



## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** CARLUCIANO DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.991.913 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 046.762.554-97, residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, s/n, Área Rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, 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, 24 de agosto de 2020.

**OUTORGANTE**

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



### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **CARLUCIANO DA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.991.913 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 046.762.554-97, residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, s/n, Área Rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **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, 24 de agosto de 2020.

Carluciano da Silva

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
CARLUCIANO DA SILVA

FOTO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF  
2991913 SSP PB

CY  
046.762.554-97

DATA NASCIMENTO  
14/11/1981

FUNÇÃO  
INACIO CAMILO

JOSEFA MOTA DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CACHA

AB

Nº IDENTIFIC  
0515661086

VALIDADE  
24/08/2020

1ª HABILITAÇÃO  
10/03/2011

PROIBIDO PLASTIFICAR

1169602510

PROIBIDO PLASTIFICAR

1169602510

LOCAL  
ITAPORANGA PB

DATA EMISSÃO  
06/10/2015

16430996906  
PB031163041



DETRAN-PB (PARAIBA)









TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
<p>Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.055 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprova a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.</p> <p>Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.</p> <p>O conjunto de anotações contidas neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação as atividades profissionais do seu portador.</p> <p>Dele sua importância e seu dever atorgá-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional, é a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.</p> <p>CONEXÃO COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR</p> <p>VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR</p>		<p>CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>127.38449.44-3</p> <p>0653243 0040 PB</p> <p><i>Carla Maria da Silva</i></p> <p>RESERVAÇÃO DE LUGAR</p> <div>   </div>	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
<p><b>CARLUCIANO DA SILVA</b></p> <p>FILIAÇÃO: INACIO CAMILO JOSEFA MOTA DA SILVA SEXO: MASCULINO NASCIMENTO: 14/11/1981 ESTADO CIVIL: CASADO NATURALIDADE: ITAPORANGA - PB DOCUMENTO: C. t. 2891513 1803/2002 SSP PB LEI Nº 9.046, DE 16 DE MAIO DE 1995 CPF: 048.762.554-97 TIT. ELEITOR: 03187791260 SEÇÃO: 134 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTEPB - 02/05/2012</p> <p><small>Modelo de Carteira de Trabalho e Previdência Social</small></p>		<p>FILIAÇÃO: _____</p> <p>DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME: _____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME: _____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME: _____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p>	
		<p><b>LEGENDA</b></p> <p>A - GRAMPEIO   C - INVERSO   E - ASSINTEGUMENTO DE PERNOS DE   G - DATA DE EMISSÃO B - SEPARAÇÃO DE FOLHAS   F - MUDANÇA DE NOME</p>	





## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 671, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

## CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
93302	00025	PB	04/05/2012
			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ALTEX INDUST E COM DE  
PRODUTOS TEXTÉIS L  
CNPJ: 06.319.854/0001-11  
RUA PRAXEDES PITANGA  
Nº.: 103 - 1 ANDAR  
Município: ITAPORANGA Est: PB  
Esp. do Estab.: Aluguel de maquinas e  
equipamentos agric  
Cargo: TECELAO  
CBO nº: 761309  
Admissão: 01 de Junho de 2.012  
Registro nº: 01/42 Fls/Ficha: 0  
Remuneração especific.: R\$ 677,41 P/M  
(SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E  
QUARENTA E HUM CENTAVOS)

ALTEX INDUST E COM DE PRODUTOS TEXTÉIS L

ALBERTO DE A. A. L.

COM DISPENSA CD Nº CPF Nº 510.368.171-1  
FOLHA Nº DA CONTA

07

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: SONALE KLESLEIR DE OLIVEIRA  
SOUZA LACERDA  
CNPJ: 11.293.878/0001-89  
SÍTIO MALHADA GRANDE  
Nº.: sn  
Município: ITAPORANGA Est: PB  
Esp. do Estab.: Tecelagem de fios de  
algodao  
Cargo: TECELAO  
CBO nº: 761315  
Admissão: 01 de Novembro de 2.013  
Registro nº: / Fls/Ficha: 0  
Remuneração especific.: R\$ 783,15 P/M  
(SETECENTOS E OITENTA E TRES REAIS E  
QUINZE CENTAVOS)

SONALE KLESLEIR DE OLIVEIRA SOUZA LACERDA

06 de Junho de 2014  
Sonale K. de O. Souza Lacerda

COM DISPENSA CD Nº  
FOLHA Nº DA CONTA

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregado: FP DA SILVA CONSTRUÇOES

