

Estado de Goiás
Poder Judiciário
Comarca de Valparaíso de Goiás

2ª Vara Cível

Rua Alemanha, 150, Pq. Esplanada III, CEP 72.870-000, Fone:(61) 3615-9600

SENTENÇA

Processo n.º 201504287643

Natureza: INDENIZACAO

Requerente: CARLOS MAGNO DO NASCIMENTO COSTA E OUTROS

Requerido: CLINICA ODONTOLOGICA SORRISO LTDA ME E OUTROS

Tratam-se os autos de INDENIZACAO proposta por VINICIUS DA SILVA COSTA, assistido por seu pai, **Carlos Magno do Nascimento Costa**, em face de CLÍNICA ODONTOLÓGICA SORRISO LTDA ME e de MARLÚCIA DELFINA DE SOUZA, com pedido de reparação por danos morais e ressarcimento por prejuízos materiais em razão de alegado erro médico orofacial.

Narram que no ano de 2010 o então menor, VINICIUS, foi submetido a tratamento endodôntico que causou perfuração/rompimento cortical ósseo junto ao ápice da raiz dentária. Quando percebeu que as dores ultrapassavam os dias de recuperação, voltou à clínica que, após a realização de exames por imagens, confirmou que a perfuração do canal ultrapassou o limite, atingindo o osso da mandíbula. Os autores receberam a informação, à época, de que o menor deveria continuar sendo acompanhado pela 2ª/ré, MARLÚCIA.

Bradam que após várias consultas e exames o paciente ainda se queixava de dores.

Em 2011, a CLÍNICA indicou o profissional dentista **Luiz Gustavo M. Moraes** para continuar o tratamento. Todavia, os requerentes afirmam que, deste a data da cirurgia até o dia

06/març/2015, o referido profissional indicado pela CLÍNICA não solucionou o problema.

Requisitado o prontuário, os autores alegam que MARLÚCIA recusou-se a fornecê-lo, razão pela qual procuraram o PROCON.

Pugnaram, ao final, pela condenação das rés em indenizá-los nos danos materiais alegadamente suportados, quantificados em R\$ 3.805,00, além dos danos morais, estes no importe de R\$ 39.400,00.

Entendem que o Ministério Público do Estado de Goiás há de se manifestar no feito e pugnaram pela concessão das benesses da gratuidade de justiça.

A inicial de fls. 03-13 veio acompanhada de documentos, dos quais destaco o espelho de atendimento junto ao PROCON, exames por imagens e relatório unilateral de profissional na área.

Decisão às fls. 41-42. Os autores foram instados a comprovar o estado de miserabilidade econômica alegado, o valor da causa foi alterado para R\$ 3.545,00 e determinada a remessa ao MP/GO.

Petição dos autores, às fls. 46-83.

Cota ministerial, à fl. 86, resguardando o direito de se manifestar após as partes.

Decisão à fl. 87 concessiva das benesses da gratuidade e determinando a citação das partes.

Citadas (fls. 94) as requeridas apresentaram contestação às fls. 105-115. Suscitaram preliminar de prescrição, em razão do término do tratamento haver ocorrido aos outubro de 2011, sendo que o feito somente foi ajuizado em fevereiro de 2015. No mérito, pugnaram pela improcedência dos pedidos. Juntaram documentos.

Houve réplica (fls. 118-126).

Instados a especificarem as provas que pretendem produzir, o requerente pugnou pela produção de prova pericial ao tempo em que a ré pugnou pela produção de prova testemunhal.

Cota ministerial às fls. 133.

Decisão às fls. 137 seguida de petição da ré, às fls. 137-143, trazendo aos autos o prontuário do autor e alegando que a prova testemunhal haveria de comprovar a inexistência do dano.

Sobreveio decisão saneadora, às fls. 145-147. A prejudicial de mérito foi afastada, eis que se aplica ao caso o prazo quinquenal, contado da ciência do dano, nos termos do Art. 27 do CDC. O ônus da prova foi invertido e determinada a realização de perícia. Os quesitos do juízo foram fixados e nomeado *expert*, dentre outras ordens de praxe.

As partes indicaram assistente técnico e apresentaram quesitos (fls. 151-153).

Noticiada a interposição de Agravo de Instrumento, pelas rés (fls. 154-165), ocorreu juízo negativo de retratação, eis que a perícia requestada pela parte hipossuficiente haveria de ser arcada pela Fazenda Pública. Os honorários periciais foram fixados em R\$ 370,00 (fl. 174).

