

ACÓRDÃO Nº 97.499

2ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA

AGRAVO DE INSTRUMENTO DA COMARCA DE BELÉM

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: MARIA DE BELÉM FONSECA ALVES FEITOSA

RELATORA: DESEMBARGADORA CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO

**EMENTA**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PRELIMINARES INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA. ILEGITIMIDADE DE PARTE E DENUNCIÇÃO À LIDE, NÃO ACOLHIDAS. TUTELA ANTECIPADA. PROVA INEQUÍVOCA. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. FUNDADO RECEIO DE DANO IRREPARÁVEL OU DE DIFÍCIL REPARAÇÃO. PRESTAÇÃO DE CAUÇÃO PELA AGRAVADA. INCOMPATÍVEL COM O INSTITUTO DA TUTELA ANTECIPADA. REQUISITOS DEMONSTRADOS. MANUTENÇÃO DA DECISÃO.**

Se tanto o contrato quanto à lei de regência da matéria obrigam o plano de saúde a cobrir o tratamento e a fornecer a medicação solicitada pelo médico assistente, não há que se falar em responsabilidade do Sistema Único de Saúde nesse sentido, impondo-se, assim, a rejeição da preliminar de ilegitimidade passiva argüida pela seguradora. Não se admite à denúncia à lide da União Federal, eis que a obrigação da agravante é de natureza contratual e índole consumerista, portanto, distintas, autônomas e concorrentes, com vínculos jurídicos próprios. Se não há razão para a União figurar no pólo passivo, não se justifica a remessa dos autos à Justiça Federal, eis que a competência para processar o feito envolvendo planos de saúde é da Justiça Comum Estadual. 4. Havendo a prova inequívoca das alegações da autora, assim como o fundando receio de dano irreparável ou de difícil reparação, sobretudo, relacionado a

**risco à saúde ou à própria vida, deve ser deferida a tutela antecipada, eis que o desenrolar do processo pode tornar ineficaz a sentença de mérito. 5. O pleito de caução realizado pelo agravante é incompatível com o instituto da tutela antecipada, que é medida satisfativa e representa a antecipação urgente do próprio provimento jurisdicional 6. Decisão mantida. Recurso conhecido e improvido.**

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da 2ª Câmara Cível Isolada, à unanimidade, em conhecer o agravo de instrumento, porém negar-lhe provimento, mantendo a decisão atacada, indeferindo o pedido de caução.

2ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará. 16 de maio de 2011. Relatora Exma. Sra. Desa. Célia Regina de Lima Pinheiro. Julgamento presidido pela Exma. Desa. Helena Percila de Azevedo Dornelles, tendo como segunda julgadora a Exma. Sra. Desa. Helena Percila de Azevedo Dornelles e terceira julgadora a Exma. Sra. Dra. Helena Farag – Juíza Convocada.

Desembargadora Célia Regina de Lima Pinheiro

Relatora

## RELATÓRIO

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO com pedido de efeito suspensivo interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra r. decisão do Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Comarca de Belém (fl. 05) que deferiu tutela antecipada para determinar que a recorrente custeie o tratamento de terapia anti-angiogênica intra-vítrea com aplicação do ranizumabe-01 ampola, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas à agravada, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais).

Consta das razões recursal (fls.02 e 73/99), que a agravada propôs Ação de Obrigação de Fazer c/ Pedido de Antecipação de Tutela em caráter de urgência (custear tratamento-fornecimento de remédio – para submissão imediata de microcirurgia na visão).

Preliminarmente alega: 1) a incompetência absoluta em razão da matéria, sob o argumento de que na presente demanda, existe interesse da União, não cabendo à Justiça Estadual julgar a lide, vez que a União é a real interessada e responsável pela saúde dos cidadãos brasileiros; 2) ilegitimidade passiva ad causam, já que não se pode compelir as entidades privadas, regidas pela norma de direito privado, e, adstritas aos termos avençados nos contratos, arcar com todos os custos relativos à saúde; 3) Denúnciação à lide da União Federal.

No mérito, aduz que inexistente cláusula contratual que autorize o fornecimento de medicamento requerido. Assevera que os documentos apresentados pela agravada não demonstram que o medicamento prescrito é o único capaz de restabelecer a sua saúde. Diz que disponibilizou todos os procedimentos para tratamento da agravada, e, que o fornecimento do medicamento é de elevado custo.

Sustenta que inexistente previsão contratual sobre o fornecimento de medicamento de elevado custo, ainda que em caso de urgência e emergência. Discorre acerca da inexistência de verossimilhança e de fundado receio de dano irreparável no caso em tela.

