



Número: **0133317-57.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 22.899,08**

Assuntos: **Serviços de Saúde**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
V. D. D. F. (AUTOR(A))	
	BRUNO FREDERICO RAMOS DE ARAUJO (ADVOGADO(A)) ----(REPRESENTANTE)
---- (RÉU)	
	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
161492163	05/03/2024 09:40	Sentença (Outras) _____	Sentença (Outras)



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 32ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE

PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0133317-57.2023.8.17.2001**

AUTOR(A): V. D. D. F.
REPRESENTANTE: -----

RÉU: -----

SENTENÇA COM FORÇA DE MANDADO

Vistos, etc.

Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS proposta por V. D. D. F, menor, neste ato representado por sua genitora, -----, em face de -----, ambos devidamente qualificados.

Alega a parte autora que fazia parte do plano -----, com carteirinha de usuário identificado sob o nº -----, do tipo individual, do qual sempre arcou rotineiramente com suas parcelas mensais.

Ocorre que, em razão das diversas dificuldades financeiras que a acometeram nos meses de julho a setembro de 2023, teve que abrir mão de pagar seu plano para que pudesse arcar com demais despesas, contudo, ao tentar gerar o boleto dos meses em aberto no mês de outubro/2023, o sistema da operadora não permitiu.



Em razão de tal inadimplemento, a demandante entrou em contato com a ré para gerar os boletos em aberto a fim de efetuar os respectivos pagamentos, porém, a operadora comunicou que o plano havia sido cancelado, mesmo tendo ciência de que se encontrava em HOME CARE/INTERNAÇÃO residencial por ser portador CID J95.5 (estenose subglótica – afecções respiratórias), o que exigia prévio aviso, e ainda assim não foi notificada.

Sustenta que a operadora ré cometeu ato ilegal, razão pela qual ingressou com a presente demanda, requerendo a concessão de tutela antecipada, *initio litis e inaudita altera pars*, para que a demandada seja compelida a proceder com a reativação do plano de saúde, sob pena de multa diária proporcional aos danos causados pela omissão ou recusa.

Juntou documentos.

Gratuidade deferida.

Liminar postergada para reanálise após manifestação do plano réu.

Entretanto, a operadora ré atravessou petição denominada de manifestação prévia no ID de n.º 151658317, aduzindo em síntese que, a demandante não faz jus a concessão da medida liminar, pois o plano de saúde em comento foi legalmente cancelado, em razão da inadimplência superior aos 60 dias de atraso consecutivos ou não, além de ter atendido o requisito legal da notificação prévia.

Medida liminar deferida no ID de n.º 152713644 pela fundamentação naquela contida.

Citada, a ré apresentou contestação no ID de n.º 153601247 alegando em síntese que, o plano de saúde contratado pelo Promovente foi cancelado por ausência de pagamento, conforme prevê a Lei nº 9.656/98, uma vez que a parte autora se encontrava em período de inadimplemento superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses, em especial com as mensalidades com vencimento de julho a setembro de 2023.

Aduz que, a genitora do menor recebeu a notificação verbal, mostrando ciência sobre a possibilidade de cancelamento do contrato, no prazo de 10 dias, acaso não houvesse a regularização dos débitos. Assim, tendo a ligação ocorrido em 16/09/2023, não havendo a quitação dos valores até 26/06/2023, o plano de saúde foi legalmente cancelado em 30/09/2023, agindo a operadora no exercício regular de um direito. Portanto, reitera o plano demandado, que resta demonstrado que cumpriu devidamente o estabelecido na Lei nº 9.656/98 e Súmula Normativa nº 28/2015, da ANS, o que torna plenamente válida a rescisão unilateral do contrato, não havendo que se falar em dever indenizatório, requerendo a total improcedência da demanda.

No ID de n.º 154170933 a parte autora atravessou petição afirmando que o demandado até o presente momento não tinha cumprido com o restabelecimento do plano de saúde do menor concedido na medida liminar, razão pela qual, apresentou reclamação administrativa de Protocolo do NIP: 009143756 junto ao SAC e ao final, requereu que juízo determinasse medidas coercitivas para o cumprimento.

Por sua vez, no ID de n.º 154117120 o juízo determinou que o plano réu comprovasse o cumprimento da medida de urgência nos autos, no prazo de 48 horas, sob pena de arbitramento de multa. Na mesma oportunidade, restou determinada a intimação das partes quanto à produção de novas provas.



