



Número do processo: 0755739-05.2024.8.07.0001

Classe judicial: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

REQUERENTE: C. E. J. D. P.

REPRESENTANTE LEGAL: ANGELLE ARAGONEZ ESSADO JACOMO

REQUERIDO: BRADESCO SAUDE S/A

SENTENÇA

Cuida-se de ação pelo procedimento comum ajuizada por C. E. J. D. P., menor impúbere, representada por sua genitora ANGELLE ARAGONEZ ESSADO JACOMO, em desfavor de BRADESCO SAUDE S/A, partes qualificadas nos autos.

Narra a autora, em síntese, que é segurado do plano de saúde fornecido pela Ré, e foi diagnosticado com baixa estatura, fora do canal genético de estatura por idade. Alega que desde 2021, a médica especialista adotou como conduta a administração de hormônio recombinante de crescimento humano (Somatropina) associados ao Andocur e NeoDecapeptyl (bloqueio puberal). Informa que até o momento já foi gasto o importe de R\$ 115.214,25 (cinto e quinze mil duzentos e quatorze reais e vinte e cinco centavos) em medicamentos.

Em sede de tutela de urgência, pugnou que a Ré seja compelida a fornecer as medicações SOMATROPINA (hormônio recombinante de crescimento humano), ANDOCUR e NEODECAPEPTYL (bloqueio puberal), de forma contínua pelo tempo que for necessário para justo tratamento da menor, até o desfecho da lide, exatamente como consta na prescrição médica em anexo, sob pena de pagamento de multa por dia de descumprimento em valor não inferior a R\$ 1.000,00 (mil reais).

A título de tutela definitiva, requer a confirmação da tutela de urgência, condenando a ré ao reembolso de R\$ 115.214,25 (cinto e quinze mil duzentos e quatorze reais e vinte e cinco centavos), bem como indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Com a inicial foram apresentados documentos.

Indeferida a tutela de urgência, nos termos da decisão de ID Num. 221246857.

A parte autora apresentou novo relatório médico no ID Num. 222792085.

Deferida a tutela de urgência, conforme decisão de ID Num. 223738063.

A ré apresentou contestação de ID Num. 225200291 com prejudicial de prescrição e alegando, em síntese, que: ao negar o fornecimento da medicação solicitada, a seguradora agiu em estrita observância às diretrizes estabelecidas pela Lei nº 9.656/98 e pela Resolução Normativa nº 465, da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS.

Réplica no ID Num. 228826896.

Saneado o feito (ID Num. 231492679), foi rejeitada a prejudicial de prescrição.



Manifestação do Ministério Público no ID Num. 231895297.

Os autos vierem conclusos para julgamento.

É o relatório. **DECIDO.**

O feito comporta o julgamento antecipado, nos termos do art. 355, inciso I, do CPC, uma vez é desnecessária a produção de outras provas, além daquelas já constantes nos autos.

Inexistindo questões preliminares ou prejudiciais de mérito pendentes de apreciação e estando presentes os pressupostos e as condições da ação, passo à análise do mérito.

Verifica-se que a relação jurídica entre as partes é de natureza consumerista, devendo, pois, ser resolvida à luz do Código de Defesa do Consumidor, sem prejuízo da supletiva incidência das normas de direito civil, bem como da Lei nº 9.656/98, que trata dos planos de saúde.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a súmula nº 608, que dispõe: “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

A controvérsia estabelecida nos autos cinge-se em verificar eventual direito da autora quanto a cobertura, pela ré, do medicamento SOMATROPINA (hormônio recombinante de crescimento humano), ANDOCUR e NEODECAPEPTYL (bloqueio puberal), bem como o reembolso dos valores gastos com estes, além de indenização por danos morais.

Analisando as provas carreadas aos autos, o documento de ID Num. 221219245 evidencia a relação contratual entre as partes e de haver prova inequívoca de que a requerente foi diagnosticada com baixa estatura, consoante laudo médico de ID Num. 222792086, que também recomenda o uso do medicamento requerido na inicial.

A parte ré alega que a negativa de cobertura se deu em razão do medicamento não se encontrar contemplado na diretriz de utilização da ANS – ID Num. 221219260.

É certo que o bem jurídico objeto do negócio firmado entre as partes é salvaguardar, em última análise, o direito à vida, que é o primeiro cuja inviolabilidade é garantida, nos termos do disposto no art. 5º, caput, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Como se depreende dos artigos 196 e 1º inciso III, da Constituição Federal, o direito à saúde é alçado ao patamar de fundamental, porquanto objetiva atender ao mandamento nuclear da dignidade da pessoa humana. Inspirado neste princípio e concretizando o emprego dos direitos e garantias fundamentais no setor do direito privado, editou-se a Lei nº 9.656/98.