Diz que não pode autorizar a cirurgia, vez que a agravada não necessita da mesma e autorizá-la é submeter aquela à riscos. Assevera que a agravada não preencheu os requisitos da tutela antecipada, isto é, a verossimilhança das alegações e da prova inequívoca. Ressalta a impossibilidade de se exigir, o medicamento importado não autorizado, bem como, excluído da cobertura do contrato celebrado entre as partes litigantes.

Alega a necessidade de revogação da tutela antecipada vez que mesma a foi deferida sem que tenha sido prestada a caução que garanta, no caso de improcedência de ação a devolução dos valores porventura pagos.

Requer a concessão de efeito suspensivo a fim de que sejam sustados os efeitos da decisão vergastada, isto é, a determinação para o fornecimento de medicamento para a realização de tratamento cirúrgico e no mérito, requerer seja reformada integralmente a decisão objurgada ou caso contrário que seja determinando que a agravada preste caução.

Junta ao pedido os documentos de fls. 04-72.

Em decisão monocrática de fls. 101-103 indeferi o efeito suspensivo.

Pedido de reconsideração às fls. 108-113.

Às fls.114/115, o juízo de primeiro grau presta informações.

Em contrarrazões de fls. 116-120, a agravada afirma que é contratante do plano de saúde PRIMA/AMIL, o qual foi adquirido pela Unimed Belém. Informa que no ano de 2010, foi diagnosticada com retinopatia diabética proliferativa grave no olho esquerdo com potencial risco de visão central. Que houve necessidade de ser submetida à terapia anti-angionica intra-vitres com aplicação do remédio ranizumabe.

Relata que procurou a agravada sendo informada que o tratamento não era de responsabilidade do plano, pois, a aplicação do remédio recomendado era de custo elevado (R\$3.000,00 – Três Mil Reais). Aduz que o seu problema de saúde vem se agravando e caso não se submeta ao tratamento irá ficar sem visão no lado esquerdo.

Requer ao final que o presente recurso seja julgado improcedente.

Às fls.122/123, manteve a decisão monocrática de fls.101/103.

O Ministério Público às fls.128/131, opina pelo conhecimento e improvimento do recurso.

É o relatório.

### **VOTO**

Conheço do recurso por entender presentes os requisitos de admissibilidade.

Da Preliminar: Ilegitimidade Passiva Ad causam

A agravante sustenta que não é parte legítima para figurar no pólo passivo da demanda sob o argumento de que não possui obrigação de zelar gratuitamente ou proceder conforme exigência de seus clientes. Que o legitimado seria o Estado, não podendo, portanto ser compelida/responsabilizada de forma ilimitada e gratuita pela saúde dos cidadãos.

A preliminar suscitada não prospera.

É cediço que os contratos de seguro-saúde, assim como os contratos de assistência médica possuem características e também uma finalidade em comum, qual seja, o tratamento e a segurança contra os riscos envolvendo a saúde do consumidor e de sua família ou dependentes.

Sobre a destinação dos contratos, transcrevo os ensinamentos da doutrinadora consumerista Cláudia Lima Marques:

“O objeto principal destes contratos é a transferência (onerosa e contratual) de riscos referentes a futura necessidade de assistência médica ou hospitalar. A efetiva cobertura (reembolso, no caso dos seguros de reembolso) dos riscos futuros à sua saúde e de seus dependentes, a adequada prestação direta ou indireta dos serviços de assistência médica (no caso dos seguros pré-pagamento ou de planos de saúde semelhantes) é o que objetivam os consumidores que contratam com estas empresas.” (Contratos no Código de Defesa do Consumidor - 3ª ed. - Ed. RT - p. 192/193)

Devendo-se ressaltar que:

“Esta é justamente a obrigação do fornecedor desses serviços: prestar assistência médica-hospitalar ou reembolsar os gastos com saúde, é a

expectativa legítima do consumidor, contratualmente aceita pelo fornecedor.”(Op. Cit. - p. 194)

A Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, em seu artigo 12 estabelece:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 10 desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (...)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).”

Dos dispositivos acima transcritos, infere-se que os planos privados de assistência à saúde quando ensejar atendimento ambulatorial, como extrai-se do laudo acostado à fl.28, deverá cobrir os tratamentos solicitados pelo médico assistente.

