

INFORMATIVO

TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

■ COMPOSIÇÃO

Presidente:

Juiz Federal Rudival Gama do Nascimento

Membros Titulares:

1ª Relatoria: Juiz Federal Rudival Gama do Nascimento

2ª Relatoria: Juiz Federal Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

3ª Relatoria: Juiz Federal Bianor Arruda Bezerra Neto

Membro Suplente:

Juiz Federal João Pereira de Andrade Filho

Membro Auxiliar Permanente:

Juiz Federal Rogério Roberto Gonçalves de Abreu

Diretor:

Otávio Cardoso Júnior



Este informativo mensal, elaborado pela Secretaria da Turma Recursal da Paraíba, tem a finalidade de destacar acórdãos alusivos a processos julgados nas sessões ordinárias realizadas no mês anterior à data de sua publicação.

RECURSOS ORDINÁRIOS – 1ª Relatoria

PROCESSO 0512620-53.2017.4.05.8200

VOTO - EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. CONCESSÃO. PEDREIRO. LIMITAÇÃO PARA EXERCER O LABOR HABITUAL COM ESFORÇO FÍSICO. INCOMPATÍVEL COM A NATUREZA DA ATIVIDADE PROFISSIONAL DO AUTOR. INCAPACIDADE PARCIAL CARACTERIZADA. PERDA DA QUALIDADE DE SEGURADO. SITUAÇÃO DE DESEMPREGO VOLUNTÁRIA NÃO AUTORIZA PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE GRAÇA. PRECEDENTES DA TNU. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

1. Sentença de improcedência ante a perda da qualidade de segurado ao tempo da DII fixada pelo perito judicial. Parte autora recorre pugnando pela reforma da sentença, a fim de ser-lhe concedido o benefício de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, desde a DER.
2. Requerimento formulado em 26/04/2017, indeferido em razão da perícia médica contrária. Ação ajuizada em 06/09/2017.
3. Realizada perícia médica atestou-se que a parte autora, com 56 anos, pedreiro, é portadora de Moderada Lombalgia Espondilose lombar, havendo limitação moderada e permanente, em torno de 30%, com início em 04/2017, apresentado limitação da funcionalidade e amplitude de movimentos articulares. Segundo o perito, o periciado pode exercer sua atividade habitual de pedreiro, desde que com baixa demanda física. “A nosso ver, paciente portador (a) de Moderada Lombalgia Espondilose lombar apresentando limitação da funcionalidade e amplitude de movimentos articulares, que reduz sua capacidade laboral em 30%, para atividade laboral de Pedreiro. Pode exercer a atividade de Pedreiro, **desde que seja com baixa demanda física.**”. (greifei)
4. Analisando o CNIS, constante no anexo 03, verifica-se um extenso número de vínculos empregatícios mantidos pelo demandante, tendo começado a trabalhar em construtora a partir, ainda, de 1979, tendo uma lacuna entre os anos de 1987 e 2009, sendo o último vínculo registrado de 13/10/2014 a 01/05/2015.
5. Assim, considerando a idade do autor, seu labor habitual e a limitação que o impede de exercê-la com esforço físico, o que é inerente ao trabalho de pedreiro, forçoso reconhecer presente sua incapacidade laborativa parcial.
6. Quanto à qualidade de segurado, tem-se que, de ordinário, restou mantida, até, pelo menos, 15/06/2016, na forma do art. 15, inciso II, da Lei 8.213/91. Para prorrogação em razão da situação de desemprego, necessária a análise dos depoimentos colhidos em audiência.
7. O fato de o autor ter pedido demissão do último emprego, ainda que em razão de seu estado de saúde, descaracterizada, por si só, a situação de desemprego involuntário, impedindo, pois, a prorrogação do período de graça.

8. Neste sentido é o entendimento da TNU, a qual firmou a tese de que "a prorrogação do período de graça prevista no parágrafo 2º do art. 15 da Lei nº. 8.213/91 somente se aplica às hipóteses de desemprego involuntário" (PEDILEF 200972550043947, REL. JUÍZA FEDERAL VANESSA VIEIRA DE MELLO, TNU, DOU 06/07/2012).

9. Destarte, não estando mantida a qualidade de segurado do autor ao tempo da DER, nega-se provimento ao recurso.

10. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei nº 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral.** Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011).

11. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba "Sessões Recursais" destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento** ao recurso, mantendo-se a sentença por seus próprios fundamentos. Condenação em honorários advocatícios no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), suspensa em razão da gratuidade judiciária deferida. Sem custas.

Ruival Gama do Nascimento

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0500977-61.2018.4.05.8201

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. RESTABELECIMENTO. CONVERSÃO EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE. GOZO DO BENEFÍCIO POR ANOS. ANÁLISE DOS FATORES SOCIAIS. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO. RECURSO DO ENTE PÚBLICO PREJUDICADO.

1. Cuida-se de recurso interposto em face de sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, restabelecendo, em favor da parte autora, o benefício de auxílio-doença, a partir do dia seguinte da DCB (02/01/2018). Parte ré recorre pugnando pela total improcedência do pedido inicial, em razão da ausência de incapacidade parcial ou total a ensejar a concessão do benefício postulado, ou, subsidiariamente, requer seja reconhecida a discricionariedade de atuação da Autarquia na condução do procedimento de reabilitação profissional, com a avaliação dos critérios de ingresso e permanência do beneficiário, afastando-se a imposição judicial de cumprimento obrigatório do Programa contida na sentença de primeira instância. Parte autora também recorre pugnando pela anulação da sentença, ante a não realização de audiência de instrução e julgamento, e, no mérito, pugna pela concessão de aposentadoria por invalidez.

2. Rejeita-se o pedido de anulação da sentença, haja vista não restar configurado qualquer cerceamento de defesa tendo em vista que a parte autora pugna pela realização de audiência para comprovar o requisito da incapacidade, requisito este cuja ausência restou demonstrada a partir da análise do laudo do perito judicial, tornando-se desnecessária, portanto, a realização da audiência eis que o fim a que se pretende já restou atendido mediante outro meio de prova, qual seja, o pericial. Segundo entendimento do STJ: "Não há falar em violação do art. 435 do CPC, por alegado cerceamento de defesa, porquanto, tendo o juiz, destinatário da prova, decidido, com base nos elementos de que dispunha, pela desnecessidade de realização de

novas provas em audiência (...)" (AgRg no Ag 1378796/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 02/08/2012, DJe 10/08/2012).

3. Extrai-se dos autos que a parte autora recebeu o benefício de auxílio-doença, como segurada especial, de 15/06/2009 (DIB) a 02/01/2018 (DCB), em razão do CID J47. (anexo 01)

4. Realizada perícia médica judicial atestou-se que a parte autora, com 56 anos, agricultora/dona de casa, é portadora de Doença pulmonar obstrutiva crônica de moderada intensidade em período de exacerbação (CID J44.1), havendo incapacidade parcial e permanente, com início em 23/11/2017 – data do laudo do cirurgião torácico Juarez Ritter. Segundo o perito, “O labor tanto na agricultura como nas atividades domésticas (principalmente as relacionadas à poeira/esforço físico vigoroso) precipitam novas crises. No momento a autora está há mais de um mês em período de exacerbação da sua doença. Não é aconselhável que a autora permaneça desenvolvendo tais atividades sob o risco de infecções respiratórias de repetição/novos períodos de exacerbação de crise, que podem agravar ainda mais o seu quadro. A autora já tem uma idade considerável (56 anos) e tem alterações significativas em diversos exames (tomografia de tórax, espirometria e gasometria), demonstrando alterações típicas de sua doença. Embora cessado esse período atual de crise com o tratamento correto, ela possa experimentar um período de maior conforto respiratório, a autora é uma pessoa com bastante predisponibilidade de entrar em novo período de crise caso volte a exercer suas atividades, principalmente se lidar com poeira ou fizer esforço mais vigoroso. É uma doença com tendência à piora.”. Trata-se de incapacidade que decorreu do agravamento da enfermidade.

5. Considerando a idade, as condições sociais, bem como o tempo em que a parte autora esteve em gozo do benefício, cuja concessão se deu em razão da mesma enfermidade que ainda a torna incapaz, tendo havido agravamento do quadro de saúde, razoável a conversão do auxílio-doença em aposentadoria por invalidez.

6. Registre-se, por fim, que a recorrente, possui idade para a percepção do benefício de aposentadoria por idade, na condição de segurada especial, já tendo, igualmente, cumprido, muito provavelmente, tempo de carência necessário.

7. Recurso da parte autora provido. Recurso do ente público prejudicado.

8. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **deu provimento ao recurso da parte autora**, para converter o auxílio-doença em aposentadoria por invalidez, e julgou prejudicado o recurso da parte ré.

RUDIVAL GAMA DO NASCIMENTO

Juiz Federal Relator

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. RESTABELECIMENTO. ATIVIDADE LABORATIVA HABITUAL INCOMPATÍVEL COM AS LIMITAÇÕES ATESTADAS PELO PERITO JUDICIAL. RESTABELECEER AUXÍLIO DOENÇA E CONVERTER EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

1. Sentença de improcedência. Parte autora recorre pugnando pela reforma da sentença, a fim de ser restabelecido o benefício de auxílio-doença com a cessação condicionada ao fim do processo de reabilitação eficaz; ou, conceder o benefício de aposentadoria por invalidez, pagando, seja em um ou em outro caso, os valores atrasados desde a DCB.

2. Extrai-se do CNIS que a parte autora esteve em gozo de auxílio-doença de 03/10/2002 a 16/12/2003, de 21/09/2004 a 05/01/2006 e de 05/01/2006 a 22/11/2016, em razão do CID H54.2 - Visão subnormal de ambos os olhos (anexo 39).

3. Realizada perícia médica judicial, atestou-se que a parte autora, com 51 anos, Motorista de ônibus, é portador de Cegueira em um olho e visão subnormal em outro, havendo incapacidade parcial e permanente, podendo exercer outras atividades laborativas que não necessitem de acuidade visual apurada. Segundo o perito, “O autor apresenta cegueira em um olho e visão subnormal em outro, assim sendo, a limitação é acentuada para a atividade de motorista, mas leve para atividades que não necessitam acuidade visual apurada.”. Quanto ao início da incapacidade, fixou em 21/09/2018, considerando atestado apresentado.

4. Analisando a CTPS do demandante, verifica-se que todos os seus vínculos empregatícios, de 01/05/1987 a 15/07/1989, de 04/05/1992 a 11/12/1993, de 02/05/1995 a 30/03/1997 e de 23/04/1999 a 31/01/2004, foram como motorista (anexo 03).

5. Logo, considerando as limitações apresentadas, a atividade habitual do autor e o tempo em que esteve em gozo de benefício, conclui-se pela impossibilidade de sua reabilitação para o exercício de outra profissão.

6. Quanto a DIB, não obstante a DII fixada pelo perito judicial, verifica-se dos documentos médicos apresentados (anexo 04), que a parte autora já era portadora de cegueira em olho esquerdo antes mesmo da cessação do benefício.

7. Destarte, dá-se provimento ao recurso para restabelecer o benefício de auxílio-doença, desde a DCB, convertendo-o em aposentadoria por invalidez.

8. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, *deu provimento* ao recurso, reformando a sentença para restabelecer o benefício de auxílio-doença, desde a DCB, e convertê-lo em aposentadoria por invalidez, com pagamento dos atrasados, respeitada a prescrição quinquenal, com juros e correção monetária na forma do Manual de Cálculos da Justiça Federal.

Ruival Gama do Nascimento

Juiz Federal Relator

RECURSOS ORDINÁRIOS – 2ª Relatoria

PROCESSO 0511072-56.2018.4.05.8200

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. SEGURO-DEFESO. SUSPENSÃO E RESTABELECIMENTO. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEGURANÇA JURÍDICA NO VIÉS DE PROIBIÇÃO DA SURPRESA E BOA-FÉ. DEFERIMENTO. RECURSO DO INSS DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Trata-se de recurso ordinário interposto pelo INSS contra sentença que julgou **procedente, em parte**, o pedido autoral de pagamento de benefício de seguro-defeso.

2. A questão controversa reside no entendimento esposado pelo INSS para o não pagamento do benefício do seguro-defeso, consubstanciado no Memorando-Circular n.º 10/DIRAT/DIRBEN/PFE/INSS, de 04.04.2016, no sentido de que “*somente fazem jus ao seguro-defeso os pescadores abrangidos por período defeso superior a 30 dias*”, circunstância que não favoreceria os pescadores da Paraíba quanto ao período defeso regulado pela Instrução Normativa n.º 210/2008/IBAMA.

3. A questão foi bem descrita na sentença:

“I - diante da instabilidade jurídica gerada pela alternância de atos normativos (Instrução normativa IBAMA n.º 210/2008, que estabelecia o período de defeso se iniciaria em 01.12.2015; Portaria Interministerial n.º 192/2015, que suspendeu o período de defeso pelo prazo de 120 dias; Decreto-Legislativo n.º 293, de 10.12.2015, que restabeleceu o período de defeso) e decisões do STF (decisão liminar na ADI n.º 5447, proferida em 07.01.2016, que suspendeu os efeitos do Decreto-Legislativo n.º 293, de 10.12.2015, e decisão posterior do STF, em 11.03.2016, revogando a medida liminar monocrática deferida anteriormente em 07.01.2016), o “razoável, portanto, é presumir que o pescador permaneceu parado durante todo o período do defeso (ou, no mínimo, a partir de 10.12.2015, data do Decreto Legislativo n.º 293)”, devendo, portanto, ser reconhecido aos pescadores artesanais atingidos por essa situação de insegurança jurídica o direito ao pagamento integral do seguro-defeso devido no período de 01.12.2015 a 28.02.2016, em respeito à segurança jurídica e proteção da legítima confiança, devendo-se ressaltar que, mesmo que tomado como marco inicial alternativo para o início desse período a data de 10.12.2015, na qual iniciada a vigência do Decreto-Legislativo n.º 293, como, após o pagamento da primeira parcela do seguro-defeso, é devido o pagamento integral das seguintes por fração igual ou superior a 15 dias de defeso (art. 1.º, § 3.º, da Resolução n.º 759/2016 do CODEFAT), é devido o pagamento integral das 3 parcelas do seguro-defeso cabíveis em relação ao período findo em 28.02.2016;

II - e, como o INSS, administrativamente, limitou-se a entender que não havia direito ao pagamento do seguro-defeso no período de 01.12.2015 a 28.02.2016 com base no Memorando-Circular n.º 10/DIRAT/DIRBEN/PFE/INSS, de 04.04.2016, sem, contudo, realizar efetivo exame do preenchimento dos demais requisitos legais para a concessão do seguro-defeso no caso dos pescadores artesanais elencados no PA que abrange a parte autora, não deve o Poder Judiciário examinar a parcela da pretensão inicial da parte autora relativa ao preenchimento desses requisitos legais por ela, devendo, apenas, ser determinado ao INSS que processe o requerimento administrativo de seguro-defeso objeto daquele PA, devendo pagá-lo em favor da

parte autora, desde que demonstrado, na esfera administrativa, o implemento dos demais requisitos necessários à concessão desse benefício, de acordo com as provas apresentadas no PA

A parte autora encontra-se na lista de pescadores [...] em relação ao seguro-defeso do período de 01.12.2015 a 28.02.2016 [...], tendo o não processamento de seu requerimento administrativo de seguro-defeso ocorrido, apenas, com base no entendimento de que não houve, nesse período, proibição da pesca por período mínimo de 30 dias, razão pela qual resta demonstrado o cabimento da aplicação ao caso da parte autora do entendimento jurisprudencial da TR/JEFs/SJPB acima transcrito e analisado, com a procedência parcial de seu pedido inicial, na forma acima explicitada.”

4. Alega-se no recurso do INSS que não cabe ao Poder Judiciário **flexibilizar requisitos objetivos** contidos em normativos legais, sob pena de violação ao princípio da separação de Poderes, e que, no caso, tendo o período de defeso vigorado, entre idas e vindas, por **28 (vinte e oito) dias, não se alcançou o mínimo de 30 (trinta) dias para o pagamento do benefício.**

5. Em resumo, a questão sobre a qual controvertem a sentença e o **recurso do INSS** centra-se na seguinte indagação: por quantos dias vigorou o Decreto Legislativo nº 293/2015 e seus reflexos no pagamento do seguro-defeso na Paraíba?

6. Como visto, o **período do defeso se iniciaria em 01.12.2015** (cf. Instrução Normativa de n.º 210, de 25/11/2008, do IBAMA). Porém, antes do seu início, a Portaria Interministerial nº 192/2015 **o suspendeu pelo período de 120 dias**. Em seguida, o Decreto-legislativo nº 293, de 10.12.2015, **restabeleceu o período do defeso**, decreto este que vigorou até o advento da decisão liminar cautelar na ADI 5447, proferida em 07.01.2016, quando iniciado, o período de defeso (o STF, em 11.03.2016, revogou a medida liminar monocrática deferida na ADI 5447).