O perito apresentou proposta de honorários (fls. 183-184).

Decisão à fl. 186 destituindo o *expert* do encargo e nomeado outro.

Às fls. 192-194, a perita nomeada indicou que os honorários não poderiam ser fixados em valor inferior a R\$ 1.100,00.

Decisão à fl. 196 fixando os honorários periciais em R\$ 1.100,00.

Petição da perita, às fls. 203-204, solicitando documentos.

A perita informou que o periciado não compareceu no dia e hora agendados, renovou os pedidos de documentos e agendou nova avaliação do paciente (fls. 206).

Laudo pericial apresentado, às fls. 219-254.

Instados (fl. 262), somente as rés impugnaram o laudo pericial, às fls. 256-260. Apontam desídia do paciente, que permaneceu longo lapso sem procurar atendimento adequado. Indicam que o dano poderia ter sido causado pelo tratamento ortodôntico e má higiene oral. Pugnam pela improcedência dos pedidos.

É o que basta relatar. Passo então a fundamentar e decidir.

O feito teve tramitação regular, não havendo nulidades aparentes.

No que se refere a **intervenção ministerial**, nesta fase processual, entendo despicienda. Isso porque, observando os autos, verifico que, atualmente, o autor alcançou a maioria, não sendo mais necessária a intervenção do *parquet*.

Preclusa a decisão saneadora, passo ao mérito.

Analisando de forma detida os autos, entendo que a matéria aqui tratada não demanda produção de prova testemunhal. Ora, cumpre ao juiz, a quem se destina toda a prova produzida, deferir, indeferir ou requerer as provas necessárias à demonstração dos fatos que servem de fundamento ao direito vindicado, consoante determina o art. 370 do CPC.

In casu, entendo que a prova testemunhal pretendida em nada influenciaria no deslinde da questão, eis que a testemunha arrolada pela CLÍNICA, também dentista, apenas traria conhecimentos técnicos acerca do assunto. Poderia a ré ter indicado **Bruno Fatureto Marques** como assistente técnico, mas não como testemunha.

Assim, entendo que a produção de prova testemunhal iria diretamente de encontro aos princípios da celeridade e principalmente da razoável duração do processo, além de desnecessária, no caso, já que constam dos autos elementos suficientes para a formação do convencimento necessário para o deslinde da causa, diga-se extremamente madura.

Destarte, não configura cerceamento de defesa o indeferimento de prova impertinente

para o desfecho da questão, mormente quando se trata de questão que prescinde a produção de prova testemunhal pelas partes.

Entendendo pela impertinência da prova oral nessa questão. Tenho por exercitável a decisão conforme o estado em que se encontra o feito, porquanto os elementos de instrução trazidos aos autos bastam à plena valoração do direito, estando o processo em ordem, apto a merecer julgamento.

Sobre o ato ilícito cometido pelo profissional dentista, Artur Cristiano Arantes (2006, p. 84) menciona que: *O ato ilícito que pode ser cometido pelo Odontologista, é a falta de diligência devida, quando o mesmo pode obrar com imprudência, negligência e imperícia.*

Ou seja, **ato ilícito odontológico** é o ato comissivo ou omissivo que praticado pelo profissional dentista abre possibilidade de dano para o paciente em virtude da falta de diligência do especialista, entendendo-se que o mesmo poderia ou deveria ter atuado de outro modo no caso concreto. Faz-se mister deixar claro que um ato ilícito odontológico ocorre mesmo quando a conduta do profissional seja involuntária, mas culposa, vez que derivada de imperícia, imprudência ou negligência.

Em síntese, sendo o profissional da Odontologia imputável (capacidade pessoal de responder pelas consequências dos próprios atos) poderá ser responsabilizado em até quatro esferas jurídicas (responsabilidade civil, responsabilidade criminal, responsabilidade ético-disciplinar, responsabilidade administrativa) quando causar dano(s) a um paciente no exercício de seu ofício.

Para configuração da responsabilidade de indenizar é necessário que se verifique a presença simultânea de três elementos essenciais, quais sejam: a ocorrência indubitosa do dano; a culpa ou dolo do ofensor; e o nexo causal entre a conduta ofensiva e o prejuízo da vítima, por inteligência dos arts. 186 e 927, do CC/02.

