



Estado de Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Dourados
5ª Vara Cível e Regional de Falências e Recuperações

Autos n.º 0800554-80.2023.8.12.0002

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Coraly de Almeida Lemes Torres

Réu: Unimed de Londrina - Cooperativa de Trabalho Médico

Vistos etc.

Coraly de Almeida Lemes Torres, já qualificada e representada nos autos por Odivaldo da Silva, ingressou com ação de obrigação de fazer c/c danos morais e pedido de tutela de urgência em desfavor de **Unimed de Londrina - Cooperativa de Trabalho Médico**, também qualificada, pois é portadora de hipertensão arterial sistêmica, fibrilação arterial, Alzheimer, disfagia gastronômica e síndrome de fragilidade. Narra que frequentemente é internada no Hospital do Coração de Dourados/MS e ante o risco de infecção hospitalar, foi encaminhada ao sistema de atendimento **home care**, com negativa pelo plano de saúde. Posteriormente, em 9.1.2023, foi autorizada a prestação de serviços consistente em 1 visita mensal de enfermeira e nutricionista, 3 sessões de fisioterapia semanais, com negativa quanto aos pedidos de cuidador 24 horas, enfermeiro semanal, 3 sessões de fonoaudiologia, além dos insumos como fraldas, curativos e alimentação. Aponta que teve danos materiais com as despesas de contratação de profissionais de saúde e despesas com medicamentos, sonda gástrica, insumos, no importe de R\$ 34.589,73, que devem ser indenizados, além dos danos morais. Pede a concessão de tutela urgência para obrigar a ré a fornecer o tratamento como prescrito pela médica assistente e ao final, a procedência do pedidos, com condenação da requerida nos ônus sucumbenciais (f. 1-25).

Instruiu a exordial com os documentos f. 26-77.

Determinação para comprovação da hipossuficiência

financeira, regularização da representação processual e juntada de mídia eletrônica (f. 79).

Informação de cumprimento das medidas pela autora, com o recolhimento das custas judiciais (f. 83-4 e 95) e juntada de documentos de f. 85-94 e 96-100.

Deferida a tutela de urgência e determinada a citação (f. 102-9).

Informação de interposição de agravo de instrumento (f. 170-5).

Mantida a decisão agravada (f. 218).

Audiência de conciliação sem composição (f. 223).

Em contestação a parte ré suscitou preliminar de nulidade do processo e ilegitimidade ativa. No mérito, afirma que a requerente não precisa de internação domiciliar, mas apenas de cuidador/familiar que lhe preste a atenção necessária para cuidados paliativos, sem necessidade de visitas médicas, com descaracterização da continuação do tratamento hospitalar. Aduz que o serviço de **home care**, nutrição enteral, paraenteral e medicamentos de uso domiciliar constam das exclusões de cobertura contratual e que não estão previsto no rol de procedimentos da ANS, pois a cobertura contratada engloba somente os atendimentos ambulatoriais e hospitalares. Pugna pela improcedência da ação e condenação da parte autora nos ônus da sucumbência (f. 224-60). Anexou os documentos de f. 261-81.

Impugnação à contestação (f. 284-92).

Decisão saneadora (f. 293).

Especificação de provas pelas partes (f. 296-302).

Deferida a prova testemunhal e pericial (f. 303).

Audiência de instrução com oitiva das testemunhas Giovanna Perin da Silva, Marilene Ten Caten e Alex Sandra Volponi (f. 323-5).

Laudo pericial (f. 350-64).

Manifestação da autora pela procedência dos pedidos (f. 367-70).

A requerida pugna pela improcedência dos pedidos (f. 376-8).

É o relatório.

Decido.

O feito comporta julgamento no estado em que se encontra, pois sem necessidade de produção de outras provas, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil.

