

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE UMUARAMA



1ª VARA CÍVEL DE UMUARAMA - PROJUDI

Rua Desembargador Antônio Ferreira da Costa, 3693 - FORUM - Zona I - Umuarama/PR - CEP: 87.501-200 - Fone: (44) 32597421

- E-mail: umu-1vj-s@tjpr.jus.br

Autos nº. 0006564-37.2023.8.16.0173

Processo: 0006564-37.2023.8.16.0173

Classe Processual: Procedimento Comum Cível

Assunto Principal: Fornecimento de medicamentos

Valor da Causa: R\$1.000,00 Autor(s):

Réu(s): • UNIMED NOROESTE DO PARANA COOPERATIVA DE TRABALHO
•

MEDICO

SENTENÇA

1. Relatório

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada que pretende a parte autora em face do réu. Em síntese aduz que desde agosto de 2018 é beneficiária de plano de saúde do requerido. Pois bem, relata que foi diagnosticada com “transtorno do espectro autista”, além de apresentar crises convulsivas. Assim, em razão do autismo em grau elevado, apresenta dificuldade de interação social, síndrome da perna inquieta, crises sensoriais constantes, irritabilidade e crises auto lesivas, de forma que já teve diversos internamentos, sendo controláveis apenas com canabidiol. Todos os outros tratamentos que realizou restaram infrutíferos. Por isso, sua médica assistente prescreveu o tratamento com óleo de CBD, de forma contínua e por prazo indeterminado. Na receita médica (Anexo 8) consta a prescrição precisa da dose e do fabricante datada de 27/04/2023: “ALMA LAB 3.000 MG CBD FULLSPECTRUM, 30 ML, 3 FRASCOS MÊS – 36 FRASCOS POR ANO – 72 FRASCOS DURANTE 2 ANOS”, com “uso contínuo – TOMAR 1,5 ML DE 12 EM 12 HORAS”. Assim, a autora solicitou o custeio do tratamento junto à requerida, mas seu pedido foi negado sob a justificativa de que o medicamento seria de uso domiciliar e não estaria incluso no rol da ANS. Contudo, é certo que, conforme a Nota Técnica n. 26 /2022 da Anvisa (Anexo 10), há autorização expressa para importação do produto prescrito pela médica assistente, Alma CBD. Ademais, com a entrada em vigor da Lei nº 14.454/2022, no dia 21/09/2022, o rol de procedimentos em eventos e saúde da ANS passou a ser exemplificativo, e não mais taxativo. Requer aplicação do CDC e inversão do ônus da prova. Informa que a Lei 9.656/1998, prevê as condições para que a cobertura seja autorizada pela operadora de planos de saúde, sendo os requisitos alternativos, e não cumulativos. Inicialmente, a própria médica assistente do autor afirma que “o tratamento com o óleo de CBD para autismo é comprovado cientificamente, e não há efeitos adversos, por se tratar de um remédio natural”. Relata que a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a Resolução Normativa n. 539/2022, por meio da qual ampliou as regras de cobertura assistencial para pacientes diagnosticados com “transtornos globais do desenvolvimento”. Assim, passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 – este é precisamente o caso da autora. Requeru em sede de tutela que a ré seja compelida a custear ou reembolsar o tratamento da autora. Por fim, requereu a procedência da demanda com a confirmação do pedido liminar para que a requerida custeie o tratamento da autora. Juntou procuração e documentos.

A medida liminar foi indeferida (seq. 13.1).

Interposto agravo de instrumento, foi deferida a tutela de urgência pretendida.

