



Número: **0800160-49.2020.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **28/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27744092	28/01/2020 11:24	Petição Inicial	Petição Inicial
27744096	28/01/2020 11:24	Petição Inicial	Outros Documentos
27744098	28/01/2020 11:24	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
27744649	28/01/2020 11:24	Procuração	Procuração
27744650	28/01/2020 11:24	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
27745842	28/01/2020 11:24	Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação
27745844	28/01/2020 11:24	CTPS	Documento CTPS
27745848	28/01/2020 11:24	Comprovante de Residência	Outros Documentos
27746401	28/01/2020 11:24	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
27746402	28/01/2020 11:24	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
27746403	28/01/2020 11:24	Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação
27746405	28/01/2020 11:24	Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação
29239135	18/03/2020 17:35	Despacho	Despacho
29396170	25/03/2020 13:45	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA _____ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA, brasileira, casada, autônoma, portadora da Cédula de Identidade nº2066314, SSP/PB, inscrita no CPF/MF sob o nº 038.191.494-14, residente e domiciliada na Rua Celestina M. de Barros, s/n, Centro, Diamante/PB, CEP: 58.994-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **14/07/2019**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Itaporanga/PB, 22 de Janeiro de 2020.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Direito?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA JOSÉ JUVONO DE SOUZA, brasileira, casada, autônoma, portador da Cédula de Identidade nº 2.066.314/2ª via, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 038.191.494-14, residente e domiciliado na Rua Celestina M. de Barros, s/n, Centro, Diamante/PB, CEP: 58.994-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 17 / Janeiro / 2020

Maria José Juveno de Souza

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu, **MARIA JOSÉ JUVINO DE SOUZA**, brasileira, casada, autônoma, portador da Cédula de Identidade nº 2.066.314/2ª via, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 038.191.494-14, residente e domiciliado na Rua Celestina M. de Barros, s/n, Centro, Diamante/PB, CEP: 58.994-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 17 / Jan / 2020.

Maria José Juvinô de Souza
Declarante



REPÚBLICA DE PARANÁ
DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA
CARTEIRA NACIONAL

NOME
MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2066314 SSP PB

CPF
038.191.494-14

DATA NASCIMENTO
20/10/1977

FILIAÇÃO
SEBASTIAO JUVINO DE SOUZA
MARIA DE LOURDES GOMES DE SOUZA

PERMISSÃO
[]

ACC
[]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03968377345

VALIDADE
30/08/2021

1ª HABILITAÇÃO
08/11/2006

OBSERVAÇÕES
A ;

Maria Jose Juvino de Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ITAPORANGA, PB

DATA EMISSÃO
02/09/2016

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

10510511408
PB033137137

DETRAN - PB (PARANÁ)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1290295252

PROIBIDO PLASTIFICAR
1290295252





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 23.818. Série 00026-PB



Maria José Juvino de Sousa
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome MARIA JOSÉ JUVINO DE SOUSA.
Loc. Nasc. DIAMANTE Est. PB Data 20/10/1977
Filiação SEBASTIÃO JUVINO DE SOUSA C
MARIA DE LOURDES LOMES DE SOUSA.
Doc. Nº CN-NE4.757.FLS.126.V.LIV. A-7.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 12/09/2001 DRT DIAMANTE-PB

Carlos Frederico de Silva
Assinatura do Carteiro



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº







BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL Nº 1388/2019

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 14/07/2019 hora: 18:00 HORAS

Local do fato: Diamante-PB

NOTIFICANTE

NOME: MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA, alcunha "xx", Nacionalidade: Brasileira, naturalidade: Diamante-PB, idade: xx anos, nascido em 20/10/1977, cor/raça: Parda, Estado Civil: Casado, Profissão: Comerciante, Escolaridade: superior, documento: RG 2066314 SSP/PB, filiação: Sebastião Juvino de Souza e de Maria de Lourdes Gomes de Souza, endereço: Rua Celestina Mangueiras de Barros nº 551 Centro Diamante-PB, referência: xx - Telefone: (83)9-8663-5668.