CNPJ: 08.755.960/0001-73  
End: RUA SOL DA AMERICA Nº: 17  
Município: SÃO PAULO Est: SP  
Esp. do Estab.:  
Cargo: AJUDANTE CBO Nº:  
Data de Admissão: 27 Fevereiro. 2014  
Registro Nº: Fls/Ficha:  
Remuneração especific.: 1.067,00 (UM MIL E SESSENTA  
E SETE REAIS) POR MÊS

FP DA SILVA CONSTRUÇOES

22 de Junho de 2014  
F. P. DA SILVA CONSTRUÇÕES

COM DISPENSA CD Nº  
FOLHA Nº DA CONTA





## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: 10.268.911/0001-58  
 CONSTRUTORA SOUSA ARAUJO LTDA - ME  
 COGUP/CE: Rua Capitão Eugênio de Macedo, 204 - sala 01  
 ENDEREÇO: Vila Silva Telles - CEP 08110-150  
 MUNICÍPIO: São Paulo - SP  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
 CARGO: AJUDANTE

DATA DE ADMISSÃO: 24 DE ABRIL DE 14  
 REGISTRO Nº: \_\_\_\_\_  
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: R\$ 1.067,00  
 Por mês

DATA DE SAÍDA: 27 DE ABRIL DE 14  
 CONSTRUTORA SOUSA ARAUJO LTDA - ME  
 CNPJ: 10.268.911/0001-58

COM. DISPENSA CD Nº: \_\_\_\_\_  
 FOLGAS ANUAIS CD Nº: \_\_\_\_\_

10

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: JOSE CAMILO DA SILVA TEXTEIS  
 ME  
 CNPJ: 16.666.785/0001-76  
 RUA JOSE FERREIRA DE LIMA  
 Nº: SN - PROXIMO AO HOTEL  
 Município: ITAPORANGA/PB  
 Esp. do Estab.: Fabricacao de artefatos texteis para uso  
 Cargo: OP POL DA IND TEXTIL  
 CBO nº: 761005  
 Admissão: 01 de Julho de 2.015  
 Registro nº: 01/  
 Fls/Ficha: 0  
 Remuneração Específ.: R\$ 794,20 P/M  
 (SETECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E VINTE CENTAVOS)

Jose Camilo da Silva

DATA DE SAÍDA: 13 DE JULHO DE 2019

Jose Camilo da Silva

COM. DISPENSA CD Nº: \_\_\_\_\_  
 FOLGAS ANUAIS CD Nº: \_\_\_\_\_

11

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: \_\_\_\_\_  
 COGUP/CE: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_  
 REGISTRO Nº: \_\_\_\_\_  
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: \_\_\_\_\_

DATA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_

COM. DISPENSA CD Nº: \_\_\_\_\_  
 FOLGAS ANUAIS CD Nº: \_\_\_\_\_

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: \_\_\_\_\_  
 COGUP/CE: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_  
 REGISTRO Nº: \_\_\_\_\_  
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: \_\_\_\_\_

DATA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_

COM. DISPENSA CD Nº: \_\_\_\_\_  
 FOLGAS ANUAIS CD Nº: \_\_\_\_\_

12





Olá, Carluciano.

CPF: 046.762.554-97

3ª ANÁLISE

2ª ANÁLISE

1ª ANÁLISE

Data da contestação: 13/06/2020

Data do requerimento contestado: 01/05/2020

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

1 Recebido pela Dataprev no dia 01/07/2020



#### Resultado do Processamento

Seu Benefício foi aprovado.  
Para mais informações sobre o pagamento  
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

**Valor do Auxílio: R\$ 600,00**





INACIO CAMILO  
SIT CALHOEIRA S/N - AREA RURAL  
ITAPORANGA/PB CEP 58780000 (AG 154)  
CPF/CNPJ/RANI 139 149 988-30



Grupo: CONVENIENCIAL BAIXA TENSÃO / S. do grupo B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro 15 - 154 - 171 - 2630 N° Medidor 00008960478

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1883268-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00018832683

VALOR DA FATURA  
R\$ 68,53

VENCIMENTO  
02/06/2020

REFERÊNCIA  
Mai / 2020

CONSUMO 2,22 kWh  
71kWh  
MÉDIA DIÁRIA  
LEITURA  
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Abr/20	R\$72,19
Mar/20	R\$58,42
Fev/20	R\$37,79
Mar/19	R\$443,90

