



Número: **0805097-83.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES**

Última distribuição : **14/09/2023**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0839574-39.2019.8.14.0301**

Assuntos: **Liminar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
<b>CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL (AGRAVANTE)</b>	
	<b>ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO)</b>
<b>SANDRO PORTAL CALADO (AGRAVADO)</b>	
	<b>FABRICIO MACHADO DE MORAES (ADVOGADO) JANAINA KAISSY ALVES DA SILVA DE MORAES (ADVOGADO)</b>

Outros participantes	
<b>MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)</b>	
	<b>MARIA TERCIA AVILA BASTOS DOS SANTOS (PROCURADOR)</b>

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19320812	02/05/2024 15:11	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

# TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0805097-83.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

AGRAVADO: SANDRO PORTAL CALADO

**RELATOR(A):** Desembargadora LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES

## EMENTA

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. NEGATIVA NA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. AUTORIZAÇÃO DADA EM PRIMEIRO GRAU. IRRESIGNAÇÃO. INTERPRETAÇÃO À LUZ DO CDC FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. DIREITO À SAÚDE PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. MANUTENÇÃO DA DECISÃO COMBATIDA. IMPROVIMENTO DO RECURSO.**

## ACÓRDÃO

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em **conhecer e negar provimento** ao Recurso, nos termos do voto relatado pela Exma. Desembargadora Relatora Luana de Nazareth A. H. Santalices.

Belém, datado e assinado digitalmente.

**Desa. LUANA DE NAZARETH A. H. SANTALICES.**

Desembargadora Relatora



## RELATÓRIO

Trata-se de **Agravo de Instrumento com pedido de efeito suspensivo** interposto pela **CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL** hostilizando decisão interlocutória proveniente da 10ª Vara Cível e Empresarial de Belém proferida nos autos da **AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGENCIA INAUDITA AUTERA PARS (Processo nº 0839574-39.2019.8.14.0301)** ajuizada pelo autor, ora agravado, em face da empresa recorrente.

O ato judicial impugnado deferiu a liminar requerida nos seguintes termos:

“Trata-se de Ação de Procedimento Comum com pedido de tutela de urgência ajuizada por SANDRO PORTAL CALADO em desfavor de CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, em que o autor afirma ser cliente do plano de saúde corporativo firmado entre a ré e o Sindicato Nacional dos Aeroportuários, com custo de participação.

Outrossim, conta que foi diagnosticado com leucemia mieloide e necessita realizar exames complexos, porém vem encontrando dificuldade em autorizá-los.

Desta forma, requer a concessão da tutela de urgência para que a ré autorize e/ou custeie os exames necessários para o tratamento da leucemia mieloide, assim como os medicamentos indicados pelo médico assistente.

A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil.

No caso dos autos, determinada a emenda a inicial, com vistas à juntada de laudo médico com a indicação expressa dos exames e medicamentos necessários ao tratamento de saúde, o autor anexou receituário médico com o nome e posologia do medicamento e uma guia de serviço profissional, cujo procedimento solicitado foi o PCR para BCR – ABL quantitativo.

De fato, não há nos autos laudo médico circunstanciado com a descrição da doença do autor ou a indicação dos exames e remédios recomendados para seu tratamento de saúde, no entanto, diante dos documentos dos autos que comprovam, minimamente, a necessidade do tratamento, bem como da necessidade de evitar a evolução da doença, torna-se indispensável a concessão do pedido.

Assim sendo, defiro o pedido de tutela de urgência para que a ré autorize os exames e os medicamentos necessários ao tratamento do autor, sob pena de incorrer no pagamento de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). [...]



Inconformado, o réu, ora agravante, interpôs o presente Agravo de Instrumento (ID. 3126947), sob a alegação de que o autor usufruiu de um plano de saúde ofertado pelo seu empregador (INFRAERO) que possui algumas peculiaridades, dentre elas que, esta operadora apenas se responsabiliza pelo fornecimento de rede aos beneficiários atendidos através da referida empresa, sendo que todo processo de autorização de atendimento é realizado única e exclusivamente pelo INFRAERO.

Argumentou que, em que pese a agravante o papel de recepcionar os pedidos de atendimentos de prestadores integrantes da rede credenciada, toda a análise para fins de autorização e/ou negativa deve partir da auditoria médica da INFRAERO.

Destarte, pleiteia a concessão de efeito suspensivo ao agravo de instrumento e que seja dado provimento ao recurso, para que a decisão seja reformada em todo o seu teor.

A Exma. Desa. Edinéa Oliveira Tavares indeferiu o efeito suspensivo pleiteado na decisão de ID. 3198447.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme ID. 3377730.

Parecer da Procuradoria opinou pelo improvimento do recurso (ID. 3396481).