VÍTIMA

NOME: xx, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: ***, Estado Civil: ***, Profissão: xx, Escolaridade: ***, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: ***** xx, referência: xx.

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: que na data e hora acima citada, a notificante disse que vinha com seu esposo da cidade de Diamante-PB para a cidade de Boa Ventura-PB, e na BR-361 a corrente de sua motocicleta saiu e daí desandou e caiu na pista a onde fraturou o Tornozelo Direiro dos 02 lados e foi socorrida pelo SAMU da cidade de Diamante-PB trazendo para o Hospital Distrital Dr. Jose Gomes da Silva e logo foi encaminhado para o Hospital Regional Depurado Jannduy Carneiro na cidade de Patos-PB a onde foi feito uma cirurgia conforme laudo medico, a motocicleta que estava pilotando seu esposo era uma HONDA NXR 150 BROS ES, Alcool/Gasolina, ano 2012/2012, cor Preta, placa OFH-2827/PB, chassi nº 9C2KD0560CR511425 de propriedade do senhor GERALDO FURTUNATO GOMES
. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 23 de Setembro de 2019.

Maria José Juvino de Souza
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: Sergio Luiz de Sousa
Mat.:1371327-7



SINISTRO 3190618194 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

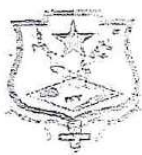
BENEFICIÁRIO MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 03819149414**Posição em 12-11-2019 12:59:03**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 - BASE DE DIAMANTE



SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ ATENDIMENTO USB: 16

- IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência N°	Paciente / Usuário	Idade	Sexo
14.07.19	19	Maria for fuvio de Souza	42	<input type="checkbox"/> MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM.
Local Da Ocorrência	Bairro	Médico Regulador		
BE 386 (Diamante a Sicaes)				
Apelo no Local: <input type="checkbox"/> PM Resgate/Bombeiro <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> SITRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro:				
QTH: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Recusou Atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro <input type="checkbox"/> Local não Encontrado <input type="checkbox"/> Outro:				

- TEMPO RESPOSTA - HORÁRIOS : ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

- TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

- ANTECEDENTES

<input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	MEDICAMENTOS:
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA: PROCEDENTE DO:	PATOLOGIA(S):
<input type="checkbox"/> OUTROS: CINEMÁTICA:	ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO:
<i>Queda de moto</i>	VACINAS:
EXAMES FÍSICO:	<input type="checkbox"/> TCE/ <input type="checkbox"/> TRM/ <input type="checkbox"/> FRATURA/ <input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ENTORSE/
<input type="checkbox"/> PÁLIDO/ <input type="checkbox"/> CIANÓTICO/ <input type="checkbox"/> ICTÉRICO/ <input type="checkbox"/> SUDOREICO/ <input type="checkbox"/> PELE FRIA	<input type="checkbox"/> LUXAÇÃO/ <input type="checkbox"/> FACE/ <input type="checkbox"/> PCR/ <input type="checkbox"/> FAS/ <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO/
<input type="checkbox"/> PELE ÚMIDA/ <input type="checkbox"/> ISOCÓRICO/ <input type="checkbox"/> ANISOCÓRICO/ <input type="checkbox"/> MIÓTICO	<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO/ <input type="checkbox"/> QUEIMADURA/ <input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO/
<input type="checkbox"/> DOR: LOCAL	<input type="checkbox"/> DESABAMENTO OU SOTERRAMENTO/ <input type="checkbox"/> QUEDA DA PRÓPRIA
<input type="checkbox"/> DISPNEIA/ <input type="checkbox"/> TAQUIPNÉIA/ <input type="checkbox"/> HEMATÊMESE/ <input type="checkbox"/> HEMOPTISE	ALTURA/ <input type="checkbox"/> QUEDA MOTO/ QUEDA ALTURA metros
TIPO DE FERIMENTO E LOCAL	
<i>Fratura no M.I.P. e iscoágico</i>	