No caso dos autos, entendo ter ficado demonstrado que o profissional responsável

pelo procedimento realizado ao requerente não tomou as precauções necessárias no momento da endodontia no dente 36, eis que houve perfuração cortical óssea junto ao ápice da raiz dentária.

O laudo pericial judicializado, às fls. 219-254, assim concluiu, no que interessa:

Em relação ao diagnóstico para subsidiar o tratamento endodôntico (de canal) e reabilitador (bloco) para o dente 36 destaca-se que não foram apresentadas para exame pericial as radiografias anteriores ao tratamento endodôntico do dente 36, que possibilitariam examinar quais as necessidades terapêuticas para este dente, bem como os eventuais fatores de risco que pudessem incidir sobre o prognóstico do caso. Portanto, não é possível afirmar que a Requerida realizou um correto diagnóstico para subsidiar o tratamento que foi realizado no dente 36. Partindo-se do princípio de que o diagnóstico estava adequado e que havia necessidade de tratamento endodôntico para o dente 36, também não foi exibido para exame pericial registro que comprovasse qual o planejamento realizado para o tratamento endodôntico do dente 36.

Em relação aos procedimentos que foram executados no dente 36 (fase de execução, 25/01/10 a 03/02/2010) constatam-se registros de: acesso, curativo e instrumentação inespecífica de 55mm. Não há outros registros (escritos ou radiográficos) que indiquem o tipo e sequência de instrumentos utilizados na odontometria, no preparo dos canais, nem tipo e materiais utilizados na obturação dos canais do dente 36. Portanto, não há como avaliar a qualidade do tratamento executado pela requerida nas etapas de execução do tratamento endodôntico (abertura coronária, odontometria, instrumentação e técnica de obturação). A única etapa do tratamento endodôntico realizado no dente 36 pela requerida no ano de 2010 está relacionada à radiografia datada de 06/09/2011 (acompanhamento?) onde era possível constatar que as raízes mesiais estavam parcialmente obturadas (até terço médio) assim como e a raiz distal, que estava parcialmente obturada (até o terço cervical). Ou seja, o tratamento endodôntico no dente 36 foi realizado fora dos parâmetros preconizados pela literatura odontológica, uma vez que espera-se que o material obturador preencha praticamente toda a extensão das raízes. Portanto, houve falha na realização do tratamento endodôntico executado no dente 36, na fase de instrumentação/obturação dos canais, propiciando a (re)contaminação bacteriana, com surgimento de infecção periapical (ou seu agravamento), culminando no insucesso do tratamento. Nesse sentido, o retratamento endodôntico do dente 36 estaria indicado. Com relação ao retratamento endodôntico (novo tratamento de canal) realizado no dente 36, pode-se afirmar que este foi indicado corretamente uma vez que o tratamento anterior era deficiente e não atendia aos padrões indicados na literatura. Contudo, mais uma vez, não foram exibidos para análise pericial documentos (escritos ou radiografias) que comprovassem o acesso, curativo e instrumentação das raízes do dente em questão, ou documentos que indicassem o tipo e sequência dos instrumentos utilizados na odontometria, preparo dos canais nem o tipo de materiais utilizados na obturação dos canais do

dente 36. Portanto, não há como avaliar a qualidade do tratamento executado pela requerida nas etapas de execução do retratamento endodôntico (abertura coronária, odontometria, instrumentação e técnica de obturação). A etapa de retratamento endodôntico realizado no dente 36 no ano de 2011 está descrita em uma folha anexa à ficha odontológica utilizada pela Requerida apenas como "30/09/2011 (?) - endodontia 36" e "14/10/2011 (?) - entrega bloco 36", com os respectivos preços cobrados nos serviços (figura 18), e está relacionado à radiografia datada de 11/02/2015 (acompanhamento?) onde era possível constatar que as raízes mesiais e distais estavam totalmente obturadas, entretanto há registro de extravasamento de material obturador da raiz mesial do dente 36.

Portanto, houve, mais uma vez, falha na realização do tratamento endodôntico executado no dente 36, na fase de instrumentação/obturação dos canais, propiciando o extravasamento de material obturador, persistência da contaminação bacteriana e infecção periapical com seu visível agravamento. Além disso, foi possível perceber, no exame tomográfico realizado em 07/04/2015, que existia uma grande perda óssea associada às raízes do dente 36, presença de material obturador extravasado e região radicular com perda de substrato, compatível com trepanação (perfuração) radicular em decorrência do tratamento/retratamento endodôntico no dente em questão (figura 19). Cortes tomográficos datados de 07/04/2015 demonstram (setas alaranjadas) região de perda de substrato da raiz dental sugerindo perfuração radicular.