No ID de n.º 156562787 o plano comprovou o cumprimento da medida uterina e afirmou não ter mais provas a produzir, além das contidas no autos.

Réplica no ID de n.º 160542430 acompanhado do pleito de julgamento antecipado.

Volveram-me conclusos.

É o que importa relatar.

Decido.

1. Do julgamento antecipado da lide.

O feito comporta julgamento antecipado, na forma do Art.355, I, do Diploma de Ritos. É que, compulsando os elementos produzidos pelas partes, se infere desnecessária a dilação probatória, porquanto as alegações controvertidas encontram-se elucidadas pela prova documental apresentada. Eventual produção de prova oral ou pericial não terá o condão de trazer quaisquer esclarecimentos relevantes para seu deslinde.

Encontra-se pacificado na doutrina e na jurisprudência que o julgador, visualizando nos autos elementos suficientes para a apreciação das questões postas pelas partes, pode dispensar a produção de quaisquer outras provas, ainda que já tenha saneado o processo, e julgar antecipadamente a lide, sem que isso configure cerceamento de defesa (Theotônio Negrão. Código de Processo Civil e Legislação Processual em Vigor. 31ª Edição. São Paulo: Saraiva, p. 397).

Nessa diretiva, Cândido Rangel Dinamarco é preciso ao pontuar: “a razão pela qual se permite a antecipação do julgamento do mérito é invariavelmente a desnecessidade de produzir provas. Os dois incisos do Art. 330 desmembram essa causa única em várias hipóteses, mediante uma redação cuja leitura deve ser feita com a consciência de que só será lícito privar as partes de provar quando as provas não forem necessárias ao julgamento” (Instituições de Direito Processual Civil, Vol. III. São Paulo: Malheiros, p.555).

Na mesma linha de raciocínio, o STF firmou entendimento de que “a necessidade de produção de prova há de ficar evidenciada para que o julgamento antecipado da lide implique em cerceamento de defesa. A antecipação é legítima se os aspectos decisivos estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do magistrado” (STF - RE 101171, Relator Min. Francisco Rezek, Segunda Turma, julgado em 05/10/1984, DJ 07-12-1984, p.20990). Para a Corte, “o propósito de produção de provas não obsta ao julgamento antecipado da lide, se os aspectos decisivos da causa se mostram suficientes para embasar o convencimento do magistrado (STF -RE 96725/RS, Rel. Min. Rafael Mayer).

A jurisprudência consolidada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça segue o mesmo caminho:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. INDEFERIMENTO. PROVA TESTEMUNHAL.



1. No sistema de persuasão racional adotado pelo Código de Processo Civil nos arts. 130 e 131, em regra, **não cabe compelir o magistrado a autorizar a produção desta ou daquela prova, se por outros meios estiver convencido da verdade dos fatos, tendo em vista que o juiz é o destinatário final da prova, a quem cabe a análise da conveniência e necessidade da sua produção.** Desse modo, não há incompatibilidade entre o Art. 400 do CPC, que estabelece ser, via de regra, admissível a prova testemunhal, e o Art. 131 do CPC, que garante ao juiz o poder de indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias. 2. Agravo regimental desprovido. (STJ. AgRg no Ag 987.507/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/12/2010, DJe 17/12/2010).

PROCESSO CIVIL. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. IMPRESCINDIBILIDADE DA PROVA POSTULADA. REEXAME. MATÉRIA FÁTICA. SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO. 1 - **Sendo o magistrado destinatário final das provas produzidas, cumpre-lhe avaliar quanto à sua suficiência e necessidade, indeferindo as diligências consideradas inúteis ou meramente protelatórias (CPC, Art.130, parte final).** 2- **A mera alegação de haver o juízo sentenciante julgado antecipadamente a lide, com prejuízo da produção das provas anteriormente requeridas, não implica, por si só, em cerceamento de defesa.** 3- Indagação acerca da imprescindibilidade da prova postulada que suscita reexame de elementos fático-probatórios da causa (Súmula nº7). Precedentes do STJ. 4- Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ. AgRg no Ag 1351403/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/06/2011, DJe29/06/2011).

Presentes as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade, assim proceder. (STJ. REsp nº2.832-RJ, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo, QUARTA TURMA). No mesmo sentido: RSTJ 102/500 e RT 782/302.