Destarte, entendo inexistir dúvida, de que embora a agravada tenha contratado inicialmente com a AMIL (fls.23/24), a carteira a qual pertencia este plano foi comprada pela Unimed Belém, conforme carta endereçada à agravada em 23/09/2009, vindo a agravante a assumir todas as obrigações decorrentes das condições contratuais vigentes e definidas pelo contrato assinado pela recorrida junto à operadora Proteção Médica S/S Ltda.(fl.26).

Logo, a Unimed Belém é parte legítima para figurar no pólo passivo da ação.

Ademais, o plano da agravada feito inicialmente, prevê que a opção escolhida por esta foi AMIL REGIONAL 22, cujo plano prevê que a beneficiária tem direito a internação hospitalar, honorários médicos, exame e procedimentos de diagnóstico e tratamento e consulta (fl.23).

Nesse passo, estando a parte autora/agravada através de convênio particular, abarcada, pela legislação e pelo seu plano de saúde, do custeio do tratamento de sua moléstia, resta patente que o seu tratamento, assim como, o fornecimento do medicamento requerido pelo médico à fl.28 é obrigação do plano de saúde e não do SUS como alegado pela agravante.

Nessa linha de entendimento:

“EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - ILEGITIMIDADE PASSIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL E ESTADUAL DE SAÚDE - MEDICAMENTO DE APLICAÇÃO ENDOVENOSA - COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO PELA AUTORA. Verificando-se dos autos que a autora é atendida em Hospitais para aplicação de medicamento através da Unimed, compete a esta o fornecimento da droga, nos termos da cobertura do contrato de prestação de serviços que detém.” (TJMG -MANDADO DE SEGURANÇA Nº 1.0000.09.492927-0/000 - RELATORA: EXMª. SRª. DESª. TERESA CRISTINA DA CUNHA PEIXOTO, DJ:21/10/2009) grifei.

Por essas razões, rejeito a preliminar.

## PRELIMINAR: DENUNCIÇÃO À LIDE DA UNIÃO

No caso em análise não há que se falar em denúncia à lide no feito, pois a obrigação da agravante é de natureza contratual- relação de consumo, sendo, portanto, autônoma à obrigação de cunho constitucional do ente federal, a este respeito.

À propósito, sobre a relação de consumo entre a prestadora de plano de saúde e o contratado, colaciono os ensinamentos do Professor e Ministro Carlos Alberto Menezes Direito:

“Dúvida não pode haver quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor sobre os serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo, de prestação especializada de seguro-saúde. A forma jurídica que pode revestir esta categoria de serviço ao consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código do Consumidor. O reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor implica subordinar os contratos aos direitos básicos do consumidor, previstos no art.6<sup>a</sup> do Código...” (Contratos no Código de Defesa do Consumidor, 4<sup>a</sup> edição, RT, p. 398/399)

Noutro vértice, nos termos da Constituição Federal de 1988, a entidade particular prestadora de serviços médicos e de saúde possui os mesmos deveres do Ente Federado, dentre eles no fornecimento de assistência integral à saúde.

Sobre o tema a jurisprudência se manifesta:

“EMENTA: AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - APLICABILIDADE - CLÁUSULA LIMITADORA DO ATENDIMENTO - INADMISSIBILIDADE - ASSISTÊNCIA INTEGRAL - DANO MORAL - OCORRÊNCIA - DEVER DE RESSARCIR - FIXAÇÃO DO 'QUANTUM' - DENUNCIÇÃO DA LIDE - RELAÇÃO DE CONSUMO - IMPOSSIBILIDADE. O contrato de prestação de serviços médico-ambulatoriais e hospitalares se caracteriza como pacto de adesão, sendo acertado o entendimento no sentido de se repelir as cláusulas que resultem em vantagens lesivas aos direitos do segurado, conforme estabelecido pelo CÓDIGO de DEFESA do Consumidor. Nos termos da Carta Republicana de 1988, a entidade particular prestadora de serviços médicos e de SAÚDE possui os mesmos deveres do Estado, consistentes no fornecimento de assistência integral nesse sentido para os consumidores, não lhes sendo lícito deixar de cumprir o contratado, mormente se o pacto celebrado não é definitivo quanto à exclusão alegada contra a contratante. (...). Nas relações de consumo não se admite a denúncia da lide. Inteligência do artigo 88 da legislação consumerista, devendo a parte requerida buscar seus pretensos direitos em ação própria.” (TJMG, 16<sup>a</sup> C. Cív., AC nº 1.0686.01.006458-8/001(1), Rel. Des. Otávio Portes, j. 12/07/2006, p. 11/08/2006). Grifamos e sublinhamos.