Citado, o réu contestou (seq. 24.1). Em defesa, informou que o contrato entre as partes não possui cobertura para medicamentos para tratamento domiciliar. A exclusão de cobertura para medicamentos que não forem utilizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial está expressamente prevista na “Cláusula IX – EXCLUSÕES DE COBERTURA”, no item “4.1.3. E, os medicamentos que não são ministrados em ambiente ambulatorial ou hospitalar são os chamados medicamentos de uso domiciliar. O medicamento “ALMA LAB 3.000 MG CBD FULLSPECTRUM” prescrito à autora pela sua médica assistente, cujo fornecimento se requer na presente demanda, conforme prescrição, é apresentado em frasco com conta gotas e é de uso oral. É auto administrado, ou seja, a utilização/aplicação é feita pelo próprio paciente. É, portanto, de uso domiciliar. Assim, por ser um medicamento de uso domiciliar, foi à autora negada sua pretensão de cobertura pelo plano de saúde do medicamento “ALMA LAB 3.000 MG CBD FULLSPECTRUM”. A exclusão do fornecimento de medicamento de uso domiciliar do contrato encontra amparo na Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, no item VI de seu art. 10. Ademais, relata que o medicamento requerido pela autora não está incluso no rol na ANS. É sabido que o Eg. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1733013 /PR (Overruling) firmou o entendimento de ser o Rol da ANS (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – anexo I da RN 465) taxativo e não meramente exemplificativo, sob pena de se inviabilizar a saúde suplementar. Informa que possuem estudos científicos que demonstram a não recomendação da utilização de canabidiol para pessoas com epilepsia associada ao autismo. Assim, inexistem estudos que evidenciem a eficácia e segurança do fármaco. Assim, o pedido da autora merece improcedência. Juntou procuração e documentos.

A parte autora impugnou a contestação (seq. 28.1).

Intimadas as partes para especificarem suas provas, a parte autora solicitou o julgamento antecipado (seq. 32.1), e a parte ré solicitou a produção de prova testemunhal (seq. 33.1).

Houve o saneamento do feito (seq. 35.1), ocasião em que foi deferido o pedido de inversão do ônus da prova.

Instadas, a parte ré desistiu da prova testemunhal anteriormente requerida e a autora não demonstrou interesse na produção de provas.

No essencial, o relatório. Passo ao julgamento do feito.

2. Fundamentação

Cabível na espécie o julgamento antecipado da lide, nos moldes do art. 355, I do CPC, eis que desnecessária a produção de novas provas.

O cerne do processo versa sobre a pretensão da parte autora, em obter ordem mandamental à ré, para que esta forneça o medicamento prescrito por profissional médico, a fim de combater os sintomas de sua doença.

A autora está com 29 anos de idade e possui Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CID:F84.0) e Epilepsia (CID:G40), conforme laudo médico (seq. 1.8).

Mesmo diante de tratamentos e medicações contínuas não apresentou controle das crises convulsivas, além de terem causado inúmeros efeitos colaterais, como queda de cabelo, ganho de peso abrupto e tremor, principalmente nas mãos.

Em decorrência do quadro, sua médica prescreveu o uso do medicamento “ALMA LAB 3.000 MG CBD FULLSPECTRUM, 30 ML, 3 FRASCOS MÊS – 36 FRASCOS POR ANO – 72 FRASCOS DURANTE



2 ANOS, uso contínuo – TOMAR 1,5 ML DE 12 EM 12 HORAS” para o tratamento de suas crises convulsivas (seq. 1.9).

Por sua vez, a parte ré sustenta a negativa de cobertura, em virtude tanto do medicamento ser de uso domiciliar, não sendo de cobertura obrigatória, quanto por não fazer parte do rol da ANS.

Pois bem. O plano de saúde objetiva a prestação de serviços para preservação da saúde e vida do indivíduo, sendo que possui a liberalidade da cobertura no que se refere às patologias, não aos tratamentos. Isso devido à medicina estar em constante avanço e mudança, não podendo ser tolhido o direito à saúde da pessoa em virtude do rol da ANS ainda não abranger um certo medicamento ou tratamento.

No caso dos autos, restou incontroverso que as moléstias sofridas pela autora se encontram dentre aquelas cobertas pelo plano contratado, cingindo-se a controvérsia ao custeio do tratamento medicamentoso prescrito pela médica assistente.