I) Da Aplicação do Código de Defesa do Consumidor:

Por se tratar de avença entre pessoa física e operadora privada de assistência à saúde cabível a aplicação do CDC. A relação entre as partes é de consumo e a ré deve ser entendida como prestadora de serviço, por expressa disposição legal, vejamos o que dispõe o artigo 35-G, da Lei n.º 9.656/98: *'Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990'*. Nesse sentido, já decidiu o E. TJMS:

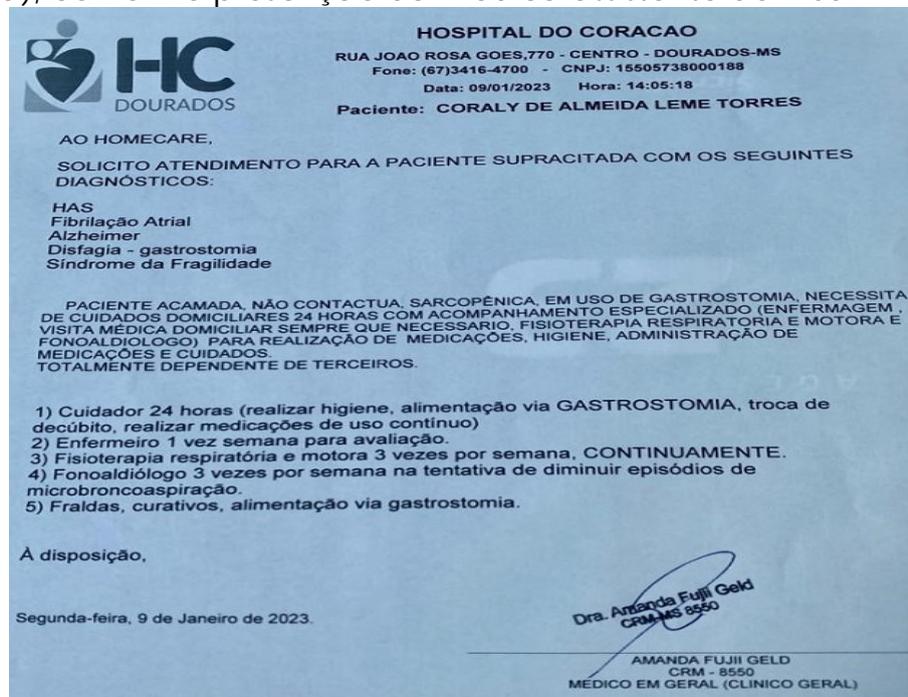
*"APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CÓDIGO CONSUMERISTA. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A PARTE AUTORA. EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA. DIREITO AO REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS COMPROVADAS. POSSIBILIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO NO VALOR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MANTIDOS. SUCUMBÊNCIA MÍNIMA DA PARTE AUTORA. PREQUESTIONAMENTO EXPRESSO. RECURSO DA CASSEMS CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO DE FLODOALDO MORENO JÚNIOR E FLODOALDO MORENO. PROVIDO. **Os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35, da Lei n. 9.656/1998, pois envolvem típica relação de consumo**. Incide, na espécie, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. A Lei n. 9.656/98 é aplicável à hipótese dos autos, independentemente de ter havido a adequação do contrato firmado entre as partes a esta legislação, por se tratar de pacto de trato sucessivo. (...)"*
Sem destaque no original (TJMS. Apelação n. 0803099-13.2016.8.12.0021, Três Lagoas, 1ª Câmara Cível, Relator (a): Des. João Maria Lós, j: 30/04/2019, p: 23/05/2019).

A atividade fim da ré é assegurar que a parte autora receba tratamento médico assim que dele necessite, logo, é prestadora de serviços e a relação é de consumo.

Inclusive, o tema já restou pacificado com a Súmula n.º 608 do E. STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

II) Da obrigação de fazer:

Coraly de Almeida Lemes Torres é portadora de hipertensão arterial sistêmica, fibrilação arterial, Alzheimer, disfagia gastrônômica e síndrome de fragilidade, com indicação de tratamento domiciliar (home care) por 24 horas com acompanhamento especializado (enfermagem, visita médica domiciliar, fisioterapia e fonoaudiologia), conforme prescrição da médica assistente de f. 60:



Feito o requerimento para prestação do serviços como acima constou, o plano de saúde autorizou o atendimento domiciliar somente com a supervisão de enfermagem e nutricionista mensal, fisioterapia 3 vezes por semana e fonoaudiologia para avaliação, confira-se (f. 12):

Avaliação paciente Coraly de Almeida Leme Torres

Bom dia

Conforme avaliação da empresa terceirizada, a paciente Coraly de Almeida Leme Torres entra no critério de atendimento domiciliar multidisciplinar, com o seguinte planejamento de atendimento domiciliar(PAD):

- Supervisão de enfermagem mensal.
- Nutricionista mensal.
- Fisioterapia três vezes por semana.
- Fonoaudiologia avaliação, para posteriormente definição da frequência.

