AgRg no AREsp: 108198 SP 2011/0244259-1, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 05/05/2015, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/05/2015).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. TRATAMENTO DISPONÍVEL EM HOSPITAL CREDENCIADO. RECURSO NÃO PROVIDO. **1. Para que o usuário do plano de saúde tenha direito ao custeio das despesas médico-hospitalares em hospital não credenciado, é necessário que demonstre se tratar de situação de urgência ou emergência, de impossibilidade de utilização da rede credenciada da empresa de plano de saúde, de indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados,** hipóteses todas inócuentes no caso concreto. 2. Recurso conhecido, mas não provido. (TJ-MA - AI: 0430142012 MA 0007290-96.2012.8.10.0000, Relator: ANGELA MARIA MORAES SALAZAR, Data de Julgamento: 13/03/2014, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/03/2014).

Na espécie, conforme já delineado no relatório quanto aos aspectos fáticos, observa-se que a promovente estava acometida de doença séria (aneurisma), que demandava internação urgente, consoante expôs o especialista às f. 34.

Além disso, o Hospital João Paulo II, credenciado ao plano de

saúde dela, não dispunha da estrutura necessária para a realização da neurocirurgia.

Por fim, para completar o caos retratado neste processo, o plano de saúde omitiu-se na resolução da questão, procrastinando, à eternidade, a resposta ao pedido de internação da demandante.

Tudo isso, sem sombra de dúvida, preenche os excepcionais requisitos descritos pela jurisprudência, dando substanciosos tons de legalidade ao pleito de internação em hospital não credenciado.

Falece, portanto, o primeiro capítulo recursal.

Quanto ao **segundo tópico da apelação**, entendo que **merece agasalho** a insurgência.

Nos termos do que foi consolidado na jurisprudência, o reembolso de despesas médico-hospitalares de profissionais e nosocômios não integrantes do plano de saúde deve seguir a tabela com que ele, o plano, faz o pagamento aos seus credenciados.

Cito vários arestos nesse sentido, inclusive do STJ:

CIVIL E PROCESSUAL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS. EMERGÊNCIA. REDE NÃO CONVENIADA. EMERGÊNCIA. POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO. I. 'O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado, **pelo valor equivalente ao que seria cobrado por outro da rede**, pode ser admitido em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc.)' (REsp 267.530/SP, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, Quarta Turma, unânime, DJ: 12/03/2001). II. Concluindo as instâncias ordinárias pela emergência na situação, o reexame da questão esbarra no que diz o verbete n. 7, da Súmula desta Corte. III. Recurso especial improvido. (REsp n. 809.685/MA, Relator Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, Quarta Turma, DJe 17/12/2010).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE

SAÚDE. PACIENTE MENOR ACOMETIDA DE HIDROCEFALIA. TRATAMENTO CONTINUADO. FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. ALEGATIVA DE CARÊNCIA NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS. PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADOS PELO PLANO DE SAÚDE. INADMISSIBILIDADE. LIMITAÇÃO DO REEMBOLSO. VALORES ESTABELECIDOS CONFORME PREVISÃO CONTRATUAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI DE PLANOS DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. [...] **3. Ressalte-se que a Unimed Fortaleza não pode ser obrigada a custear totalmente o tratamento indicado, em valores que assomam os limites das obrigações contratuais, sob pena de desequilíbrio contratual e enriquecimento ilícito da usuária do plano de saúde, uma vez que mesmo restando incomprovada a existência de profissionais credenciados ou referenciados para o atendimento solicitado, somente deve ser onerada de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, inteligência do art. 12, VI, da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98). Precedentes.** 4. Recurso conhecido e improvido. (TJCE, Agravo de Instrumento n. 0628969-46.2014.8.06.0000, Relatora: MARIA NAILDE PINHEIRO NOGUEIRA; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 2ª Câmara Cível; Data do julgamento: 09/09/2015; Data de registro: 09/09/2015).