Em relação a este tema, o Superior Tribunal de Justiça já proferiu decisão considerando como abusiva a recusa no financiamento de medicamentos prescritos pelo médico assistente, mesmo quando administrados no ambiente domiciliar, pois tal recusa implicaria na autorização para que a empresa de saúde substituísse a decisão médica na escolha da terapia adequada, de acordo com o plano de cobertura do paciente. Nesse sentido:

“CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO DOMICILIAR. DEVER DE COBERTURA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1.

Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. Não há falar em violação do art. 1.022 do NCPC, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, a questão que lhe foi submetida, apreciando a controvérsia posta nos autos. 3. Revela-se abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar. Incidência da Súmula nº 568 do STJ. 4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 5. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp 1677258/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 18/12/2020)

Não se olvida que recentemente a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, no REsp nº 1.733.013 entendeu em contramão ao caráter exemplificativo do rol da ANS, concluindo pela sua taxatividade.

Além das exceções à taxatividade previstas no próprio julgamento, a Terceira Turma do STJ reiterou, em julgados recentes, a discordância ao mencionado precedente, defendendo o teor exemplificativo do rol. Justificou-se que não compete à Agência Nacional de Saúde restringir o direito à saúde, assim como o plano de saúde não pode recusar a cobertura de tratamento para doença listada na CID.

Eis o excerto do REsp Nº 1.876.630/SP, julgado em março de 2021:

“(…) 7. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato. 8. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o planoreferência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada. [...] 14. É forçoso concluir que



o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.”

Destarte, conforme declaração médica, o fármaco em questão se apresenta como um tratamento necessário para a saúde da beneficiária, não tendo a parte ré apresentado prova idônea que colocasse em dúvida a adequação do tratamento.

Ressalta-se a declaração médica atesta a tentativa de uso de outras medicações orais, todavia, sem resultado, sendo o medicamento receitado essencial à qualidade de vida e à própria vida da paciente.

A respeito do registro e segurança do medicamento prescrito, verifica-se que a Anvisa, na Resolução nº 335, de 24 de janeiro de 2020, estabeleceu os critérios para a importação de medicamentos derivados de Cannabis, de modo que implicitamente reconheceu a eficácia desses produtos quando prescritos por profissional.

E, mais do que isso, na Resolução nº 660/2020, autorizou e registrou o medicamento aqui pleiteado, Alma Lab - 30ml / 750-3000mg. Ambos documentos indicam a segurança e efetividade da medicação.

Portanto, ficou comprovada a necessidade de utilização do medicamento descrito na inicial para controlar a moléstia que acomete a parte autora.

Em casos de fornecimento de medicamentos derivados da Cannabis, percebe-se o entendimento conforme:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DO MEDICAMENTO CANABIDIOL. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA, TRANSTORNO DO COMPORTAMENTO, DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E EPILEPSIA COM CRISES CONVULSIVAS. NEGATIVA NA VIGÊNCIA DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 428/2017 DA ANS. TEMPUS REGIT ACTUM. ALEGAÇÃO DE USO DOMICILIAR. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. TRATAMENTO QUE NÃO PODE SER DEFINIDO PELO PLANO DE SAÚDE. indicação que remanesce a cargo exclusivo do médico assistente. ABRANGÊNCIA CONTRATUAL DA DOENÇA. JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA Nº 1.704.520 E Nº 1.889.704, RECENTEMENTE JULGADOS PELO STJ, CUJA EFICÁCIA VINCULANTE É MERAMENTE HORIZONTAL. TIPO RECURSAL NO QUAL INEXISTE INTERVENÇÃO DE AMICUS CURIAE E ONDE NÃO SE REALIZA AUDIÊNCIA PÚBLICA. PRECEDENTE MERAMENTE PERSUASIVO, CUJA FORMAÇÃO É DESTITUÍDA DE AMPLO CONTRADITÓRIO. INTERPRETAÇÃO A CONTRARIO SENSU DO ART. 927 DO CPC. PARECER FAVORÁVEL DO NATJUS. DEVER DE COBERTURA. DANOS MORAIS. TRANSTORNOS QUE ULTRAPASSAM O MERO DISSABOR. INDENIZAÇÃO DEVIDA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. CRITÉRIO BIFÁSICO. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0023698-16.2020.8.16.0001 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADOR CLAYTON DE ALBUQUERQUE MARANHÃO - J. 13.03.2023 - grifei)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRETENSÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. INSURGÊNCIA DO AUTOR. BENEFICIÁRIO ACOMETIDO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. NEGATIVA INDEVIDA. ELEMENTOS PROBATÓRIOS QUE ATESTAM OS EFEITOS POSITIVOS DO FÁRMACO EM QUESTÃO. INTERPRETAÇÃO CONJUNTA E SISTEMÁTICA DA LEI Nº 9.656/98 E DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CONDUTA ABUSIVA DA OPERADORA DE SAÚDE. PARTE QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS QUE LHE CABIA, NA FORMA DO ART. 373, INC. II, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. ORIENTAÇÃO CONSOLIDADA DESTA CÂMARA EM CASOS SIMILARES. FIXAÇÃO DE MULTA ASTREINTE PARA O CASO DE DESCUMPRIMENTO DA MEDIDA (CPC, ART. 497). SENTENÇA, EM PARTE, REFORMADA.