Anoto ainda que, a jurisprudência pátria tem assentado que ainda que o tratamento pudesse vir a ser custeado pelo SUS- Sistema Único De Saúde, a operadora do plano de saúde não se desoneraria da obrigação de custear o tratamento médico dispensado. Senão vejamos:

“EMENTA: DECLARATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - UNIÃO - DENUNCIÇÃO DA LIDE - DESCABIMENTO. Não procede o pedido de denúncia à lide da União, se esta não está, nem pela lei, nem pelo contrato, obrigada a indenizar a operadora do PLANO de SAÚDE pelos gastos de tratamento médico dispensado ao beneficiário do PLANO, ainda que referido tratamento pudesse ser fornecido pelo SUS” (TJMG, 18<sup>a</sup> C. Cív., AC nº 1.0702.05.252045-0/001(1), Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes, j. 16/10/2007, p. 31/10/2007).

Por oportuno, transcrevo trecho excerto do voto do Desembargador ROGÉRIO MEDEIROS do Tribunal de Minas Gerais no julgamento da apelação de nº. 1.0105.07.221411-4/001(1), que com muita propriedade aborda acerca da responsabilidade do plano de saúde de custear o tratamento pretendido pela beneficiária do plano:

“(…) o SUS possui a responsabilidade de custear o tratamento médico por imposição de norma constitucional, tendo, assim, obrigação concorrente à Unimed. Dessa forma, tanto o SUS, por força normativa, quanto a Unimed, por imposição contratual, são responsáveis pelas custas do tratamento pretendido. Conclui-se que são obrigações distintas, autônomas e concorrentes, não possuindo relação entre elas, uma vez que, como já esclarecido, surgiram de fontes diversas. Portanto, são obrigações com vínculos jurídicos próprios, não havendo, assim, lei que imponha ao SUS dever de indenizar a Unimed”- Fls. 281.

Pelas razões acima, rejeito a preliminar de denunciação à lide da União.

#### PRELIMINAR - INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA DA JUSTIÇA ESTADUAL PARA APRECIAR O FEITO

O agravante sustenta em suas razões que a Justiça Estadual não é competente para julgar o feito, e, sim a Justiça Federal, haja vista o interesse da União, a qual deverá através do SUS – Sistema Único de Saúde deverá custear o tratamento de terapia antiangiogênica intra-vítrea com aplicação do ranizumabe – 01 (uma) ampola, requerido pela autora/agravada.

Considerando os fundamentos esposados nas razões da rejeição da preliminar supra(denunciação à lide da União), descabe falar em remessa dos autos à Justiça Federal.

Lado outro, conforme entendimento jurisprudencial versando a questão sobre contrato de plano de saúde, a competência é da Justiça Estadual. Senão Vejamos:

“Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. EXCEÇÃO DE INCOMPETÊNCIA. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA ESTADUAL COMUM. A Justiça Estadual Comum é competente para o julgamento de ação relacionada a contrato de plano de saúde. NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. UNÂNIME.” (Agravo de Instrumento Nº.70029346210, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 11/03/2010) grifei.

Pelas razões acima apontadas, rejeito a preliminar de incompetência da Justiça Estadual para julgar o feito.

#### MÉRITO

Esclareço que a par de toda a argumentação das partes em torno do direito ou não da agravada de custear o seu tratamento de terapia anti-angiogênica intra-vítrea com ranizumabe (LUCENTIS), o mérito em apreciação restringir-se-á à análise dos fundamentos invocados pelo Juízo de primeiro grau quando da antecipação da tutela.

Pois bem. Analisando os fundamentos da decisão, tenho que agiu acertadamente o Juízo da 11ª Vara Cível da Comarca da Capital ao antecipar os efeitos da tutela, uma vez que o bem da vida protegido está dentre os mais preciosos para o ser humano – a saúde.

Nota-se claramente na decisão atacada que a julgadora procurou proteger o direito à saúde e, por conseguinte, a vida da agravada, em detrimento da pretensão financeira da agravante.

Destaco ainda que pelo quadro fático apresentado na inicial era bastante plausível o deferimento da tutela de urgência, mormente que não havia, como não há, o perigo de irreversibilidade.

Diga-se, aliás, que a saúde, em suma, a vida, não esperam o desenrolar de um processo, ao passo que o dano material, se existente, pode ser revertido com a sentença de mérito, pois, uma vez julgada improcedente a ação principal, a agravante poderá se valer de todos os meios legais para ser ressarcida das despesas médicas que custeou em valor acima de sua própria tabela.

