



Número: **0006664-10.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/01/2023**

Valor da causa: **R\$ 43.000,00**

Assuntos: **Tratamento médico-hospitalar**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			Procurador/Terceiro vinculado	
—			—	
—			—	
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento		Tipo
124503636	29/01/2023 21:33	Decisão		Decisão

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 17ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810326

Processo nº **0006664-10.2023.8.17.2001**

AUTOR: _

RÉU: _

DECISÃO COM FORÇA DE MANDADO

Vistos etc.

_, qualificado na petição inicial, ajuizou, sob o pálio da justiça gratuita, a ação em epígrafe em face de _, também qualificada na petição inicial, alegando em suma que:

1. é beneficiário do plano de assistência médica ofertado pela Ré (carteira 015638-8), estando adimplente com as mensalidades;
2. tem 38 (trinta e oito) anos e foi diagnosticado com Lesão Renal – Tumor Renal (CID C64), Neoplasia Maligna do Rim;
3. o seu médico assistente, profissional conveniado à Ré, prescreveu os seguintes procedimentos cirúrgicos: Nefrectomia Parcial por Videolaparoscopia e Linfadenectomia Retroperitoneal por Videolaparoscopia, todos por via robótica, a serem realizados no Hospital _, também conveniado ao plano e que já dispõe dessa tecnologia;
4. a operadora apenas aprovou a realização de procedimento tradicional, sem o uso da via robótica, de forma diversa, portanto, da prescrita pelo médico-assistente, ignorando as peculiaridades do caso;
5. consta no laudo que a maneira mais eficaz e moderna para o tratamento cirúrgico de Câncer de Próstata é com a plataforma robótica da VINCI, que oferece visualização tridimensional (3D) com qualidade de imagem FULL HD, PINÇAS ARTICULADAS EM 240°. Esse equipamento garante ao paciente uma melhor taxa de recuperação da potência sexual, da continência urinária, retorno precoce às atividades físicas, menos dor na recuperação imediata, e possui taxa de sangramento/transfusão sanguínea e infecção hospitalar mínimas, se comparado com outras técnicas/vias de acesso (aberta e laparoscopia pura).

Requeru, enfim, a concessão da tutela de urgência para que a Ré seja compelida a autorizar e custear os tratamentos cirúrgicos indicados: Nefrectomia Parcial por Videolaparoscopia e Linfadenectomia Retroperitoneal por Videolaparoscopia, todos por via robótica, a serem realizados no Hospital _, bem como que garanta a internação necessária para a plena recuperação de sua saúde.

Com a inicial, vieram documentos.



Sendo isto o que importa relatar, decido.

Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) Autor(a), com arrimo nos artigos 98 e 99 do CPC.

Defiro, igualmente, os pedidos de tramitação preferencial e segredo de justiça (artigos 189, III, e 1.048, I, do CPC).

A tutela provisória de urgência perseguida pelo Autor, de caráter antecipatório incidental, reclama a presença simultânea dos requisitos previstos no artigo 300 do CPC, quais sejam, probabilidade do direito e perigo de dano/risco ao resultado útil do processo, além de reversibilidade.

Através da documentação que instrui a petição inicial ficaram provados os seguintes fatos: 1. ser o Autor beneficiário de seguro de assistência médica e hospitalar, mantido pela Ré, e sua condição de adimplente (ID's 124421669 e 124421672); 2. ser o Autor portador do problema de saúde indicado no exórdio, com prescrição para realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos: Nefrectomia Parcial por Videolaparoscopia e Linfadenectomia Retroperitoneal por Videolaparoscopia, todos por via robótica.

Este, em suma, o quadro fático posto. Pois bem.

Tratando-se de questão afeta à saúde, aplicável a Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Os artigos 10 e 12 da referida lei versam sobre o plano-referência de assistência à saúde e a cobertura mínima obrigatória a ser oferecida, nos seguintes termos:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII - revogado;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§1o As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS.



§2o As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§3o Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o §2o deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos.

§4o A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (grifei)

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

II - quando incluir internação hospitalar:

- a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;
- b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e
- f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;
- g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

- a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;



b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento de cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesiagemal;
V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro referência, mencionado no art. 10, deve constar:

I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação.

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido.

§ 3º Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis.

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS.

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica.



Infere-se do texto que as operadoras de plano de saúde, a partir de 03 de dezembro de 1999, viram-se obrigadas a instituir plano referência apto a abarcar o tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, atendendo as exigências mínimas listadas no artigo 12.