Estamos à disposição para iniciar os atendimentos.

At.te
Unimed Londrina
 Av. Brasil, 1000 - Centro - Londrina - PR - CEP: 86000-000
 Tel: (41) 3375-4000
 www.unimedlondrina.com.br

Portanto, o nó górdio da questão é analisar se existe o dever da operadora de plano de saúde ré prestar o atendimento na modalidade **home care** e eventuais danos morais e materiais decorrentes de sua recusa à prestação dos serviços.

Para o Superior Tribunal de Justiça, o serviço de tratamento domiciliar (**home care**) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto e, em caso de dúvidas, a interpretação da cláusula do contrato de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor, diante da aplicabilidade do CDC às relações com o plano de saúde.

Na espécie, o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares firmado entre as partes previu na Cláusula Sétima quanto às coberturas e procedimentos garantidos (f. 30-47):

7. COBERTURA

7.1 As coberturas estão discriminadas nesta clausula nos dois módulos: A e B, e **poderão ser escolhidas de forma completa com as duas modularidades** ou conforme as opções que estão apresentadas na Proposta de Adesão que faz parte integrante deste contrato.

A . Modulo Ambulatorial

B . Modulo Hospitalar

B . 1 . Módulo Hospitalar Básico

B . 2 . Modulo Hospitalar Superior

B . 3 . Módulo Hospitalar Básico com obstetrícia

B . 4 . Modulo Hospitalar Superior com obstetrícia

7.2 Módulo Ambulatorial

7.2.1 A CONTRATADA assegura, aos usuários regularmente inscritos, a realização de consultas e procedimentos de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial, conforme reza a resolução nº 10/98 do CONSU, dentro das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, às doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças, exclusivamente dentro de sua rede de prestadores, observado o disposto na cláusula 11, **também observados os serviços não cobertos indicados na cláusula 10, cumpridas as carências especificadas na cláusula 8, dentro do limite explicitado no item 7.2.10 para atendimentos psicoterapêuticos.**

(...)

7.3 Módulo Hospitalar

7.3.1 A CONTRATADA assegura aos usuários regularmente inscritos, o internamento Hospitalar dentro das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, às doenças constantes da Classificação Estatística Internacional de doenças, exclusivamente dentro de sua rede de prestadores, observado o disposto na clausula 11 e os serviços não cobertos especificados na clausula 10.

Já em relação aos procedimentos não cobertos, excluiu, através da Cláusula Décima (f. 42):

10 – SERVIÇOS EXCLUÍDOS**10.1 SERVIÇOS EXCLUÍDOS EM TODOS OS MÓDULOS**

- 10.1.1 Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;
- 10.1.2 Atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública e ainda envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população;
- 10.1.3 Consultas e tratamentos médicos e hospitalares antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas.
- 10.1.4 Medicamentos de uso Domiciliar.
- 10.1.5 Medicamentos importados não nacionalizados.
- 10.1.6 Transplantes, exceto os de Rins e Córneas.
- 10.1.7 Despesas não relacionadas diretamente com o tratamento médico-hospitalar, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante ou outras que excedam o limite e condições do Plano contratado;

(...)

10.2.6 Nutrição Enteral e Parenteral;

Todavia, não obstante a inexistência da obrigação contratual de custear o tratamento domiciliar pleiteado pela requerente, em razão de não estar previsto no contrato de prestação de serviços avençados entre as partes, a exclusão é abusiva, nos termos dos artigos 47 e 51, por restringir direitos e obrigações fundamentais inerentes à avença.