(omissis)

Já o cirurgião dentista apontado como responsável pelo tratamento endodôntico realizado na clínica Requerida tem o registro CRO-GO 12.682, que se encontra em situação desativada com a data da inscrição referente a julho de 2013.

(omissis)

Dever de utilizar todos os meios possíveis para a obtenção do diagnóstico: Nos autos consta ficha clínica elaborada pela Requerida, entretanto, não há diagnóstico estabelecido nem a presença ou solicitação de radiografias periapicais para que fosse confirmada a necessidade da realização do tratamento endodôntico que foi realizado. Portanto, a Requerida não solicitou todos os exames necessários para a obtenção diagnóstico e plano de tratamento necessário ao Periciado.

Dever de empregar a terapêutica que ofereça os menores riscos e melhores resultados: Devido a ausência das radiografias que poderiam subsidiar o diagnóstico, e partindo-se do pressuposto que era necessário a realização do tratamento endodôntico do dente 36, é possível afirmar que houve desvio na técnica adequada para o preparo radicular, uma vez que há evidências na tomografia computadorizada, datada de 07/04/2015, que havia a perda de substância dental na raiz distal do dente 36 promovendo uma comunicação entre os meios intra e extrarradicular, o que configurou a chamada trepanação (perfuração) radicular (figura 21). Em decorrência da falta de exames radiográficos ou tomográficos de diferentes épocas do tratamento e o

retratamento endodôntico que foram realizados, não é possível precisar se a perfuração presente na raiz distal foi provocada durante o primeiro procedimento endodôntico ou já no retratamento do canal. Uma vez percebida a perfuração na raiz do dente, o profissional deveria suspender o tratamento e procurar uma alternativa cirúrgica para verificar se haveria chance de reparar a perfuração, cujo resultado, geralmente, é desfavorável e depende de cada caso associado à resposta biológica do paciente. O cirurgião-dentista da clínica Requerida, por sua vez, não percebeu ou ignorou a perfuração radicular.

Portanto, os profissionais da clínica Requerida não empregaram a melhor terapêutica (execução de tratamento/ retratamento endodôntico do dente 36) considerando que após a realização do exame tomográfico ficou evidenciado a presença de lesão hipodensa compatível com possível trepanação do canal radicular da raiz mesial do dente 36.

Em relação ao dever de vigilância, não há registro nos autos de que a Requerida entrou em contato com os responsáveis pelo Periciado, para que a mesma desse continuidade ao tratamento, ou avaliasse as queixas do Periciado e sua mãe, em relação.

(omissis)

Para o caso em questão nota-se que a proteção da saúde do Periciado foi prejudicada quando a execução do tratamento endodôntico do dente 36 (datado de 9/03/2010) fora realizado em desacordo com os padrões preconizados na literatura, sendo necessário proceder com o retratamento do mesmo dente meses após tratando (data do retratamento 14/10/2011), sendo possível perceber nesse momento a presença de extravasamento de material obturador. Além disso, como o Periciado permaneceu com dores e evolução do processo inflamatório associado ao dente 36, a tomografia realizada na data 07/04/2015 que evidenciava área de perda óssea associada a raiz do dente, bem como região com perda de estrutura dental na raiz distal sugestiva de trepanação (perfuração), que estava instalada há pelo menos 42 meses, se considerarmos que a trepanação tenha ocorrido durante o retratamento do canal. Com o diagnóstico da trepanação da raiz do dente 36 estabelecido e avaliando a situação em que se encontrava, o cirurgião-dentista que acompanhava o caso condenou o dente 36 e procedeu com a extração do mesmo.

Portanto, frente a ausência de evidências de fatores de risco que pudessem indicar um prognóstico ruim para o tratamento endodôntico em questão, a perfuração radicular constitui intercorrência gerada exclusivamente pela ação profissional, e como o diagnóstico de perfuração foi tardio (42 meses) o prognóstico final para a permanência do dente 36 na boca do Periciado era significativamente desfavorável, sendo a extração dental a única opção de tratamento para aquele momento.