2. Do Mérito.



A relação estabelecida entre as partes é de consumo, especialmente considerando a jurisprudência consolidada pela Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça: "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidade de autogestão"

Cuida-se de ação em que busca a parte autora que seja a ré compelida a reativar o plano de saúde e a mantê-lo ativo nos mesmos termos. Necessário estabelecer a premissa de que não se discute o direito da ré de rescindir unilateral e imotivadamente o contrato; a rescisão é direito potestativo e foi comprovado que o autor foi notificado verbalmente, através de contato telefônico, onde a mãe do menor foi a receptora, não havendo qualquer impugnação ao áudio acostado ao feito pelo plano réu em sua defesa.

Posta essa premissa, o cerne da divergência está na existência, ou não, de elementos que justifiquem o afastamento da máxima da força vinculante do contrato, sendo positiva a resposta. Isso porque, no caso em apreço, o beneficiário do plano de saúde, por força da condição de saúde alhures relatada, é menor que

necessita de atendimento em regime de *home care* (CID

J95.5), conforme relatório médico acostado ao ID de n.º 148597898 que indicou na alta hospitalar a continuidade do tratamento em ambiente domiciliar.

O autor necessita de acompanhamento médico periódico, conforme informam os relatórios médicos acostados nos autos, fato que a operadora sequer impugna e que impede o cancelamento do plano de saúde, o que deve ser concedido, em regra, pelo tempo necessário ao tratamento da doença, conforme disciplina o artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/98:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (...) **III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.**

É exatamente o caso dos autos.



Sendo assim, embora a cláusula não seja abusiva, na hipótese dos autos, ela não pode ser invocada pela ré. A questão de fundo, aliás, foi submetida à Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.082), estabeleceu a tese de que a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de **plano ainda que coletivo**, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a **usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física**, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Conforme se extrai do referido julgado, a concessão da continuidade do tratamento **pressupõe a existência de risco à sobrevivência do beneficiário ou de sua incolumidade física**. A propósito:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA HEPÁTICA GRAVE. INTERRUPTÃO DE TRATAMENTO.

DESCABIMENTO. RISCO À SOBREVIVÊNCIA DO USUÁRIO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR. MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO ATÉ A ESTABILIZAÇÃO DA DOENÇA. DESNECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SUSPENSÃO DO RECURSO COM BASE NO TEMA 1082/STJ. DESCABIMENTO. AUSÊNCIA DE ORDEM DE SUSPENSÃO. CARÁTER CONTÍNUO DO TRATAMENTO. NECESSIDADE DE MANTUENÇÃO DA COBERTURA SEM LIMITE DE TEMPO. NOTIFICAÇÃO. QUESTÃO PREJUDICADA. 1.

Controvérsia pertinente à interrupção, em virtude de resilição do contrato de plano de saúde coletivo por iniciativa da operadora, de tratamento de alto custo prescrito a paciente hepático grave, . 2. Desnecessidade de suspensão do processo com base no Tema 1082/STJ, pois o referido Tema foi afetado sem ordem de suspensão. 3. Cabimento da resilição unilateral



dos contratos de plano de saúde coletivos por iniciativa da operadora após a vigência de 12 meses e mediante prévia notificação dos usuários com antecedência mínima de 60 dias. 4. **Necessidade, contudo, de manutenção da cobertura para usuários que estejam em tratamento médico garantidor da sobrevivência.** Precedentes. 5. Caso concreto em que o beneficiário do plano de saúde se encontrava em tratamento para a doença grave que lhe acomete, sendo descabida, portanto, a interrupção da cobertura, sob pena de risco à sobrevivência. 6. Descabimento da limitação da cobertura ao prazo de um ano, devendo ser mantida a cobertura enquanto presente o risco à sobrevivência, em atenção à função social do contrato de plano de saúde. 7. Desnecessidade de reexame de provas, uma vez que a controvérsia foi resolvida no plano jurídico, com base nos precedentes desta Corte Superior. 8.

AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (STJ - AgInt no REsp n. 1.836.334/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 17/6/2022.)

Noutro vértice, a mitigação do direito à rescisão unilateral do contrato por parte da operadora do plano de saúde pressupõe a demonstração de que o usuário está internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta (Tema 1.082 do STJ), **o que restou incontroverso nos autos.**

Logo, comprovado a existência das circunstâncias fáticas que enquadram o caso em apreço ao entendimento fixado e a legislação específica, a procedência do pedido é rigor, para que seja mantido o vínculo jurídico entre as partes, mediante o pagamento das mensalidades nos termos contratados.