7. No entanto, entendo que a solução da lide não deve se limitar à apuração da quantidade de dias que perdurou a vigência do seguro-defeso na Paraíba.

8. Compreendo, sim, que a questão centra-se na análise da **razoabilidade** de exigir-se a integralidade do período de 30 (trinta) dias para o pagamento do defeso, quando os pescadores se deparam com **sucessivas alterações normativas**, patrocinadas por órgão da Administração Pública Federal e Poderes da República (IBAMA e Congresso Nacional), associadas à decisão judicial de caráter provisório (liminar), inclusive posteriormente revogada.

9. Se para o administrador público e para o operador do Direito tal instabilidade gerou dúvidas, muito mais gerou para o beneficiário do seguro-defeso, pescador artesanal, de poucos recursos que, neste cipoal normativo, viu-se **desorientado, sem segurança jurídica alguma.**

10. Em outras palavras, seria draconiano exigir-se que o pescador, costumeiramente ciente de que o período do seguro-defeso na Paraíba ocorre entre 01 de dezembro e 28 de fevereiro (entendimento reforçado pelo restabelecimento do defeso pelo decreto legislativo) não tenha criado a **justa expectativa** de que receberia o benefício, se desmobilizando quanto aos meios materiais para o exercício da atividade pesqueira.

11. Não me parece razoável exigir-se do pescador contemplado pelo seguro-defeso acompanhar o vai-e-vém na liberação/proibição da pesca, mobilizando-se e desmobilizando-se conforme as alterações oriundas da cúpula da Administração Pública Federal e do Congresso Nacional e do STF, numa autêntica **mudança de regra durante o andamento do jogo.**

12. O razoável, portanto, **é presumir que o pescador permaneceu parado durante todo o período do defeso** (ou, no mínimo, a partir de 10.12.2015, data do Decreto Legislativo nº 293), posto que, habituado a tal recesso e com a crença reforçada pelo advento do restabelecimento do defeso, despreparou-se e confiou na sua manutenção familiar com base no benefício, não sendo correto **ser surpreendido** com o ato de indeferimento, tão somente porque, entre idas e vindas das Autoridades competentes, a vigência do defeso não integralizou o trintídio normativo. Repita-se: quando já em curso o período do defeso, período este no qual o pescador assume dívidas, sobretudo de natureza alimentar, com vistas a sua manutenção e da sua família, eis que proibido de pescar, não se afigurando legítimo e ofensivo à segurança jurídica suprimir-lhe o direito aos valores do seguro quando já da fluência do período de defeso.

13. Uma situação é ter conhecimento, com a devida antecedência, que o período vindouro de defeso não alcançará lapso temporal superior a 30 (trinta) dias, razão pela qual não será devido o respectivo seguro. Outra situação, bem diferente, é ser surpreendido, no curso de um período de defeso de 120 dias, com a sua redução para 28 dias, motivada, dentre outras razões, por evitar o seu pagamento, conforme reconhecido pelo STF quando do julgamento da ADI 5447. É agressão à segurança jurídica que não condiz com o Estado de Direito.

14. Registre-se, ainda, que o tema da exigibilidade de **prévio requerimento administrativo** como condição de ingresso na via judicial foi apreciado pelo STF, ao julgar o Recurso Extraordinário nº 631.240/MG, em 03/09/2014, **sob repercussão geral** que pacificou a matéria, firmando o entendimento de que **é necessário o prévio requerimento administrativo**, como condição para o ajuizamento de ação judicial visando a revisão de benefício previdenciário. No mesmo sentido, o STJ, no recurso repetitivo (RESP. 1369834/SP), decidiu: "(...) adesão à tese estabelecida no RE 631.240/MG, julgado pelo Supremo Tribunal Federal sob regime da repercussão geral".

15. No caso dos autos, contudo, o INSS limitou-se a entender que não havia direito ao pagamento do seguro-defeso no período de 01.12.2015 a 28.02.2016 com base no Memorando-Circular n.º 10/DIRAT/DIRBEN/PFE/INSS, de 04.04.2016, sem, contudo, realizar efetivo exame do preenchimento dos demais requisitos legais para a concessão do seguro-defeso em relação aos pescadores artesanais elencados no PA que abrange a parte autora.

16. No entanto, **tal questão foi enfrentada pelo INSS, seja na contestação como no seu recurso ordinário**, de maneira que entendo suprida a necessidade de demonstração da pretensão resistida, porém, apenas quanto ao requisito referente ao tempo em que vigorou o período defeso em razão dos exames pelo STF dos atos legislativos atinentes à matéria, **havendo ausência de interesse processual quanto aos demais requisitos legais para a concessão do benefício**.

17. Por fim, considerando que **não houve sequer ato material de indeferimento do benefício**, cujo exame ainda se dará, conforme capítulo da sentença aqui confirmada, mediante a análise de todos os requisitos ao recebimento do benefício, superada a questão quanto ao período mínimo de 30 (trinta) dias exigido no Memorando-Circular nº 10/DIRAT/DIRBEN/PFE/INSS.

18. Dou expressamente por **prequestionados todos os dispositivos indicados pela parte recorrente nos presentes autos**, para fins do art. 102, III, da Constituição Federal, respeitadas as disposições do art. 14, *caput* e parágrafos, e art. 15, *caput*, da Lei n.º 10.259, de 12.07.2001.

19. Em conclusão, é o caso de **negar provimento ao recurso ordinário do INSS, a fim de manter a sentença do JEF de origem por seus próprios fundamentos**.

20. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba

“Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DO INSS**, nos termos do voto do Juiz-relator. Condenação em honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o proveito econômico. Sem custas.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0509498-95.2018.4.05.8200

VOTO - EMENTA

ADMINISTRATIVO. EXÉRCITO BRASILEIRO. ADICIONAL DE HABILITAÇÃO. PEDIDO DE MAJORAÇÃO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PRETENSÃO À EQUIPARAÇÃO DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE SARGENTO AO CURSO DE HABILITAÇÃO AO QUADRO AUXILIAR DE OFICIAIS. NÃO CABIMENTO. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Trata-se de recurso interposto contra sentença que julgou improcedente pedido de declaração de equivalência entre o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS), com habilitação ao Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO), realizado pelo autor, com o Curso de Habilitação ao Quadro Auxiliar de Oficiais (CHQAO) para fins de percepção do adicional de habilitação, condenando-se a União Federal, a majoração de 10% (dez por cento) passando dos atuais 20% (vinte por cento) para o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o soldo auferido pelo autor a título de Adicional de Habilitação.

2. Em suas razões recursais a parte autora alega que: **a)** o Curso de Aperfeiçoamento de Sargento – CAS – equivale ao Curso de Habilitação ao Quadro Auxiliar de Oficiais – CHQAO – uma vez que ambos têm como objetivo o aperfeiçoamento e à habilitação para a ocupação de cargos e ao desempenho de funções “*inerentes ao oficial do Quadro Auxiliar de Oficiais*”, e que a diferença “*entre os cursos é meramente temporal*”, na medida em que antes da instituição do CHQAO era o CAS que habilitava ao Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO) e **b)** ante a identidade entre os cursos quanto à natureza e objetivo, não há “*amparo jurídico e moral que justifique o tratamento desigual*” para fins de obtenção do Adicional de Habilitação previsto na Medida Provisória nº 2.215-10/2001; **c)** estando o autor habilitado ao QAO, por força do CAS que fez à época própria, **deve também receber o Adicional de Habilitação no percentual de 30%**, previsto na MP 2.215-10/2001 apenas para aqueles que têm o CHQAO.

3. A sentença está motivada sob o entendimento de que:

“O(a) demandante é militar da reserva e pretende que seja declarada a equivalência entre o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS), realizado pelo autor, com o Curso de Habilitação ao Quadro Auxiliar de Oficiais (CHQAO) para fins de pagamento do adicional de habilitação, majorando o adicional percebido pela parte autora de 20% para 30%.

De início, deve-se observar que não existe relação direta entre a habilitação para o ingresso no Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO) e o recebimento do adicional de habilitação, decorrendo o pagamento do referido adicional da participação do militar em cursos de capacitação realizados com aproveitamento (inciso III do art. 3º da MP n.º 2.215-10/2001).

Não obstante este fato, um mesmo curso pode dar o direito ao recebimento do adicional de habilitação e, ao mesmo tempo, habilitar o militar ao ingresso no Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO), o que era o caso do Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS) até o advento da Portaria n. 85/DEP, de 29 de dezembro de 1999, quando o referido curso deixou de habilitar o militar ao ingresso no Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO).

A partir do advento da Portaria n.º 96-EME, de 23 de julho de 2010, foi regulamentado o Curso de Habilitação ao Quadro de Auxiliar de Oficiais (CHQAO), que passou a garantir ao militar a habilitação para o ingresso ao Quadro Auxiliar de Oficiais, além de ensejar o pagamento de adicional de habilitação.

Contudo, deve-se observar que mesmo após a criação do Curso de Habilitação ao Quadro de Auxiliar de Oficiais (CHQAO) continuou a existir o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS), sendo eles dois cursos distintos, com objetivos, carga horária e conteúdos diferentes.

De fato, a carga horária do Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS), à época em que o autor o cursou, era de 920 horas/aulas, conforme Portaria n.º 25/DEP, de 06 de outubro de 1994 (23 semanas no total com carga horária de 40 horas por semana), enquanto que o Curso de Habilitação ao Quadro de Auxiliar de Oficiais (CHQAO) tinha em sua criação e ainda tem uma carga horária de 1600 horas/aulas, conforme Portaria n.º 96-EME, de 23 de julho de 2010, e Portaria n.º 181-DECEX, de 28 de novembro de 2014, ou seja, o CHQAO tem uma carga horária mais de 73% maior que a do CAS cursado pelo autor.

Além disso, o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS) realizado pelo autor tinha o objetivo de: (a) habilitar o “sargento-aluno” para os cargos de 2º Sargento aperfeiçoado, 1º Sargento e de Subtenente, capacitando-o para desempenhar funções de caráter administrativo, comandar frações de tropa até o valor de pelotão, e evidenciar o interesse pela permanente preparação e pelo constante aperfeiçoamento no exercício de suas funções; (b) habilitar o acesso ao oficialato (QAO), conforme Portaria n.º 25/DPE, de 06 de outubro de 1994.

Já o Curso de Habilitação ao Quadro de Auxiliar de Oficiais (CHQAO) tem o objetivo de habilitar subtenente para ocupar cargos e desempenhar funções previstas para o Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO), inerentes ao assessoramento nas áreas de pessoal, de finanças e de logística nas organizações militares, consoante art. 1º da Portaria n.º 96-EME, de 23 de julho de 2010.

Desse modo, resta evidente que o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS) realizado pelo autor tinha o objetivo de capacitar o militar (sargento) para o exercício das atribuições de 2º Sargento aperfeiçoado, 1º Sargento e Subtenente, bem como a habilitá-lo para o acesso ao Quadro Auxiliar de Oficiais, enquanto o Curso de Habilitação ao Quadro de Auxiliar de Oficiais (CHQAO) tinha como objetivo capacitar os Subtenentes para ocupar e desempenhar as atribuições do Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO), ou seja, os referidos cursos têm objetivos diversos.

Assim, verifica-se que o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS), realizado pelo autor e que, a época, habilitava ao ingresso no Quadro Auxiliar de Oficiais (QOA), não é equivalente ao Curso de Habilitação ao Quadro de Auxiliar de Oficiais (CHQAO), não havendo, portanto, qualquer ilegalidade no fato do CHQAO ter sido enquadrado como curso de Altos Estudos II (25% de adicional de habilitação) e, posteriormente, Altos Estudos Categoria I (30% de adicional de habilitação), enquanto o CAS é enquadrado como Aperfeiçoamento (20% de adicional de habilitação).

Por fim, quanto à alegação do autor de que deveria receber o adicional de habilitação no mesmo percentual pago aos militares que cursaram o CHQAO por força do princípio da

isonomia, deve-se observar que tal pretensão é vedada pela Súmula Vinculante 37, que estabelece que “Não cabe ao Poder Judiciário, que não tem função legislativa, aumentar vencimentos de servidores públicos sob o fundamento de isonomia”.”.

4. A parcela remuneratória discutida nos autos (“adicional de habilitação”) está prevista na Medida Provisória nº 2.215-10/2001, como “parcela remuneratória mensal devida ao militar, inerente aos cursos realizados com aproveitamento, conforme regulamentação” (art. 3º, III), cujo valor varia entre 12% e 30%, conforme o **tipo de curso realizado** (Anexo II, Tabela III).

5. O **enquadramento dos cursos entre as categorias previstas na MP 2.215-10/2001 se dará pela Administração das Forças Armadas**, cf. o art. 3º do Decreto nº 4.307/2002 (que regulamentou a MP): “Os cursos que dão direito ao adicional de habilitação serão estabelecidos pelo Ministro de Estado da Defesa, ouvidos os Comandantes de Força”.

6. Neste sentido, o Comando do Exército editou a **Portaria nº 190/2015**, estabelecendo que pertence ao tipo de “altos estudos, categoria II”, o “Curso de Habilitação ao Quadro Auxiliar de Oficiais” (art. 1º, II, ‘c’); ao passo que pertence ao tipo de “curso de Aperfeiçoamento”, os “cursos de aperfeiçoamento para oficiais e praças” (art. 1º, III, ‘a’).

7. Portanto, a Administração castrense, no âmbito da delegação outorgada pelo Decreto 4.307/2002, definiu o **enquadramento do curso que detém o autor como de aperfeiçoamento**, o que lhe garante o adicional de habilitação em 20%.

8. A tese do autor de que o CAS que possui deve ser equiparado ao CHQAO porque, época em que o cursou, era, tal qual é hoje o CHQAO, requisito de acesso ao Quadro Auxiliar de Oficiais do Exército, não prospera.

9. Isto porque, conforme já pacificado na jurisprudência pátria, **não há direito adquirido do servidor público (incluído o militar) a regime jurídico**: “GRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. SERVIDOR PÚBLICO MILITAR. AUXÍLIO-INVALIDEZ. REDUÇÃO. REMUNERAÇÃO. PRESERVAÇÃO DO VALOR NOMINAL. OFENSA AO PRINCÍPIO DA IRREDUTIBILIDADE DE VENCIMENTOS. INOCORRÊNCIA. 1. Não há direito adquirido a regime jurídico, sendo possível, portanto, a redução ou mesmo a supressão de gratificações ou outras parcelas remuneratórias, desde que preservado o valor nominal da remuneração. Precedentes. 2. Para afirmar que houve redução da remuneração seria necessária a análise dos fatos e provas. Incide no caso a Súmula n. 279 deste Tribunal Agravo regimental a que se nega provimento” (STF, RE-AgR 550650, rel. min. Eros Grau, j. 10.06.2008).

10. Portanto, a circunstância de o CAS haver sido considerado pelo Exército como habilitador ao Quadro Auxiliar de Oficiais não garante ao autor, que concluiu o curso, o **direito adquirido a vê-lo reconhecido permanentemente como Curso de Habilitação ao QAO**, uma vez que, atualmente, o CAS se destina a “habilitar o sargento para ocupar os cargos de 2º Sargento-aperfeiçoado, 1º Sargento e de Subtenente. Sendo, portanto, **retirada a habilitação ao acesso ao oficialato (QAO)**” (cf. informações prestadas pelo Exército, no anexo 38, grifamos).

11. A reclassificação dada pelo Exército aos cursos que promove/exige ocorre dentro do seu Poder discricionário, não havendo amparo legal à pretensão autoral de garantir um status ao CAS que detém que não lhe é mais emprestado pelo Exército brasileiro.

12. Veja-se que a gradação do adicional de habilitação se deu quando o CAS já havia sido revalorado pelo Exército, não havendo, assim, demonstração de ofensa a direito adquirido.

13. Por fim, **não há violação à Lei 9.786/99** pela classificação dada ao CAS pelo Exército, uma vez que na referida lei **é classificada como aperfeiçoamento o curso que** “atualiza e amplia conhecimentos obtidos com a formação ou a graduação, necessários para a ocupação de cargos e para o desempenho de funções de maior complexidade” (art. 6º, V), **o que se harmoniza com a finalidade atual do CAS, prevista na Portaria nº 85/DEP/1999:** “Habilitar o Sargento Aluno para os cargos de 2º Sgt aperfeiçoados, de 1º Sgt e Subtenentes, capacitando-o a: - desempenhar funções de caráter administrativo; - comandar frações de tropa até o valor pelotão ou equivalente; e - evidenciar o interesse pela permanente preparação e pelo constante aperfeiçoamento no exercício de suas funções” (anexo 12, pg. 09/10).

14. É o caso, portanto, de **negar-se provimento** ao recurso.

15. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora**, mantendo a sentença recorrida, por seus próprios fundamentos, condenando-a autora em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0516487-54.2017.4.05.8200

VOTO - EMENTA

ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. VIGILANTE. ADICIONAL DE HORA EXTRA. OBSERVÂNCIA AO LIMITE DE 200 HORAS MENSAIS. PRECEDENTES STJ. TURNO DE REVEZAMENTO. CARGA HORÁRIA COMPENSADA. EXCESSO DE CARGA HORÁRIA E IRREGULARIDADES NO REGIME DE PLANTÃO NÃO COMPROVADAS. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO. NÃO CABIMENTO. RECURSO DA PARTE RÉ PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

1. Trata-se de ação proposta contra o IFPB por meio da qual a parte autora pleiteia a condenação da parte ré ao pagamento do valor correspondente a uma hora extra, com acréscimo de 50% (cinquenta por cento), por cada jornada de trabalho, acrescida do adicional noturno, quando a jornada for noturna, nos últimos cinco anos, em razão da não concessão do intervalo de uma hora para refeição.

2. Sentença de parcial de procedência para: a) declarar o direito da parte autora a, no mínimo, uma hora de intervalo para refeição, nos termos do art. 5º, § 2º, do Decreto n.º 1.590/95, **quando trabalhar em regime de plantão diurno e noturno superior a 06 horas ininterruptas** e b) condenar a parte ré a pagar à parte autora, **os valores retroativos relativos a supressão da hora de intervalo para refeição da parte autora**, para o turno de plantão diurno ou noturno superior a 06 (seis) horas ininterruptas, à razão de 1 hora extraordinária para cada turno, com cálculo da hora extra nos termos do art. 73 da Lei nº 8.112/1990 (acrescido do percentual de adicional noturno quando a jornada laboral for noturna, nos termos do art. 75, *caput* e parágrafo único, da Lei n.º 8.112/90), devidamente comprovados nos autos, contados a partir dos 05 (cinco) anos que antecederam à propositura desta ação (prescrição

quinquenal) até o dia imediatamente anterior àquele da efetiva comprovação do cumprimento da tutela antecipada acima deferida na forma acima determinada (através da comprovação da implantação em seu sistema de frequência, do controle efetivo do intervalo para refeição, através de ponto físico, eletrônico ou digital).

3. O art. 19 da Lei nº 8.112/90 fixa em 40 (quarenta) horas semanais a jornada de trabalho dos servidores públicos federais, com a delimitação de um expediente mínimo diário de 6 (seis) horas e máximo de 8 (oito) horas, ressalvando, ainda, em seu parágrafo 2º, que os respectivos ditames não se aplicam à duração de trabalho estabelecida em leis especiais.

4. Por outro lado, o Decreto nº 1.590/95 dispõe, em seu art. 2º, que "*para os serviços que exigirem atividades contínuas de 24 (vinte e quatro) horas, é facultada a adoção do regime de turno ininterrupto de revezamento.*"

5. A jurisprudência atual do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que o pagamento de horas extraordinárias aos servidores públicos não obedece ao número de horas trabalhadas em um dia ou em uma semana, mas à jornada máxima de trabalho fixada pelo artigo 19 da Lei nº 8.112/90, ou seja, **200 (duzentas) horas mensais**, devendo o número total de horas ser utilizado como parâmetro para o pagamento do aludido adicional. Vejamos, *in verbis*:

RECURSO ESPECIAL. ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. ADICIONAL. HORAS EXTRAS. DIVISOR. 200 HORAS MENSAIS. ART. 19 DA LEI Nº 8.112/90. JUROS MORATÓRIOS. AÇÃO AJUIZADA APÓS A EDIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.180- 35/2001. FIXAÇÃO NO PATAMAR DE 6% AO ANO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO CONFIGURADO.

[...] 2. Nos termos do art. 19 da Lei n.º 8.112/90, a jornada máxima de trabalho dos servidores públicos federais corresponde a 40 (quarenta) horas semanais. Nesse contexto, na esteira da jurisprudência consolidada desta Corte, o divisor adotado no cálculo do adicional decorrente do serviço extraordinário é de 200 (duzentas) horas mensais. 3. No caso em tela o número de horas trabalhadas pelos recorrentes ao longo do mês é inferior ao divisor de 200 (duzentas) horas mensais, motivo pelo qual não fazem jus ao recebimento das horas extras pleiteadas. [...] 5. Recurso especial improvido. (STJ. REsp. 1019492, Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura, 6ª Turma, DJe 21.02.2011)

6. Neste mesmo sentido já se manifestou o TRF da 5ª Região. Vejamos:

ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. VIGILANTE DA UFRN. ADICIONAL DE HORAS EXTRAS. OBSERVÂNCIA AO LIMITE DE DUZENTAS HORAS MENSAIS. ADICIONAL NOTURNO. ADICIONAL DE PERICULOSIDADE. DESCABIMENTO. CONTAGEM DO TEMPO DE SERVIÇO COMO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. ADOÇÃO DA TÉCNICA DA MOTIVAÇÃO REFERENCIADA ("PER RELATIONEM"). AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ENTENDIMENTO DO STF. JUROS MORATÓRIOS. CORREÇÃO MONETÁRIA. (...) 4. Somente se pode falar em horas extras quando a carga horária mensal do servidor público é superior a 200 horas. Precedentes do STJ. 5. No caso em tela, o autor já vem recebendo regularmente o adicional noturno, estando o mesmo registrado nas fichas financeiras anexadas aos autos, não havendo, portanto, respaldo documental para se imputar omissão à UFRN quanto ao pagamento em destaque. Ademais, o requerente não se desincumbiu de seu ônus de provar as alegações de que o pagamento teria sido efetivado de forma parcial. 6. Incabível a concessão de adicional de periculosidade aos servidores públicos que exercem a atividade de vigilância. Precedente: EIAC20878/01/PB, RELATOR P/ ACÓRDÃO: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCO BRUNO MIRANDA CLEMENTINO (CONVOCADO), Pleno, JULGAMENTO: 04/07/2012, PUBLICAÇÃO: DJE

7. Destarte, se o servidor trabalha em turno de revezamento de 12 x 36 horas, não tem amparo legal a sua pretensão de receber pelo serviço extraordinário acima da sexta ou oitava hora trabalhada. Isso porque, conforme visto, se trabalha 12 (doze) horas contínuas, o tempo de excesso é compensado com folga de 36 (trinta e seis) horas, sendo, por via de consequência, devidas apenas as horas extraordinárias que excedessem ao parâmetro de 200 horas mensais, nos termos do art. 19 da Lei nº 8.112/90.

8. No presente caso, não restou demonstrado nos autos que o trabalho desempenhado pela parte autora **excedeu 200 horas mensais**, de forma a fazer jus à hora extra pretendida (intervalo para refeição). Outrossim, o turno de 12 (doze) horas contínuas de trabalho já é compensado pelas 36 (trinta e seis) horas não trabalhadas, configurando, se fosse o caso, o pagamento da hora extra pretendida, uma dupla bonificação.

9. Isso posto, dá-se provimento ao recurso da parte ré.

10. **Súmula de Julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **deu provimento ao recurso da parte ré**, reformando a sentença, para julgar improcedente o pedido inicial.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0502964-26.2018.4.05.8204

VOTO EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. PENSÃO POR MORTE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-AUTORA. MENOR SOB GUARDA. ÓBITO DO INSTITUIDOR APÓS O ADVENTO DA LEI 9.528/97. POSSIBILIDADE DE CONCESSÃO. RESP. 1.411.258/RS (RECURSO REPETITIVO). COMPROVAÇÃO DA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA. RECURSO DO AUTOR PROVIDO. REFORMA DA SENTENÇA. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.

1. Cuida-se de pedido de concessão de pensão por morte, julgado **improcedente**, recorrendo a parte-autora, alegando que estão presentes os requisitos à concessão do benefício, em especial, quando se considera que “*a autarquia previdenciária nacional, em entendimento semelhante ao adotado pelo Douo Julgado a quo, não entendeu fazer o neto, cuja guarda pertencia também ao seu ‘avô’, jus ao benefício previdenciário, mesmo restando comprovada a necessidade que possui de tais recursos, que eram os mantenedores de seu lar (o mesmo de seu falecido ‘avô’) e de seu sustento*”.

2. A sentença está motivada sob o entendimento de que **“a figura do menor sob guarda, no atual cenário jurídico, não merece relevância para efeitos de concessão de benefício previdenciário, notadamente quando a lei 9.528/97 a excluiu do rol de dependentes do segurado. Nesse norte, o menor sob guarda não pode ser considerado dependente, ainda que comprovada a dependência econômica. Ademais, não há que se falar em aplicação da previsão contida no Estatuto da Criança e do Adolescente, porque sucumbe face os critérios cronológico e de especialidade, já que a lei 9.528/97 é posterior à vigência do estatuto e específica à matéria previdenciária. Não é admissível que o art. 33 do Estatuto da Criança e do Adolescente prevaleça sobre a legislação previdenciária em vigor, tendo em vista que o ECA é norma de cunho genérico, além de anterior à lei específica sobre a matéria, por isso inaplicável aos benefícios mantidos pelo RGPS. Desse modo, não estando o menor sob guarda judicial no rol de dependentes previstos pela Lei nº. 8.213/91, impõe-se a improcedência do pedido”** (grifamos).

3. É o caso de REFORMA da sentença.

4. O STJ, no Recurso Especial 1.411.258/RS, sob o rito dos recursos repetitivos, firmou a tese seguinte (sem o grifo no original):

“DIREITO PREVIDENCIÁRIO E HUMANITÁRIO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. PROCESSAMENTO NOS TERMOS DO ART. 543-C DO CPC E DA RESOLUÇÃO 08/STJ. DIREITO DO MENOR SOB GUARDA À PENSÃO POR MORTE DO SEU MANTENEDOR. EMBORA A LEI 9.528/97 O TENHA EXCLUÍDO DO ROL DOS DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS NATURAIS OU LEGAIS DOS SEGURADOS DO INSS. PROIBIÇÃO DE RETROCESSO. DIRETRIZES CONSTITUCIONAIS DE ISONOMIA, PRIORIDADE ABSOLUTA E PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE (ART. 227 DA CF). APLICAÇÃO PRIORITÁRIA OU PREFERENCIAL DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI 8.069/90), POR SER ESPECÍFICA, PARA ASSEGURAR A MÁXIMA EFETIVIDADE DO PRECEITO CONSTITUCIONAL DE PROTEÇÃO. PARECER DO MPF PELO NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO, A TEOR DA SÚMULA 126/STJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO, PORÉM DESPROVIDO.

1. A não interposição de Recurso Extraordinário somente tem a força de impedir o conhecimento de Recurso Especial quando (e se) a matéria decidida no acórdão recorrido apresenta dupla fundamentação, devendo a de nível constitucional referir imediata e diretamente infringência à preceito constitucional explícito; em tema de concessão de pensão por morte a menor sob guarda, tal infringência não se verifica, tanto que o colendo STF já decidiu que, nestas hipóteses, a violação à Constituição Federal, nesses casos, é meramente reflexa. A propósito, os seguintes julgados, dentre outros: ARE 804.434/PI, Rel. Min. DIAS TOFFOLI, DJe 19.3.2015; ARE 718.191/BA, Rel. Min. LUIZ FUX, DJe 17.9.2014; RE 634.487/MG, Rel. Min. ROSA WEBER, DJe 1.8.2014; ARE 763.778/RS, Rel. Min. CARMEN LÚCIA, DJe 24.10.2013; não se apresenta razoável afrontar essa orientação do STF, porquanto se trata, neste caso, de questão claramente infraconstitucional.

2. Dessa forma, apesar da manifestação ministerial em sentido contrário, entende-se possível, em princípio, conhecer-se do mérito do pedido recursal do INSS, afastando-se a incidência da Súmula 126/STJ, porquanto, no presente caso, o recurso deve ser analisado e julgado, uma vez que se trata de matéria de inquestionável relevância jurídica, capaz de produzir precedente de mais destacada importância, apesar de não interposto o Recurso Extraordinário.

3. Quanto ao mérito, verifica-se que, nos termos do art. 227 da CF, foi imposto não só à família, mas também à sociedade e ao Estado o dever de, solidariamente, assegurar à criança e ao adolescente os direitos fundamentais com absoluta prioridade. Além disso, foi imposto ao legislador ordinário a obrigação de garantir ao menor os direitos previdenciários e trabalhistas, bem como o estímulo do Poder Público ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado.

4. A alteração do art. 16, § 2o. da Lei 8.213/91, pela Lei 9.528/97, ao retirar o menor sob guarda da condição de dependente previdenciário natural ou legal do Segurado do INSS, não elimina o substrato fático da dependência econômica do menor e representa, do ponto de vista ideológico, um retrocesso normativo incompatível com as diretrizes constitucionais de isonomia e de ampla e prioritária proteção à criança e ao adolescente.

5. Nesse cenário, a jurisprudência desta Corte Superior tem avançado na matéria, passando a reconhecer ao menor sob guarda a condição de dependente do seu mantenedor, para fins previdenciários. Precedentes: MS 20.589/DF, Rel. Min. RAUL ARAÚJO, Corte Especial, DJe 2.2.2016; AgRg no AREsp. 59.461/MG, Rel. Min. OLINDO MENEZES, DJe 20.11.2015; AgRg no REsp. 1.548.012/PE, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, DJe 20.11.2015; AgRg no REsp. 1.550.168/SE, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe 22.10.2015; REsp. 1.339.645/MT, Rel. Min. SÉRGIO KUKINA, DJe 4.5.2015.

6. Não se deve perder de vista o sentido finalístico do Direito Previdenciário e Social, cuja teleologia se traduz no esforço de integração dos excluídos nos benefícios da civilização e da cidadania, de forma a proteger as pessoas necessitadas e hipossuficientes, que se encontram em situações sociais adversas; se assim não for, a promessa constitucional de proteção a tais pessoas se esvai em palavras sonoras que não chegam a produzir qualquer alteração no panorama jurídico.

7. Deve-se proteger, com absoluta prioridade, os destinatários da pensão por morte de Segurado do INSS, no momento do infortúnio decorrente do seu falecimento, justamente quando se vêem desamparados, expostos a riscos que fazem periclitar a sua vida, a sua saúde, a sua alimentação, a sua educação, o seu lazer, a sua profissionalização, a sua cultura, a sua dignidade, o seu respeito individual, a sua liberdade e a sua convivência familiar e comunitária, combatendo-se, com pertinácia, qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (art. 227, caput da Carta Magna).

8. Considerando que os direitos fundamentais devem ter, na máxima medida possível, eficácia direta e imediata, impõe-se priorizar a solução ao caso concreto de forma que se dê a maior concretude ao direito. In casu, diante da Lei Geral da Previdência Social que apenas se tornou silente ao tratar do menor sob guarda e diante de norma específica que lhe estende a pensão por morte (Lei 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 33, § 3o.), cumpre reconhecer a eficácia protetiva desta última lei, inclusive por estar em perfeita consonância com os preceitos constitucionais e a sua interpretação inclusiva.

9. Em consequência, fixa-se a seguinte tese, nos termos do art. 543-C do CPC/1973: O MENOR SOB GUARDA TEM DIREITO À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE DO SEU MANTENEDOR, COMPROVADA A SUA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA, NOS TERMOS DO ART. 33, § 3o. DO ESTATUTO

DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, AINDA QUE O ÓBITO DO INSTITUIDOR DA PENSÃO SEJA POSTERIOR À VIGÊNCIA DA MEDIDA PROVISÓRIA 1.523/96, REEDITADA E CONVERTIDA NA LEI 9.528/97. FUNDA-SE ESSA CONCLUSÃO NA QUALIDADE DE LEI ESPECIAL DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (8.069/90), FRENTE À LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA.

10. *Recurso Especial do INSS desprovido*”

(S1 – Primeira Seção, rel. min. Napoleão Nunes Maia Filho, 11.10.2017)

5. Portanto, pacificada a questão referente à matéria exclusivamente jurídica, passe à questão fático-jurídica: a comprovação da dependência econômica.

6. O autor, menor de idade, foi submetido à **guarda do pretense instituidor por força de decisão judicial** na forma de sentença proferida em **processo no qual houve produção instrutória**: a mãe **biológica, citada, não se opôs**, realizou-se “*estudo social*”, **ouviram-se testemunhas** e o MP (que nada opôs), concluindo-se na sentença que “*o menor está em excelentes condições, tendo assistência tanto moral quanto material, por parte do requerente (o ora autor)*” (anexo 09).

7. Nos presentes autos, **as testemunhas ratificaram as alegações iniciais**, basicamente, de que o falecido titular da aposentadoria era o mantenedor da parte-autora e de sua genitora (pessoa ainda jovem e que disse que também foi criada pelo *de cujus*), **não tendo o representante do INSS formulado questionamentos quanto às alegações fáticas deduzidas nos depoimentos**.

8. Da documentação, vê-se que o menor não tem pai biológico registrado e não se comprovou nos autos a genitora ter renda própria, bem como no CNIS se observa o mesmo endereço nos cadastros do *de cujus* e da genitora da parte-autora.