Os autos vieram redistribuídos a esta Relatoria.

É o relatório que encaminho para inclusão na pauta do plenário virtual.

**Desa. LUANA DE NAZARETH A. H. SANTALICES.**

Desembargadora Relatora

### **VOTO**

Estando preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo à sua análise.

O cerne da questão consiste na decisão de primeiro grau que deferiu a tutela provisória de urgência (ID nº. 16884878 dos autos de nº 0839574-39.2019.814.0301) determinando que a empresa promovida autorize os exames e os medicamentos necessários ao tratamento do autor, sob pena de incorrer no pagamento de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Inicialmente, analisando os postulados presentes nos artigos 196, 197 e 199 conjuntamente com os mandamentos dos artigos 170 e 193, todos da Constituição Federal, conclui-se que a saúde é um dever estatal, não importa monopólio, não pode ser comparada a simples mercadoria, nem ser posta na vala comum de outras atividades econômicas, pois é a pedra angular que garante o



direito à vida e à dignidade do ser humano, de sorte que quando prestada pelos entes do setor privado, a estes são impostas as mesmas responsabilidades, traduzidas no fornecimento de assistência médica essencial mínima, aos que aderem aos seus serviços, em consonância com o que preceitua os artigos supracitados presentes na CF/88:

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

*Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*

*Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.*

*Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:*

*I - soberania nacional;*

*II - propriedade privada;*

*III - função social da propriedade;*

*IV - livre concorrência;*

*V - defesa do consumidor;*

*VI - defesa do meio ambiente, inclusive mediante tratamento diferenciado conforme o impacto ambiental dos produtos e serviços e de seus processos de elaboração e prestação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003).*

*VII - redução das desigualdades regionais e sociais;*

*VIII - busca do pleno emprego;*

*IX - tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua sede e administração no País. Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei.*

*Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.*



Naturalmente, essa assistência compreende o custeio de todos os procedimentos médicos indispensáveis à vida, pois a preservação da integridade física é sempre o objetivo principal daquele que procura um plano de saúde.

Não é demais lembrar que a vida e a saúde dos cidadãos são os bens mais relevantes da pessoa humana, não podendo jamais serem preteridos em razão de questões comerciais, deixando em angústia e colocando o consumidor em risco.

Ainda, registra-se, abaixo, o seguinte julgado, oriundo do Colendo Superior Tribunal de Justiça, pelo voto do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, destaca o verdadeiro objetivo dos planos de saúde, qual seja, restabelecer a saúde do paciente através dos meios necessários para a preservação de sua vida. Vejamos:

*[...] É o relatório. Passo a decidir. Não merece acolhida a irresignação recursal. Assim se manifestou o Tribunal de origem sobre a questão objeto da insurgência recursal: Diante desse elementos, não é crível admitir a possibilidade de negativa sob o fundamento de que o tratamento não é reconhecido pelo Conselho de Saúde Suplementar, pois isso significaria a imposição de restrições implícitas à cobertura contratual, além de submeter o consumidor a desvantagem exagerada, pois, ainda que tenha acesso ao conteúdo dos procedimentos médicos autorizados e reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, não se lhe pode exigir conhecimentos específicos de Medicina a ponto de saber pontualmente todas as limitações de seu plano mediante a simples leitura de determinada ato normativo expedido pelas autoridades de competentes. Ora, conforme têm entendido nossos Tribunais, o objetivo precípua da assistência médica, contratada, é restabelecer a saúde do paciente através de meios técnicos existentes que forem necessário, não devendo prevalecer, portanto, limitação contratual alguma que impeça a prestação do serviço médico-hospitalar com utilização da tecnologia existente no mercado, mormente em se tratando o contrato firmado de contrato de adesão, em que as cláusulas são pré-determinadas. Como visto, tratando-se o presente caso de relação de consumo, devem as cláusulas do pacto ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, considerando-se abusivas aquelas que negam a cobertura ao procedimento pleiteado, sob o argumento de que referido procedimento não consta do rol (não reconhecido) da Agência Nacional de Saúde Suplementar, elaborado de acordo com a lei atinente à matéria. (fl. 143-145). Nas razões do recurso especial, deixou-se de impugnar referidos fundamentos, suficientes à manutenção do acórdão recorrido. Isso atrai a aplicação da Súmula 283 do STF, conduzindo à negativa de seguimento do recurso especial. (STJ. Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO. Publ. 01/09/2011)*

De fato, resta inconcebível que a negativa do plano de saúde em negar cobertura de tratamento



médico gera no paciente uma ansiedade e sensação de impotência que lhe atingem a honra e o direito à saúde, conquistados através de pagamentos mensais e reiterados, por contrato entre as partes.

