



Número: **0852876-67.2021.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Juiz Convocado JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE**

Última distribuição : **12/08/2024**

Valor da causa: **R\$ 500,00**

Processo referência: **0852876-67.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Práticas Abusivas**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
I. L. G. (APELANTE)	LUCAS FONSECA CUNHA (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELADO)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
I. L. G. (APELADO)	LUCAS FONSECA CUNHA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
22673317	18/10/2024 10:11	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0852876-67.2021.8.14.0301

APELANTE: I. L. G., UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, I. L. G.

RELATOR(A): Juiz Convocado JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE

EMENTA

Ementa: AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. MÉTODO ABA. OUTRAS TERAPIAS. NECESSIDADE COMPROVADA POR LAUDO MÉDICO. MELHOR INTERESSE DO MENOR. LEI Nº 14.454/2022 QUE TORNOU O ROL EXEMPLIFICATIVO. POSICIONAMENTO DO STJ NO SENTIDO DE QUE A COBERTURA DAS TERAPIAS É DEVIDA E ILIMITADA. COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA DEMONSTRADA DOS TRATAMENTOS PLEITEADOS. COBERTURA DEVIDA. ALEGAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE JULGAMENTO MONOCRÁTICO. IMPROCEDENTE. DECISÃO ATACADA SE ENQUADRA NAS POSSIBILIDADES DE JULGAMENTO MONOCRÁTICO. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 133, XI, ALÍNEA “D” DO REGIMENTO INTERNO. ABSOLUTAMENTE DESCABIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. UNÂNIME.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo Interno em Apelação interposto pela **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra Decisão Monocrática que recebeu a Apelação sem efeito suspensivo quanto à confirmação de tutela provisória. A Agravante sustenta a legalidade da negativa de cobertura de tratamentos de equoterapia e hidroterapia e questiona a constitucionalidade de dispositivo regimental do Tribunal de Justiça do Pará que permite o julgamento monocrático.



II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber:

(I) a negativa de cobertura para tratamentos fora do rol da ANS é válida após a alteração legislativa;

(II) a decisão monocrática estaria fundamentada em norma constitucional ou infraconstitucional adequada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A negativa de cobertura baseada na taxatividade do rol da ANS não subsiste após a alteração da Lei nº 9.656/1998, que torna o rol exemplificativo, conforme jurisprudência consolidada.

4. A decisão monocrática está amparada no Regimento Interno do TJPA e no art. 932 do CPC, que permitem o julgamento monocrático quando há contrariedade a súmulas ou jurisprudência dominante.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Agravo interno conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: 1. O rol de procedimentos da ANS é exemplificativo após a alteração da Lei nº 9.656/1998. 2. A decisão monocrática é válida conforme o art. 932 do CPC e o Regimento Interno do TJPA."

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 10, §§ 12 e 13; CPC, art. 932.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1957113 SP; STJ, REsp 2043003 SP.

Vistos etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso de Agravo Interno, nos termos do voto do Juiz Convocado.

37ª sessão ordinária sessão ordinária em plenário virtual.

Julgamento presidido pelo Excelentíssimo Sr. Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Belém (PA), data registrada no sistema.

DR. JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA CAVALCANTE

(Juiz Convocado)

Relator

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO Nº. 0852876-67.2021.8.14.0301

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: I. L. G.

REPRESENTANTE: LÍCIA ANDYARA MIRANDA LOPES

RELATOR: DR. JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA CAVALCANTE (JUIZ CONVOCADO)

RELATÓRIO

-

Vistos etc.



Trata-se de **Agravo Interno** em Apelação interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, em face da decisão monocrática de ID n° 14671741 que recebeu a Apelação sem efeito suspensivo em relação ao capítulo da sentença que confirmou a tutela provisória concedida.

Em suas razões (ID n.º 15821988), a agravante pugna pelo conhecimento do recurso e pela reforma da decisão monocrática.

Sustenta que atuou em estrita conformidade com a Lei 9.656/1998 e com as normas da ANS, tendo sido a negativa dos tratamentos de Equoterapia e Hidroterapia plenamente justificada e legal.

Ademais, pugna pela necessidade de reajuste nas horas de terapia, afirmando que a prescrição médica seria totalmente desarrazoada e genérica.

Alegou, também, a suposta impossibilidade de julgamento monocrático por não se enquadrar em nenhuma das possibilidades estabelecidas no art. 932 do CPC e a inconstitucionalidade do art. 133, XI, alínea “d” do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por supostamente alargar a competência recursal do relator.

Por fim, requer o conhecimento e provimento do recurso.

A parte agravada não apresentou contrarrazões (ID n.º 16351822).

Vieram conclusos.

É o relatório.

Passo a proferir voto.

VOTO

VOTO

O EXM. DR. JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA CAVALCANTE (JUIZ CONVOCADO)

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Trata-se de Agravo Interno em Apelação interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão monocrática de ID nº 14671741 que recebeu a Apelação sem efeito suspensivo em relação ao capítulo da sentença que confirmou a tutela provisória concedida.

NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.

No caso em apreço, a agravante sustenta seu inconformismo, em suma, nas teses: (i) da recusa dos tratamentos de Equoterapia e Hidroterapia em estrita conformidade com a Lei 9.656/1998 e normas da ANS; (ii) da necessidade de reajuste nas horas de terapia; (iii) da nulidade da decisão monocrática e inconstitucionalidade de dispositivo do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Tais teses não merecem prosperar.

Inicialmente, é importante consignar que o contrato de plano de saúde é um contrato de trato sucessivo, cuja finalidade é proteger a vida, não podendo os lucros visados pelas seguradoras em seu ramo de atividades, superarem este bem jurídico.

No caso em comento, pertinente também ressaltar que o estado de saúde da paciente foi avaliado por médico especializado, não podendo a operadora de plano de saúde se eximir da responsabilidade de autorizar o tratamento prescrito.

O referido negócio jurídico encontra-se regulamentado pela Lei nº 9.656/1988, a qual dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde, uma vez que se trata de plano de saúde.

No dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, que tornou o rol da ANS exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passaram a ter a seguinte redação:

§ 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." (NR)

Portanto, o rol foi tornado exemplificativo, a partir de 21/09/2022. Desta forma, descabe o



argumento da recorrente com relação à taxatividade do rol da ANS, pois foi tornado exemplificativo, conforme já assinala a jurisprudência:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A determinação da realização de provas, a qualquer tempo e sob o livre convencimento do magistrado, é uma faculdade deste, incumbindo-lhe sopesar sua necessidade e indeferir diligências inúteis, protelatórias ou desnecessárias. 3. O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente. 4. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no REsp: 1957113 SP 2020/0319089-0, Data de Julgamento: 23/05/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/05/2022)

Ademais disto, em julgamento recente o STJ:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.
2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.
3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.
4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento

de transtorno do espectro autista (TEA).

5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.

7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido. ((STJ - REsp: 2043003 SP 2022/0386675-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Publicação: DJ 21/03/2023).

Desse modo, temos que a jurisprudência, partindo do exame específico da lide, realçou a não taxatividade do rol da ANS quanto a tratamento médico necessário e de comprovação científica, tornando-o exemplificativo.



A partir de então, edifica-se a qualidade do rol da ANS como exemplificativo e não taxativo, medida que já fragiliza o núcleo das razões recursais, desde sua gênese.

Em recentíssima decisão, o Desembargador Leonardo de Noronha Tavares, na relatoria do Recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0802057-25.2022.814.0000, datado de 30/01/2023, julgou:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA THERASUIT E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE MUSICOTERAPIA, HIDROTERAPIA E ATIVIDADE FÍSICA. ROL TAXATIVO DA ANS. EXCEÇÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. AUSÊNCIA DE INOVAÇÃO FÁTICO-JURÍDICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO DE AGRAVO INTERNO.

- 1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.**
2. Ausente qualquer inovação na situação fática-jurídica estampada na decisão monocrática combatida, o recurso não merece provimento, por uma questão de lógica jurídica da matéria de direito tratada e, principalmente, em nome da segurança jurídica.
3. Desprovimento do recurso de Agravo Interno, por unanimidade.(12564356, 12564356, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2023-01-30, Publicado em 2023-02-06. Dado Ênfase)”.

Embora aparente haver certa discordância entre os julgados, a imagem é mero engano, uma vez que os entendimentos são complementares entre si e o resultado desse adendo perfaz a minha posição jurídica há muito anunciada: O rol da ANS é exemplificativo, desde que obedeça às condicionantes preconizadas no § 13, do artigo 10, da lei 14.454/2022, que alterou a Lei 9.656/1998, in verbis:

“Lei nº 14.454/2022.

Art.10.(omissis).



§ 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.” (NR)

Dito de outra forma. A lista da ANS é exemplificativa e, por via de consequência, tornando a cobertura obrigatória de tratamento médico prescrito e fora do elenco, desde que:

- (i) haja comprovação científica e plano terapêutico para tanto e
- (ii) existam recomendações da Conitec ou recomendação especificada, mitigando-se ou neutralizando-se a taxatividade do rol tornando-o exemplificativo condicional, segundo exame do caso concreto, até que haja a pacificação da controvérsia.

Com relação à evidência científica dos métodos pleiteados, cumpre trazer as seguintes evidências:

1- PARECER Nº 2770/2019 CRM-PR - O método ABA é amplamente reconhecido como efetivo e seguro no tratamento para autismo, além de várias pesquisas (MacDonald et al., 2014; Schlichenmeyer et al., 2015; Tordjman et al., 2015;) confirmarem sua efetividade, sendo endossada pelo Departamento de Saúde do Estado de Nova York e pelo U.S. Surgeon General. Estudos demonstram que crianças com autismo que passaram pelo método ABA melhoraram o aprendizado, a comunicação e a capacidade de adaptação. O tratamento é multidisciplinar, e vários profissionais estão envolvidos na reabilitação dos doentes. São médicos, mais especificamente neuropediatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos.