CONCLUSÕES

Diante da análise pericial os documentos disponíveis nos autos e apresentados

durante o exame pericial e exame clínico realizado no Periciado conclui-se que: - Não há documentos nos autos que comprovem qual o diagnóstico e a indicação de tratamento endodôntico para o dente 36, pela ausência de radiografias pré e trans tratamento; - A perfuração radicular foi ocasionada devido ao desgaste da raiz distal do dente 36, por ação profissional, comunicando a região intracanal com o meio externo ao dente. Portanto, há nexos de causalidade entre a perfuração no dente 36 e a atuação profissional; - Devido a ausência de exames de imagem referentes ao tratamento endodôntico do dente 36, não é possível especificar em qual momento (tratamento ou retratamento endodôntico) a perfuração radicular foi estabelecida; - Em decorrência da ausência das radiografias iniciais referentes ao tratamento endodôntico do dente 36, não há como avaliar pericialmente se existiam fatores de risco inerentes ao Periciado que propiciassem a perfuração radicular. - Diante dos relatos de sintomas (dor) após a conclusão do tratamento endodôntico do dente 36 a Requerida deveria investigar a possibilidade de perfuração radicular, mas o diagnóstico só foi estabelecido por outro profissional 42 meses após o retratamento endodôntico (07/04/2015); - O Periciado não apresenta prejuízo estético orofacial em decorrência da perda do dente 36, durante os movimentos de conversação ou sorriso; - O Periciado não apresenta prejuízo fonético permanente decorrente da perda do dente 36, quando foram avaliadas palavras contendo fonemas linguodentais, labiodentais e bilabiais; - O Periciado apresenta prejuízo mastigatório decorrente da perda do dente 36, que foi amenizado pela instalação de prótese dental adesiva e não há fatores anatômicos que impeçam a realização de outros tratamentos protéticos (convencional ou sobre implante) na região.

Com efeito, o dano ocorreu em 9/03/2010, quando da execução do tratamento endodôntico do dente 36, eis que realizado em desacordo com os padrões preconizados na literatura odontológica, sendo necessário proceder com o retratamento, em 14/10/2011.

As teses de inércia do paciente e culpa exclusiva da vítima não se sustentam, eis que a falha na prestação do serviço e consequente perfuração óssea já haviam ocorrido quando do tratamento endodôntico em 2010/2011. Segundo a prova técnica, o dano já havia ocorrido, não havendo palco para a alegada higienização precária, tampouco complicações oriundas do tratamento ortodôntico, razão pela qual afastado a culpa exclusiva da vítima, tese jurídica pretendida pelas rés.

Entretanto, o lapso temporal, sem que tenham procurado profissional para o correto diagnóstico, há de ser analisado quando da dosimetria do dano, eis que o paciente não pode se beneficiar da própria torpeza ou incúria.

As consequências poderiam ser minimizadas caso o paciente e seus responsáveis, à época, tivessem procurado auxílio profissional. Entretanto, optaram por somente diagnosticar a perfuração radicular em 2015.

Dessarte, a dentista não prestou o devido auxílio ao autor após o procedimento realizado.

A responsabilidade do dentista, enquanto profissional liberal prestador de serviços, é subjetiva, nos moldes do art. 14, § 4º, do CDC, de tal modo que é necessário, para a imputação da responsabilidade, a comprovação de que este agiu com culpa, o que foi devidamente comprovado nos autos.

Portanto, verificada a responsabilidade subjetiva do dentista, responde objetivamente a CLÍNICA SORRISO, a qual o profissional possuía vínculo à época dos fatos.

A responsabilidade do estabelecimento, por óbvio, mesmo sendo objetiva, é vinculada à comprovação da culpa do profissional. Ou seja, mesmo que se desconsidere a atuação culposa da pessoa jurídica, a responsabilização desta depende da atuação culposa do profissional liberal, no caso, o dentista.

O art. 20, II do CDC permite que, nesses casos, o consumidor exija a restituição imediata da quantia paga, acrescida de correção monetária, sem prejuízo de **perdas e danos**. Assim, o consumidor tem direito ao reembolso do que pagou.

Desta forma, restando comprovada a culpa do profissional, deverão as rés ressarcir o paciente pelos valores pagos em decorrência do procedimento em que se submeteu, a citar, exames radiológicos (fl. 24), tomografia e tratamento odontológico (fl. 26).