9. Assim, conclui-se pela comprovação da dependência econômica.

10. Portanto, é o caso de **dar provimento** ao recurso da parte-autora para **conceder a pensão por morte** (NB 21/184.642.246-6), desde a DER, condenando-se o INSS no pagamento de eventuais parcelas atrasadas, conforme o Manual de Cálculos da Justiça Federal.

11. **Súmula do julgamento**: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **DEU PROVIMENTO ao recurso da parte autora**, nos termos e para os fins expostos no voto do Juiz-relator. Sem custas processuais e sem honorários advocatícios.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

VOTO - EMENTA

SISTEMA FINANCEIRO DA HABITAÇÃO. EXCLUSÃO DE REGISTRO NO CADMUT. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO LITISCONSORTE PASSIVO. PRETENSÃO À EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. NÃO CABIMENTO. PERSISTÊNCIA DO INTERESSE PROCESSUAL. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. INOCORRÊNCIA. PRETENSÃO RECURSAL À EXCLUSÃO DA OBRIGAÇÃO DE FAZER. CABIMENTO. ATO EXECUTIVO A CARGO DA CAIXA. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO EM PARTE.

1. Trata-se de recurso ordinário interposto contra sentença que julgou **procedente** o pedido de exclusão do nome da parte-autora do CADMUT, recorrendo a litisconsorte passiva, COBANSA Companhia Hipotecária.
2. Alega-se, em suma, que houve a **satisfação da pretensão** espontaneamente pela CAIXA, o que deveria gerar um de dois efeitos possíveis: “*ou a sentença deveria ter acolhido o pleito pelo reconhecimento do pedido da Caixa Econômica Federal e, ao mesmo tempo, ter excluído do polo passivo a COBANSA e o Município de Pitimbu, ou a sentença deveria ter julgado o feito sem resolução de mérito, por falta de interesse processual*”. Sustenta a sua ilegitimidade passiva, em razão de a CAIXA ser a responsável pela “*administração e gestão*” do CADMUT, atuando a parte-recorrente apenas como parte “*intermediária*” entre o mutuário e a CAIXA; argui a impossibilidade material de atender à ordem judicial, uma vez que, para além de não ser responsável pelo CADMUT, não recebeu informação da Prefeitura de Pitimbu/PB acerca da “*falta de efeitos gerados pelo contrato de promessa de cessão de posse celebrado*”. No mérito, reitera os argumentos apresentados quando da alegação de ilegitimidade.
3. A sentença está motivada sob o entendimento de que:

“...a CEF aduz a falta de interesse da autora em requerer a retirada de seu nome do Cadmut/SICDM, já que seu nome não consta mais naquele banco de dados.

A autora trouxe aos autos uma pesquisa no ambiente virtual CIWEB, gerenciado pela CEF, onde dá conta do seu nome ativo em cadastro de mutuários de habitação (GCI – Habitação – anexo 3, pág. 4).

A ré trouxe no anexo 14 consulta do nome da autora no Cadmut, dando conta de que no número do CPF da demandante não consta mais naquele sistema.

Ocorre que a retirada do nome do mutuário do Cadmut não é suficiente para permitir que a autora ingresse em novo programa habitacional, ou seja, não significa que os percalços burocráticos criados pela subscrição anterior a contrato sejam eliminados, haja vista a existência de outros bancos de dados internos e externos criados pela administração para controlar a oferta de crédito para moradia.

Nesse contexto, deve-se ressaltar a ordem legal para que a interpretação do pedido considere o conjunto da postulação sob observância do princípio da boa-fé (art. 322, §2º do CPC).

Em outras palavras, o objetivo da autora não é somente retirar seu nome do Cadmut, mas eliminar as restrições cadastrais ao acesso ao SFH.

Ademais, a mera desistência do programa habitacional gera situações inconvenientes para o futuro candidato a mutuário, eis que aguardará nova fila de espera até ser reinserido na política pública.

Dessa forma, persiste o interesse processual da autora nesse ponto, bem como em relação ao pedido de extinção da relação contratual que deu causa ao registro de seu nome em bancos de dados de mutuários do Sistema Financeiro de Habitação.

Noutro ponto, a Cobansa afirma não ser legítima para figurar no feito, todavia, o cadastro e o descadastro do cliente no CADMUT é comandado por aquele que é credenciado para ofertar crédito pelo SFH, nos termos da Resolução n. 3243/2004/CMN/BCB, no caso a Cobansa.

Devidamente preenchidos todos os pressupostos processuais e condições da ação, passa-se ao julgamento do mérito da lide.

Aqui, cumpre ressaltar que o artigo 355, I e II, do Código de Processo Civil, impõe o julgamento antecipado do pedido, quando não houve necessidade de produção de outras provas e quando o réu for revel e ocorrer os efeitos do art. 344 e não houver requerimento de prova, na forma do art. 349. Além disso, quando for o caso, “o julgamento antecipado não é uma faculdade, mas dever que a lei impõe ao julgador” (STJ, 4ª Turma, REsp 2.832-RJ, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo, julgamento em 14.08.1990, DJU 17.09.1990, p.9.513), em homenagem ao princípio da economia processual.

No caso dos autos, a autora se insurge contra seu nome em bancos de dados de mutuários do SFH, em razão de contrato que alega não ter sido adimplido pelos réus, o que a impede de ter acesso a programas habitacionais dos governos.

O contrato objeto dos autos trata de mecanismo estatal da política pública habitacional por onde o Estado, através de bancos públicos ou privados, credencia entidades organizadoras (cooperativas, associações ou entes públicos), responsáveis pela construção do empreendimento, e concede crédito subsidiado, ou seja, a juros em percentual abaixo do praticado no mercado, com via a concretizar o direito social de moradia previsto no art. 6º da CF.

Conforme ofício expedido à DPU pelo Município de Pitimibu, o projeto habitacional que contemplava o imóvel da autora nunca foi construído ou entregue qualquer unidade habitacional até o presente (anexo 8, pág. 1).

Assim, tem-se que a política pública direcionada à autora não foi levada a efeito, de modo que o imóvel que buscou adquirir nunca lhe foi entregue.

Ademais, não tendo sido realizada/finalizada a construção do bem, o mútuo não se fez, eis que ausente nos autos qualquer elemento em sentido diverso.

Sendo assim, tem-se que o contrato entre autora Cobansa e Município não se aperfeiçoou, não havendo motivo para o nome da requerente persistir cadastrado enquanto mutuária.

Considere-se, por fim, que o nome da demandante em tal banco de dados a impossibilita realizar novo financiamento habitacional pelo SFH.

Assim, a política pública mal administrada acaba por bloquear o acesso da autora ao modelo de Estado que vislumbra concretizar o direito social à moradia (art. 6º da CF).

Deve-se considerar, por fim, que a autora espera seu imóvel desde 09.05.2007 (anexo 28, pág. 7), e esse cadastro negativo impede (assim como impediu) a autora de ter acesso às políticas sociais para habitação, sequer se inscrever em projeto habitacional a autora consegue” (grifamos)

4. De início, aponte-se que, ante os termos do recurso ordinário interposto pelo litisconsorte passivo (art. 1.013, §1º, do CPC), a matéria devolvida à apreciação se concentra na permanência do interesse processual da parte-autora, na legitimidade passiva da parte-recorrente e no cabimento da imposição à recorrente da obrigação de fazer.

5. O pedido foi formulado no sentido de que “*seja julgado procedente o pedido, condenando os Réus na obrigação de promover as alterações cadastrais necessárias à definitiva exclusão da inscrição indevida do autor no Cadastro Nacional de Mutuários –CADMUT*” (grifamos).

6. Quanto à alegação de ilegitimidade, tem-se que, como causa de pedir, a parte-autora atribuiu a condutas dos réus – a recorrente incluída – a violação do seu direito à exclusão de seu nome do CADMUT, de modo que **a legitimidade passiva decorre da lide deduzida em juízo, e não da veracidade das alegações autorais**, do que resulta que, a eventual constatação, ao final, após analisada as provas trazidas aos autos, que a conduta ou não gerou prejuízos, ou não foi praticada pelo réu, ou se deu de forma lícita, conduz à improcedência do pedido, não à ilegitimidade *ad causam* do réu.

7. Quanto à alegação de ausência de interesse processual, colhe-se dos autos que, após a prolação da sentença, a CAIXA informou que o nome da parte-autora não se encontrava mais incluído no CADMUT (anexo 46).

8. Assim, **a rigor**, a hipótese seria de perda superveniente do interesse processual pela parte-autora, nos termos do art. 493 do CPC: “*Art. 493. Se, depois da propositura da ação, algum fato constitutivo, modificativo ou extintivo do direito influir no julgamento do mérito, caberá ao juiz tomá-lo em consideração, de ofício ou a requerimento da parte, no momento de proferir a decisão*”.

9. Todavia, considerando-se o **largo lapso temporal** que a parte-autora restou prejudicada pela espera do imóvel residencial sem recebê-lo (desde 2007) e, ainda assim, **padecendo do ônus** de não poder financiar outro imóvel, em razão da inclusão de seu nome do CADMUT, bem como, considerando-se a **ausência do caráter irreversível** da exclusão do nome da autora do CADMUT – uma vez que, teoricamente, há a possibilidade de reinclusão do nome por mera deliberação dos agentes operadores do CADMUT - **a extinção do feito deixaria a parte-autora desguarnecida quanto à exigibilidade da permanência da exclusão**, ante a **ausência dos efeitos materiais da coisa julgada**, motivo pelo qual se impõe o conhecimento do recurso.

10. No mérito, prospera o inconformismo da parte-recorrente.

11. Isto porque a Lei 8.100/90 prevê que “*...fica a CEF, na qualidade de Administradora do FCVS, autorizada a desenvolver, implantar e operar cadastro nacional de mutuários do Sistema Financeiro da Habitação - SFH, constituído a partir dos cadastros de operações imobiliárias e de seguro habitacional, ficando sob responsabilidade do FCVS os custos decorrentes do desenvolvimento, implantação, produção e manutenção do referido cadastro*” (art. 3º, § 3º, com redação dada pela Lei 10.150/2001, grifamos).

12. De outra parte, **cabe à instituição financeira fornecer os elementos à inclusão e manutenção dos registros no CADMUT**, a exemplo do que disposto na Lei 10.150/2001 (§ 7º do art. 3º: “*As instituições que receberem valor indevido do FCVS em decorrência de informações inverídicas prestadas na constituição do Cadastro Nacional de Mutuários (Cadmut) serão cobradas, a qualquer época, na forma do § 5o deste artigo, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei, ressalvado o disposto no § 11 deste artigo*”) e na Portaria 140/2010, do Ministério das Cidades (item 7.4: “*A CAIXA e as Instituições Financeiras e Agentes Financeiros do SFH participantes do PMCMV deverão providenciar a inclusão dos beneficiários finais no CADMUT e encaminhar ao DF ou município a relação destes beneficiários com vistas ao registro do benefício habitacional no CADÚNICO*”) e na Circular nº 801/2018, pela qual “*estabelece os*

procedimentos operacionais a serem adotados para alteração e exclusão de registros do Cadastro Nacional de Mutuários – CADMUT”:

*“1. As disposições da presente Circular referem-se a requisitos mínimos concernentes a situações e documentação que autorizam a alteração e **exclusão de registros do CADMUT**, sem prejuízo de outras condições que os gestores dos fundos e programas a que os registros estão vinculados determinem em normas próprias.*

2. DA ALTERAÇÃO

2.1 Apresentação de solicitação da entidade responsável pelo contrato objeto do registro, emitida em papel timbrado, que contenha o número do contrato, nome do mutuário, CPF e informe o motivo e a alteração pretendida e assinada por representante legal da instituição demandante com a anexação da documentação que comprove essa representação.

3. DA EXCLUSÃO

3.1 Situações que permitem a exclusão de registro:

a) Registro indevido em virtude de contrato não firmado, cadastramento em duplicidade ou contrato de material de construção;

b) Determinação Judicial;

c) Empreendimento não concluído;

d) Substituição do beneficiário na fase de construção.

3.2 Documentação necessária para instruir o pedido de exclusão:

3.2.1 A entidade responsável pelo contrato objeto do registro deve encaminhar solicitação formal emitida em papel timbrado, contendo o número do contrato, nome do mutuário, CPF e o motivo da exclusão pretendida e assinada por representante legal da instituição demandante com a anexação da documentação que comprove essa representação.

3.2.2 No caso de determinação judicial, apresentar a cópia da decisão que determinou a exclusão com respectivo comprovante do trânsito em julgado.

3.2.3 Em se tratando de substituição do beneficiário na fase de construção, informar o nome e CPF do mutuário a ser incluído” (grifamos)

13. Todavia, a pretensão a que se garantiu a tutela – exclusão do nome do CADMUT – é **ato executivo a cargo da CAIXA**, para o qual as informações subsidiárias a cargo da instituição financeira ou do município de Pitimbu ou já foram prestadas ou se tornaram irrelevantes ante o convencimento do juízo do JEF do cabimento da exclusão (pretensão que restou incontrovertida, posto que apenas o tema quanto a quem caberá a execução da medida permanece em discussão).

14. Assim, é o caso de **dar parcial provimento** ao recurso ordinário interposto pela COBANSA Companhia Hipotecária, para, reformando, em parte, a sentença, **limitar a condenação à CAIXA**.

15. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, DEU PROVIMENTO ao recurso da COBANSA Companhia Hipotecária, para os fins e nos termos expostos no voto do Juiz-relator. Sem custas e sem honorários advocatícios.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0504182-04.2018.4.05.8200

VOTO-EMENTA

SERVIDOR PÚBLICO. PROGRESSÃO FUNCIONAL. REVISÃO DAS PROGRESSÕES/PROMOÇÕES FUNCIONAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA (PRESCRIÇÃO). OBRIGAÇÕES DE FAZER E DE PAGAR. EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO.

1. Trata-se de ação em que a autora suscita equívoco nas datas de progressão funcional, visto que é servidora do Ministério de Saúde desde 03/05/2010, situação em que ensejaria a primeira progressão em junho/2011 (12 meses). Contudo, apenas obteve a primeira progressão no interstício de 21 meses, ou seja, em 01/03/2012, sendo que as demais progressões ocorreram a cada 12 meses.

2. O juiz sentenciante **julgou improcedente o pedido de revisão** das progressões/promoções funcionais que ocorreram anteriormente a março/2013, pois reconheceu que foi **atingida pela prescrição do próprio fundo de direito e declarou a extinção do processo, sem resolução do mérito, por falta de interesse de agir, no que tange aos pedidos de obrigação de fazer e de pagar.**

3. **Em sua peça recursal, a parte autora requer,** em suma, a contagem dos interstícios das progressões/promoções funcionais na data de seu ingresso no órgão maio de 2010, além do pagamento das diferenças remuneratórias e implantação da primeira progressão a contar de junho de 2011. Requer que seja reclassificada na 7ª PROGRESSÃO - CLASSE “B” PADRÃO “III” a partir de junho de 2017, condenando a União a proceder a sua progressão funcional de servidora respeitando-se o interstício de 12 meses, de forma que as progressões sejam implantadas a partir de junho de 2011 e sucessivamente.

4. Extraí-se o seguinte teor da sentença:

“Há prescrição do próprio fundo de direito quanto ao prazo para o militar ajuizar a demanda com o objetivo de retificar as datas de promoção e obter as respectivas diferenças remuneratórias” (STJ, EDcl nos EAREsp 305543/PR, Rel. Min. OG FERNANDES, Primeira Seção, data do julgamento: 27/11/2013, DJe 05/12/2013), sendo que este entendimento jurisprudencial aplica-se, por analogia, também à hipótese dos presentes autos, em se pretende a alteração das datas das progressões/promoções funcionais de servidor público civil e dos termos iniciais de

seus efeitos financeiros aplicados pela Administração Pública quanto aos critérios utilizados, se estando, pois, diante de pretensão judicial de reforma/alteração de ato comissivo da Administração Pública (ato único de efeitos permanentes) e não, contra ato omissivo (em relação ao qual não haveria incidência dessa espécie de prescrição).

Portanto, no caso dos autos, uma vez que transcorreu o prazo prescricional quinquenal entre o ato concreto das progressões/promoções funcionais da parte autora anteriores a março/2013 e a propositura desta ação (março/2018), foi atingida nessa parte a pretensão inicial da parte autora pela prescrição do próprio fundo do direito acima mencionada.

(...)

A Lei n.º 5.645/1970, que estabelece diretrizes para a classificação de cargos do Serviço Civil da União e das autarquias federais, determina que a ascensão e a progressão funcionais obedecerão a critérios seletivos, a serem estabelecidos pelo Poder Executivo, associados a um sistema de treinamento e qualificação destinado a assegurar a permanente atualização e elevação do nível de eficiência do funcionalismo (art. 6º da citada lei).