3- Nota técnica nº 81011 – NATJUS – ID 11335325 - Conclusão de que há evidência científica com relação ao método ABA.

À vista disso, se fazem plenamente possíveis os tratamentos médicos pleiteados.

Destaco, ainda, outro precedente desta Corte de Justiça, no julgado da Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, na relatoria do Recurso de Apelação Cível nº 0834258-45.2019.814.0301.

Eis a ementa:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR.



PLANO DE SAÚDE. REDE PRIVADA. MENOR. REEMBOLSO DE DESPESAS COM ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. LIMITAÇÃO AO PREÇO DA TABELA PRATICADA PELA OPERADORA. AUTISMO INFANTIL. TRANSTORNO CATALOGADO NO CID-10. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA PELO PLANO. ROL DA ANS. ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA – ANS Nº 465, PELA RECOLUÇÃO NORMATIVA Nº 539. CONCESSÃO DE TERAPIAS ILIMITADAS PARA PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (12272870, 12272870, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-11-28, Publicado em 2022-12-27. Dado ênfase)

Dessarte, ao contrário do que pretende a agravante, verifico demonstrada a probabilidade do direito e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação em favor da agravada, requisitos suficientes à concessão da tutela provisória concedida em primeiro grau, razão pela qual mantenho a decisão que recebeu a Apelação sem efeito suspensivo em relação ao capítulo da sentença que confirmou a referida tutela.

Quanto ao argumento acerca da suposta necessidade de reajuste nas horas de terapia por se tratar de prescrição médica desarrazoada, entendo que igualmente não merece prosperar.

Diante dos fatos elencados, evidente que a negativa do plano de saúde em atender aos pedidos formulados por prescrição médica sob o referido argumento revelam desconformidade com a relação contratual entabulada e à finalidade essencial do contrato.

Não pode a recorrente excluir ou limitar tratamento médico sem expressa previsão legal, não sendo razoável a recusa da cobertura. Estar-se-ia limitando a atuação dos profissionais da medicina às indicações de natureza administrativa da ANS, bem como impedindo o acesso de beneficiários de plano de saúde a tratamentos obtidos com os avanços da medicina e recomendados por médicos especialistas.

É imperiosa e necessária a realização do tratamento prescrito, com o número de horas prescritas, para evitar o agravamento de sequelas e incapacidades que a parte apelada apresenta. No caso em tela, aplicou corretamente o direito o juiz de primeiro grau, razão pela qual não vislumbro razões para dar provimento ao presente recurso.

Ora, quem verdadeiramente sofre com o perigo da demora é a parte agravada, que, se não receber o tratamento devido, poderá comprometer o seu quadro clínico, capaz de gerar danos de natureza irreparável à parte.



Por fim, com relação ao argumento da impossibilidade de julgamento monocrático pela suposta nulidade da decisão monocrática e inconstitucionalidade de dispositivo do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, é igualmente descabida tal argumentação.

Brevemente, diante da evidente desnecessidade de alongamento da questão suscitada, por ser manifestamente descabida, explico que o referido feito em análise comporta julgamento monocrático, conforme autorização contida no art. 133, XII, “d”, do Regimento Interno desta Corte, por estar a decisão pautada em entendimento firmado em jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça e deste Tribunal.

Ademais, segundo a dicção do art. 926 do CPC/2015, os tribunais devem uniformizar sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente. Subsequentemente, o art. 932, incisos IV e V, alínea “a” do CPC/2015, autoriza o relator do processo apreciar, monocraticamente, o mérito recursal, quando o recurso ou a decisão recorrida forem contrários não apenas às Súmulas do Supremo Tribunal Federal e às do Superior Tribunal de Justiça, como também às do próprio Tribunal de Justiça.

O art. 133 do Regimento Interno desta Corte de Justiça, por sua vez, observando as diretrizes ao norte, possibilita o julgamento monocrático na espécie, notadamente com o desiderato de imprimir efetividade ao princípio da celeridade e economia processual, sem descurar, evidentemente, da garantia constitucional do devido processo legal.

Nessa toada, não há que se falar em ausência das possibilidades de julgamento monocrático e, muito menos, em inconstitucionalidade do art. 133, XI, alínea “d” do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, inexistindo usurpação de competência legislativa privativa da União.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao presente recurso.

É como voto.

Belém (PA), data registrada no sistema.

DR. JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA CAVALCANTE

(Juiz Convocado)

Relator



Belém, 18/10/2024



Este documento foi gerado pelo usuário 218.***.***-20 em 18/10/2024 13:34:19

Número do documento: 24101810112557300000022032549

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24101810112557300000022032549>

Assinado eletronicamente por: JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE - 18/10/2024 10:11:25