- DESTINO: *HDI* Local: *HDI* Responsável: *[assinatura]* Função: *Médico*

- DADOS VITAIS

VVAA: ☐ Livre ☐ Obstruída RESPIRAÇÃO: ☐ >30 irpm ☐ <30 irpm PERFUSÃO CAPILAR: ☐ Retardada ☐ Normal PAS: ☐ >90mm Hg
☐ <90 mm Hg P.A.: *120/80* FC: *82* FR: *18* SPO₂: *95* SPO₂/C/O: *95* TEMPERATURA: *36,5* GLICEMIA: *139* E. Coma:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: *(Queda) acidente de moto*

INTERVENÇÕES: *Venodis com xero, qualquer batido.*

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO: *Paciente I sexo F, 42 anos consciente, orientada*

última de acidente de moto, com suspeita de fraturas no M.I.P. na região do tornozelo. A mesma foi encaminhada ao HDI

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: *[assinatura]* COREN: *537551* TÉCNICO DE ENFERMAGEM: *[assinatura]* COREN: *[assinatura]*
CONDUTOR: *[assinatura]*

RECUSA

NOME: _____ R.G: _____

ASSINATURA: _____

TESTEMUNHA: _____ TESTEMUNHA: _____





CÓDIGO DA UNIDADE: 2341204 CGC/CPF: 08.778.268.0018/09
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA
END.: RUA OSWALDO CRUZ, 183
MUNICÍPIO: ITAPORANGA ESTADO: PARAIBA UF: 25
Tipo de Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO
Nome: MARIA JOSE JUVINO DE SOUSA
Raça/Cor: Parda
Dt. Nasc: 20/10/1977 Idade: 41 ano(s) mês(es) de idade dia(as) de idade Sexo: F
Mãe: MARIA DE LURDES GOMES DE SOUZA
Profissão: COMERCIANTE Documento: rg: 2.066.314 Nº: 0
Endereço: RUA DO CRUZEIRO
Bairro: CENTRO
Município-UF - CEP - IBGE: DIAMANTE - PB - 58994000 - 250560
Telefone para contato (83) 8735-1363 CNS: 898002315474398
Data e Hora da impressão da ficha: 14/07/2019 19:23:04 CADASTRO: 374889

PESO: PA: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
TEMP.:
com febre leve e fadiga e fadiga leve
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
RESULTADOS

RECEPCIONISTA: HDI

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS
1.
2.
3.
4.
01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO
02 - URGÊNCIA Hora de atendimento do paciente pelo médico:
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
PROCEDIMENTO - descrição:
DIAGNÓSTICO: Febre leve fadiga e fadiga leve
CID-10:
ENCAMINHAMENTO:
MEDICAÇÃO:
1. PRESCRITA
2. APLICADA
ENCAMINHAMENTO:
OBSERVAÇÃO
RESIDÊNCIA
OUTRO HOSPITAL
ÓBITO
INTERNAÇÃO
OUTROS
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
1 -
2 -
3 -
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)
MÉDICO - CRM 177400
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE/OU RESPONSÁVEL
OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO
CARIMBO

Ortopedista



Cont: c/essa muna
Amb. do município
Dr. Diego Ortopedista

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DE: Hospital Distrital de Itaporanga
PARA: CHRPatos
ENCAMINHO: Maria José Juana de Souza IDADE: 45a SEXO: Feminino
RESIDENTE: Rua do Luzio
MUNICÍPIO: Camangi UF: PB
PA _____ MM/HG _____ TEMP _____ °C PESO _____ KG

QUADRO CLÍNICO ATUAL:

paciente com história de acidente automobilístico
e fratura de tíbia e fíbula com encurtamento. Solicito
avaliação e tratamento ortopédico. Auto pelo diagnóstico

14/07/2019 HORA: 20:00

Dr. HAROLD MAGALHAES DE CARVALHO
CRM-PB 11400

Av. Osvaldo Cruz - 183 - Centro - CNPJ: 08.778.268/0018-09 - Fone (83) 3451-2297 Fax (83) 3451-3058
CEP: 58.780-000 - Itaporanga-PB



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2605473	CNPJ	08.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NOBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS	UF	PB
CLASSIF. RISCO	VERDE		
ORIGEM	OUTRA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE		
PACIENTE	MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA DE LOURDES GOMES DE SOUZA	FILIAÇÃO II	SEBASTIAO JUVINO DE SOUZA
NASCIMENTO	20/10/1977	IDADE	41a 8m
PROFISSÃO	FARMACEUTICA	COR	PARDO
ENDEREÇO	RUA PREFEITO DIONISIO MEDEIRO	GÊNERO	F
CIDADE	DIAMANTE	nº501	
TELEFONE		BAIRRO	CENTRO
CNS	B98002315474398	CEP	58954000
ESTADO CIVIL	CASADO	CELULAR	83986213840
	R.G. 2066314	CPF	038.191.494-14
			REG. NASC.