Por outro lado, a Lei n.º 11.355/2006, que dispõe sobre a criação da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, estabelece que o desenvolvimento do servidor nos cargos de provimento efetivo dos Planos de Carreiras e das Carreiras estruturadas por esta Lei ocorrerá mediante progressão funcional e promoção (art. 145, caput, da citada lei), sendo que a progressão funcional e a promoção, observados os pré-requisitos de cada cargo e Classe estabelecidos por esta Lei, obedecerão à sistemática da avaliação de desempenho, da capacitação e da qualificação e experiência profissional, conforme disposto em regulamento (art. 145, § 2º, da citada lei).

Ademais, Lei n.º 11.355/2006 determina que, até que sejam regulamentadas, as progressões funcionais e as promoções dos servidores pertencentes aos Planos de Carreiras e às Carreiras estruturadas por esta Lei serão concedidas observando-se, no que couber, as normas aplicáveis aos Planos de Cargos e às Carreiras de origem dos servidores. (art. 145, § 3º, da citada lei, com redação dada pela Lei n.º 11.490/2007).

O Decreto n.º 84.669/1980, que regulamenta o Plano de Classificação de Cargos - PCC (Lei n.º 5.645/1970), ao tratar da progressão funcional, aduz que o interstício será contado a partir do primeiro dia dos meses de janeiro e julho (art. 10, § 1º, do citado decreto), e que os atos de efetivação da progressão funcional observado o cumprimento dos correspondentes interstícios, deverão ser publicados até o último dia de julho e janeiro, vigorando seus efeitos a partir, respectivamente, de setembro e março (art. 19 do citado decreto).

Além disso, o Decreto n.º 84.669/1980 fixou que o interstício para a progressão horizontal será de 12 (doze) meses, para os avaliados com o Conceito 1, e de 18 (dezoito) meses, para os avaliados com o Conceito 2; e para a progressão vertical, o interstício será de 12 (doze) meses (arts. 6º e 7º do citado decreto). Entretanto, a própria parte ré reconhece, implicitamente, não mais ser aplicável, para fins de progressão funcional horizontal (como era definida à época da Lei n.º 5.645/70 e do Decreto n.º 84.699/80 que a regulamentou), a normatização deste Decreto relativa à divisão dos servidores em avaliados com Conceito 1 e com Conceito 2 para fins de aplicação de interstício temporal de progressão funcional diferenciado (12 meses para Conceito 1 e 18 meses para conceito 2), como se vê da análise do interstício temporal aplicado pela parte ré para a parte autora a partir da progressão A-II, pois sempre utiliza como

interstício temporal o lapso de 12 (doze) meses, conforme se observa do Ofício n.º 358/2018/PB/CGNE/SE/MS, de 23.04.2018 (anexo 14).

A jurisprudência do STJ é no sentido de que: "PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. CARREIRA DO SEGURO SOCIAL. PROGRESSÃO FUNCIONAL. AUSÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO DA LEI 10.855/2004. APLICAÇÃO DAS REGRAS RELATIVAS AOS SERVIDORES DO PLANO DE CLASSIFICAÇÃO DE CARGOS DE QUE TRATA A LEI 5.645/1970. 1. Cuida-se de, na Origem, de ação proposta por servidor público federal vinculado ao INSS, na qual pretende ver reconhecido o direito à progressão funcional de acordo com o interstício de 12 meses. 2. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 1.022 do CPC. 3. A Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que até a edição de regulamento inerente às progressões funcionais, previsto no artigo 9º da Lei 10.855/2004, deverão ser obedecidas as regras aplicáveis aos servidores do Plano de Classificação de Cargos de que trata a Lei 5.645, de 10 de dezembro de 1970. 4. A concessão de progressão funcional aos servidores do Plano de Classificação de Cargos é regida pelo Decreto 84.669, de 29 de abril de 1980, o qual prevê, em seu artigo 7º, que, para efeito de progressão vertical, o interstício será de 12 meses. 5. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido. (REsp 1696953/RJ, Relator: Ministro Herman Benjamin, órgão Julgador: Segunda Turma, Data do Julgamento: 12/12/2017, Data da Publicação: DJe 19/12/2017), sendo que este entendimento jurisprudencial aplica-se, por analogia, também à hipótese dos presentes autos, em que não há regulamento inerente às progressões funcionais, apesar de previsto no art. 145, § 2º, da Lei n.º 11.355/2006.

Por outro lado, a jurisprudência da TNU é no sentido de que:

1 - "... 5. Em verdade, ao fixar que o interstício deve ser contado a partir de janeiro e julho, com efeitos financeiros a partir de setembro e março, o Decreto ultrapassou os limites de sua função regulamentar, pois apontou parâmetros que só deveriam ser estabelecidos pela lei em sentido formal. Tal encargo não foi delegado pelas Leis nos 10.355/2001, 11.501/2007 ou 10.355/2007, o que implica na violação do princípio da isonomia, ao fixar uma data única para os efeitos financeiros da progressão, desconsiderando a situação particular de cada servidor, restringindo-lhe indevidamente o seu direito. 6. Ora, se o servidor preencheu os requisitos em determinada data, por qual razão a Administração determinaria que os efeitos financeiros respectivos tivessem início a partir de data posterior, se o direito à progressão/promoção surgiu à época do implemento das condições exigidas em Lei? 7. Neste momento, é importante registrar que o Decreto, na qualidade de ato administrativo, é sempre inferior à Lei e à Constituição, não podendo, por tal motivo, afrontá-las ou inovar-lhes o conteúdo. Sendo assim, o marco inicial da progressão, tal como fixado pelo INSS, transgride o art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, porquanto ofende o direito adquirido da parte autora, verificado no momento em que preencheu todos os requisitos legais para a progressão. 8. Impende observar ainda que, quanto à avaliação do servidor, a aferição do seu desempenho é meramente declaratória, razão pela qual os efeitos financeiros da progressão funcional e da promoção devem recair na data em que for integralizado o tempo, devendo este ser contado a partir do momento em que entrou em exercício. 9. Por essas razões, conheço e nego provimento ao Incidente de Uniformização. (PEDILEF n.º 0507237-09.2013.4.05.8500. Relator: Juiz Federal Bruno Câmara Carrá. DJ: 15/04/2015) 7. Vê-se, assim, que o acórdão recorrido encontra-se dissonante do entendimento da TNU, razão pela qual deve ser reformado. 8. Incidente conhecido e provido para reafirmar a tese no sentido de que o interstício a ser observado para concessão das progressões funcionais e/ou promoções dos servidores civis da União e

das autarquias federais deve levar em conta o disposto na Lei nº 5.645/70 e no Decreto nº 84.669/80, até que seja editado o regulamento a que se refere o art. 8º da Lei nº 10.855/2004, **bem como que o marco inicial para contagem dos interstícios das referidas progressões e promoções funcionais é a data do seu ingresso no órgão.** 9. Considerando que a matéria é exclusivamente de direito e visando a dar efetividade ao princípio da celeridade, que rege os Juizados Especiais, acolho o pedido formulado na inicial para condenar a parte ré a conceder as progressões funcionais da parte autora de acordo com os critérios mencionados, **desde a data em que entrou em exercício no INSS, pagando as diferenças atrasadas decorrentes da revisão de suas progressões funcionais concedidas desde então.** Respeitada a prescrição quinquenal (art. 103, parágrafo único, Lei 8.213/91), tais valores devem ser corrigidos pelo INPC, de acordo com o Manual de Orientação de Procedimentos para os Cálculos na Justiça Federal, e acrescidos de juros de mora, nos termos do art. 1º-F da Lei n. 9.494/1997, com redação dada pela Lei n. 11.960/2009. Determino o retorno dos autos diretamente ao Juizado de origem para liquidação. (grifo nosso - PEDILEF 50583815020134047100, Relator: Juiz Federal DOUGLAS CAMARINHA GONZALES, Fonte: DOU 05/02/2016 PÁGINAS 221/329, Data da Decisão: 11/12/2015, Data da Publicação: 05/02/2016), sendo que este entendimento jurisprudencial aplica-se, por analogia, também à hipótese dos presentes autos, em se pretende o afastamento da utilização de uma data única para aplicação dos efeitos da progressão funcional para os servidores.

(...)

Conforme a ficha financeira da parte autora anexa a esta sentença, a última progressão funcional por ela tida anteriormente a março/2013 (marco temporal acima fixado para incidência da prescrição do fundo do direito em relação à pretensão inicial de revisão das progressões/promoções funcionais da parte autora) foi implantada em sua remuneração em março/2012 (progressão funcional para a Classe/Padrão A-II, conforme se verifica do cotejo entre o padrão remuneratório a partir de então pago em relação a seu vencimento básico e a tabela de remuneração dos servidores públicos federais então vigente para o cargo de Nutricionista do Ministério da Saúde).

Registre-se, ainda, que a partir da progressão/promoção funcional subsequente àquela ocorrida para a Classe/Padrão A-II (esta realizada em março/2012), foi observado o interstício temporal de 12 meses entre as progressões/promoções funcionais.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores, observa-se que não há obrigação de fazer a partir de março/2013 (marco temporal acima fixado para incidência da prescrição do fundo do direito em relação à pretensão inicial de revisão das progressões/promoções funcionais da parte autora), nem há valores a serem pagos à parte autora relativos aos valores pretéritos a ela devidos em decorrência do direito de revisão das progressões/promoções funcionais, observando o interstício temporal de 12 meses entre as progressões/promoções funcionais e como marco inicial para contagem dos interstícios das progressões/promoções funcionais - março/2013, vez que foram pagos todos eles a partir de março/2013, conforme acima explicitado.

Ante o exposto:

I - julgo improcedente o pedido inicial em relação à pretensão inicial de revisão das progressões/promoções funcionais da parte autora que ocorreram anteriormente a março/2013 (quando estava na Classe/Padrão A-II), pois foi atingida pela prescrição do próprio fundo de direito acima examinada (art. 487, inciso II, do CPC/15);

II - e, no restante declaro a extinção do processo sem resolução do mérito, por falta de interesse de agir (art. 485, inciso VI e § 3º, do CPC/15):

A) quanto à obrigação de fazer, a partir da progressão/promoção funcional subsequente àquela ocorrida para a Classe/Padrão A-II (esta realizada em março/2012), ter utilizado nas suas progressões/promoções funcionais o interstício temporal de 12 meses entre as progressões/promoções funcionais;

B) quanto à obrigação de pagar a partir de 01.03.2013 (observado o prazo prescricional quinquenal), pois a partir desse período não há valores a serem pagos à parte autora relativos a valores a ela devidos em decorrência do direito de revisão das progressões/promoções funcionais, observando o interstício temporal de 12 meses entre as progressões/promoções funcionais e como marco inicial para contagem dos interstícios das progressões/promoções funcionais a última progressão funcional por ela tida anteriormente a março/2013 (marco temporal acima fixado para incidência da prescrição do fundo do direito em relação à pretensão inicial de revisão das progressões/promoções funcionais da parte autora) - março/2012, vez que a Administração Pública já utilizou esse critério, conforme se observa do Ofício n.º 358/2018/PB/CGNE/SE/MS, de 23.04.2018 (anexo 14)."

5. Consta-se que a sentença examinou a causa sob fundamentos legais à solução da demanda, no tocante à **revisão das progressões/promoções** funcionais que ocorreram anteriormente a março/2013 pela prescrição do próprio fundo de direito e **falta de interesse de agir**, no que tange aos pedidos de obrigação de fazer e de pagar valores com **interstício temporal de 12 meses** a contar da última progressão funcional anteriormente a março/2013.

6. Quanto ao tema em discussão, se ainda não fosse, esta Turma Recursal vinha entendendo pela procedência da pretensão em casos análogos, de acordo com o seguinte fundamento: “o Decreto 84.669/80, ao impor uma data única para progressão funcional de todos os servidores, sem análise do tempo de serviço de cada um, bem como datas restritas para o início dos efeitos financeiros, acaba por violar o princípio da isonomia, por estabelecer tratamento igual aos desiguais. Em outras palavras, o ato regulamentador confere tratamento único a indivíduos que se encontram em situações diferentes, quando, na verdade, deveria fixar a eficácia da progressão funcional com a observância individual de cada servidor. Se aplicada a interpretação defendida pela União, dependendo da data de ingresso do servidor no órgão, a Administração estaria autorizada a exigir um tempo de serviço maior ou menor para que se alcance os avanços nas carreiras. Com efeito, aplicando tal entendimento, pode-se chegar a uma situação na qual um servidor precise trabalhar quase um ano a mais do que outro que complete os requisitos em data próxima àquela em que o ato de efetivação da progressão funcional deve ser publicado, simplesmente pelo fato de ter preenchido os critérios legais para progressão logo após a data em que a Administração concede a progressão anterior. Considerando que os critérios do Decreto 84.669/80 não atendem às situações individualizadas dos servidores que completam os requisitos para progressão em épocas distintas, tem-se que o referido regulamento não foi recepcionado pela atual ordem constitucional, na parte em que fixa uma única data para a progressão dos servidores (art. 10 e art. 19), por ser atentatório ao princípio da isonomia, insculpido no caput do art. 5º da Constituição Federal.”

7. Contudo, a Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência, alinhando-se ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça, ao analisar caso similar referente à progressão dos membros da carreira da Policial Federal, uniformizou entendimento no seguinte sentido: “**a progressão dos servidores da carreira de policial federal deve ter seus efeitos financeiros a partir de março do ano subsequente, nos termos do disposto na Lei n. 9.266/96 e no Decreto n. 2.565/98.**” (PEDILEF 201050500054126, Relator Juiz Federal Fernando Moreira Gonçalves, Julgamento em 30.03.2017)

8. Na mesma linha, conferir o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. POLICIAL FEDERAL. PROGRESSÃO NA CARREIRA. REQUISITOS. CUMPRIMENTO. EFEITOS FINANCEIROS. LEI N. 9.266/96 E DECRETO N. 2.565/98. 1. O cerne da controvérsia reside na possibilidade de se condenar a União a conceder progressão funcional da Segunda para a Primeira Classe na Carreira Policial Federal, contada do ingresso na carreira, com as devidas repercussões financeiras e registro funcional. 2. A progressão dos servidores da carreira de policial federal deve ter seus efeitos financeiros a partir de março do ano subsequente, nos termos do disposto na Lei n. 9.266/96 e no Decreto n. 2.565/98. Precedentes: AgRg no REsp 1.373.344/SC, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, DJe 16/3/2016; AgRg no REsp 1.470.626/PE, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 8/3/2016; AgRg nos EDcl no REsp 1.258.142/PE, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe 15/2/2016. 3. Agravo regimental não provido. (AGRESP 201202292790, BENEDITO GONÇALVES, STJ - PRIMEIRA TURMA, DJE DATA: 11/05/2016).

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO 3/STJ. SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. POLICIAL FEDERAL. PROGRESSÃO FUNCIONAL. LEI 9.266/1996 E DECRETO 2.565/1998. TERMO INICIAL. 1º DE MARÇO DO ANO SUBSEQUENTE. PRECEDENTES DAS 1ª E 2ª TURMAS DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. As 1ª e 2ª Turmas do STJ já decidiram que a progressão dos servidores da carreira de Policial Federal deve ter seus efeitos financeiros a partir de março do ano subsequente, nos termos do disposto na Lei 9.266/1996 e no Decreto 2.565/1998. 2. Precedentes: AgRg nos EDcl no REsp 1394089/PB, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 08/05/2014, DJe 22/05/2014; AgRg nos EDcl no REsp 1258142/PE, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 04/02/2016, DJe 15/02/2016. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1613907/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/11/2016, DJe 23/11/2016)

9. É bem verdade que os precedentes acima citados dizem respeito à carreira de policial federal (Lei nº 9.266/96, regulamentada pelo Decreto nº 2.565/98 e, posteriormente, pelo Decreto nº 7.014/09), sendo que o caso dos autos diz respeito à carreira no âmbito do PGPE (**a Lei nº 11.357/2006, em seu art. 72, §5º, determina a utilização dos interstícios disciplinados pelo Decreto nº 84.669/80, enquanto não houver regulamentação para fins de aplicação do interstício previsto no art. 16, §1º, daquela norma**). Porém, aplica-se ao caso a mesma razão de direito fixada pelo Superior Tribunal de Justiça em seus precedentes. É que, também no caso dos servidores públicos federais regidos pelo PGPE, assim como ocorria com os policiais federais, já estava predeterminada no regulamento as datas que teriam início os efeitos financeiros da promoção ou progressão funcional do servidor, quais sejam, setembro e março, para os atos de efetivação publicados até o último dia de julho e janeiro, respectivamente, observado o cumprimento dos interstícios (art. 19 do Decreto 84.669/90).

10. Assim, do mesmo modo como ocorria com a carreira policial federal, os efeitos financeiros da promoção ou progressão funcional no âmbito do Ministério da Saúde restaram predeterminados, pelo regulamento, às datas ali estabelecidas, não se devendo confundir início dos efeitos financeiros do ato administrativo que efetiva a promoção/progressão, com a data de início da contagem do interstício, sendo este um dos requisitos para a evolução na carreira.

