



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

37ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8467, Fortaleza-CE - E-mail: for.37civel@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº:	0257409-07.2020.8.06.0001
Classe:	Procedimento Comum Cível
Assunto:	Obrigação de Fazer / Não Fazer
Requerente:	ALDIFAX JOSE DE OLIVEIRA BESSA
Requerido:	UNIMED FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

Vistos.

I. RELATÓRIO

ALDIFAX JOSE DE OLIVEIRA BESSA, devidamente qualificado, por intermédio de seu advogado regularmente constituído, moveu a presente Ação de Fornecimento de Medicamento com pedido de Tutela Provisória de Urgência cumulado com pedido de Danos Morais em desfavor da **UNIMED FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, com fundamento nos dispositivos legais pertinentes à espécie, constantes da exordial.

Alega o requerente, em síntese, que é usuário do plano de saúde oferecido pela requerida, na modalidade Multiplan Coletivo Empresarial. Afirma ter diagnóstico de neoplasia maligna de pulmão (CID-10:34.9) IIA (pT1N2) em estado metastático, solicitando o tratamento com o medicamento “Xalkori (Crizotinibe)”, conforme prescrição médica (fls. 3 e 4).

Ocorre que a empresa negou a solicitação sob a seguinte justificativa: “Trata-se da solicitação do medicamento “Xalkori (Crizotinibe)”. Os medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar são cobertos de acordo com a Diretriz de Utilização - DUT descrita no item 64, do Anexo II, da RN nº 428/2017, na qual o referido medicamento consta na referida DUT com a indicação para tratamento de câncer de pulmão de células não pequenas (CPNPC), avançado, que seja positivo para o ALK (quinase de linfoma anaplástico). Diante do exposto, a liberação do medicamento não foi aprovada pela Operadora, considerando que Vossa Senhoria não apresenta ALK positivo, estando, portanto, não enquadrado na diretriz acima mencionada.” (sic, fl. 37).

Diante desse contexto, requereu a concessão de tutela antecipada para que a promovida autorizasse a realização do tratamento adequado com o medicamento solicitado pela médica, bem como, pleiteou a condenação da promovida em Danos Morais.

Requereu, ainda, a inversão do ônus da prova, a gratuitade de justiça e a prioridade de tramitação do processo, nos termos do artigo 1.048, I, do Código de Processo Civil.

Juntou com a exordial os documentos às fls. 27/68.

Decisão interlocutória às fls. 69/74 concedendo o pedidos de antecipação de tutela provisória.

Despacho à fl. 75, concedendo a gratuitade da justiça e a tramitação prioritária, requestados pela parte autora.

Regularmente citada, a promovida apresentou Contestação às fls. 134/157, impugnando, preliminarmente, a gratuitade da justiça requerida pela parte autora, alegando ausência de comprovação da hipossuficiência pela requerente.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

37ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8467, Fortaleza-CE - E-mail: for.37civel@tjce.jus.br

Alegou ainda ausência de cobertura para o medicamento solicitado, uma vez que o requerente não atesta positivo para quinase de linfoma anaplásico (ALK), conforme laudo médico às fls. 42, condição para que o tratamento seja autorizado, de acordo com o item 64 do anexo II do rol da ANS.

Salientou a requerida que trata-se de medicamento de custos expressivos, conforme demonstrado à fl. 137, configurando risco de desequilíbrio econômico-financeiro para a Cooperativa, uma vez que o laudo médico não indica o período de tratamento, sendo, portanto, por tempo indeterminado. Que a contraprestação pecuniária mensal não cobre os custos envolvidos, inexistindo previsão de recursos para custear um tratamento excluído da cobertura contratual.

Alegou a não ocorrência de Dano Moral, uma vez que não houve ilícito praticado pela requerida e tampouco dano ao patrimônio da parte autora. Aduziu, ainda, a impossibilidade de inversão do ônus da prova.

Requeru, subsidiariamente, o custeio do tratamento mediante coparticipação extracontratual e a prestação periódica de relatórios médicos atualizados e, ao fim, pugna pela improcedência da demanda.

Réplica às fls. 217/244.

Anúncio do julgamento antecipado da lide à fl. 247.