REDISTRIBUIÇÃO DA VERBA SUCUMBENCIAL (CPC, ARTS. 85 E 86). RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJPR - 8ª C. Cível - 0004563-85.2021.8.16.0129 - Paranaguá - Rel.: DESEMBARGADOR HELIO HENRIQUE LOPES FERNANDES LIMA - J. 06.06.2022 - grifei)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE, MENOR DE IDADE, COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA. TRATAMENTO COM MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR (“CANABIDIOL – EVR ZERO THC”). SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO INTERPOSTO PELA REQUERIDA. NULIDADE DA SENTENÇA POR AUSÊNCIA DE APRECIÇÃO DE TODAS AS TESES DEFENSIVAS NÃO CARACTERIZADA. MAGISTRADO QUE ENFRENTOU OS ARGUMENTOS DAS PARTES E, COM BASE NA ANÁLISE DAS PROVAS E NO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO, JULGOU A PRETENSÃO INICIAL PROCEDENTE. DEVER DE FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. EXCLUSÃO LEGAL E CONTRATUAL POR NÃO SE TRATAR DE ANTINEOPLÁSICO. PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO QUE JUSTIFICAM A NECESSIDADE DE COBERTURA. DOENÇA GRAVE, PACIENTE MENOR E VULNERÁVEL, INEFICÁCIA DOS MÚLTIPLOS TRATAMENTOS ANTERIORES E INEXISTÊNCIA DE MEDICAMENTOS QUE PUDESSEM SER UTILIZADOS. AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE FORNECIMENTO PELA ANVISA QUE, NO CASO, SUPRIU A FALTA DE REGISTRO. DESNECESSIDADE DE PREQUESTIONAMENTO EXPRESSO. ART. 1.025 DO CPC/2015. SENTENÇA MANTIDA. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. [...] “Neste contexto, apesar de o art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98 e o item IV, “i”, do contrato (mov. 84.4, p. 07) permitirem a exclusão de cobertura para medicamento de uso domiciliar, salvo no caso de antineoplásicos, trata-se, no caso, de situação excepcional, devido à gravidade da doença, à idade – e vulnerabilidade – da paciente, à ineficácia dos tratamentos anteriores e à inexistência, na data em que houve a determinação de fornecimento, de medicamentos que pudessem surtir o efeito desejado. Logo, conquanto este Colegiado tenha o entendimento de que, em regra, não há como imputar à operadora de plano de saúde o dever de fornecer medicamentos de uso domiciliar – executados os antineoplásicos –, incumbindo ao Estado tal responsabilidade, firmou-se também a orientação de que devem ser examinadas as peculiaridades de cada caso concreto. Com efeito, é relevante consignar que a medicina não é ciência exata, não podendo se restringir ao uso de determinada opção terapêutica, em critérios unicamente objetivos (Resoluções da ANS), devendo ser considerada a determinação do especialista, consoante a necessidade de cada paciente. Isso porque o plano de saúde não está autorizado a estabelecer ou restringir o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente quando necessário para a manutenção ou restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de tornar sem efeito o direito ao atendimento à saúde que o contrato deveria assegurar. Ora, se o tratamento de determinada doença é assegurado contratualmente, todos os procedimentos e técnicas necessárias para a cura e melhor desenvolvimento do paciente devem estar acobertados. Se assim não fosse, o tratamento seria inacessível na prática.” (TJPR - 10ª C. Cível - 0007732-57.2019.8.16.0030 - Foz do Iguaçu - Rel.: DESEMBARGADOR GUILHERME FREIRE DE BARROS TEIXEIRA - J. 01.03.2021 - grifei)