O laudo pericial elaborado pelo médico perito designado juízo, concluiu (f. 356-7):

2.1 A dependência de terceiros é justificativa para internação hospitalar e/ou domiciliar?

Resposta: NÃO. PERICIADA POSSUI SONDAGEM ENTERAL PARA SER ALIMENTADA, NÃO CONTROLA ESFÍNCTER, NÃO ANDA, NÃO FALA, NÃO POSSUI CAPACIDADE DE TOMAR SEUS MEDICAMENTOS.

A PRESENÇA DE CUIDADOS PERMANENTES DE EQUIPE DE CUIDADORES E DE FISIOTERAPIA, DEVIDO AS LIMITAÇÕES IMPOSTAS PELAS DOENÇAS, É A ATITUDE ADEQUADA.

(...)

2.5 Os diagnósticos da AUTORA, à época dessa solicitação, indicava internação hospitalar?

Resposta: O QUE ERA PREMENTE JÁ NAQUELA ÉPOCA, E AINDA O É, SÃO OS CUIDADOS PERMANENTES DE TERCEIROS, COM ATENÇÃO ESPECIAL AO FORNECIMENTO DE DIETA VIA ENTERAL (SONDA) E AOS CUIDADOS DE HIGIENE, UMA VEZ QUE NÃO HÁ CONTROLE DE ESFÍNCTER.

2.6 A solicitação de “Cuidador 24 horas (realizar higiene, alimentação via GASTRONOMIA, troca de decúbio, realizar medicações de uso contínuo), Enfermeiro 1 vez por semana para avaliação, Fisioterapia respiratória e motor 3 vezes por semana, CONTINUAMENTE, Fonoaudiólogo 3 vezes por semana na tentativa de diminuir episódios de microbroncoaspiração e Fraldas, curativos, alimentação via gastrostomia” é indicação de internação domiciliar?

Resposta: TAIS CUIDADOS SÃO O EQUIVALENTE A ATENÇÃO Domiciliar DE MÉDICA COMPLEXIDADE.

3. Quais são as condições clínicas da AUTORA atualmente? Quais são as atividades essencialmente realizadas na AUTORA por cuidadores familiares ou contratados atualmente tanto no período diurno e no período noturno?

Resposta: PERMANECEM SIMILARES AQUELAS DE QUANDO FORA SOLICITADO O HOME CARE (EM 10/2022 E 01/2023).

4. A utilização do serviço domiciliar atualmente é para substituir uma internação hospitalar? A AUTORA tem indicação de internação hospitalar para tratar clinicamente alguma doença?

Resposta: NÃO HÁ INDICACAO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.
(...)

6. Para a realização de atividades de saúde, como fisioterapia, fonoaudiologia, avaliação nutricional e de enfermagem e cuidados com gastrostomias, é necessário internação domiciliar ou somente atenção desses profissionais no período diurno?

Resposta: A PERICIADA DEPENDE EM TEMPO INTEGRAL DOS CUIDADOS DE TERCEIROS.

Ao serem ouvidas em juízo, a médica que acompanha a autora, Giovanna Perin da Silva e a enfermeira Marilena Ten Caten, confirmam a necessidade da autora em receber cuidados por profissionais da área da saúde, especialmente para manuseio da gastrostomia, por demandar conhecimentos técnicos.

Aliás, a necessidade de conhecimentos por profissional habilitado é corroborada pela oitiva da assistente social da requerida, Alex Sandra da Silva, ao afirmar que o cuidador pode ser pessoa da família ou contratada, mas é necessário passar por treinamento para aprender a manusear a gastrostomia.

Desse modo, demonstrada a necessidade de cuidados técnicos específicos e constantes à autora, o plano de saúde réu deve ser condenado à prestação de serviços na modalidade **home care**, inclusive para fornecer medicamentos, curativos, fraldas e alimentação via gastrostomia, afastando-se a cláusula contratual que exclui expressamente o serviço por violar o princípio da boa-fé e da dignidade da pessoa humana. Em amparo à posição adotada vale transcrever recente julgado do C. STJ:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO HOME CARE. NEGATIVA. ENTENDIMENTO EM HARMONIA COM O STJ. DANO MORAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE NA FIXAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. 1. Quanto á recusa em custear o serviço médico domiciliar, as Turmas que compõem a Segunda Seção são uníssonas no sentido de que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde excludente de cobertura para internação domiciliar (home care) . 2. Não é possível a revisão deste na via eleita, em razão de encontrar óbice na Súmula 7/STJ , a não ser no caso de ser o valor exorbitante ou ínfimo, o que não é o caso dos autos. 3. Agravo interno não provido." Destaquei (STJ - AgInt no AREsp: 1962473 RJ 2021/0284373-9, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 25/04/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/04/2022).