É o relatório. Decido.

II. FUNDAMENTAÇÃO

A presente demanda comporta julgamento no estado em que se encontra, com fulcro no art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil, uma vez que os arrazoados das partes e os documentos coligidos aos autos permitem o desate do litígio, independentemente da dilação probatória.

Antes de adentrar na análise de mérito, verifica-se que foi levantado pela requerida questão preliminar, impugnando a gratuidade da justiça pleiteada pela parte autora.

Nesse sentido, não se vislumbra falta de elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício da justiça gratuita, constando dos autos, declaração de hipossuficiência às fls. 26, estando, portanto de acordo com os artigos 98 e 99, §2º do Código de Processo Civil.

Ressalta-se, ainda, que, quando requerida a justiça gratuita por pessoa natural, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência, como aduz o art. 99, §3º, do Código de Processo Civil. Referida presunção considera-se *iuris tantum* (relativa), podendo o magistrado solicitar outras provas, caso entenda necessário, o que não se vislumbra no caso em análise.

Dessa forma, REJEITO a preliminar arguida pela demandada e passo a análise do mérito da demanda.

Primordialmente, urge ressaltar que o feito deve ser visto sob a ótica consumerista, haja vista tratar-se de contrato de prestação de serviços e, portanto, evidente relação de consumo. Assim, aplica-se a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, a qual preconiza *in verbis*: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

37ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8467, Fortaleza-CE - E-mail: for.37civel@tjce.jus.br

Por este prisma legal, exsurge que os contratos vinculam os fornecedores, no caso específico dos planos de saúde, a proporcionar assistência médica em momentos de infortúnio. Nessa perspectiva, tais negócios jurídicos lidam com direitos extremamente relevantes, mormente o direito à vida à integridade corporal e à psique, possuindo caráter extrapatrimonial.

Desse modo, se ocorre violação do direito à saúde do consumidor, frequentemente não há como voltar ao *statu quo* anterior, de modo que as tutelas jurídicas adequadas são as tutelas preventiva e inibitória, as quais vêm conjugadas com técnica mandamental consistente em emissão de ordem de fazer ou não fazer, tudo com viso do resguardo dos primados legais insertos em primeiro na Carta Magna e disseminados nas várias legislações correlatas ao tema em comento.

Com efeito, negar o tratamento ao promovente, a promovida frustrou a legítima confiança do promovente, afrontando o Princípio da Boa-fé Objetiva, posto tratar-se de contrato de assistência de saúde, onde, por óbvio, o bem maior é a saúde do consumidor contratante e o direito constitucional à vida, em última análise, e a sua saúde plena de forma imediata, exatamente por isso, espera que a empresa contratada forneça a esperada proteção, denotando o imenso grau de dependência do consumidor, usuário do plano de saúde, o que determina o exato cumprimento das normas contratuais e, *máxime*, legais.

A negativa assume prevalência e repercussão, em face da grave situação de saúde que o promovente se encontra, porquanto necessita de tratamento neoplasia maligna de pulmão em estado metastático. Isto posto, ao contratar a promovida, esperava toda proteção no concernente às questões relacionadas à saúde, cumprindo com seu dever de manter adimplemento.

Em análise de forma objetiva ao caso concreto lançado pelas partes no autos, verifico que o promovente realmente necessita se submeter ao tratamento indicado, em decorrência de patologia que lhe acomete, de modo que o tratamento configura-se necessário para a redução da doença, não se justificando a negativa sob o argumento da falta de cobertura contratual.

Isso porque não cabe à promovida emitir juízo de valor acerca do tratamento a que o promovente deveria ser submetido ou o medicamento a ser utilizado, de modo a restringir e impor limitações somente em decorrência de critérios financeiros, violando a finalidade básica do contrato, já que a enfermidade em questão apresenta cobertura contratual, além da utilização de tratamento diverso do prescritivo poder comprometer o resultado do procedimento,