11. Sendo assim, esta Turma Recursal, acostando-se ao entendimento do STJ, que foi acompanhado pela TNU, conforme fundamento supramencionado, passou a não mais reconhecer o direito pretendido na peça recursal.

12. Desse modo, não merece provimento o recurso da parte autora, conforme fundamentação da sentença recorrida e, caso ainda fosse a questão de mérito, pelas referidas razões adotadas por esta Turma Recursal.

13. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora**, nos termos e razões supramencionadas, condenando a parte autora em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (um mil reais) e custas processuais.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0503611-90.2019.4.05.8202

VOTO - EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. COISA JULGADA CONFIGURADA. MESMA SITUAÇÃO FÁTICA. IDÊNTICO QUADRO CLÍNICO. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO.

1. A juíza sentenciante, acolhendo a alegação de coisa julgada, julgou **extinto o processo sem julgamento do mérito**, nos termos do art. 485, V, do CPC. A parte autora sustenta, em grau de **recurso**, não haver coisa julgada em razão de novo pedido administrativo e modificação fática apresentada.

2. Ocorre a **coisa julgada**, quando se reproduz ação idêntica à anteriormente proposta, ou seja, ações que tenham as mesmas partes, a mesma causa de pedir e o mesmo pedido, conforme art. 337, §§ 1º, 2º e 4º, do NCPC. É possível ao juiz, todavia, enfrentar questões análogas às que já foram resolvidas em demanda anterior quando se tratar de relação jurídica que se protraí no tempo, ou em que ao menos se alega alterações na situação fática de então, na medida em que, nessa hipótese, é possível falar em nova causa de pedir, alterando os elementos da ação, a afastar a incidência da coisa julgada.

3. Vale frisar que, no processo anterior nº 0500559-23.2018.4.05.8202, o demandante pleiteou igualmente benefício assistencial ao deficiente, afirmando ser portador de patologias ortopédicas decorrentes de “*dor lombar baixa*”, pelo prazo de 06 meses, não cumprindo o prazo superior a 02 (dois) anos, estabelecido no art. 20, §10º, da Lei n.º 8.742/93.

4. No caso em apreço, verifica-se que o demandante, segundo a sentença, “*lança mão de novo requerimento administrativo de benefício cuja DER deu-se em 20/10/2018, quando o processo preventivo foi julgado improcedente na data de 07/05/2018 (menos de um ano) tendo o recurso interposto pela parte autora sido julgado desprovido pela Turma Recursal na data de 19/07/2018. Ademais, ainda que apresente-se novo atestado médico, não verifica-se evolução da doença, tanto pelo breve lapso de tempo entre uma demanda e outra, quanto em razão da patologia ser a mesma, é dizer, acha-se cadastrada com CID M (patologias de ordem*

reumatológicas). *O fato de haver novo requerimento administrativo, não afasta por si a coisa julgada quando verifica-se tratar de repetição como mero artifício para afastá-la*".

5. Seguindo o entendimento firmado na sentença do JEF, o pedido de LOAS **já fora analisado no processo anterior**, não havendo dados que possam descaracterizar a coisa julgada, como por exemplo, agravamento de suas limitações, razão pela qual se nega provimento ao recurso do autor.

6. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba "Sessões Recursais" destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos e os acima expostos. Condenação da parte autora em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (um mil reais) e custas processuais, **sobrestada, porém, a sua execução, ante a concessão da gratuidade judiciária, observando-se a prescrição quinquenal** (art. 98, § 3º, do CPC).

RODRIGO CORDEIRO DE SOUZA RODRIGUES

Juiz Federal Relator, em exercício

PROCESSO 0513737-39.2018.4.05.8202

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO E TRIBUTÁRIO. PRETENSÃO DE INEXIGIBILIDADE DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E RESTITUIÇÃO DE VALORES. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA. SISTEMA PREVIDENCIÁRIO CONTRIBUTIVO E SOLIDÁRIO. RECURSO DESPROVIDO. MANUNTEÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Trata-se de ação de inexigibilidade de contribuições previdenciárias e repetição de indébito, interposta em face da União e do INSS, onde a parte requer que seja declarada a "*Que seja declarada a ausência de obrigação do aposentado em continuar contribuindo para o sistema previdenciário após o advento da sua devida aposentadoria, com base na inconstitucionalidade do art. 18, § 2º da Lei 8.213/91, ou ainda sua interpretação conforme a constituição*".

2. O pedido foi julgado improcedente. A parte autora recorre, alegando ser indevida a cobrança e requerendo a procedência do pedido.

3. Conforme previsto na Constituição Federal, o sistema previdenciário é regido pelo princípio da contributividade, quando prevê, em seu art. 201 que "*a previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial*". grifos acrescidos

4. A lei 8.212/1990, em seu art. 12, §4º prevê que "*o aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social-RGPS que estiver exercendo ou que voltar a exercer atividade abrangida por este Regime é segurado obrigatório em relação a essa atividade, ficando sujeito às contribuições de que trata esta Lei, para fins de custeio da Seguridade Social*", embora

conforme inscrito no art. 18, §2º da Lei 8.213/1990, haja previsão de que "o aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social–RGPS que permanecer em atividade sujeita a este Regime, ou a ele retornar, não fará jus a prestação alguma da Previdência Social em decorrência do exercício dessa atividade, exceto ao salário-família e à reabilitação profissional, quando empregado".

5. Portanto, o aposentado que retorna às atividades laborais vinculado ao RGPS, embora tenha a obrigação de verter contribuições, só poderá usufruir dos benefícios do salário-família e reabilitação profissional. Tal previsão encontra fundamento no caráter contributivo, na forma de repartição, que difere do sistema de capitalização. *"É importante salientar que a previdência social pública do Brasil vale-se do regime de repartição, e não do regime de capitalização. A diferença entre esses dois regimes é que o de repartição traz como característica principal a solidariedade entre os segurados do sistema, ou seja, os segurados na ativa contribuem para o pagamento dos benefícios do grupo de segurados em inatividade. Quando aqueles segurados da ativa chegarem à inatividade, novos segurados da ativa estarão contribuindo e arcando com o pagamento destes benefícios e assim por diante. Já o regime de capitalização tem como característica principal a individualidade. Cada segurado contribui para o seu próprio benefício futuro, estabelecendo desta forma uma correspondência entre o custeio e o benefício de cada um. Este regime é uma poupança individual, com o agravante de que você não controla a aplicação do dinheiro"*. (<http://www.ambito-juridico.com.br/pdfsGerados/artigos/1216.pdf>) grifos acrescentados

6. Em face da adoção do sistema de repartição, o trabalhador não efetua recolhimentos específicos para o seu futuro benefício previdenciário, como ocorre nos sistemas previdenciários que adotam o caráter de capitalização, mas sim, para um montante, onde a ausência de contribuição, por si só, não lhe retira o direito ao benefício.

7. O STF, analisando a questão da desaposentação, assim decidiu: *"Nosso regime previdenciário possui, já há algum tempo, feição nitidamente solidária e contributiva. 3. Não se vislumbra nenhuma inconstitucionalidade na aludida norma do art. 18, § 2º, da Lei nº 8.213/91, que veda aos aposentados que permaneçam em atividade, ou a essa retornem, o recebimento de qualquer prestação adicional em razão disso, exceto salário-família e reabilitação profissional. A Constituição Federal dispõe que ficam remetidas à legislação ordinária, as hipóteses em que as contribuições vertidas ao sistema previdenciário repercutem, de forma direta, na concessão dos benefícios. 5. Recurso extraordinário que é julgado em conjunto com o RE nº 827833 e o RE nº 66125. Aprovada pelo Plenário da Suprema Corte a seguinte tese de repercussão geral: "No âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), somente lei pode criar benefícios e vantagens previdenciárias, não havendo, por ora, previsão legal do direito à 'desaposentação', sendo constitucional a regra do art. 18, § 2º, da Lei nº 8213/91"* (RE 381.367. Rle. Min. Dias Toffoli, em 26/10/2016)

8. O STF, na decisão acima transcrita, entendeu constitucional que o aposentado que retorna ao trabalho só possa usufruir dos benefícios de salário-família e reabilitação profissional, em face da solidariedade e contributividade do sistema previdenciário. Como esses princípios também são aplicados para as contribuições, deve ser utilizado também para entender devida a contribuição previdenciária dos aposentados que retornam à atividade.

9. De acordo com a sentença:

"Vale registrar, ainda, que o STF, no julgamento dos RE nº.s 661.256/SC e 827.833/SC, afastou a possibilidade de renúncia à aposentadoria recebida para, aproveitando-se das contribuições vertidas após a concessão desse benefício pelo RGPS, obter-se, junto ao INSS,

benefício mais vantajoso. Desse modo, reconheceu a constitucionalidade do art. 18, § 2º, da Lei nº. 8.213/91, que veda aos aposentados que permaneçam em atividade, ou a essa retornem, o recebimento de qualquer prestação adicional em razão disso, exceto salário-família e reabilitação profissional. Tal entendimento só reforça a constitucionalidade e legalidade da cobrança de contribuição previdenciária dos aposentados que voltam ao labor.

Portanto, conforme fundamentos acima, todos os trabalhadores são obrigados a contribuir, mesmo aqueles que não podem mais auferir qualquer proveito, tudo com a finalidade de garantir o equilíbrio financeiro e atuarial da Previdência Social, conforme determinação do caput art. 201 da Constituição Federal."

10. Dessa forma, entende-se pela legalidade do recolhimento das contribuições previdenciárias, sendo o caso de improcedência do pedido autoral.

10. 4. Saliente-se que, conforme entendimento do STJ, “o magistrado, ao analisar o tema controvertido, não está obrigado a refutar todos os aspectos levantados pelas partes, mas, tão somente, aqueles que efetivamente sejam relevantes para o deslinde do tema” (REsp 717265, 4ª T, DJU1 12/3/2007, p. 239). No mesmo sentido: “não está o juiz obrigado a examinar, um a um, os pretensos fundamentos das partes, nem todas as alegações que produzem: o importante é que indique o fundamento suficiente de sua conclusão, que lhe apoiou a convicção no decidir” (STF, EDcl/RE 97.558/GO, 1ª T, Rel. Min. Oscar Correa, RTJ 109/1098)

11. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei nº 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral.** Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011)

12. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos, condenando a parte autora em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (um mil reais) e custas processuais, **sobrestada, porém, a sua execução, diante da concessão da gratuidade judiciária, observando-se a prescrição quinquenal** (art. 98, § 3º, do CPC).

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0513769-50.2018.4.05.8200

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. REVISÃO. REAJUSTE SALARIAL RECONHECIDO EM RECLAMAÇÃO TRABALHISTA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA. VERBAS REMUNERATÓRIAS RECONHECIDAS POR SENTENÇA TRABALHISTA. OBRIGAÇÃO DO EMPREGADOR DE

RECOLHIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. RECURSO PROVIDO. REFORMA DA SENTENÇA.

1. Trata-se de ação ordinária onde a parte autora pleiteia a revisão da RMI de seu benefício de aposentadoria por tempo de contribuição concedido em 01/08/2008, requerendo que "*seja deferida a revisão na RMI, tudo consoante nova remuneração do Vale alimentação reconhecido como verba salarial reconhecido no Julgado Trabalhista (Processo nº. 0000175-47.2016.5.13.0001), deferindo inclusive esta revisão com efeitos retroativos aos últimos cinco anos, determinando inclusive pagamento de eventual atrasado*".

2. O pedido foi julgado improcedente. A parte autora recorre, alegando que "*o recolhimento previdenciário é obrigação patronal e não do trabalhador, parte mais fraca na relação de trabalho. Então, cabe ao INSS sub-rogar-se de crédito para cobrar dos Correios eventual contribuição não paga de forma regressiva. Agora, é evidente que o auxílio alimentação e auxílio refeição tem caráter salarial, reconhecido pelo colegiado trabalhista e neste sentido, indiscutível o direito do autor revisar sua RMI*". Ao final, requer a procedência do pedido.

3. Extraí-se da sentença:

"Verifico, conforme documento do a. 42, que a sentença trabalhista declarou a natureza salarial do vale-alimentação e assemelhados e, em virtude disso, condenar a reclamada ao pagamento das diferenças das férias + 1/3, 13º salários, anuênios e horas extras, pagos dentro do quinquênio que antecedeu ao ajuizamento da ação, bem como ao recolhimento do FGTS sobre o benefício em tela, desde outubro de 1986, devendo continuar a assim proceder enquanto perdurar a relação de trabalho, devendo também o FGTS incidir sobre as diferenças de 13º salários, anuênios e horas extras que sejam calculadas.

*Como se percebe do dispositivo citado acima, bem como da planilha de cálculo trabalhista do a. 39, só houve determinação de recolhimento previdenciário sobre as novas verbas salariais reconhecidas **a partir de 02/2011**. Ou seja, o reconhecimento de tais verbas salariais anteriores a 02/2011 não produz efeitos financeiros, tendo em vista a prescrição quinquenal.*

Entendo que, desse modo, como o benefício previdenciário do autor tem DIB em 2008, ou seja, nenhum dos salários-de-contribuição considerados em sua aposentadoria foram atingidos pela condenação presente no dispositivo da sentença trabalhista, não há como esta fundamentar a revisão de seu benefício.

Não se discute que a declaração da natureza salarial do vale alimentação e assemelhados é desde o seu primeiro recebimento, todavia, tal reconhecimento não produz efeitos financeiros para os períodos anteriores a 02/2011.

É certo que não há prescrição quanto a declaração da natureza trabalhista da verba em comento, todavia, para efeitos previdenciários, é necessário o respectivo recolhimento da contribuição previdenciária para uso como salário-de-contribuição no cálculo do benefício previdenciário, no caso, da aposentadoria".

4. Acerca das verbas trabalhistas reconhecidas por sentença trabalhista, assim decidiu a TNU: "*Na hipótese de existir reclamação trabalhista em que se reconhece parcelas remuneratórias, como a do presente caso, o STJ vem sedimentando entendimento no sentido de que o prazo de decadência do direito à **revisão** do ato de concessão do benefício flui a partir do trânsito da*

sentença trabalhista. 5. Recurso especial do INSS conhecido em parte e nessa parte não provido. (REsp n.º 1.440.868 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe 02/05/2014) (grifei) PREVIDÊNCIA SOCIAL. TRÂNSITO EM JULGADO DE SENTENÇA TRABALHISTA, POSTERIOR AO DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO, REPERCUTINDO NA BASE DE CÁLCULO DESTES. Hipótese em que o prazo de decadência do direito à **revisão** do ato de concessão do benefício flui a partir do trânsito da sentença trabalhista. Recurso especial conhecido, mas desprovido. (REsp n.º 1.309.086 / SC, Primeira Turma, Rel. Min. ARI PARGENDLER, DJe 10/09/2013) (grifei) Isso porquanto o êxito do segurado em reclamatória trabalhista, no que pertine ao reconhecimento de diferenças salariais, atribui-lhe o direito de postular a **revisão** dos salários de contribuição componentes do período básico de cálculo, os quais, por consequência, acarretarão novo salário de benefício. E o STJ vai mais adiante: **os efeitos financeiros da revisão devem retroagir à data da concessão do benefício, tendo em vista que o deferimento de verbas trabalhistas representa o reconhecimento tardio de um direito já incorporado ao patrimônio jurídico do segurado** (Decisão Monocrática proferida nos REsp n.º 1.543.545, Rel. Min. HUMBERTO MARTINS, Publicação 09/10/2015). (Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei (Presidência) 5065384-51.2016.4.04.7100, MINISTRO RAUL ARAÚJO - TURMA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO.) grifos acrescidos

5. O TRF-5ª Região, também proferiu decisão acerca das verbas trabalhistas no seguinte sentido: "*O acordo trabalhista homologado determinou o recolhimento de contribuição previdenciária no valor de R\$ 2.320,00 (dois mil, trezentos e vinte reais). Não pode o segurado ser penalizado por eventual falta ou insuficiência do recolhimento da contribuição, vez que o responsável tributário, no caso, é a empresa empregadora* (Art. 30 da Lei 8.212/91). (AC - Apelação Cível - 0800065-40.2013.4.05.8306, Desembargador Federal Rogério Fialho Moreira, TRF5 - Quarta Turma.)

6. No caso dos autos, foram reconhecidas as verbas remuneratórias pela Justiça do Trabalho e, como é obrigação do empregador o recolhimento das contribuições previdenciárias, o autor não pode ser penalizado por falta de cumprimento de obrigação que não lhe compete.

7. Dessa forma, entende-se devida a revisão da RMI do benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, utilizando-se os valores reconhecidos na sentença trabalhista, desde a DER, observados os prazos prescricionais do art. 103 da Lei 8313/1991, considerando o valor efetivamente pago ao segurado nos meses do Período Básico de Cálculo - PBC, ressalvado o limite máximo dos salários-de-contribuição.

8. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba "Sessões Recursais" destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **deu provimento ao recurso da parte autora**, para conceder a revisão da RMI, para inclusão de valores reconhecidos por sentença trabalhista, observado o limite máximo dos salários-de-contribuição, bem como ao pagamento das diferenças das parcelas pretéritas, ressalvada a prescrição quinquenal, devidamente corrigidas e com juros de mora, nos termos do Manual de Cálculos da Justiça Federal.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO POR INCAPACIDADE (APOSENTADORIA POR INVALIDEZ). PRETENSÃO AUTORAL AO RESTABELECIMENTO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-AUTORA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA JUDICIALMENTE. REVISÃO ADMINISTRATIVA. CANCELAMENTO. INEXISTÊNCIA DE ALTERAÇÃO NAS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. CANCELAMENTO INDEVIDO. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO. REFORMA DA SENTENÇA.

1. Cuida-se de pedido de concessão de benefício previdenciário por incapacidade (auxílio-doença/aposentadoria por invalidez), julgado **improcedente**.

2. A recorrente alega suas patologias lhe causam incapacidade laboral, apontando que o laudo pericial judicial está em dissonância dos seus documentos médicos, incluindo a avaliação feita pela médica perita assistente da DPU. Suscita que a perícia médica judicial foi realizada por médico não especializado na área referente à patologia da recorrente, que não examinou os movimentos do corpo e não leu os documentos médicos apresentados, bem como que a perícia judicial realizada em 2014 (*proc n° 0511282- 83.2013.4.05.8200*) entendeu no sentido oposto. No ensejo, alega que houve ofensa à coisa julgada e cerceamento de defesa, visto que não houve nova avaliação médica. Requer o restabelecimento da integralidade do pagamento de aposentadoria por invalidez ou que se anule a sentença para o retorno dos autos à fase instrutória, para realização de nova perícia com médico especialista, bem como para que seja designada audiência.

3. Extraí-se o seguinte teor da sentença:

“A promovente recebe aposentadoria por invalidez desde 01.10.2013, e foi convocada para reavaliação pericial, que foi realizada no dia 28.05.2018, e constatou recuperação parcial da capacidade laborativa.

Como conseqüência do procedimento revisional acima descrito, o INSS cancelou o benefício da autora. Entretanto, em obediência ao disposto no art. 47, inciso II da Lei n° 8.213/91, o pagamento do benefício está sendo realizado de forma proporcional, com data de cessação programada para 28.11.2019 (a.20).

Portanto, a questão central da demanda é a persistência ou não da incapacidade total e permanente.

Quanto à incapacidade, desnecessário complementação ou esclarecimento de prova pericial para o conhecimento e julgamento do mérito do pedido, o qual pode ser feito com base nas provas documentais e pericial já produzidas. Em razão disso, indefiro o pedido de realização de nova perícia formulado na petição do anexo 26.

O laudo da perícia judicial atestou que o(a) autor(a) é portador(a) de CID I87.2 - Insuficiência venosa (crônica) (periférica) e CID M47 - Espondilose.sindr

Outrossim, atesta o laudo que a parte demandante não é portadora de CID I26.9 - Embolia pulmonar sem menção de cor pulmonale agudo, CID I25.0-Doença cardiovascular

aterosclerótica, descrita desta maneira, CID M54.0 - Paniculite atingindo regiões do pescoço e do dorso, CID M79.0 - Reumatismo não especificado, CID M50.0 - Transtorno do disco cervical com mielopatia e CID M51.0 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia, bem como que ela foi portadora de CID I82.8 - Embolia e trombose de outras veias especificadas.

A conclusão do perito é de que existe limitação leve (10% a 30%), que não impede o exercício da atividade profissional declarada (vendedora autônoma).

Aliado a isso, importante observar que os documentos médicos apresentados pela parte autora não revelam a presença de doença/quadro clínico mais grave do que o identificado pelo perito, situação que, eventualmente, poderia fragilizar o laudo pericial.

No anexo 26, o(a) promovente impugnou o laudo pericial. No entanto, a perícia judicial não pode ser desconsiderada por mero inconformismo da parte interessada. As alegações do(a) demandante não desqualificam a conclusão do perito judicial, profissional da confiança deste juízo e que possui habilitação técnica necessária para analisar, à luz da ciência médica e com imparcialidade, se a parte autora está ou não incapaz para o trabalho.

Ressalte-se que ser portadora de alguma doença não se confunde com incapacidade para o trabalho. Desse modo, a prova da doença, da sua continuidade ou mesmo do seu progresso não é, necessariamente, prova da existência ou da continuidade de incapacidade laboral. E a legislação previdenciária não trata de benefício por doença, mas sim por incapacidade.

Portanto, não havendo incapacidade, a autora não faz jus ao benefício de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez.”

4. Inicialmente, cabe delinear que a aposentadoria por invalidez foi concedida ao autor por força de decisão judicial proferida no Processo nº 0511282- 83.2013.4.05.8200, transitada em julgada em 20.06.2014 e com DIB em 01.10.2013, porém cessada pelo INSS, após revisão administrativa, em 28.05.2018.

5. Na história do **laudo médico administrativo** (anexo 17, fl. 6) consta: “[...] *SEGURADA SENTE PRESSÃO DA COXA, FORMIGAMENTO EM TODO O MIE E PERNA DIREITA. REFERE USO DE PACO, REVANGE, DIOSMIM, VARFARINA SÓDICA. AT MÉDICO EM 17.05.18 CRM 5161 DECLARANDO ACOMPANHAMENTO VASCULAR DEVIDO SÍNDROME DE COMPRESSÃO ILÍACA COM COLOCAÇÃO DE STENT, NECESSITANDO FISIOTERAPIA MOTORA DOS MMII*”. No exame físico, por sua vez, foi constatado “*AOA: MARCHA NORMAL. EM USO DE MEIAS COMPRESSIVAS EM MMII; NÃO OBSERVAMOS EDEMA EM MMII; DISCRETO AUMENTO DE VOLUME NA FACE MEDIAL DA COXA ESQUERDA. [...] FLEXÃO LOMBARALGO REDUZIDA. LASEGUE MODIFICADO NEGATIVO BILATERALMENTE*”. Já nas considerações foi aduzido o seguinte: “*PORTADORA DE SÍNDROME DE COMPRESSÃO ILÍACA COM COLOCAÇÃO DE STENT, NO MOMENTO NÃO APRESENTA ELEMENTOS MÉDICO PERICIAIS QUE JUSTIFIQUEM INCAPACIDADE LABORAL*”.

6. Não obstante a previsão legal de que “*O segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente, observado o disposto no art. 101 desta Lei*” (art. 43, § 4º, da Lei 8.213/91), tem-se que **o dispositivo legal não pode ser utilizado pelo INSS como meio para reformar situações fáticas acobertadas pelos efeitos da coisa julgada**, o que ocorre quando a **situação fática permaneceu inalterada, sem notícia de mudança na situação médica ou profissional do aposentado**.

7. Este é o caso dos autos, onde o fundamento do cancelamento da aposentadoria se baseou em perícia médico-administrativa em que se apontou que não foi constatada a persistência da invalidez. Todavia, não se demonstrou evolução no quadro médico-fático da parte-autora, uma vez que a **perícia realizada no processo que concedeu o benefício da aposentadoria por invalidez (elaborada em 2014)** apontou que a parte autora “*é portadora de I83.9 - Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação, I87.1 - Compressão venosa, I86.2 - Varizes pélvicas, M50.1 - Transtorno do disco cervical com radiculopatia e I10 - Hipertensão essencial (primária)*. A periciada não é portadora I83.1 - Varizes dos membros inferiores com inflamação” e que em decorrência disso estava impossibilitada “*de exercer qualquer trabalho (impossibilitado para toda e qualquer atividade laborativa que lhe possa garantir o sustento e sem possibilidade de reabilitação social)*”. Na história da patologia, foi aduzido que “*Há cerca de três anos, começou a apresentar dor na panturrilha esquerda, com dificuldade de deambulação. Após exames, foi diagnosticada insuficiência vascular no membro inferior esquerdo, por obstrução parcial da veia ilíaca esquerda. Foi submetida a procedimento de dilatação, com colocação de stents, não tendo melhora do quadro. Refere dormência no membro esquerdo. Está em uso de marevan de 5mg. Refere miomas uterinos. Há cerca de três anos, começou a apresentar dores na coluna cervical e lombar com irradiação para os membros superiores (bilateral). Refere sensação de “formigamento”, “dormência” e perda de força nos membros. Não foi submetido a tratamento cirúrgico. Faz uso de anti-inflamatórios com alívio insatisfatório das dores. Não está sendo submetido à fisioterapia. Em face da doença não consegue trabalhar. Afirma ser hipertenso, estando em uso regular de medicamentos, e nega diabetes. Não declarou ser portador de outras patologias.*”

8. Cabe ressaltar a questão de que nesta perícia judicial relatada foi indicado que, apesar da colocação de *stents*, não houve melhora no quadro, enquanto que na perícia administrativa que cessou o benefício foi disposto que a autora é “**PORTADORA DE SÍNDROME DE COMPRESSÃO ILÍACA COM COLOCAÇÃO DE STENT, NO MOMENTO NÃO APRESENTA ELEMENTOS MÉDICO PERICIAIS QUE JUSTIFIQUEM INCAPACIDADE LABORAL**”, como se o próprio procedimento de inserção de *stent* seja elemento que corrobore a ausência de incapacidade laboral, ou seja, em sentido diametralmente oposto ao que foi colocado na perícia judicial que deu ensejo à concessão do benefício.

9. De fato, quanto ao implante de *stent*, há estudos indicando o caráter incerto desse tipo de tratamento em pacientes com a Síndrome de Compressão da Veia Ilíaca. Nesse sentido, um estudo publicado na revista científica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões descreveu que “*A síndrome da compressão da veia ilíaca (SCVI), também chamada de síndrome de May-Thurner ou de Cockett, é uma situação clínica na qual a artéria ilíaca comum direita comprime extrinsecamente a veia ilíaca comum esquerda, manifestando-se clinicamente como dor e edema do membro inferior esquerdo (MIE), ou até mesmo como trombose venosa profunda (TVP) íleo-femoral esquerda*”. Quanto à colocação do *stent* em pacientes com essa síndrome, destacou-se que “*Embora o implante de stent seja habitualmente realizado para doença arterial periférica, há poucos dados sobre a segurança e a perviabilidade de longo prazo dos stents implantados para doença venosa, despertando algumas incertezas no que tange o tratamento ideal; como implantar um stent em um sistema venoso altamente trombogênico em um paciente relativamente jovem e oligossintomático, que irá necessitar de acompanhamento periódico durante toda a vida e anticoagulação mínima por seis meses após o procedimento de colocação do stent. Outro fator é que os stents atuais disponíveis são bem maiores que a zona de compressão da artéria sobre a veia ilíaca, aumentando a superfície trombogênica, além de não serem dedicados a essa localização anatômica específica, mostrando que há carência de stents específicos para essa síndrome*” (SANTOS *et al.*, Síndrome da compressão da veia ilíaca. **Relatos de Casos Cirúrgicos**, vol. 2, abril, maio e junho de 2019. Disponível em: <http://relatosdocbc.org.br/detalhes/205/sindrome-da-compressao-da-veia-iliaca>. Acesso em: 24 jul. 2019, grifo nosso.).

10. Por outro lado, dando prosseguimento, na **perícia do processo atual**, consta o seguinte teor no histórico da patologia: “*Relata que é portador (a) de varizes em membros inferiores há cerca de 06 ano (s), cursando com piora do quadro clínico quando começou a apresentar inchaço, dores e dormência nas pernas. Faz tratamento medicamentoso. Não apresentou quadro de úlcera. Foi acometido (a) por trombose venosa profunda. Foi submetido (a) a tratamento cirúrgico em 2013. Faz uso de meias-elásticas de compressão gradual. Está em uso de Diosmim 1000mg e Marevan. Relata dores na coluna vertebral com limitação de movimentos. Faz uso de analgésicos*”. Ainda, indicou que a autora possui apenas insuficiência venosa crônica periférica e espondilose, descartando outras seis patologias (I26.9 Embolia pulmonar sem menção de cor pulmonale agudo I25.0 Doença cardiovascular aterosclerótica, descrita desta maneira M54.0 Paniculite atingindo regiões do pescoço e do dorso M79.0 Reumatismo não especificado M50.0 Transtorno do disco cervical com mielopatia M51.0 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia), além de não versar especificamente acerca da **Síndrome da Compressão da Veia Ilíaca**.

11. No **laudo da perita médica assistente da DPU**, consta o seguinte:

“Durante o Exame Pericial a mesma relatou que começou a apresentar desmaios súbitos e hemorragias no período menstrual, além da presença de trombos em ambas as pernas há vários anos. Foi encaminhada para a cirurgia, e no pré-operatório realizou um eco doppler que identificou a presença de uma alteração anatômica vascular, além da presença de trombos em ambos os membros inferiores. Foi então avaliada por um hematologista que complementou a investigação e descobriu que a mesma era portadora de uma síndrome rara. Inicialmente ela foi submetida a uma cirurgia de implantação de stent na veia gonadal direita, porém ela não evoluiu com melhora significativa. Posteriormente foi submetida a outros procedimentos cirúrgicos, incluindo a cirurgia de varizes em ambas as pernas. No momento, aguarda realização de exame complementar par afazer mais um procedimento cirúrgico, e está na fila do HULW.

Atualmente ela se queixa de incontinência urinária, dor na região da bexiga, além de dormência e formigamento no membro inferior esquerdo, acompanhado de edema local. Também relatou que no membro inferior direito ainda sente muito desconforto.

[...]

Da análise do exame Médico Pericial realizado pelo Perito da Justiça, é possível observar que a incapacidade da autora foi avaliada pela existência das patologias INSUFICIÊNCIA VENOSA PERIFÉRICA E ESPONDILOSE. De fato, sob a ótica da existência exclusivamente dessas duas patologias, não há de se considerar que autora apresente incapacidade para o labor conforme respondido no item 5.5 (a despeito de ter sido marcado no item 5.4 a existência de incapacidade de forma definitiva). Na conclusão, o Médico Perito afirma que a autora se encontra com sua enfermidade/ sequela estabilizada/ compensada, sem sinais de complicação agravamento. Todavia, deve-se considerar que a autora é portadora de outras patologias graves, incapacitantes e que lhe impõe risco de complicações capazes de desencadear a sua morte.

Dentre elas, de acordo com os documentos acostados, a autora é portadora da Síndrome de Cocket ou Síndrome de Compressão da Veia Ilíaca (SCVI). Essa é uma situação clínica na qual a artéria ilíaca comum direita comprime extrinsecamente a veia ilíaca comum esquerda. Há uma predominância em mulheres jovens, entre a segunda e a quarta décadas de vida. Levando-se em consideração as complicações potenciais da síndrome, esta deve ser reconhecida/

diagnosticada e tratada, em pacientes sintomáticos, antes que cause alterações irreversíveis no sistema venoso do paciente.

*No presente caso, a autora foi diagnosticada com essa síndrome e foi tratada cirurgicamente para implantação de stent, porém dado o risco elevado de fenômenos tromboembólicos ela faz uso contínuo de anticoagulantes e encontra-se em maior risco de sangramentos aos mínimos traumas, em decorrência da necessidade de prevenir tromboembolismos dos quais ela já foi vítima no passado. Assim sendo, **pode-se concluir que esta rara síndrome da qual ela é portadora, mesmo tratada cirurgicamente, implica em riscos aumentados e são impeditivos que a autora fique longos períodos sentados, ou longos períodos de pé, exigindo alternância entre eles, associado ao uso de anticoagulantes, com o intuito de prevenir tromboembolismos.*** [grifo nosso]

12. Dessa forma, considerando que o laudo pericial do presente processo está em dissonância do arcabouço probatório juntado, conclui-se que permanece o quadro médico que ensejou a concessão do benefício em anterior processo judicial.