Determina a Lei nº 9.656/98, art. 10, inciso VI, que “*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 o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12*”.

Não se desconhece, também, que recentemente, em julgamento finalizado em 08 de junho de 2022, a C. Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em sede de Embargos de Divergência, firmou entendimento, por maioria, de que, salvo em hipóteses excepcionais e restritas, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo (EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

Por ocasião do referido julgamento, o c.STJ estabeleceu os seguintes parâmetros:

1- o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que: (i) não tenha sido indeferida expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

Como visto, apenas excepcionalmente se poderia compelir a operadora de plano de saúde a custear procedimentos não previstos no contrato e que não estejam relacionados pela ANS. São situações em que a cláusula excludente - ou a inexistência de cláusula que garanta a cobertura - contrarie a própria natureza do contrato, nos termos do art. 51, IV c/c §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; (...) §1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

Assim, por exemplo, descoberto tratamento - cuja eficácia seja comprovada cientificamente e aprovada pela ANVISA - para doença listada pela OMS e até então sem perspectiva de cura pela técnica, é possível que a cobertura seja entendida como obrigatória, desde que já não tenha sido objeto de tratativas na ANS com negativa na inclusão no rol de procedimentos mínimos obrigatórios. Outro exemplo, ainda a título de ilustração, é admissível compelir a operadora a custear tratamento não elencado no rol da ANS, ainda que haja cláusula excludente, se houver evidências da sua eficácia e a comprovação de que nenhum dos tratamentos convencionais tenha obtido resultados satisfatórios.

No caso em questão, a requerente acostou aos autos novo relatório médico (ID Num. 222792086), onde se registra a necessidade e urgência do tratamento proposto "*por tratar-se de paciente em puberdade fazse urgente o atual tratamento. Este período é a janela de oportunidade para promover o crescimento longitudinal pois, à medida que o tempo evolui, a capacidade de crescimento diminui de maneira importante por ocorrer senectude das células proliferantes da placa de crescimento (epífise óssea)*".

Não obstante, o princípio ativo do medicamento (somatropina) encontra-se disponível pelo SUS e é considerado eficaz para o tratamento da doença em que acomete o autor, consoante parecer técnico no Natjus/TJDFT, em caso análogo (<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/notas-laudos-e-pareceres/natjus-df/nt73.pdf>). Sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. IMPUGNAÇÃO À GRATUIDADE DE JUSTIÇA DEFERIDA A MENOR. PRESUNÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO COM HORMÔNIO DO CRESCIMENTO. PREVISÃO NO ROL DA ANS. SOMATROPINA RECOMBINANTE HUMANA (GENOTROPIN®). REGISTRO NA ANVISA. EFICÁCIA COMPROVADA. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA EM SEDE AMBULATORIAL. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1. Para a concessão da gratuidade de justiça, a capacidade econômica deve ser avaliada quanto à parte realmente interessada, e não quanto aos terceiros que figurem como assistentes ou representantes processuais, por se tratar de benefício personalíssimo (CPC/15, art. 99, § 6º). 2. Em se tratando de demanda ajuizada por menor de idade, que não possui disponibilidade econômico-financeira, presume-se a hipossuficiência necessária ao deferimento da gratuidade de justiça, presunção essa que não foi elidida pela impugnante. 3. No mérito, cinge-se a controvérsia à análise da obrigatoriedade de cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento da Autora/Apelante, para a qual foi indicada terapia com hormônio do crescimento, com o uso diário e contínuo de Somatropina Recombinante Humana (Genotropin®). 4. O hormônio do crescimento está inserido no rol de cobertura básica da Agência Nacional de Saúde e o tratamento à base de somatropina, indicado à Autora/Apelante, cumpre os critérios estabelecidos no art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/1998, com redação dada pela Lei nº 14.454/2022, pois tem eficácia comprovada, além de ser recomendado pela Conitec e incorporado ao SUS, consoante parecer do Natjus/TJDFT e relatórios médicos. 5. Tais circunstâncias evidenciam a obrigatoriedade de fornecimento do fármaco, pelo plano de saúde. Todavia, tal obrigatoriedade se dá, exclusivamente, para a realização do tratamento em sede ambulatorial, não em domicílio, como pleiteado pela Autora/Apelante, sob consequência de afronta ao art. 10, VI, Lei nº 9.656/1998. 6. Assim, em que pese a maior comodidade da aplicação do medicamento em domicílio, realizada a interpretação sistemática das normas que regem a matéria e ponderados os relevantes interesses envolvidos, depreende-se que o tratamento pleiteado pela Autora/Apelante deve ser custeado pelo plano de saúde, desde que seja realizado em sede ambulatorial, na própria clínica fornecedora ou em outro estabelecimento de saúde indicado pelo plano ou convencionado pelas partes. 7. Cabível, portanto, a reforma da r. sentença, a fim de condenar a Ré/Apelada a fornecer à Autora/Apelante o medicamento Somatropina Recombinante Humana (Genotropin®), nos termos da prescrição médica e pelo prazo necessário, para tratamento ambulatorial. 8. Apelação conhecida e parcialmente provida. (Acórdão 1855045, 07059446820228070011, Relator: Robson Teixeira de Freitas, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 30/4/2024, publicado no DJE: 10/5/2024. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Não obstante, tem-se que a tese firmada pelo c.STJ nos referidos embargos de divergência mostra-se superada pela recente Lei nº 14.454/2022, a qual assegura a cobertura tratamentos não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, senão vejamos:

"Art. 10. [...]

[...]

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

[...]

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

É inquestionável, ainda, que não pode se refutar uma escolha técnica do tipo de procedimento considerado adequado ao tratamento dos pacientes. Tal função deve ser realizada pelo próprio médico que o acompanha, não podendo o plano de saúde interferir nessa escolha.

Assim, tem-se que ao plano de saúde é permitido o estabelecimento das doenças que terão cobertura, mas não o tipo de exame e tratamento adequado para a cura de cada uma delas, prerrogativa que é conferida, por lei, ao profissional médico que, diante do quadro clínico apresentado, prescreverá a melhor terapia ao paciente. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO FORA DA BULA. OFF LABEL. RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso off-label). 2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 1795361 SP 2019/0029534-7, Relator: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 19/08/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 22/08/2019)

Não obstante, conforme já decidido por esta Corte de Justiça: “O fato de existir norma abstrata afastando a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos de uso domiciliar por parte dos planos de saúde não desobriga a agravada de fornecer medicamento que é indispensável ao tratamento da doença para a qual oferece cobertura, sob pena de se desvirtuar a finalidade do contrato de assistência à saúde e frustrar a essência do tratamento” (Acórdão 1607558, 07146541320228070000, Relator: SANDRA REVES, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 17/8/2022, publicado no PJe: 31/8/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Portanto, demonstrada a necessidade do uso do medicamento debatido nestes autos, tem-se como abusiva a conduta praticada pela ré, ao negar a cobertura.

Cabível, ainda, o reembolso integral dos valores gastos pela autora com o medicamento, conforme indicados nas notas fiscais de IDs 221219275 a 221220412, uma vez que indevida a negativa de cobertura.

Recusar cobertura em tais situações para postergar o atendimento, mesmo havendo solicitação médica fundamentada e firmada por profissional que acompanha de perto a paciente, representa verdadeiro atentado à integridade física e psíquica da segurada, com prejuízo irreparável à sua própria existência e sacrifício injustificável de direitos fundamentais e indisponíveis albergados no Código Civil e na Constituição Federal.

Ademais, entende a doutrina, de forma uníssona, corroborada pela jurisprudência, que tais abalos, circunscritos à esfera psicológica do indivíduo, existiriam *in re ipsa*, ou seja, o seu reconhecimento prescinde de prova concreta do dano, uma vez que adviriam de ofensa afeta à esfera dos direitos da personalidade.

Em situações análogas, em que há recusa ilegal de cobertura, reconhece o E. TJDFT a ocorrência de danos morais indenizáveis, consoante os precedentes que seguem:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PORTADOR DE CÂNCER. MEDICAMENTO OFF LABEL. TRATAMENTO INDISPENSÁVEL AO PACIENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. A injusta recusa do plano de saúde para custeio e fornecimento de medicamento indispensável ao restabelecimento da saúde do beneficiário ultrapassa o simples descumprimento contratual e enseja a obrigação de reparar o dano moral, pois o fato agrava a aflição daquele que já se encontra fragilizado. 2. Apelação conhecida e provida em parte. (Acórdão n.1122891, 20160710098716APC, Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES 7ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 05/09/2018, Publicado no DJE: 14/09/2018. Pág.: 427-428)

*APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98. PORTADOR DE CÂNCER DE MAMA. MEDICAMENTO DOMICILIAR INDISPENSÁVEL. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. ARBITRAMENTO. 1. No julgamento da ADI n. 1.931, o Supremo Tribunal Federal assentou que, aos contratos firmados antes da vigência da Lei n. 9.656/98 e que não foram adaptados ao novo regramento legal, prevalece as disposições contratuais, por força da autonomia da vontade. Apesar disso, independente de quando o contrato fora firmado, os abusos e excessos das cláusulas perpassam, senão pelo crivo da legislação consumerista em face de operadora na modalidade autogestão patrocinada, ao menos pela incidência, como os demais contratos, do Código Civil, em especial, os seus arts. 421 e 422. 2. No particular, o regulamento que vincula as partes possui disposição expressa que obriga a operadora do plano de saúde ao oferecimento de coberturas especiais, entre elas, a assistência farmacêutica, sem ressalvas e vedações para medicamentos neoplásicos domiciliares, como o pleiteado no caso. 3. O plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas, não os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade não excluída no rol de coberturas. 4. Incontroversa a inaplicabilidade da Lei n. 9.656/98 na espécie, tampouco incidem as diretrizes fixadas na Resolução Normativa n. 428/2017. Ainda que assim não fosse, indevida a negativa de fornecimento de medicamento sob a alegação de ausência no rol de procedimentos da agência reguladora. Conforme o entendimento reiterado pela jurisprudência, o rol de coberturas mínimas indicadas pela ANS é meramente exemplificativo. Precedentes. 5. **Por conseguinte, a injusta recusa do plano de saúde à cobertura de fármaco indispensável ao restabelecimento da saúde da beneficiária ultrapassa o simples descumprimento contratual e enseja a obrigação de reparar o dano moral.** 6. **Correto o arbitramento para a compensação de dano moral se, proporcional e razoável, são observadas as finalidades da condenação e as circunstâncias da causa.** 7. Apelação conhecida e não provida. (Acórdão 1280758, 07071231520198070020, Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES, 7ª*

Turma Cível, data de julgamento: 2/9/2020, publicado no DJE: 18/9/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Com relação ao valor devido a título de indenização por danos morais, impende prestigiar, à luz do caso concreto, os critérios apontados pela doutrina e jurisprudência, permeados pelos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Com isso, deve a indenização ser arbitrada de modo a cumprir seu duplice objetivo, consistente na necessidade de se compensar o prejuízo imaterial suportado, aliada à função pedagógica da condenação, que visa a sancionar e desestimular, por parte da ré, a reiteração da conduta, passando a agir com boa fé e com presteza em hipóteses assemelhadas e futuras.

Assim, tenho como justa e suficiente a fixação da indenização, a título de danos morais, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Impende salientar, por fim, que os precedentes acima apenas corroboram, como reforço argumentativo, os fundamentos adotados nesta sentença como razão de decidir, que não se limita à adoção deles como razão única, motivo pelo qual é desnecessária a demonstração dos fundamentos determinantes do precedente citado e sua inter-relação com o caso em julgamento, consoante exigência trazida pela nova ordem processual civil, no artigo 489, § 1º, incisos I e V.

Ante o exposto, CONFIRMO a tutela de urgência e **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos formulados na inicial, a fim de:

1) DETERMINAR à ré que autorize e custeie a realização do tratamento da autora com os medicamentos denominados SOMATROPINA (hormônio recombinante de crescimento humano), ANDOCUR e NEODECAPEPTYL (bloqueio puberal), conforme solicitação médica de ID Num. 222792086, sob pena de incidência da multa diária prevista na decisão de ID Num. 223738063;

2) CONDENAR a ré ao reembolso da quantia de R\$ 115.214,25 (cento e quinze mil duzentos e quatorze reais e vinte e cinco centavos), relativos aos medicamentos adquiridos pela autora (IDs 221219275 a 221220412), corrigidos monetariamente pelo INPC desde o efetivo desembolso e acrescidos de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação, aplicando, **a partir de 30/08/2024**, as alterações legislativas trazidas pela Lei nº14.905/2024, quanto à correção monetária e juros de mora; e

3) CONDENAR a ré no pagamento à autora de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de indenização por danos morais, acrescidos de correção monetária pelo INPC desde o arbitramento (Súmula 362 do STJ) e de juros de mora de 1% (um por cento) desde a citação, aplicando, **a partir de 30/08/2024**, as alterações legislativas trazidas pela Lei nº14.905/2024, quanto à correção monetária e juros de mora.

Desse modo, com suporte no art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, resolvo o feito, com resolução do mérito.

Ante a sucumbência mínima da autora, condeno a parte ré ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, que ora fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, com base no art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil (CPC).

Ocorrido o trânsito em julgado, nada mais sendo requerido, arquivem-se com as cautelas de praxe.

Sentença registrada eletronicamente nesta data. Publique-se. Intimem-se, inclusive o Ministério Público.

LUCIANA CORREA SETTE TORRES DE OLIVEIRA