CC	Descrição	Quant	DESCRIPTIVO						PIS(R\$)	COFINS(R\$)	Total(R\$)
			Tarifa/Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alig. ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS/COFINS 1,0845% (R\$)	4,3855% (R\$)			
0601	Consumo em kWh	71	0,791360	56,18	56,18	25	14,04	56,18	0,60	2,30	
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0604	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0605	JUROS DE MORA 12/11/19			1,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0605	MULTA 12/2018			0,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2019			0,91	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	





Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia Distrital de Itaperanga



GOVERNO  
DA PARAÍBA



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL:**

Nº. 482 /2020

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** Acidente de Trânsito

**DATA E HORA DO FATO:** 12 / Abril / 2020 HORAS 18h30.

**SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL:** Gleberson Fernandes da Silva

**Notificante/Vítima:**

CARLUCIANO DA SILVA, brasileiro, Paraibano, nascido no dia 14.11.81. casado, agricultor, nas, digo filho de Inacio Camilo e Josefa Mota da Silva, RG 2991913/SSP/PB e CPF 046.762.554-97, residente no Sítio Cachoeira, zona rural de Itaperanga/PB.

**Dados dos Fatos:**

O (a) Notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao art. 299 do CPB, declarou o seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, saiu de sua residência, sendo à Itaperanga-PB, conduzindo a moto HONDA/POP100, cor preta, a no 2015 2015, placa QFW3190/PB e chassi 9C2HB0210FR002590, em nome de ERIVA NILDO MOTA DA SILVA e ao passar pelo Sítio Catolé, zona rural de Itaperanga-PB, precisamente em frente ao Parque de Vaquejans de Luiz Carneúba, perdeu o controle da moto ao passar por um buraco, caindo ao solo, sendo socorrido pelo SAMU para atendimento Hospitalar.

Itaperanga, PB Em, 08 de Maio de 2020

Notificante/Vítima: Carluciano da Silva

Escrivão Plantonista: \_\_\_\_\_

Fco. Silva Rodrigues  
Escr. Pol. Mat. 60255-5  
CHEFE DE CARTÓRIO





## SINISTRO 3200240310 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** CARLUCIANO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** CARLUCIANO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 04676255497

**Posição em 09-10-2020 08:59:02**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





**SUS** ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE  
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA - PB FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CODIGO DA UNIDADE: 2341204 CGC/CPF: 06.778.268.0018/09  
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA  
END.: RUA OSWALDO CRUZ, 183  
MUNICIPIO: ITAPORANGA ESTADO: PARAIBA UF: 25  
Tipo de Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO  
Nome: CARLUCIANO DA SILVA  
Raça/Cor: PARD  
Dt. Nasc: 14/11/1981 Idade: 38 ano(s) mês(es) de idade dia(s) de idade Sexo: M  
Mãe: JOSEFA MOTA DA SILVA  
Profissão: TERCELAO Documento: 2991913 Nº: 0  
Endereço: RUA JOSE FERREIRA DE LIMA  
Bairro: BELA VISTA  
Município-UF - CEP: ITAPORANGA - PB - 58780000 - 250700  
Telefone para contato (83) 9983-9243 CADASTRO: 402613  
Data e Hora da impressão da ficha: 12/04/2020 19:13:27 SSVV

PESO: PA: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)  
Temperatura 36,5°C  
Pressão arterial 120/80 mmHg  
Frequência cardíaca 72 bpm  
Frequência respiratória 18 rpm  
Saturação de O2 98%  
Exames realizados na unidade: (TIPOS)  
Exames realizados: Exames de sangue e urina

RESULTADOS

1- *Exames de sangue e urina*  
2- *Exames de sangue e urina*  
3- *Exames de sangue e urina*  
4- *Exames de sangue e urina*  
01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO  
02 - URGÊNCIA Hora de atendimento do paciente pelo médico: *10:00*  
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: *Exames de sangue e urina*  
CID-10:

MEDICAÇÃO: ENCAMINHAMENTO:  
1. PRESCRITA OBSERVAÇÃO RESIDÊNCIA INTERNAÇÃO  
2. APLICADA OUTRO HOSPITAL ÓBITO OUTROS  
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:  
1- *Exames de sangue e urina*  
2- *Exames de sangue e urina*  
3- *Exames de sangue e urina*

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)  
MÉDICO - CRM: *Exames de sangue e urina*  
CBO: *Exames de sangue e urina*

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO  
*Exames de sangue e urina*  
ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

RECUPERAÇÃO DE DADOS



## RELATÓRIO MÉDICO

CARLUCIANO DA SILVA

Paciente vítima de acidente de trânsito no dia 12/04/2020. Teve como lesão fratura de escápula esquerda. Realizou imobilização com tipoia por 60 dias. Não realizou fisioterapia por residir na zona rural. Teve como sequela diminuição de rotação do membro superior esquerdo, diminuição de força, dor crônica e atrofia de musculatura. Alta médica a partir desta data.