SENTENÇA MANTIDA. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. [...] “Neste contexto, apesar de o art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98 e o item IV, “i”, do contrato (mov. 84.4, p. 07) permitirem a exclusão de cobertura para medicamento de uso domiciliar, salvo no caso de antineoplásicos, trata-se, no caso, de situação excepcional, devido à gravidade da doença, à idade – e vulnerabilidade – da paciente, à ineficácia dos tratamentos anteriores e à inexistência, na data em que houve a determinação de fornecimento, de medicamentos que pudessem surtir o efeito desejado. Logo, conquanto este Colegiado tenha o entendimento de que, em regra, não há como imputar à operadora de plano de saúde o dever de fornecer medicamentos de uso domiciliar – executados os antineoplásicos –, incumbindo ao Estado tal responsabilidade, firmou-se também a orientação de que devem ser examinadas as peculiaridades de cada caso concreto. Com efeito, é relevante consignar que a medicina não é ciência exata, não podendo se restringir ao uso de determinada opção terapêutica, em critérios unicamente objetivos (Resoluções da ANS), devendo ser considerada a determinação do especialista, consoante a necessidade de cada paciente. Isso porque o plano de saúde não está autorizado a estabelecer ou restringir o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente quando necessário para a manutenção ou restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de tornar sem efeito o direito ao atendimento à saúde que o contrato deveria assegurar. Ora, se o tratamento de determinada doença é assegurado contratualmente, todos os procedimentos e técnicas necessárias para a cura e melhor desenvolvimento do paciente devem estar acobertados. Se assim não fosse, o tratamento seria inacessível na prática.” (TJPR - 10ª C. Cível - 0007732-57.2019.8.16.0030 - Foz do Iguaçu - Rel.: DESEMBARGADOR GUILHERME FREIRE DE BARROS TEIXEIRA - J. 01.03.2021 - grifei)

Diante disso, se o plano de saúde prevê cobertura para o tratamento da doença que acomete a autora, é evidente que deve cobrir os procedimentos e medicamentos necessários para esse tratamento, independente da previsão específica de cada um deles, sob pena de esvaziamento da cláusula de cobertura e desnaturações do objeto do contrato.

3. Dispositivo

ANTE O EXPOSTO, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE a pretensão deduzida na inicial, a fim de confirmar a liminar e reconhecer a obrigação de fornecimento do fármaco “ALMA LAB 3.000 MG CBD FULLSPECTRUM” pelo tempo necessário ao tratamento da autora, conforme prescrição médica.

Condeno a parte ré ao pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários do advogado da parte adversa, que fixo, nos termos do art. 85, § 8º, do Código de Processo Civil, e considerando a baixa complexidade da demanda e as intervenções que exigiu, em R\$ 800,00.



Cumram-se as demais disposições do Código de Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná.

Tornada pública e registrada pelo próprio sistema. Intimem-se.

Umuarama, na data certificada pelo sistema.

Pedro Sergio Martins Junior

Juiz de Direito