Simultaneamente, submetem-se as operadoras de plano de saúde às normas protetivas e de ordem pública inseridas no Código de Defesa do Consumidor, uma vez presentes os elementos caracterizadores da relação de consumo (artigos 2º e 3º da Lei nº 8.069/90).

A aplicabilidade do CDC às operadoras de plano de saúde já é tema sumulado no Superior Tribunal de Justiça, inclusive:

“Súmula 608: *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*

Outrossim, materializa-se a avença em um contrato de adesão, cujas cláusulas foram aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente o seu conteúdo. Incumbe, assim, ao Poder Judiciário adequá-lo aos interesses das partes e à sua função social, ou, ainda, interpretá-lo favoravelmente, se dúbio, como prescreve o Código de Defesa do Consumidor, notadamente nos artigos 51 e 54, o que apenas reforça o princípio da legalidade e a garantia do ato jurídico perfeito, encartados no artigo 5º, incisos II e XXXVI, da Constituição Federal.

Partindo dessa premissa, os Tribunais vêm rechaçando as limitações impostas pelas operadoras de plano de saúde quanto aos tratamentos, métodos e materiais indicados para a cura das doenças por ele cobertas, à consideração de que compete ao médico assistente, com exclusividade, a escolha do melhor método de diagnóstico, material e/ou tratamento para a manutenção da saúde do paciente, máxime quando este é o objetivo final do contrato celebrado, sendo a cláusula limitadora considerada abusiva, por se traduzir em desvantagem exagerada para o consumidor.

Nesse norte o paradigmático acórdão adiante transcrito:

“PROCESSO CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. REQUISITOS LEGAIS. MATÉRIA FÁTICA. SÚMULA N. 7 DO STJ.

1. Não cabe ao Superior Tribunal de Justiça intervir em matéria de competência do STF, tampouco para prequestionar questão constitucional, sob pena de violar a rígida distribuição de competência recursal disposta na Lei Maior.
2. O recurso especial não é sede própria para rever questão referente à concessão de tutela, pois, para tanto, faz-se necessário reexaminar elementos fáticos presentes nos autos. Aplicação da Súmula n. 7/STJ.
3. **O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas.**
4. Agravo regimental desprovido”.

(STJ, AgRg no Ag 1350717/PA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2011, DJe 31/03/2011) (grifei)

Pois bem.

Volvendo-me, especificamente, ao caso concreto, verifico que, através do laudo médico juntado no ID 124421670 o médico que assiste o Autor consignou que este é:



"portador de lesão renal, TUMOR RENAL (CID – C64), DE 7CM (Bosniak IV) A ESQUERDA, visto em tomografia 15/10/22, lesão essa caracterizada como neoplasia maligna do RIM, No momento há necessidade de remoção cirúrgica da lesão e internamento para controle d dor, **URGENTE**".

Consignou ainda que:

"A MANEIRA MAIS EFICAZ E MODERNA PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES RENAIIS É COM A **PLATAFORMA ROBÓTICA DA VINCI**, QUE OFERECE VISUALIZAÇÃO **TRIDIMENSIONAL (3D)** COM QUALIDADE DE IMAGEM **FULL HD**, **PINÇAS ARTICULADAS EM 360º**, **SUPER DELICADAS**. ESSE EQUIPAMENTO PROVOU COM A LITERATURA MUNDIAL QUE HÁ UMA MELHOR **TAXA DE RECUPERAÇÃO, RETORNO PRECOCE** ÀS ATIVIDADE FÍSICAS, **MENOS DOR** NA RECUPERAÇÃO IMEDIATA E COM TAXA DE **SANGRAMENTO/TRANSFUSÃO SANGUÍNEA E INFECÇÃO HOSPITALAR MÍNIMAS**, MUITO INFERIORES A OUTRAS VIAS DE ACESSO (ABERTA E LAPAROSCÓPICA PURA) EXISTENTES. ALÉM DE AUMENTAR A POSSIBILIDADE DE RESSECÇÃO DA LESÃO RENAL, COM PRESERVAÇÃO DO PARÊNQUIMA RENAL REMANESCENTE, NÃO SENDO NECESSÁRIO RETIRAR O RIM INTEIRAMENTE, NA MAIORIA DAS VEZES, SEM PREJUÍZOS DO PONTO DE VISTO ONCOLÓGICO E FUNCIONAL PARA O PACIENTE".

Assim, parece-me suficientemente evidenciada a necessidade de realização do tratamento em questão.