2.1 Dos Danos Morais Alegados



Assiste razão à autora quando pugna por verba indenitária compensatória em razão dos danos morais resultantes de conduta da demandada.

O descumprimento contratual, em regra, não gera dano moral. Entretanto, o agravamento da aflição psicológica do usuário de plano de saúde, que, para além da sua específica condição debilitada se vê abandonado e desguarnecido da proteção contratualmente acertada, inegavelmente configura hipótese de ofensa ao seu patrimônio imaterial.

Como já assinalado, o caso é de inteira aplicação das normas previstas no Código de Defesa do Consumidor, respondendo a ré de forma objetiva perante o consumidor, nos termos do artigo 14 do código consumerista.

É consabido que a Política Nacional das Relações de Consumo objetiva atender às necessidades dos consumidores, o respeito a sua dignidade, a sua saúde e a sua segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e a harmonia a elas inerentes, nos termos do Art. 4º, *caput* do CDC. Os princípios inerentes a essa política protecionista estão insculpidos nos diversos incisos do Art. 4º do CDC. Dentre eles evidencio: (i) o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor (Art. 4º, I, do CDC); (ii) a harmonização dos sujeitos das relações de consumo, sempre com base na boa-fé e no equilíbrio (Art. 4º, III, do CDC); (iii) a informação adequada, com vistas à melhoria do mercado de consumo (Art. 4º, IV, do CDC) e (iv) a coibição e à repressão eficiente de todos os abusos nele praticados (Art. 4º, VI, do CDC).

Nessa senda, associado ao exercício da livre iniciativa fundada em valores sociais (arts. 1º, IV; 170, *caput* e V; e 173, § 4º, da Constituição da República), é dever irrenunciável da demandada ser transparente e agir de boa-fé (objetiva), assegurando o equilíbrio nas relações de consumo com o atendimento das necessidades dos seus contratantes.

A proteção à saúde como direito básico dos consumidores é um dos sustentáculos da dignidade da pessoa humana constitucionalmente assegurada e dirige-se à realização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, entre eles, a liberdade, a justiça e a solidariedade.

Nesse contexto, quando a seguradora ré se nega a fornecer ou a autorizar, procedimentos, medicamentos, exames diagnósticos e materiais



demandados pela equipe médica no período em que o segurado se encontra fragilizado física e psiquicamente em razão do adoecimento afigura-se como prática abusiva, fundada no abuso de poder econômico, em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor.

No caso em tela incide a teoria do risco do empreendimento que reclama responsabilidade objetiva do fornecedor, nos termos do artigo 14 do CDC, evidenciada pela inobservância dos deveres de lealdade, transparência e boa-fé que devem nortear as relações de consumo, no cumprimento do contrato, de modo a acarretar transtornos capazes de ensejar ofensa ao patrimônio subjetivo do segurado.

A jurisprudência, com a qual me filio, em situações análogas não tem trilhado caminho diverso:

CONSUMIDOR. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. LEGITIMIDADE PASSIVA DA OPERADORA. FORNECEDORES. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. RESCISÃO UNILATERAL. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. MANUTENÇÃO DO VÍNCULO. TEMA 1.082 DO STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. ARBITRAMENTO EM VALOR PROPORCIONAL E RAZOÁVEL. SENTENÇA MANTIDA. 1. A contração de plano de saúde coletivo empresarial através de empresa estipulante não afasta a legitimidade da operadora para responder perante o consumidor, por integrar a cadeia de fornecimento, nos termos previstos no Código de Defesa do Consumidor. 2. O direito à continuidade do vínculo com o plano de saúde coletivo a pacientes que se encontram em meio a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência, ainda que a rescisão seja legítima, foi atestado em recente julgamento pelo eg. STJ em sede de recurso repetitivo (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022) 3. **O cancelamento do plano de saúde dos autores, que possuem mais de 80 anos de idade e estão em tratamento médico continuado por serem portadores de doenças graves, enseja a compensação por danos morais, tendo em vista o abalo psíquico causado**



com o agravamento da aflição por eles já vivenciada. 4. O quantum fixado a título de reparação de danos morais deve observar os parâmetros da proporcionalidade, razoabilidade e do bom senso, a fim de assegurar o caráter punitivo da medida e evitar o enriquecimento ilícito da parte ofendida, não comportando, no caso, redução. 5. Recurso conhecido e não provido.