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. ACOMPANHAMENTO COM PROFISSIONAIS MÉDICOS NÃO CREDENCIADOS. POSSIBILIDADE. REEMBOLSO DEVIDO. HONORÁRIOS MÉDICOS NO LIMITE DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. DECISÃO MANTIDA. [...] **4. Relativamente aos honorários dos médicos/terapeutas que acompanham o paciente, deverá a operadora proceder ao reembolso, obedecidos os limites de sua tabela, ou seja, os valores remunerados aos médicos conveniados.** 5. Recurso conhecido e não provido. ACÓRDÃO Acorda a 3ª CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, por uma de suas turmas julgadoras, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao presente agravo de instrumento, nos termos do voto do relator, parte integrante deste. Fortaleza, 08 de junho de 2015. (TJ-CE - AI: 06273646520148060000 CE 0627364-65.2014.8.06.0000, Relator: ANTÔNIO ABELARDO BENEVIDES MORAES, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 09/06/2015).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS. CIRURGIA DE URGÊNCIA. MÉDICO E HOSPITAL NÃO CONVENIADOS. DEVER DE REEMBOLSO. CABIMENTO. CONFORME TABELA DA REDE CREDENCIADA. APLICAÇÃO DO CDC E DA LEI 9.656 /98. 1. Apesar da existência de médicos especialistas credenciados em João Pessoa/PB junto à parte Agravante, esta não demonstrou a existência de profissionais aptos a realizar o procedimento cirúrgico no Estado de Alagoas. Além do que, a médica que acompanha a parte agravada indicou cirurgião especialista na doença que a acomete, o Dr. Paulo Ayroza, no Hospital Santa Isabel, em São Paulo, tendo em vista a peculiaridade de seu caso. 2. **Diante da inexistência de estabelecimento e médico credenciados em Alagoas, foi constatada a possibilidade de reembolso de despesas efetuadas com consultas e procedimentos por profissional não conveniado, nos termos estabelecidos pela lei 9.656/98, em ser art. 12, inciso VI.** 3. **O valor a ser reembolsado à parte recorrida, com base no supramencionado artigo, deve corresponder ao estabelecido pela tabela da rede credenciada, dentro dos limites e condições do contrato entabulado entre as partes.** RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. (TJ-AL - AI: 08029923220138020900 AL 0802992-32.2013.8.02.0900, Relator: Des. Klever Rêgo Loureiro, Data de Julgamento: 08/09/2014, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 09/09/2014).

EMBARGOS INFRINGENTES - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - TRATAMENTO - HOSPITAL NÃO CREDENCIADO - CÂNCER - URGÊNCIA - REEMBOLSO DEVIDO - TABELA DE REFERÊNCIA - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - AUSÊNCIA DE TAXATIVIDADE - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - QUANTUM INDENIZATÓRIO - RAZABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. [...] - **Os procedimentos realizados em hospital não credenciado ao plano de saúde contratado, mesmo que em caráter emergencial, limita o reembolso das despesas aos valores previstos na tabela daquele.** [...]. (TJ-MG - EI: 10024075887232002 MG, Relator: José de Carvalho Barbosa, Data de Julgamento: 28/02/2013, Câmaras Cíveis Isoladas / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/03/2013).

E M E N T A – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS – RECURSO DA UNIMED – PLANO DE SAÚDE – PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA POR CERCEAMENTO DE DEFESA – REJEITADA – DENUNCIÇÃO DA LIDE E CHAMAMENTO AO PROCESSO AFASTADAS – MÉRITO RECURSAL – APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA CONTRATADA – SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA CONSTATADA – REEMBOLSO DEVIDO – NECESSIDADE DE LIMITAÇÃO DA TABELA – APURAÇÃO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. [...] **Em obediência ao artigo 12, VI, da Lei n. 9.656/98, os procedimentos realizados em hospital não credenciado ao plano de saúde contratado, mesmo que em caráter emergencial, limita o reembolso das despesas aos valores previstos na tabela daquele, o que é passível de se aferir em liquidação de sentença.** Recurso conhecido e parcialmente provido. (TJMS, Apelação Cível n. 0819707-54.2013.8.12.0001, 5ª Câmara Cível; J: 28/04/2015; Data de registro: 11/05/2015).

APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO VISANDO A CONDENAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE AO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EFETUADAS EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO C/C DANOS MORAIS – AGRAVO RETIDO INTEMPESTIVO – NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO – DIREITO DE REEMBOLSO ASSEGURADO POR PREVISÃO CONTRATUAL – SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA COMPROVADA – RESSARCIMENTO DE ACORDO COM A TABELA DO PLANO – PREVISÃO CONTRATUAL E INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI 9656/98 – DANOS MORAIS MANTIDOS EM FAVOR APENAS DO PACIENTE VÍTIMA – REDUÇÃO DO QUANTUM – RESPONSABILIDADE CIVIL APENAS DA UNIMED MARINGÁ SUBSI – RECURSO DOS AUTORES DESPROVIDO – RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO. [...] II – Em situações de emergência, como a verificada nos autos, é assegurado ao usuário do plano de saúde direito ao reembolso dos gastos médicos e hospitalares efetuados em hospital não pertencente à rede conveniada ao plano contratado, **limitado o reembolso aos valores previstos na tabela do plano contratado.** III – Danos morais devidos apenas em favor do paciente vítima, que teve frustrados seus direitos de personalidade pela má prestação dos serviços. IV – Não há se falar em responsabilidade solidária das rés, porquanto não houve relação contratual entre os autores e a Unimed Paulistana. (TJ-MS, Processo: APL 00002100820108120029 MS 0000210-08.2010.8.12.0029, Relator: Des. Luiz Tadeu Barbosa Silva,

Julgamento: 21/07/2015, Órgão Julgador: 5ª Câmara Cível, Publicação: 03/08/2015).

AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS - DESPESAS DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E INTERNAMENTO - PLANO DE SAÚDE - CIRURGIA REALIZADA POR PROFISSIONAL MÉDICO NÃO CREDENCIADO - URGÊNCIA NÃO CONFIGURADA - PRESTADORES DE SERVIÇO CREDENCIADOS DISPONÍVEIS - REEMBOLSO LIMITADO AOS VALORES DA TABELA DO PRÓPRIO PLANO - SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA CORRETAMENTE FIXADA - RECURSO DOS AUTORES DESPROVIDO. O Código de Defesa do Consumidor não veda a estipulação de cláusulas limitativas, mas exige que elas constem no contrato de forma clara e expressa. Se existe cláusula contratual dispondo sobre a possibilidade de reembolso integral tão-somente nas hipóteses de urgência e de serviços prestados em localidades sem credenciados da operadora de plano de saúde e não restando comprovada a urgência do procedimento cirúrgico e inexistência de rede conveniada na localidade utilizada para tratamento, a escolha pelo consumidor de hospital ou médico não credenciado não pode ser imputada à operadora de plano de saúde. **Contudo, tal operadora de plano de saúde deve responder pelo reembolso do montante despendido pelo autor no seu tratamento, até o limite dos valores praticados pela tabela adotada pelo próprio plano contratado, em respeito aos princípios da razoabilidade, da boa-fé objetiva e da função social dos contratos.** (TJ-PR, Processo: AC 7030493 PR 0703049-3, Relator: Domingos José Perfetto, Julgamento: 02/06/2011, Órgão Julgador: 10ª Câmara Cível, Publicação: DJ 654).

Diante do exposto, **dou provimento parcial à apelação cível**, para, modificando, em parte, a sentença, determinar que o reembolso de despesas médico-hospitalares seja efetivado de acordo com a tabela do plano de saúde, utilizada para remunerar os profissionais e estabelecimentos a ele filiados, valores a serem revelados em sede de liquidação.

É como voto.

Presidiu a Sessão o Excelentíssimo Desembargador **ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS**, que participou do julgamento com **ESTE RELATOR** (Juiz de Direito Convocado, com

jurisdição plena, em substituição à Excelentíssima Desembargadora MARIA DAS NEVES DO EGITO DE A. D. FERREIRA) e com o Excelentíssimo Desembargador **OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO**.

Presente à Sessão a Excelentíssima Doutora **LÚCIA DE FÁTIMA MAIA DE FARIAS**, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa/PB, 28 de julho de 2016.

Juiz Convocado TERCIO CHAVES DE MOURA
Relator