No mesmo norte a jurisprudência pátria, senão vejamos:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA de cirurgia POR TÉCNICA ROBÓTICA – CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA – INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE – não acolhimento – PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS ESTABELECIDOS NO ART. 300, DO CPC – PROBABILIDADE DO DIREITO POSTULADO E URGÊNCIA DA MEDIDA – PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TUMOR renal – ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO E QUE TRAZ UM CONTEÚDO MÍNIMO DE COBERTURA OBRIGATÓRIA – ENTENDIMENTO MAJORITÁRIO NA JURISPRUDÊNCIA – PRECEDENTES – RESPONSABILIDADE DO MÉDICO ASSISTENTE DE PRESCREVER O PROCEDIMENTO A SER ADOTADO NO CASO – IMPOSSIBILIDADE DE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE RESTRINGIR AS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO – AUSÊNCIA DE PREJUÍZO IRREVERSÍVEL – DECISÃO MANTIDA. agravo de instrumento não provido. (TJPR - 8ª C.Cível - 0037586-21.2021.8.16.0000 - Londrina - Rel.: DESEMBARGADOR GILBERTO FERREIRA - J. 28.10.2021)"

(TJ-PR - AI: 00375862120218160000 Londrina 0037586-21.2021.8.16.0000 (Acórdão), Relator: Gilberto Ferreira, Data de Julgamento: 28/10/2021, 8ª Câmara Cível, Data de Publicação: 29/10/2021)

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA ROBÓTICA. RECUSA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. INADMISSIBILIDADE. COBERTURA DA DOENÇA. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DOS MEIOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. MINORAÇÃO. CABIMENTO. - A recusa na cobertura de cirurgia de prostatectomia por laparoscopia robótica não se justifica por ausência do procedimento no rol da ANS - A cobertura da doença pelo plano de saúde se desdobra aos meios e procedimentos necessários para recuperação da saúde, notadamente, pela indicação médica contundente pela necessidade do procedimento - Dano moral caracterizado. Redução da indenização para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), valor que atende a finalidade da compensação do abalo íntimo relevante - Recurso conhecido e provido parcialmente".

(TJ-AM - AC: 06633782620198040001 Manaus, Relator: Abraham Peixoto Campos Filho, Data de Julgamento: 04/10/2022, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 04/10/2022)

Presente, destarte, a probabilidade do direito autoral.

Quanto ao segundo requisito exigido para a concessão da tutela provisória de urgência, o perigo de dano/risco ao resultado útil do processo, é despiendo se tecer maiores comentários, haja vista que a vida e a saúde são bens supremos do ser humano, devendo prevalecer sobre quaisquer outros.



Por derradeiro, registro inexistir, no caso, o perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão, haja vista que, na hipótese de vir a ser julgado improcedente o pedido inaugural, poderão ser cobrados do Autor, ainda que em ação própria, os custos dos serviços/materiais utilizados.

Posto isto, com fulcro no artigo 300 do CPC, **DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA REQUERIDA NO EXÓRDIO, DETERMINANDO À RÉ QUE AUTORIZE, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS, OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS INDICADOS PARA O AUTOR: NEFRECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA E LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA, TODOS POR VIA ROBÓTICA, ALÉM DE EVENTUAL INTERNAÇÃO QUE SE FAÇA NECESSÁRIA À PLENA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DO AUTOR, DANDO TOTAL COBERTURA AOS MESMOS.**

Saliento, por fim, que caso o Autor opte por realizar o procedimento em hospital ou clínica não credenciada pela Ré ou com profissionais de sua livre escolha, o pagamento das despesas deverá ser efetuado através de reembolso, sujeitando-se aos limites de cobertura previstos em contrato.

Para a hipótese de descumprimento desta decisão fixo **multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais).**

Intime-se a Ré pessoalmente para cumprimento da presente decisão (Súmula nº 410 do STJ).

No mais, considerando:

1. a possibilidade de realização de audiência de conciliação por meio remoto, através do aplicativo WhatsApp ou por meio da Plataforma Emergencial de Videoconferência instituída pela Portaria nº 61, de 31 de março de 2020, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ (Cisco-Webex), como previsto nas Instruções Normativas Conjuntas nº 05/2020 e nº 06/2020, do Presidência do TJPE e do NUPEMEC;
2. que a não realização da audiência de conciliação/mediação prevista no artigo 334 do CPC é insuscetível de causar qualquer prejuízo às partes e, por conseguinte, acarretar nulidade processual, máxime diante da possibilidade/dever do juiz de promover a autocomposição a qualquer tempo, em havendo sinalização positiva para tanto (artigos 139, inciso V, c/c 277 do CPC/2015);
3. os princípios da economia e celeridade processuais, instrumentalidade das formas e razoável duração do processo;
4. que esta Vara foi designada para atuar no “Juízo 100% Digital” a partir de 05.07.2021 (Portaria Conjunta nº 04, de 11.06.2021 do TJPE), sistema que possibilita que todos os atos processuais, inclusive citação, notificação ou intimação pessoais, sejam exclusivamente praticados por meio eletrônico e remoto por intermédio da rede mundial de computadores, salvo provas ou atos que não possam ser realizados de forma virtual (Resolução nº 345/2020 do CNJ, com as alterações promovidas pela Resolução nº 378/2021 do CNJ);
5. que a adesão ao “Juízo 100% Digital” é facultativa às partes, e pode ser realizada em processos já distribuídos, incumbindo às partes, ainda, em caso de adesão, fornecerem endereço eletrônico e linha telefônica móvel celular (artigo 3º, § 4º, da Resolução nº 345/2020 do CNJ, com as alterações promovidas pela Resolução nº 378/2021 do CNJ);

DEIXO DE DESIGNAR DE LOGO A AUDIÊNCIA PREVISTA NO ARTIGO 334 DO CPC E FAÇO AS DETERMINAÇÕES SEGUINTE:

1. Intime(m)-se o(a)(s) Autor(a)(s)(es) para no prazo de 15 (quinze) dias:
 - 1.1. manifestar eventual interesse na conciliação por meio remoto (aplicativo WhatsApp e/ou plataforma Cisco-Webex), a ser conduzida pelo CEJUSC, devendo, nessa hipótese, indicar número de telefone, com acesso ao referido aplicativo, e endereço eletrônico (e-mail);
 - 1.2. manifestar eventual interesse na adesão ao Juízo 100% Digital, conforme Resolução nº 345/2020 do CNJ, com as alterações promovidas pela Resolução nº 378/2021 do CNJ, e Portaria Conjunta nº 23/2020 do TJPE, devendo fornecer,



nessa hipótese, endereço eletrônico e linha telefônica móvel celular, ciente de que tais dados serão utilizados para fins de citações, intimações e notificações pessoais (artigo 2º, parágrafo único, Resolução nº 345/2020 do CNJ).

2. Cite(m)-se o(a)(s) Ré(u)(s) para tomar(em) ciência dos termos da ação e intime(m)-se para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da juntada aos autos da carta/mandado de citação (artigo 335, inciso III, CPC):
 - 2.1. apresentar(em) contestação, com a advertência do artigo 344, do CPC;
 - 2.2. manifestar(em)-se nos termos dos subitens 1.1 e 1.2.
3. Manifestando ambas as partes interesse na conciliação de forma remota, retornem os autos conclusos para o agendamento.
4. Com a adesão de ambas as partes ao Juízo 100% Digital, retornem os autos conclusos para apreciação.
5. Não interessando a quaisquer das partes a conciliação por meio remoto e/ou a adesão ao Juízo 100% Digital, apresentada contestação e ocorrendo a hipótese prevista no artigo 350 do CPC, intime(m)-se o(a)(s) Autor(a)(s)(es) para se manifestar(em) no prazo de 15 (quinze) dias.
6. Se apresentada reconvenção, faça-se conclusão de imediato.
7. Com ou sem a réplica, intem-se as partes para que informem, no prazo comum de 15 (quinze) dias, sobre a possibilidade de conciliação, devendo lançar de logo a proposta conciliatória nos autos, por medida de economia processual.
 - 7.1. Lançada a proposta conciliatória, intime-se a parte adversa para se manifestar em outros 15 (quinze) dias.
 - 7.2. Inexistindo ânimo de conciliar, as partes deverão esclarecer se desejam produzir prova complementar, já as especificando, em caso positivo, e a respectiva finalidade.
8. Não havendo conciliação, tampouco especificação de prova complementar, hipótese que autoriza o julgamento antecipado do mérito (artigo 355, I, do CPC), retornem os autos conclusos para julgamento, a fim de que figure o processo na lista de ordem cronológica prevista no artigo 12 do CPC.

Cópia do presente, autenticada por servidor em exercício na Diretoria Cível do 1º Grau, poderá servir como mandado, se necessário, nos termos da Recomendação nº 03/2016-CM/TJPE.

Intime-se. Cumpra-se.

Recife, 29 de janeiro de 2023.

Cíntia Daniela Bezerra de Albuquerque

Juíza de Direito