Assim, inviável levantar qualquer impedimento de ordem burocrática para o acesso aos instrumentos necessários para a realização dos procedimentos pleiteados, porquanto a realidade da vida e as peculiaridades do tratamento é que vão ditar a sua necessidade.

Cumprido esclarecer que a relação entre as partes é de natureza consumerista, consubstanciada em prestação de serviços à saúde, mediante contrato de adesão.

Neste passo, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 469 do STJ:

*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.*

Dos autos, vê-se que o paciente em questão se encontra acometido de Leucemia Mielóide, necessitando de medicamento específico (Glime 400 mg) para o tratamento e realizar exames médicos complexos, necessários para completar o diagnóstico, descritos em Guia de Serviço Médico Profissional, prescrito por profissional competente (Ids. 15971230, 15971231, 15971232, 15971233, 11750966 - Pág. 3; 11750972 - Pág. 1; 11750973 - Pág. 1; 15971232 - Pág. 1 e 15971233 - Pág. 1 dos autos de origem).

Além disso, o paciente comprovadamente é detentor do plano de saúde pertencente à empresa agravante (ID nº 11750968 da ação originária) e está com as mensalidades do referido plano devidamente em dia.

A empresa agravante alega que o autor usufrui de um plano de saúde ofertado pelo seu empregador (INFRAERO) que possui algumas peculiaridades, dentre elas que, esta operadora apenas se responsabiliza pelo fornecimento de rede aos beneficiários atendidos através da referida empresa, sendo que todo processo de autorização de atendimento é realizado única e exclusivamente pelo INFRAERO.

Todavia, isso por si só não elide a obrigatoriedade do plano de saúde de custeá-lo, em face da existência de um convênio realizado entre as partes.

Outrossim, embora a agravante alegue que a INFRAERO é a responsável pelas autorizações de procedimentos aos beneficiários, cabe à Unimed proporcionar o tratamento médico, assim, não há como negar a reponsabilidade da Central Nacional Unimed no caso em comento.

Além disso, após o deferimento da liminar no primeiro grau, a agravante comprova o cumprimento da obrigação de fazer, demonstrando que, de certa forma, estava sob sua responsabilidade a autorização dos exames (IDs. 17658961, 17658963, 17658964 e 17658961).

Ressalta-se que a obrigação de uma empresa de plano de saúde devidamente contratada é a de proporcionar atendimento integral ao seu cooperado, não podendo se negar a proteger a saúde de um cliente que clama pela efetiva prestação de um serviço contratado através da quitação de mensalidade de valor bem razoável, para assegurar atendimento de saúde rápido no momento de necessidade. Segmentar e organizar as classificações e prioridades no atendimento às diretrizes de atendimento de saúde não pode significar a negativa da devida assistência médico-hospitalar de um cidadão.

Sendo assim, conforme definido no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas



devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao aderente, pois o CDC dispõe expressamente, no art. 47, que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.”

Este também é o entendimento da jurisprudência:

*DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. RECUSA INDEVIDA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DA BENEFICIÁRIA. INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE. DIVERGÊNCIA ENTRE O MÉDICO ASSISTENTE E JUNTA MÉDICA DO PLANO DE SAÚDE. PREVALÊNCIA DA INDICAÇÃO DO MÉDICO QUE ASSISTE A PACIENTE. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE. DESPROVIMENTO DO RECURSO MONOCRATICAMENTE. INTELIGÊNCIA DO ART. 932, IV, DO CPC C/C ART. 133, XI, D, DO REGIMENTO INTERNO DO TJPA. 1. Conhecimento parcial do recurso, já que a análise da questão referente ao dano moral, trazida nas razões do presente recurso, não cabe na via deste Agravo Interno, tendo em vista que sequer foi objeto de análise da tutela provisória que deu origem ao agravo de instrumento que foi decidido monocraticamente. 2. É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de tratamento médico prescrito para o adequado tratamento do segurado. Precedentes do STJ. 3. Havendo divergência entre o médico assistente e a Junta Médica do Plano de Saúde, deve-se acolher a indicação do médico da paciente, que melhor conhece a patologia e acompanha a*

*(TJ-PA - AI: 08108574220228140000, Relator: LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Data de Julgamento: 06/02/2023, 1ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 14/02/2023)*

*AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0811504-71.2021.8.14.0000 AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO AGRAVADO: JUAREZ IGOR SOBRAL CORDERO AGRAVADA: DECISÃO ID 8030308 RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES EMENTA AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – MANUTENÇÃO DA DECISÃO DE 1º GRAU – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO POR PARTE DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE – POSSIBILIDADE –RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1-No decisum ora vergastado, manteve-se a decisão de 1º grau que determinou que a empresa agravante fornecesse, em até 24 horas, o medicamento PONATINIBE 45MG/DIA, POR 90 (NOVENTA) DIAS (REFERENTE AO 1º CICLO, SENDO*