P.A.A	53684	PRONTUÁRIO	29203
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA	OPERADOR	LCLEA
DATA	15/07/2019 Horário: 09:19	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CARACTER	02 -URGENCIA		
PROCEDIMENTO	0000000000 - .PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO		
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	AMBULANCIA BRANCA		
PRESTADOR	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *Helizângela Fuentetaja gomes de saun*

PESO= _____ PA= _____ X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) *Sh com febre e 3*
mu

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H mín

DIAGNÓSTICO *Cistite no b. pobre.* CID

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS *Amox 500mg 1004/10a R*
Acid. clorídico 77-7

OBSERVAÇÃO (X) SIM *77-7*

MÉDICO/CRM/CNS

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

0301060079 0301010072

el. Guel

01/18



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	53704	PRONTUÁRIO	29203
DATA	15/07/2019	HORA	10:22
OCCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	LCLEA
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	OUTRA INSTITUICAO DE SAUDE		
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA	IDADE	41a 8m GÉNERO FEMININO
FILIAÇÃO I	MARIA DE LOURDES GOMES DE SOUZA		
FILIAÇÃO II	SEBASTIAO JUVINO DE SOUZA		
CIDADE	DIAMANTE PB	58994000	
ENDEREÇO	RUA PREFEITO DIONISIO MEDEIRO 501		
BAIRRO	CENTRO		
NATURALIDADE	DIAMANTE		
TELEFONE		CELULAR	83986213840
C.N.S.	898002315474398	IDENTIDADE	2066314
C.P.F.	038.191.494-14	REG. NAC.	
NASCIMENTO	20/10/1977	COR	PARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	FARMACEUTICA

RESPONSÁVEL MARIA JOSE JUVINO DE SOUZA Ass. Resp./Paciente

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

Vítima queda moto há 4 dia.
ferimento TNZ @.
dor @ limitada funcional do membro.

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

Reg, upnrica, Glasgow 15.
NVC.
dor, edema.

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

FRATURA / LUXAÇÃO TNZ @

CID

DADOS DA SAÍDA

Data 18,07,19

Hora 00 H 00 Min

MOTIVO

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

Dr. Leonardo Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10932 TEOT 15149



CARATER DO ATENDIMENTO

- () 01-ELETIVO () 02-URGÊNCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1- | | 2- | | 3- | |

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO DATA ____/____/____ HORA: ____:____

- ☒ INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO () ALTA MÉDICA
() TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM _____

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

ortopedista # 15/7/19
Vítima queda mob h' 1 dia

fratura fnt @.

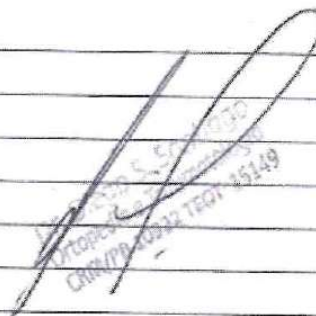
dor, edema + tnt NVR.
Adm, bloqueio

Rx: FANT/Luxap tnt @.

PARÊCERES

DATA	HORA

CD: Reduad
tnt
internad
curt pet





Dr. Drigo.

ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data 15/07/19 Hora 09h15 Gênero Me 41 anos

Nome/Nome Social Maria José Juvenio de Souza

Origem Outra instituição de saúde Regulado? ☒ Sim ☐ Não

Veixa principal/História atual da doença/Início dos sintomas 007 Encaminhado? ☒ Sim ☐ Não

Motivo do atendimento 007

Cliente Diamond

Transporte Ambulância Branca

Alergia? ☒ Não ☐ Sim

Uso de medicação? ☒ Não ☐ Sim

Doença prévia? ☒ Não ☐ Sim

Temp. 36.0 °C Pulso 72 bpm Resp. 16 irpm SpO₂ 98 % PA 120/80 mmHg HGT 180 mg/DL

Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor severa	Dor muito severa	Dor insuportável					

Classificação de Risco: ☐ Vermelho ☐ Amarelo ☒ Verde ☐ Azul

Especialidade Médica Ortopedia

Acompanhante: ☐ S/ Acomp. (Setor Crítico) ☐ S/ Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado)

☐ Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 ☐ Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preencher

Maria do Socorro Rodrigues Marques
COREN PB 403.153 - ENF

Enfermeira/Carimbo



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Maria Jose Juvenio de Souza

Da Clínica Cirurgica

Enfermaria 16

A Clínica cardiologia

Leito 01

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

Data 15.07.19

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

paciente sem queixas Cardiológicas.
Nas Condições de longo acompanhamento
PA = 120 x 80 mmHg
ECG = Normal
Rim Crônico = Baixo Rim

16.07.19


Klauber M. de França
Cardiologia/Geriatria
CRM 4890



maria jose meliano de Souza

QT.: CC LEITO: 1603 CONVÊNIO: SUS IDADE: 43 anos REGISTRO: 29203

CIRURGIA: pro. cingre Rute TN2D CIRURGIÃO: Dr. Marcelo S. S. M.

ANESTESIA: Raqui ANESTESISTA: Dr. T. T. T.

INSTRUMENTADORA: Vidiane DATA: 16.07.19 INÍCIO: 10:15 h FIM:




COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JACQUES CARREIRO

GOVERNO DA PARAIBA

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Soro RS 0,9%
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi 24
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
1	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocaín <i>Parada</i>	1	Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Esparadrapo
	Etodimide	1	Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovafina 0,5%	1	PVPi Tintura
1	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	1	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha Descartável
1	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine	1	Fio Cromado 0 c/ agulha <i>Veruyl</i>
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g <i>cefazolin</i>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dipirona <i>Desmethylazone</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Polycot 0 s/ agulha		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
			Prolene 2-0 c/ agulha



 COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL <small>DEB. SANDOZY CARVALHO</small>		 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		
Nome do Paciente: <u>MARIA JOSE F. de SOUZA</u>				Nº Prontuário:		
Data da Cirurgia: <u>16/07/19</u>		Enf.: <u>[assinatura]</u>		Leito: <u>[assinatura]</u>		
Cirurgião: <u>DR. Nélson</u>		1º Auxiliar: <u>DR. GARCIA</u>				
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:		Instrumentador:		
Anestesia: <u>DR. FARIAS</u>			Tipo de Anestesia: <u>RXGSE</u>			
Diagnóstico Pré-Operatório:						
<u>Infarto Brucelose</u>						
Tipo de Cirurgia:						
<u>de transplante</u>						
Diagnóstico Pós-Operatório:						
Relatório Imediato do Patologista:						
<u>tfo amigdo</u>						
Exame Radiológico no ato:						
Acidente Durante a Cirurgia:						
<u>/</u>						