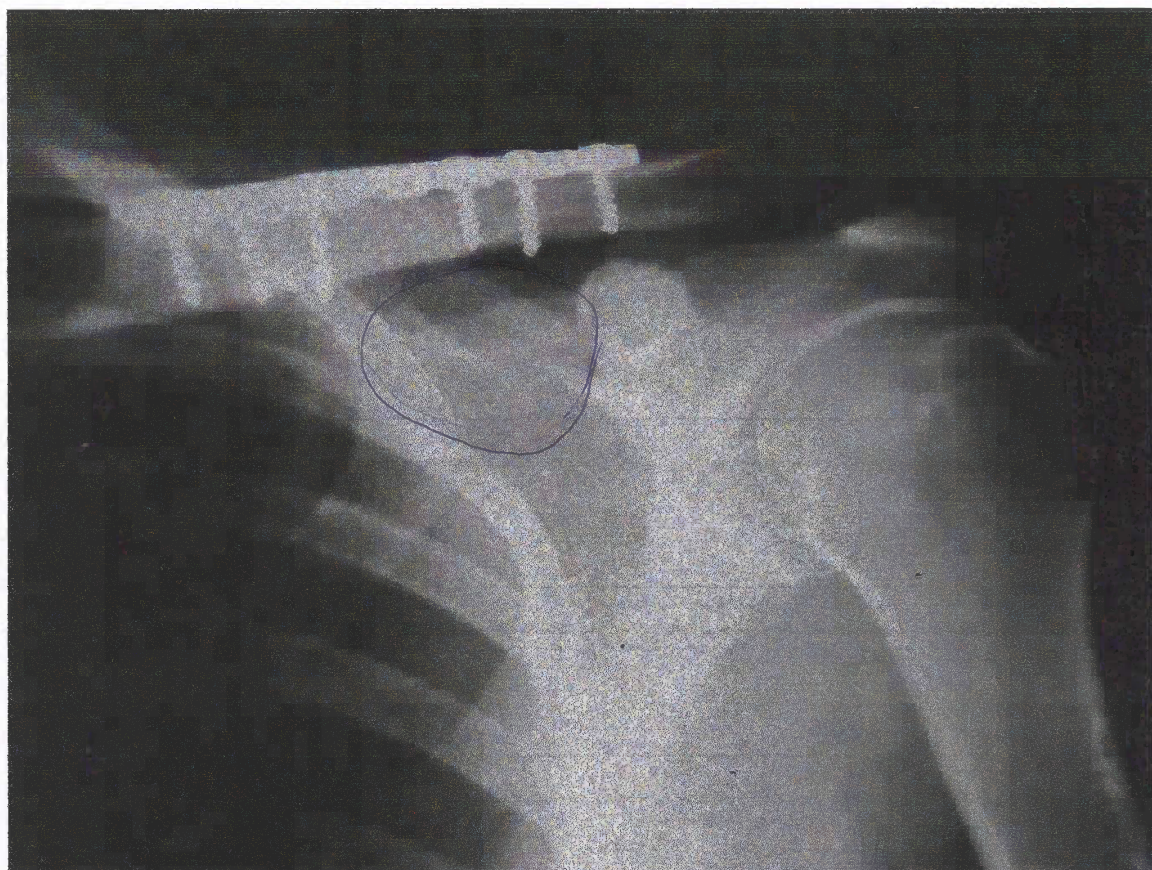
06/08/2020

Wryell Gomes Muniz

CRM-PB 11400

Dr. Wryell Muniz  
Médico  
CRM-PB 11400









**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**COMARCA DE ITAPORANGA**

**1ª VARA MISTA**

Autos nº: 0802962-20.2020.8.15.0211

**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).

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**. 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.**

**Apresentada a contestação, intime-se o autor para impugnar em 15 dias.**

Cumpra-se.

Itaporanga/PB,data e assinatura digitais.

**Francisca Brena Camelo Brito**

*Juíza de Direito*

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.