*PREVISTO 60 CICLOS) nos exatos termos da prescrição médica, bem como, seja fornecido ao autor referida medicação por prazo superior, caso necessário e recomendado para tratamento pelo médico assistente. 2- Analisando detidamente a possibilidade de fornecimento de medicamento pela operadora de plano de saúde, observa-se que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, ainda que admitida a possibilidade do contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, per*

*(TJ-PA - AI: 08115047120218140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 05/04/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 13/04/2022)*

*APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO PROMOVIDO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO INCLUSO EM RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. ARGUMENTAÇÃO FRÁGIL. LIMITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS. ROL EXEMPLIFICATIVO. CLAÚSULA OSCURA. ABUSIVIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. BOA FÉ OBJETIVA. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR RESPONSABILIDADE CIVIL. DEMONSTRAÇÃO. CONDENAÇÃO EM DANOS MORAIS. VALOR MANTIDO NESTA INSTÂNCIA REVISORA. CRITÉRIOS. FUNÇÃO PUNITIVA, COMPENSATÓRIA E PEDAGÓGICA DA INDENIZAÇÃO. CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS E CONDIÇÕES ECONÔMICAS DAS PARTES. POSTULADOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE OBSERVADOS. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE DE JUSTIÇA. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO DO APELO. A incidência das normas protecionistas do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) aos contratos de plano de saúde privado é matéria pacificada na doutrina e na jurisprudência, em razão do que estabelece o art. 3º, § 2º, do CDC. O procedimento requerido pela paciente consta no anexo I trazido por Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (que não é exaustivo, mas sim indicativo de cobertura míni (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00211492120138152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DESA. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI, j. em 27-03-2018).*

*APELAÇÃO. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE MEDIDA LIMINAR INITIO LITIS ET*



*INAUDITA ALTERA PARS. PATOLOGIA. PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE TRATAMENTO ESPECÍFICO. NEGATIVA DA COOPERATIVA MÉDICA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL E INEXISTÊNCIA NO ROL DESCRITO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ELENCO NÃO EXAUSTIVO DE PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS. PREVISÃO, NO INSTRUMENTO CONTRATUAL, DE RADIOTERAPIA. RELAÇÃO CONSUMERISTA. INTERPRETAÇÃO À LUZ DO ART. 51, IV, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DANO MORAL. ABALO À SAÚDE. ATO ILÍCITO. REQUISITOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL. DEMONSTRAÇÃO. CONDENAÇÃO. VALOR ARBITRADO. CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE ATENDIDOS. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO. - A teor das particularidades das relações contratuais de consumo, as avenças havidas entre fornecedor de serviço e consumidor não podem ser analisadas a partir do vetusto princípio do pacta sunt servanda, sendo de rigor a aplicação da boa-fé e da função social dos contratos, merecendo a pecha da nulidade absoluta a cláusula instituidora de obrigações abusivas à parte hipossuficiente. - Revela-se abusiva a recusa de exame necessário à saúde de usuária, ao argumento de ausência de cobertura contratual, bem como em razão da inexis (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00454295620138152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO , j. em 15-02-2018)*

No caso *sub judice*, considerando-se os princípios estabelecidos na legislação de regência, tem-se como legítima a expectativa do consumidor de que a obrigação do fornecedor em arcar com os procedimentos abarca tudo que o integre, o que, no caso em análise, abrange o tratamento prescrito e devidamente comprovado.

Ademais, a concessão da medida ora pleiteada se mostra mais nociva à agravada do que à ora agravante, enquanto o bem da vida que se visa proteger na demanda é a própria vida da agravada, a agravante poderá ser futuramente ressarcida das despesas relativas ao fornecimento do medicamento/exames na hipótese de reversão da decisão atacada.

Logo, presentes os requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência pleiteada pelo ora recorrido, mister seja mantida incólume a decisão hostilizada.

Desse modo, não vislumbro motivos para a reforma da decisão agravada.

Feitas essas considerações, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo na íntegra a decisão agravada.

É como voto.

Belém, data da assinatura digital.

**Desa. LUANA DE NAZARETH A. H. SANTALICES.**  
Desembargadora Relatora

Belém, 30/04/2024



Este documento foi gerado pelo usuário 218.\*\*\*.\*\*\*-20 em 15/05/2024 13:57:16  
Número do documento: 24050215111150300000018774582  
<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24050215111150300000018774582>  
Assinado eletronicamente por: LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES - 02/05/2024 15:11:11