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em decúbito dorsal

2) Dessecação + tração +

3) Dissecção + tração +

4) Dissecção + tração +

5) Dissecção + tração +

6) Dissecção + tração +

7) Dissecção + tração +

8) Dissecção + tração +

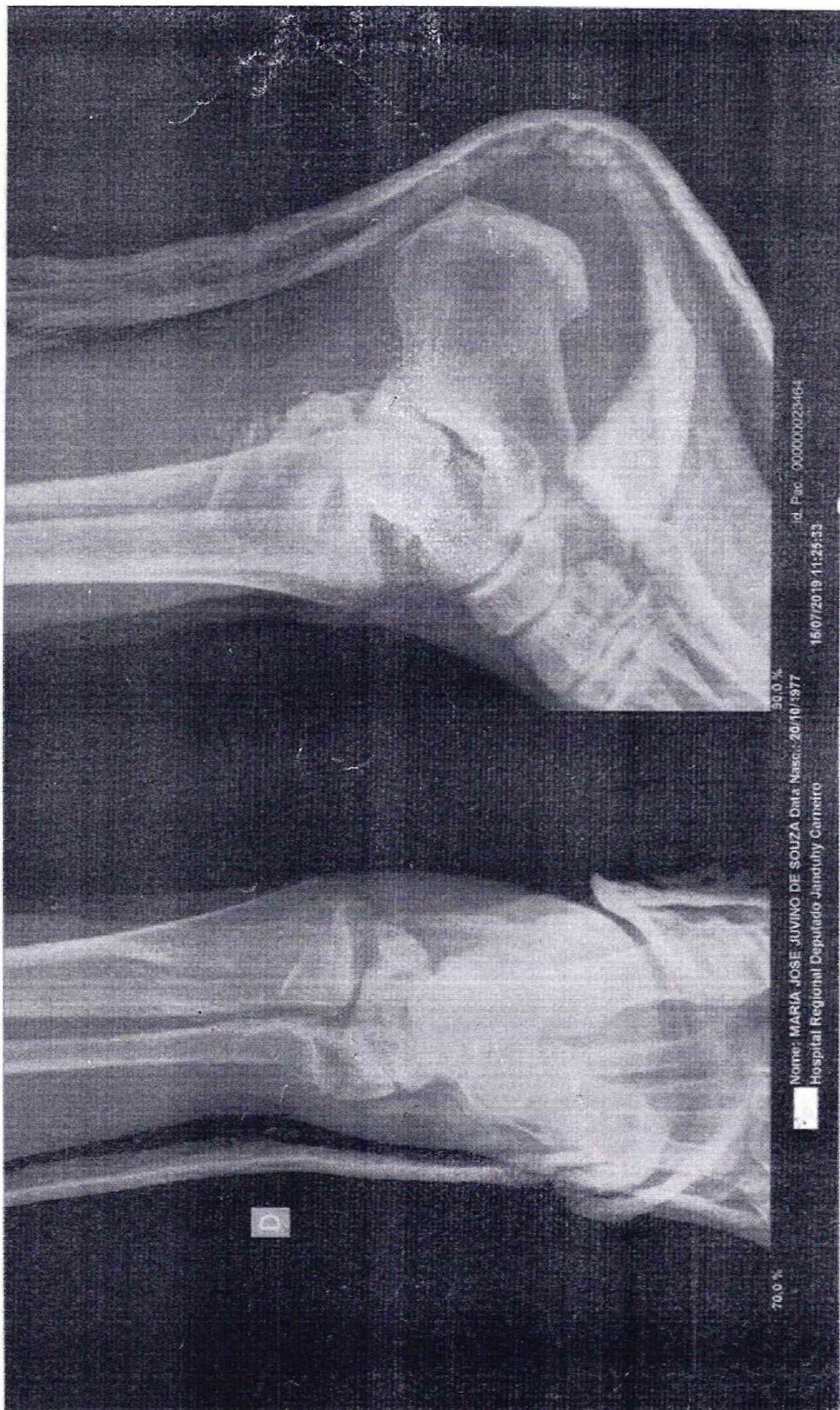
9) Dissecção + tração +

10) Dissecção + tração +

RELATÓRIO DE CIRURGIA

[Assinatura]
 Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
 Cirurgião - Traumatologia
 CRM 10.190 / RBO 1.332









ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ITAPORANGA
1ª VARA MISTA

Autos nº: 0800160-49.2020.8.15.0211

DESPACHO

Vistos *etc.*

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Com o advento do NCPC, houve a inserção, no procedimento comum, de uma audiência inaugural, com finalidade exclusiva de buscar uma solução consensual da lide. Nesse mesmo norte, o Novo Código prevê ainda a criação de centros de conciliação e mediação, os quais instrumentalizariam a garantia de audiência de autocomposição efetivamente exitosa, através de técnicas de conciliação desempenhadas por agentes treinados para esse fim específico (conciliadores e mediadores). O Tribunal de Justiça começou a implantar gradualmente o *Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania* (Cejusc) nas unidades judiciárias do estado. Entretanto, a presente comarca ainda não foi contemplada com a instalação de tal centro.