Destarte, no caso em apreço, sabe-se que a cobertura obrigatória do plano de saúde não decorre tão somente da regulamentação específica da Lei 9.656/98, bem como se circunscreve aos procedimentos listados no rol de serviços médicos editados pela ANS, uma vez que, em respeito ao princípio orientador e unificador de todo o sistema jurídico (dignidade da pessoa humana), os procedimentos, exames e tratamentos amparados pelo contrato de saúde de natureza existencial não poderão ser limitados sem previsão legal restritiva de direitos, conforme jurisprudência consolidada dos Tribunais Pátrios, *in verbis*:

Súmula 102 TJSP: “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Súmula 95 TJSP: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

37ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8467, Fortaleza-CE - E-mail: for.37civel@tjce.jus.br

Com efeito, o rol de procedimentos da ANS, utilizado como justificativa para a negativa de tratamento, apenas faz referência à cobertura assistencial mínima obrigatória. Assim, havendo indicação profissional conclusiva – que, no caso concreto, se encontra às fls. 3/4 dos autos – quanto à necessidade de realização do medicamento, se mostra indevida a recusa da operadora ré, salientando-se que compete aos especialistas a indicação do tratamento adequado ao paciente e não ao plano de saúde conferir juízo de valor restritivo.

Ressalta-se que o medicamento prescrito possui registro válido na Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, conforme consta no sitio eletrônico da referida Agência – <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351190290201933?nomeProduto=Xalkori>.

Conforme Bulas Profissionais extraída do mencionado sitio eletrônico da ANVISA, a medicação XALKORI tem indicação para o tratamento de câncer no pulmão com as seguintes características:

Xalkori® é indicado para tratamento de câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado que seja positivo para ROSI.” (sic. fl.2)

De acordo com o relatório médico às fls. 40, bem como o laudo de exame às fls. 65, verifica-se que o requerente possui moléstia com as características exigíveis para o uso do medicamento prescrito:

“Paciente possui uma mutação no gene ROSI, nesse caso, o paciente apresenta benefícios importantes com o uso da medicação oral CRIZOTINIB 250mg/comprimido duas vezes ao dia POR TEMPO INDETERMINADO POIS O PACIENTE É METASTÁTICO E NÃO POSSUI PREVISÃO PARA TÉRMINO DO TRATAMENTO.” (sic. fl. 40)

“Adenocarcinoma de pulmão IIIA (EGFR neg, ALK neg, Kras e Nras neg, ROSI 2+ (duvidoso) e PDL1 <1% - ROSI em andamento, NTRK em andamento) ao diagnóstico ” e atualmente metastático para ossos e LFN. Não tabagista. (sic. fl. 65)

A saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, foi elevada pela atual Constituição Federal à condição de direito fundamental do homem, de forma que não pode ser caracterizada como simples mercadoria, tampouco equiparada com outras atividades econômicas. Imperiosa, portanto, a imposição de obrigação de fazer à requerida, consistente na autorização e custeio do tratamento do autor conforme solicitação médica, evitando, assim, consequências irreversíveis à saúde e à vida do autor. Com efeito, considerando a comprovação dos fatos alegados na inicial, e que o ordenamento jurídico conforta o pedido na inicial, é imperiosa, portanto, a condenação da parte ré na obrigação de fazer pleiteada na inicial, consistente na autorização e custeio do medicamento indicado para o tratamento constante na inicial. Entendimento consolidado, no sentido de ser direito do requerente o tratamento pleiteado custeado pela requerida, conforme ementa a seguir, *in verbis*:

PLANO DE SAUDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA. “PALBOCICLIBE”. Autora pretende compelir a ré a oferecer cobertura para tratamento quimioterápico de que necessita com aplicação do medicamento “Palbociclibe”. Sentença de procedência. Apelo da ré. Preliminar de cerceamento de defesa que deve ser afastada. Documentos juntados aos autos que eram suficientes para a solução do litígio. Magistrado que não é obrigado a deferir todas as provas postuladas pelas partes. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. **Recusa de cobertura do medicamento que não encontra respaldo. Ato ilícito.** O E. STJ, em regime de recursos repetitivos (REsp 1712163/SP e REsp 1726563/SP), estabeleceu que a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

37ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8467, Fortaleza-CE - E-mail: for.37civel@tjce.jus.br

negativa de cobertura é licita apenas para hipóteses de medicamentos não registrados ou autorizados pela ANVISA: “As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrados na ANVISA”. A **operadora não pode negar-se à cobertura de medicamento registrado pela Anvisa e prescrito pelo médico da autora para tratamento de doença abrangida no contrato.** Direito do consumidor ao tratamento mais avançado, prescrito pelo médico, com melhor eficácia à doença que o acomete. Irrelevância de alegação que se trata de medicamento de uso experimental “off-label”, ou que não está previsto no rol da ANS. Inteligência das Súmulas n. 95 e 102 do TJSP. Precedentes. Medicamento que, ademais, está registrado na ANVISA com indicação expressa para a moléstia da paciente. Cobertura devida. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJ-SP - AC: 10197253120198260506 SP 1019725-31.2019.8.26.0506, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 28/07/2020, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/07/2020) (grifo nosso)

A situação de risco de perder a vida ou de lesões irreparáveis está indubitavelmente caracterizada na espécie, à vista do diagnóstico e do laudo do médico que atende o autor. Nesse sentido é o entendimento consolidado dos Tribunais Pátrios, conforme jurisprudência a seguir ementada, *in verbis*:

EMENTA: APELACAO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PACIENTE SEGURADO DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA BARIÁTRICA – GASTROPLASTIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA – DIRETRIZES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – LIMITAÇÃO ETÁRIA – MITIGAÇÃO PELOA LAUDOS MÉDICOS CONCLUSIVOS – COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA – OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA – VIOLAÇÃO AOS PRINCIPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA PROTEÇÃO AO CONSUMIDOR – DIREITO À SAÚDE – RESPONSABILIDADE DA OPERADORA – SENTENÇA CONFIRMADA – RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Consoante as diretrizes de utilização Agência Nacional de Saúde, em casos de cirurgia bariátrica, a cobertura é obrigatória para pacientes com idade entre 18 e 65 anos, com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos. 2. **Relevando os relatórios médicos a necessidade de realização de procedimento, em razão de risco de vida que acomete a menor, impõe-se a mitigação das normas diretrivas da ANS e a condenação da operadora do plano de saúde** para realizar o procedimento cirúrgico denominado “gastroplastia por videolaparoscopia”. 3. A negativa de efetuar a cirurgia ao argumento de não preencher o requisito etário para a classificação do procedimento, viola os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção ao consumidor, além de frustrar o próprio objetivo da contratação. 4. Sentença mantida. 5. Recurso não provido. (TJMG – Apelação Cível 1.0309.17.000438-1/001. Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior, 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 26/02/2019, publicação da súmula em 08/03/2019) (grifo nosso)

No tocante à caracterização do dano moral, cumpre transcrever a previsão do artigo 14, do CDC, acerca da responsabilidade civil:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Depreende-se do dispositivo transcrito que, no âmbito das relações consumeristas, a responsabilidade é objetiva, independendo da comprovação de dolo ou culpa do fornecedor. Assim, basta a comprovação da ação, do nexo de causalidade e do dano para que se reconheça o dever do fornecedor de reparar o dano causado.

No caso dos autos, o ato ilícito restou-se comprovado, pois a própria requerida reconheceu a negativa de cobertura. Não obstante o entendimento de que o mero inadimplemento contratual não enseja dano moral, no caso em análise, a negativa de tratamento com a medicação receitada pelo



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

37ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8467, Fortaleza-CE - E-mail: for.37civel@tjce.jus.br

médico especialista provocou danos além do mero dissabor. No entanto, deve-se observar o valor arbitrado, de modo a não caracterizar um enriquecimento ilícito indevido ao ofendido, ao passo que também não deve ser irrisória ao ponto de descumprir o seu caráter educativo, no sentido de desestimular a conduta indevida, conforme ementa a seguir *in verbis*:

PLANO DE SAUDE – TRATAMENTO DE CÂNCER – TRASTUZUMABE – HERCEPTIN – ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA – DANO MORAL DEVIDO. É abusiva a conduta da operadora do plano de saúde ao negar a cobertura do tratamento expressamente indicado pelo médico que assiste o paciente – Conquanto prevista cláusula contratual que exclua expressamente o tratamento experimental, não demonstrada tal característica do fármaco, mostra-se abusiva tal restrição, na medida em que restringe a finalidade do contrato que é garantir a saúde do segurado, além de restar demonstrada a necessidade do aludido tratamento para o restabelecimento do doente – Embora, haja entendimento que o simples descumprimento contratual não configura dano moral, **a orientação do STJ é no sentido de que a negativa de cobertura de procedimento médico pela operadora de plano de saúde gera verdadeiro abalo psíquico ao beneficiário, apto a ensejar indenização por dano moral, uma vez que ocasionou insegurança e abalo psicológico** – Constatada a atitude ilícita praticada pela requerida ao se negar a custear o tratamento da segurada e vindo a causar grandes transtornos de ordem psíquica e moral, resta configurado o dever de indenizar. (TJ-MG – AC: 10000190903674002 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de julgamento: 04/11/2020, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/11/2020) (grifo nosso)

Assim, considerando as peculiaridades do caso concreto, bem como o grau da lesividade da conduta ofensiva e a capacidade econômica da parte pagadora, a fim de cumprir dupla finalidade: (a) amenização da dor sofrida pela vítima e (b) punição do causador do dano, evitando-se novas ocorrências, fixo os danos morais no montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

No tocante à inversão do ônus da prova, observando a verossimilhança das alegações e a hipossuficiência da parte autora, bem como, sendo um direito básico do consumidor a facilitação da defesa de seus direitos, com amparo no artigo 6º, VIII, do CDC, atende a requerente os pressupostos para a obtenção da inversão do ônus da prova. Aplicando-se ao contrato firmado entre as partes a interpretação que melhor favoreça o consumidor diante de sua hipossuficiência, como aduz o artigo 47, do CDC.

No que se refere ao pedido subsidiário de custeio do tratamento mediante coparticipação extracontratual, considera-se abusiva a cláusula que prevê tal possibilidade, uma vez que os contratos de planos de saúde devem ser interpretados de maneira mais favorável ao consumidor, de acordo com o art. 47, do CDC, como aduzido anteriormente. Não afigurando-se viável que a requerida exija do paciente a divisão do custeio de um tratamento, o qual tem cobertura prevista pelo próprio plano de saúde. De acordo com o art. 51, IV, do CDC, são nulas de pleno direito as cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Exigir do paciente que suporte os custos de seu tratamento, ainda que parcialmente, sendo beneficiário de plano de saúde, coloca-o em uma desvantagem exagerada e abusiva, conforme o art. 51, §1º, II e III, do CDC.

No tocante à apresentação de relatórios médicos atualizados e ao tempo de tratamento com o medicamento indicado na inicial, somente compete à médica que assiste o paciente a indicação do tempo necessário para o tratamento de forma eficaz. Salienta-se que consta dos autos pronunciamento acerca da falta de previsão para o término do tratamento (fl.40), tendo em vista o grau da doença que acomete o paciente.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

37ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8467, Fortaleza-CE - E-mail: for.37civel@tjce.jus.br

Dessa forma, mostra-se razoável o cumprimento da obrigação pelo tempo necessário ao completo restabelecimento da saúde do requerente, bem como a apresentação de avaliações médicas periódicas, a cada período de 12 (doze) meses, a fim de avaliar a necessidade da continuidade do uso da medicação em questão.

III. DISPOSITIVO

Ante o exposto, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO A AÇÃO PROCEDENTE, com a análise de mérito para CONFIRMAR a tutela de urgência concedida às fls. 69/74, no sentido de CONDENAR a requerida a autorizar e custear o tratamento do requerente com a referida medicação pelo tempo que for necessário para a sua devida recuperação, bem como CONDENAR a requerida ao pagamento de indenização por *danos morais*, no quantum de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a ser atualizado mediante a incidência de juros de mora 1% (um por cento) ao mês, desde a citação, e correção monetária pelo INPC, desde esta data (Súmula nº 362 do STJ).

Condeno, ainda, a empresa demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação registrado nesta sentença, nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Certificado o trânsito em julgado da decisão, arquivem-se os autos, com a baixa devida.

Fortaleza/CE, 31 de março de 2021.

Alisson do Valle Simeao

Juiz