(TJ-DF 07490570520228070001 1770382, Relator: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, Data de Julgamento: 11/10/2023, 7ª Turma Cível, Data de Publicação: 24/10/2023)

Nesse cenário, a condenação da ré a compensar os danos de ordem imaterial suportados pela demandante se impõe, a partir de uma estimativa prudencial que leve em consideração o grau em que o prejuízo causado influiu no seu ânimo e no seu sentimento:

A intensidade da culpa, a violência, as circunstâncias em que ocorreu o evento danoso poderão informar o critério a ser adotado em tal arbitramento, árduo e delicado, porque entranhado de subjetividade. (TJRJ - 8ª C. - Ap. - Rel. Silveira Neto - j. 29.10.92 - JTJ- LEX 142/104).

A vítima de lesão de direitos de natureza não patrimonial (Constituição da República, Art. 5º, incisos V e X) deve receber uma soma que lhe compense a dor e a humilhação sofridas, e arbitradas segundo as circunstâncias. Não deve ser fonte de enriquecimento, nem ser inexpressiva. (TJSP - 7º Rel. Campos Mello j. 30.10.91 RJTJESP 137/187).

A reparação, nesse panorama, deve atender aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, aquilutados de acordo com as peculiaridades que envolvem o pleito (STJ - RESP 200500465226 - (736968) - RJ - 4ª T. - Rel. Min. Jorge Scartezini - DJU 01.07.2005 - p. 00559).

Dito isto, em atenção aos critérios e princípios acima elencados e consideradas as peculiaridades do caso em comento, tenho que, diante das provas documentais constantes dos autos, houve perceptível inobservância da indispensável equidade da mesma no desenvolvimento do trato contratual avençado, propiciando plenas condições à respectiva ocorrência.



Concernente às repercussões do fato danoso, tenho-os como relevantes para abalar a personalidade da autora, principalmente por ocorrer no momento em que esta necessitava do devido respaldo econômico e de tranquilidade para se recuperar.

Destarte, consideradas as peculiaridades do caso em questão e tendo em vista os princípios de moderação e razoabilidade, entendo ser justo e necessário fixar o importe compensatório pertinente em R\$ 3.000,00 (três mil reais), sendo tal imposição plenamente justificável para que de um lado se tenha a devida compensação pelos transtornos passados pela autora e, de outro, medida verdadeiramente pedagógica, pois destinada a de tentar evitar a reiteração da conduta perpetrada pela demandada, explicitamente prejudicial aos seus contratantes, consumidores.

Pelo acima exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado, confirmando a tutela deferida, mantendo-se o contrato de seguro saúde, com todas as coberturas e nos mesmos termos, mediante o pagamento pela autora. Condeno ainda a ré a pagar, a título compensatório pelos danos morais impostos ao autor, o valor de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)** que deverá ser atualizado pelos índices da tabela de referência da Justiça Estadual, a partir da sua fixação, acrescido de juros moratórios de 1% a partir da citação.

Pela sucumbência, arcará a ré com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados, com fulcro no artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil em 10% do valor atribuído à causa.

No caso de oposição de embargos de declaração manifestamente protelatórios (inclusive voltados à mera rediscussão do julgado), aplicar-se-á multa de até 2% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 1.026, §2º, do CPC, e, em caso de reincidência, a multa será elevada em até 10%, nos termos do §3º do mesmo artigo.

Interposta a apelação, tendo em vista a nova sistemática estabelecida pelo CPC, que extinguiu o juízo de admissibilidade a ser exercido pelo Juízo "a quo" (Art. 1.010 do CPC), sem nova conclusão, intime-se a parte contrária para que ofereça resposta no prazo de 15 (quinze) dias. Havendo recurso adesivo, também deve ser intimada a parte contrária para oferecer contrarrazões. Após, remetam-se os autos ao egrégio Tribunal.

Publique-se e intímem-se.



Certificado o trânsito, arquivem-se os autos definitivamente.

Via eletronicamente assinada servirá como expediente de comunicação processual.

Recife (PE), 5 de março de 2024.

José Júnior Florentino dos Santos Mendonça
Juiz de Direito

4