III) Dos danos materiais:

Face a recusa do atendimento domiciliar pela operadora de plano de saúde, a autora teve os seguintes gastos (f. 18):

Despesa:	Data:	Valor:
Home Care (Reabilitação Cardiopulmonar + Fisio Respiratória)	Outubro/2022	R\$ 840,00
Farmácia Popular	06/10/2022	R\$ 328,70
Fisioterapia	13/10/2022	R\$ 2.140,00
Farmácia Popular	15/10/2022	R\$ 602,68
Farmácia Katayama	08/11/2022	R\$ 441,58
Pharmacia Galgani LTDA	09/11/2022	R\$ 1.222,00
Farmácia Popular	09/11/2022	R\$ 1.191,18
Remédios Drogasil	20/11/2022	R\$ 408,26
Farmácia Nova Saúde	21/11/2022	R\$ 392,80
Remédios Pague Menos S/A	05/12/2022	R\$ 579,38
Cama Hospitalar + Colchão	05/12/2022	R\$ 5.389,58
Remédios Drogasil	07/12/2022	R\$ 818,55
Despesas Hospitalares	10/12/2022	R\$ 900,00
D'Nutri Produtos Nutricionais	15/12/2022	R\$ 864,00
Cuidadores + Fono 2x na Semana + Fisio 3x na Semana (Andrea Rocha Home Care)	15/12/2022	R\$ 8.680,00
Cuidadores + Fono 2x na Semana + Fisio 3x na Semana (Andrea Rocha Home Care)	05/01/2023	R\$ 8.680,00
Farmácia Popular	11/01/2023	R\$ 247,02
D'Nutri Produtos Nutricionais	12/01/2023	R\$ 864,00
	Valor Total:	R\$ 34.589,73

Os gastos com esses valores estão demonstrados (f. 61-77) e decorrem do tratamento domiciliar prestado à autora, com expressa indicação da médica que a acompanha (f. 60). Logo, como houve

recusa abusiva da requerida em fornecer o tratamento domiciliar, deve ser condenada a reembolsar os valores despendidos pela autora em R\$ 34.589,73.

IV) Dos danos morais:

A indenização é cabível quando presentes os elementos constitutivos do ato ilícito, ou seja, o dano moral, a culpa do agente e o nexo de causalidade entre um e outro, sendo caracterizada a responsabilidade civil e por consequência, a obrigação de indenizar prevista nos artigos 186 e 927 do CC.

No caso vertente, o pedido do atendimento domiciliar foi feito pela autora, mas deferido em parte pela operadora de plano de saúde (f. 12), caracteriza os danos morais, sem olvidar que a medida somente se concretizou após a concessão da tutela de urgência antecipada de f. 102-9.

Portanto, a recusa à solicitação de cobertura para atendimento domiciliar, por não estar contemplado no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS) e no contrato entre as partes, por si só, não permite o afastamento da indenização por danos morais, certo que a jurisprudência é firme na necessidade de concessão do tratamento domiciliar. Logo, a recusa é suficiente para causar danos morais, pois não se trata de mero dissabor e ocorreu em momento de fragilidade da autora, impondo a sua indenização, conforme julgado abaixo:

"RECURSO DE APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - INOVAÇÃO RECURSAL - TRATAMENTO HOME CARE - NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE BOMBA DE INFUSÃO - DANO MORAL CONFIGURADO - VALOR MANTIDO - RESSARCIMENTO DE DESPESAS 01. Configura-se inovação de pretensão quando a questão suscitada em grau recursal não foi deduzida em primeiro grau. A inovação em sede recursal é impossibilitada ante a supressão de instância. Alegação sobre limitação do ressarcimento à tabela de reembolso contratualmente pactuada não conhecida. 02. A falta de previsão contratual da internação em domicílio (home care) não impede a concessão do tratamento. O plano de saúde não pode estabelecer o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. 03. **A negativa no fornecimento de tratamento indicado pelo médico caracteriza ato ilícito e gera direito à compensação por dano moral.** 04. O valor fixado a título de compensação pelos danos morais é mantido quando observados, na sentença, os aspectos objetivos e subjetivos da demanda, em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. 05. As despesas

comprovadamente realizadas a título de implantação do tratamento domiciliar, após a indicação deste pelo médico, devem ser ressarcidas pelo plano de saúde. Recurso interposto pela parte ré conhecido em parte e não provido na parte conhecida. Recurso interposto pela parte autora conhecido e provido em parte." Sem negrito no original (TJMS - AC: 08050362420178120021 MS 0805036-24.2017.8.12.0021, Relator: Des. Wilson Bertelli, Data de Julgamento: 10/12/2019, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 12/12/2019).

Por conseguinte, deve-se analisar a quantificação do dano moral. O doutrinador Carlos Roberto Gonçalves leciona:

"Não tem aplicação, em nosso país, o critério da tarificação, pelo qual o quantum das indenizações é prefixado...Por outro lado, deve o juiz, "ao fixar o valor, e à falta de critérios objetivos, agir com prudência, atendendo, em cada caso, às suas peculiaridades e à repercussão econômica da indenização, de modo que o valor da mesma não deve ser nem tão grande que se converta em fonte de enriquecimento, nem tão pequeno que se torne inexpressivo" (TJMG, Ap. 87.244, 3ª Câm., j. 9-4-1992, Repertório IOB de Jurisprudência, n.3, p. 7679)." (Responsabilidade civil, Carlos Alberto Gonçalves - 8. ed. rev. de acordo com o novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10.1.2002). São Paulo : Saraiva, 2003, p. 569-70).

Assim, a negativa de cobertura de atendimento médico, a capacidade financeira da operadora de plano de saúde ré, o descaso com a consumidora e de forma a coibir novos atos desta natureza, há que se arbitrar os danos morais em R\$ 10.000,00, por não ser fonte de enriquecimento e também não ser inócuo.

O valor da indenização será corrigido monetariamente pelo INPC/IBGE a partir da data do arbitramento, conforme Súmula n.º 362 do STJ e os juros de mora de 1% ao mês desde a citação por se tratar de responsabilidade contratual.

Diante do exposto e mais que dos autos consta, com fulcro nos artigos 47 e 51, todos do Código de Defesa do Consumidor, **julgo procedentes** os pedidos formulados por **Coraly de Almeida Lemes Torres** em desfavor de **Unimed de Londrina - Cooperativa de Trabalho Médico** para condená-la: **a)** à prestação de serviços de atendimento domiciliar (**home care**), conforme indicado pela médica às f. 60, consistente em: cuidador 24 horas; enfermeiro e médico 1 vez por semana para avaliação; fisioterapia respiratória e motora 3 vezes por semana; fonoaudiologia 3 vezes por semana; e fraldas, curativos e alimentação via gastrostomia; **b)** reembolso de R\$ 34.589,73, corrigido

monetariamente pelo INPC/IBGE desde o desembolso dos valores, com juros de mora de 1% desde a citação; e, **c)** danos morais de R\$ 10.000,00, com correção monetária pelo INPC/IBGE a partir do registro da sentença, ou seja, da data do arbitramento (Súmula n.º 362 do STJ) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

Confirmo a tutela de urgência de f. 102-9, em caso de recurso.

Condeno a parte requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários de advogado ao patrono da parte autora em 10% da condenação, com fulcro no artigo 85, § 2º, do CPC, considerando o tempo despendido, prova pericial e natureza da causa.

Julgo o processo com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Após o trânsito em julgado e recolhidas as custas, arquivem-se.

P.R.I.

Dourados-MS, 15 de março de 2024.

César de Souza Lima
Juiz de Direito