Traçados esse panorama, verifico que se afigura desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente - art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação, ante a inexistência de centros de autocomposição no juízo**. Ademais, segundo a rotina forense nesta Comarca, a marcação exclusiva do ato vem servindo simplesmente para abarrotar a pauta de audiências, transmutando-se em mero procedimento formal, indo de encontro ao modelo gerencial (melhores resultados com o menor número de atos) que deve pautar também a prestação jurisdicional.

Ressalto que nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação. Logo, diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**(art. 3º, § 3º c/c art.139, VI, ambos do NCPC e Enunciado n.35 da ENFAM).



Cite(m)-se o(s) acionado(s) para apresentar(em) contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB,data e assinatura digitais.

Francisca Brena Camelo Brito

Juíza de Direito

1 Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

2 Art. 250. O mandado que o oficial de justiça tiver de cumprir conterá:

I - os nomes do autor e do citando e seus respectivos domicílios ou residências;

II - a finalidade da citação, com todas as especificações constantes da petição inicial, bem como a menção do prazo para contestar, sob pena de revelia, ou para embargar a execução;

III - a aplicação de sanção para o caso de descumprimento da ordem, se houver;

IV - se for o caso, a intimação do citando para comparecer, acompanhado de advogado ou de defensor público, à audiência de conciliação ou de mediação, com a menção do dia, da hora e do lugar do comparecimento;

V - a cópia da petição inicial, do despacho ou da decisão que deferir tutela provisória;

VI - a assinatura do escrivão ou do chefe de secretaria e a declaração de que o subscreve por ordem do juiz.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ITAPORANGA
1ª VARA MISTA

Autos nº: 0800160-49.2020.8.15.0211

DESPACHO

Vistos *etc.*

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a descon sideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Com o advento do NCPC, houve a inserção, no procedimento comum, de uma audiência inaugural, com finalidade exclusiva de buscar uma solução consensual da lide. Nesse mesmo norte, o Novo Código prevê ainda a criação de centros de conciliação e mediação, os quais instrumentalizariam a garantia de audiência de autocomposição efetivamente exitosa, através de técnicas de conciliação desempenhadas por agentes treinados para esse fim específico (conciliadores e mediadores). O Tribunal de Justiça começou a implantar gradualmente o *Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania* (Cejusc) nas unidades judiciárias do estado. Entretanto, a presente comarca ainda não foi contemplada com a instalação de tal centro.

Traçados esse panorama, verifico que se afigura desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente - art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação, ante a inexistência de centros de autocomposição no juízo**. Ademais, segundo a rotina forense nesta Comarca, a marcação exclusiva do ato vem servindo simplesmente para abarrotar a pauta de audiências, transmutando-se em mero procedimento formal, indo de encontro ao modelo gerencial (melhores resultados com o menor número de atos) que deve pautar também a prestação jurisdicional.

Ressalto que nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação. Logo, diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**(art. 3º, § 3º c/c art.139, VI, ambos do NCPC e Enunciado n.35 da ENFAM).



Cite(m)-se o(s) acionado(s) para apresentar(em) contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB,data e assinatura digitais.

Francisca Brena Camelo Brito

Juíza de Direito

1 Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

2 Art. 250. O mandado que o oficial de justiça tiver de cumprir conterá:

I - os nomes do autor e do citando e seus respectivos domicílios ou residências;

II - a finalidade da citação, com todas as especificações constantes da petição inicial, bem como a menção do prazo para contestar, sob pena de revelia, ou para embargar a execução;

III - a aplicação de sanção para o caso de descumprimento da ordem, se houver;

IV - se for o caso, a intimação do citando para comparecer, acompanhado de advogado ou de defensor público, à audiência de conciliação ou de mediação, com a menção do dia, da hora e do lugar do comparecimento;

V - a cópia da petição inicial, do despacho ou da decisão que deferir tutela provisória;

VI - a assinatura do escrivão ou do chefe de secretaria e a declaração de que o subscreve por ordem do juiz.