Em verdade, in casu, há um confronto de valores: vida e patrimônio.

Assim, observo que ao contrário do que afirma a agravante, quando da prolação da decisão agravada estavam presentes os requisitos legais indispensáveis a concessão da medida antecipatória, mormente o risco de ineficácia do provimento final.

Logo, a medida deferida está ancorada no que prevê o art. 273 do CPC:

“Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e: I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.

(...)

§ 2º Não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado. (Incluído pela Lei nº 8.952, de 13.12.1994)”

Acerca da decisão que antecipa o pedido, Fredie Didier Jr. no seu Curso de Direito Processual Civil, vol. 2, pag. 596, assim leciona:

“A entrega da tutela padrão (definitiva satisfativa) dificilmente se dá com a rapidez esperada. Entre o momento em que é solicitada e aquele que é obtida, transcorre considerável lapso de tempo. E isso pode gerar conseqüências práticas indesejáveis:

i) de um lado, dificulta a fruição e a disposição do direito reclamado enquanto pendente o processo, colocando-o sob o risco de dano irreparável ou de difícil reparação – exs: necessidade de alimentos, realização de uma intervenção médica de emergência, etc...”

O instituto em comento visa resguardar direitos que se encontram de tal forma ameaçados que não podem aguardar o desenrolar de um processo para serem reconhecidos. Esse é o caso dos autos.

Note-se que para a antecipação, total ou parcial, dos efeitos da TUTELA, mister que se façam presentes, conjuntamente, a prova inequívoca e a verossimilhança das alegações trazidas pelo requerente, além do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ou, ainda, o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.

Ora, tais elementos estavam presentes nos autos quando da decisão interlocutória.

A prova inequívoca e a verossimilhança das alegações da autora estavam consubstanciadas na documentação acostada, em especial, o laudo oftalmológico subscrito pelo médico, Dr. Joaquim M. de Queiroz Jr. (fl.28).

Quanto ao fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, este se revela pelo próprio estado de saúde da agravada, que foi diagnosticada com retinopatia diabética proliferativa grave em olho esquerdo com potencial de risco pela perda de visão central (fl. 28), doença esta que demanda terapia anti-angiogênica intra-vítrea com a aplicação de 01 (uma) ampola ranizumabe (LUCENTIS). Assim, pela própria gravidade da moléstia resta evidente que o retardo na prestação jurisdicional pode causar lesão grave e de difícil reparação, com o agravamento do estado de saúde da agravada.

Aliás, o nosso Tribunal já se pronunciou em caso semelhante:

“Ação de Obrigação de fazer. Tutela antecipada. Art. 273 do CPC. Plano de Saúde. Fornecimento de medicamento. Presença dos requisitos.

A decisão agravada concessiva de tutela antecipada, art.273 do Código de Processo Civil, deve ser mantida, eis que proferida com acerto, comprovados os requisitos necessários.

Agravo conhecido e improvido.” (Processo 2009.3.014873-4, Relatora Desa. Maria Helena D’Almeida Ferreira, Data do Julgamento 11/03/2010) grifei.

Ainda, a teor da documentação acostada aos autos, é possível aferir ser elevado o custo do tratamento da agravada. Assim, caso a mesma não logre êxito na ação principal, os efeitos da tutela antecipada poderão ser desconstituídos com a apuração das despesas que a Unimed Belém, de fato, deveria cobrir e daquelas que deveriam ser suportadas pela paciente.

Com isso, quer-se dizer que se a ação principal for julgada improcedente e, por conseguinte, a tutela antecipada for revogada, a Agravante poderá se valer dos meios legais disponíveis para o ressarcimento das despesas que suportou além dos valores de sua própria tabela.

Logo, havendo a prova inequívoca das alegações da autora, assim como o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, sobretudo, relacionado a risco à saúde ou à própria vida, deve ser deferida a tutela antecipada, eis que o desenrolar do processo pode tornar ineficaz a sentença de mérito. Portanto, não merece reforma a decisão.

Por último, ressalto que não encontra guarida legal o pleito de caução postulado pelo agravante, dado ser incompatível com o instituto da tutela antecipada, que é medida satisfativa e representa a antecipação urgente do próprio provimento jurisdicional. Logo, ao exigir a caução estar-se-ia impedindo a própria concessão da tutela, condicionando esta à segurança do juízo.

Ante o exposto, conheço do agravo de instrumento, porém, nego-lhe provimento mantendo a decisão atacada, indeferindo o pedido de caução.

É o voto.

Belém, 16 de maio de 2011.

Desembargadora CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO

Relatora