Outrossim, as rés deverão custear o valor da **cirurgia de implante do dente 36**, a ser apurado em fase de liquidação de sentença. Isso porque, quando da contestação, a parte ré impugnou os valores alcançados a título de danos materiais, sob o fundamento de que deveriam ter sido apresentados três orçamentos.

Sabe-se que as técnicas de implantodontia evoluíram sobremaneira, desde o ano de 2015, estando hoje o autor com 19 anos completos, razão pela qual o valor do tratamento implantodôntico há de ser apurado em fase de liquidação, mediante apresentação de três orçamentos contemporâneos, sob o crivo do contraditório.

Ora, não pode o autor ser ressarcido de valor que não desembolsou, estando o documento de fl. 25 defasado, razão pela qual exsurge a condenação em reparar o dano, por meio de implante.

Em relação ao **dano moral**, entendo que a finalidade de sua reparação é oferecer compensação ao lesado, atenuando seu sofrimento. Em relação ao causador do dano, a indenização deve ter caráter dissuasório para que não volte a praticar aquele ato lesivo à personalidade do ser humano.

Nesse sentido, entendo que os fatos ocorridos no feito ocasionaram ao autor desconfortos capazes de ensejar a reparação por danos morais. A perfuração radicular desencadeou a extração do dente 36, bem como forçou o paciente e seus responsáveis a procurarem o PROCON em busca de solução do litígio, haja vista que o responsável pelo procedimento não lhe prestou o devido auxílio, incumbência que lhe cabia, em virtude da sua profissão.

Por outro lado, a fixação do valor indenizatório deve atender aos fins a que se presta a indenização, considerando a condição econômica da vítima e do ofensor, o grau de culpa, a extensão do dano e a finalidade da sanção reparatória. Ela deve ser fixada de modo a reparar a vítima pela lesão sofrida, causando, desta maneira, impacto sobre o patrimônio do agente causador do dano, a fim de que o ilícito praticado não volte a se repetir.

Nesta linha, entendo que a condição econômica das partes, a repercussão do fato, assim como a conduta do agente e da vítima devem ser perquiridos para a justa dosimetria do

valor indenizatório, no intuito de evitar o enriquecimento injustificado do autor e aplicação de pena exacerbada à demandada. Atento a tais circunstâncias, hei por bem arbitrar o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a título de reparação por danos morais.

Do exposto, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO e condeno MARLUCIA DELFINA DE SOUZA e a CLÍNICA ODONTOLÓGICA SORRISO LTDA-ME, de forma solidária, ao seguinte:

(i) **ressarcir** VINICIUS DA SILVA COSTA do valor de R\$ 345,00 (trezentos e quarenta e cinco reais), devendo incidir juros moratórios de 1% a.m. (um por cento ao mês), a partir da citação, e correção monetária pelo INPC-IBGE, a qual deverá ser computada a partir do desembolso, nos termos da Súmula 43 do STJ;

(ii) **arcar** com o valor do *tratamento implantodôntico do dente 36*, em favor do autor, a ser apurado em fase de liquidação de sentença, mediante a apresentação de três orçamentos contemporâneos;

(iii) **pagar** o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), ao autor, a título de danos morais, corrigidos monetariamente pelo INPC-IBGE e com juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), a partir do arbitramento, nos termos da Súmula 362 do STJ.

Condeno as rés ao pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários advocatícios de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, *pro rata*.

A liquidação e o cumprimento da sentença deverão ocorrer em **meio digital**, na plataforma do PJD, nos termos da Res. 59/2016 do TJ-GO.

Para a fase de liquidação de sentença o autor deverá regularizar sua representação processual, outorgando nova procuração ao advogado legalmente constituído nos autos, eis que o instrumento de fl. 14 foi subscrito por seu genitor.

Revogo a decisão de fl. 174, cujos honorários periciais deverão ser pagos pelas rés, *pro rata*.

P. R. I. Ouça-se o MP/GO, por remessa dos autos.

Após o trânsito, arquivem-se com baixa. Decorrido e certificado o prazo, faculto à parte o desentranhamento dos documentos, mediante traslado a cargo e às expensas do interessado.

Em 11/07/2019.

Juiz de Direito **Rodrigo Rodrigues de Oliveira e Silva Prudente**

Decisão assinada eletronicamente, conforme art. 1º, § 2º, inc. III, a, da Lei nº 11.419/06. Para conferência da autenticidade, utilize o código de validação do documento e acesse o site do TJ/GO.