13. Em outras palavras, a revisão administrativa pelo INSS dos benefícios previdenciários por incapacidade, embora permitida, **apenas pode ensejar cancelamento de benefício**, ainda mais se concedido judicialmente, se **apurada a alteração na condição médica e pessoal que deu causa ao benefício**, no sentido da **minoração ou supressão** da condição limitante do segurado, como, **por exemplo, a demonstração de que o autor exerce atividades laborativas mesmo estando aposentado ou atividades incompatíveis com a sua condição de invalidez.**

14. Neste sentido:

*“PREVIDENCIÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. REMESSA NECESSÁRIA INEXISTENTE. RESTABELECIMENTO DE AUXÍLIO DOENÇA. INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE. LAUDO CONCLUSIVO. TERMO DE CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS. 1. Inexistência de remessa oficial, considerando que o valor da causa e da condenação é inferior a 60 (sessenta) salários mínimos. 2. O benefício de auxílio-doença funda-se no art. 59 da Lei 8.213/91, que garante sua concessão ao segurado que esteja incapacitado para o trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, cumprido o período de carência respectivo, equivalente a doze contribuições mensais. De seu turno, na forma do art.42 da referida lei, é devida aposentadoria por invalidez ao segurado total e permanentemente incapacitado para o exercício de atividade que lhe assegure a subsistência, uma vez cumprida a carência exigida. 3. No caso dos autos, a conclusão da perícia médica produzida nos autos (fls. 107/109) indica que o segurado apresenta doença degenerativa da coluna de média gravidade que se estende a coluna lombar em estágio intermediário e hipertensão arterial, destacando o expert ser possível na hipótese reabilitação para atividades que não exijam esforço muscular. Verifica-se, pois, que a incapacidade da parte autora, segundo o laudo médico pericial, permite a de reabilitação para outra atividade. 4. **Quanto à pretensão do INSS de que a sentença fixe o termo final do benefício deve ser afastada, isso porque a revisão administrativa do benefício, em decorrência de fato superveniente, está amparada pela Lei n. 8.212/91, a qual prevê que (art. 71, caput) o Instituto Nacional do Seguro Social deverá rever os benefícios, ainda que concedidos judicialmente, para avaliar a persistência, a atenuação ou o agravamento da incapacidade para o trabalho alegada como causa para a sua concessão (AC 0047920-67.2011.4.01.9199 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL KASSIO NUNES MARQUES, PRIMEIRA TURMA, e-DJF1 p.108 de 26/08/2013).** Por sua vez, o art. 101, da Lei 8.213/91 impõe aos segurados em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e aos pensionistas inválidos, a obrigatoriedade de serem submetidos a exames periódicos, sob pena de suspensão do benefício.*

5. A matéria concernente aos consectários legais é de ordem pública e, portanto, aferível de ofício pelo julgador, consoante pacífico entendimento do STJ. Assim, alterar ou modificar de ofício o termo inicial ou percentual da correção monetária e dos juros de mora não configuram julgamento extra petita, tampouco se incorre no princípio da non reformatio in pejus (STJ, AgRg no REsp 1.440.244/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 10/10/2014; STJ, AgRg no REsp 1.451.962/RS, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe de 23/09/2014; STJ, AgRg no AgRg no REsp 1.424.522/PR, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe de 28/08/2014). E "a 1ª Seção do STJ, no julgamento do REsp 1.112.746/DF, afirmou que os juros de mora e a correção monetária são obrigações de trato sucessivo, que se renovam mês a mês, devendo, portanto, ser aplicada no mês de regência a legislação vigente. Por essa razão, fixou-se o entendimento de que a lei nova superveniente que altera o regime dos juros moratórios deve ser aplicada imediatamente a todos os processos, abarcando inclusive aqueles em que já houve o trânsito em julgado e estejam em fase de execução. Não há, pois, nesses casos, que falar em violação da coisa julgada" (EDcl no AgRg no REsp 1.210.516/RS, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 15/09/2015, DJe 25/09/2015). Por seu turno, quanto aos aludidos consectários legais (correção monetária e juros de mora), cabe a aplicação do Manual de Cálculos da Justiça Federal, com aplicação dos juros de mora desde a citação, em relação às parcelas anteriores à mesma, ou desde o vencimento de cada parcela, se posteriores (vide tema 810 da repercussão geral, STF, RE 870.947/SE; e tema 905, STJ, RESP 1.495.146-MG). 6. Remessa oficial a que não se conhece. Apelação da parte autora a que se nega provimento. Apelação do INSS desprovida Sentença alterada de ofício, quanto aos juros de mora e correção monetária, nos termos do item 5"

(TRF1, 1ª Câmara Regional Previdenciária da Bahia, rel. Juiz Federal Saulo José Casali Bahia, j. 21.09.2018)

15. Há precedente desta Turma, nesta linha de entendimento: Processo nº 0502074-84.2018.4.05.8205.

16. É o caso de REFORMA da sentença, para **restabelecer o benefício de aposentadoria por invalidez em favor da Sra. ANA MARIA ALVES DOS SANTOS GOMES, NB 6065122266**, devendo a diferença dos valores recebidos em decorrência da mensalidade de recuperação ser paga nos termos do Manual de Cálculos da Justiça Federal. Concede-se a antecipação de tutela, **fixando-se o prazo de 10 (dez) dias corridos para o cumprimento da medida, com a devida informação ao Juízo, sob pena de multa-diária a ser fixada em caso de descumprimento.**

17. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba "Sessões Recursais" destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **deu provimento ao recurso da parte autora**, para os fins e nos termos do voto do Juiz-relator.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

RECURSOS ORDINÁRIOS – 3ª Relatoria

PROCESSO 0507601-97.2016.4.05.8201

VOTO-EMENTA

RESPONSABILIDADE CIVIL. REVISÃO DE CONTRATO DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL. FIES. SENTENÇA DE EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. INCOMPETÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. ADITAMENTO DE CONTRATO. TRANSFERÊNCIA DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO. ANULAÇÃO DE ATO ADMINISTRATIVO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Trata-se de ação movida em face do Fundo Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior – FNDE, da Caixa Econômica Federal, da Faculdade Maurício de Nassau e da UNESC-PB, com o intuito de revisar o contrato de financiamento estudantil, a fim de concluir os procedimentos necessários aos aditamentos no Contrato de FIES para que ocorra a transferência de instituição de ensino – Faculdade Maurício de Nassau (origem) para UNESC (destino).

2. O magistrado sentenciante reconheceu a incompetência do JEF, declarando a extinção do processo sem resolução do mérito.

3. Em seu recurso, a parte autora sustenta que o seu caso não é de anulação ou cancelamento de ato administrativo federal, mas de obrigação de fazer.

4. **Como acertadamente registrado pelo magistrado sentenciante:** “Alega a parte autora que não logrou êxito em aditar o contrato do FIES relativo ao semestre de 2015.1 no que toca à transferência de universidades. Verifica-se que a autora questiona a validade do ato administrativo das partes réis, referente ao não aditamento do contrato de FIES (semestre 2015.1). Assim, trata-se, em verdade, de pedido de anulação de ato administrativo perpetrado pelo FIES, que não aditou o contrato em tela. Contudo, o art. 3º, §1º, III, da Lei 10.259/01 exclui expressamente da competência dos Juizados Especiais Federais as causas que versem sobre anulação ou cancelamento de ato administrativo federal, salvo o de natureza previdenciária e o de lançamento fiscal. Vale lembrar que o contrato de financiamento estudantil, por ser efetuado pelo Ministério da Educação, possui a característica de ato administrativo.”

5. Nesse sentido, o pleno do TRF da 5ª Região já pacificou o entendimento pela competência das Varas Federais Comuns para o julgamento das ações referentes ao aditamento de contrato de FIES – Conflitos de Competência n.ºs 0802309-23.2016.4.05.0000 (julgamento em 22/06/2016), 0805994-38.2016.40.5.0000 (julgamento em 07/09/2016), 0806788-59.2016.4.05.0000 (julgamento em 28/10/2016), 0803762-53.2016.4.05.0000 (julgamento em 20/02/2017), 0804849-10.2017.4.05.0000 (julgamento em 30/08/2017), 0809124-

02.2017.4.05.0000 (julgamento em 11/04/2018), 0803442-95.2019.4.05.0000 (julgamento em 10/04/2019).

6. Ante tais razões, é de se manter a sentença pelos próprios fundamentos.

7. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei nº 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral.** Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011).

8. Súmula de Julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora, mantendo a sentença do JEF de origem por seus próprios fundamentos**, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95.

9. Condenação da **parte autora** em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas processuais, suspensa na hipótese de concessão de gratuidade da justiça.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0502715-24.2017.4.05.8200

VOTO-EMENTA

RESPONSABILIDADE CIVIL. CEF. ALEGAÇÃO DE CADASTRO INDEVIDO NOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO POR EXISTÊNCIA DE ACORDO PARA QUITAÇÃO DO DÉBITO. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA IMPROCEDENTE. RECURSO DA PARTE AUTORA. DESPROVIMENTO.

1. Trata-se de ação declaratória de inexistência de débito, cumulada com indenização por danos morais em face da Caixa Econômica Federal. A parte autora alega que teve seu nome indevidamente inscrito nos órgãos de proteção ao crédito, uma vez que não pôde efetuar o pagamento da fatura de seu cartão de crédito em decorrência de greve nos serviços bancários, e que por este motivo, realizou acordo com a instituição financeira através da via telefônica, ensejando, portanto, a descaracterização da inadimplência. A sentença foi de improcedência.

2. Nos termos do entendimento do juízo a quo, restou assentado o seguinte: “A parte autora teve o seu nome inscrito nos órgãos de proteção ao crédito em data de **14.10.2016**, por uma dívida no valor de R\$ 10.501,06, relativa à fatura do seu cartão de crédito n. 5488 2607 3927 2920, com vencimento em 28.09.2016 (anexo 05). Segundo a inicial, a parte autora negociou com a CEF o débito relativo às faturas dos meses de setembro e outubro/2016 do referido cartão de crédito, no valor total de R\$ 25.512,44, **com pagamento da primeira parcela para o dia 28.10.2016** (R\$ 2.751,44), e as **demais no valor de R\$ 2.772,02** (num total de 10 – anexo 30), a serem quitadas no dia 28 (vinte e oito) de cada mês. No entanto, afirma que, apesar de a parte autora

ter quitado regularmente o acordo firmado, juntamente com os valores devidos em cada fatura, ficou impossibilitada de realizar transações com o seu cartão de crédito no período de 25 a 30.10.2016, e ainda teve o seu nome negativado. Em sua contestação (anexo 34), a CEF afirmou que o único acordo celebrado em sede administrativa com a parte autora, relativamente ao débito em discussão, foi em 28.06.2017, que se encontra ativo e adimplente, não constando nos seus sistemas qualquer avença com data anterior. Embora se saiba da possibilidade de celebração desses tipos de acordo mencionado na inicial via contato telefônico, a parte autora sequer teve o cuidado de solicitar ou anotar o número de protocolo do atendimento respectivo. E mesmo que não tivesse sido gerado número de protocolo, soa estranho o fato de a parte autora não ter percebido a ausência de lançamento das parcelas desse acordo nas faturas seguintes à sua suposta celebração, ou seja, a partir da fatura do mês de novembro/2016. Considerando o valor objeto do suposto acordo de parcelamento (R\$ 25.512,44), não é crível que o devedor não se cerque das garantias mínimas à comprovação de sua veracidade. Note-se que na fatura do mês de junho/2017 do cartão de crédito da autora, inserida na contestação da parte ré, consta o lançamento do acordo mencionado pela CEF (“CREDITO NEGOCIADO ADMINI”). Ademais, embora a fatura do mês de dezembro/2016 do cartão de crédito da autora tenha sido anexada parcialmente (anexo 23), o que impossibilita de averiguar o valor das compras devidas nesse mês, observa-se da fatura de janeiro/2017 que a parte autora pagou, em relação àquele mês, apenas o valor correspondente à parcela do suposto acordo que alega ter celebrado com a CEF em outubro/2016 (R\$ 2.772,02 – anexo 24). O que a documentação acostada aos autos indica é que a autora vinha pagando as faturas do seu cartão de crédito de forma parcial, gerando todo o imbróglio narrado na inicial, de maneira que a inscrição do seu nome não foi indevida, não havendo dano material ou moral a ser indenizado”.

3. Em suas razões recursais, a parte autora aduz que sempre se revestiu da cautela de anotar os nomes dos atendentes, bem como os horários das ligações nos momentos em que se comunicou com o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) da recorrida, além de ter solicitado os números de protocolo correspondentes, só obtendo êxito em recebê-los nas últimas duas ligações. Aduz que buscou incessantemente confirmar seu acordo para que pudesse pagá-lo, inclusive complementando valor não inicialmente previsto, enquanto a parte ré restringiu-se a negar o pactuado, e informar que este só foi realizado em 28.06.2017, e não em 30.09.2016, como apontado pela recorrente. Argumenta, ainda, que a instituição financeira deveria trazer aos autos as referidas ligações, visto que é a parte hipersuficiente na relação.

4. Além disso, a parte autora também defende que a expressão “OBRIGADO PELO PAGAMENTO”, utilizada pela ré nas faturas do cartão de crédito, indicava o adimplemento das parcelas referentes ao acordo realizado, demonstrando que a ré estava reconhecendo o trato.

5. Diante de tais circunstâncias, a autora sustenta que a empresa ré descumpriu o acordo firmado entre as partes, e que são devidos tanto o cadastro do seu nome no Serviço de Proteção ao Crédito, quanto o pagamento de valores a maior, visto que tais situações ultrapassaram a linha do mero aborrecimento, e portanto, ensejam a indenização por danos morais e materiais.

6. Quanto à questão do alegado acordo realizado pela recorrente no dia 30.09.2016, embora se tenha conhecimento da possibilidade de sua realização, como já apontado pela sentença do MM Juiz do JEF de origem, depreende-se dos autos que a parte autora não conseguiu demonstrar sua existência. Segundo os documentos acostados aos autos, a autora possui protocolos das últimas duas ligações, o que demonstra também ter havido a possibilidade de obtenção do protocolo relativo ao alegado acordo, até mesmo porque o fornecimento dessa informação consiste em procedimento padrão do Serviço de Atendimento ao Consumidor da recorrida.

7. No que tange à expressão “OBRIGADO PELO PAGAMENTO”, evidencia-se na fatura do mês de setembro, com vencimento no dia 28/09/2016, isto é, antes mesmo da data em que a autora relata ter realizado o acordo, que o termo já era usualmente inserido em suas faturas de

cartão de crédito, sendo desarrazoado justificar que tais palavras confirmariam o pagamento das parcelas daquilo que foi pactuado via telefone.

8. Sobre a negativação da autora, tem-se que o referido acordo citado não restou suficientemente comprovado, de modo que não há que se falar em afastamento da inadimplência. Ademais, na época dos fatos, foi de conhecimento público e notório que os bancos forneceram o prazo de 72 horas após o fim da greve para que os clientes pagassem suas faturas sem juros. Portanto, percebe-se que à autora foram dadas possibilidades de cumprir com sua obrigação tempestivamente, contudo, como não o fez, teve seu nome negativado sem que houvesse qualquer conduta ilícita da parte ré.

9. No que diz respeito ao alegado acordo em si, tendo em vista que segundo a narrativa autoral, a primeira parcela não foi paga integralmente, não houve registro desta tratativa no sistema da instituição financeira, que continuou a cobrá-la baseando-se nas taxas corriqueiras de juros aplicáveis aos cartões de crédito, de modo que a autora, pelo que se pode extrair dos autos, acreditou estar pagando parcelas referentes a uma negociação que não se confirmou, e, em decorrência de tal situação, como já foi assentado na r. sentença, não percebeu a ausência de lançamento das parcelas desse acordo nas faturas seguintes. Insta ressaltar, também como já apontado na sentença, que no documento de contestação da ré, apresenta-se lançamento de acordo mencionado pela CEF na fatura do mês de junho de 2017, sob o nome de “CREDITO NEGOCIADO ADMINIST I”. Caso este acordo houvesse ocorrido no momento citado pela autora, já teria sido possível encontrá-lo nas faturas dos meses anteriores, o que não aconteceu.

10. Portanto, ante a ausência de conduta ilícita ou da violação de direito por parte da empresa ré, não merece prosperar a pretensão autoral.

11. Nesses termos, há que se manter a sentença pelos próprios fundamentos.

12. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei nº 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. Matéria com repercussão geral. Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011).

13. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, negou provimento ao Recurso da parte-autora, **a fim de manter a sentença recorrida por seus próprios fundamentos.**

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0504919-72.2016.4.05.8201

VOTO-EMENTA

RESPONSABILIDADE CIVIL. CEF. REVISÃO CONTRATUAL E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ALEGAÇÃO DE CLÁUSULA ABUSIVA EM CONTRATO DE MÚTUO PARA CONSTRUÇÃO DE UNIDADE HABITACIONAL. MINHA CASA

MINHA VIDA. SENTENÇA IMPROCEDENTE. RECURSO DA PARTE AUTORA. INOCORRÊNCIA DE ABUSIVIDADE CONTRATUAL. DESPROVIMENTO.

1. Trata-se de ação de revisão contratual cumulada com repetição de indébito e indenização por danos morais, em face da Caixa Econômica Federal, tendo como objeto “**Contrato de Compra e Venda de Terreno e Mútuo para Construção de Unidade Habitacional com Fiança, Alienação Fiduciária em Garantia e Outras Obrigações**”, pelo **Programa Minha Casa, Minha Vida**. A parte autora visa obter a declaração de nulidade de cláusula contratual que aduz ser unilateral e abusiva; indenização por danos materiais em dobro referentes ao pagamento de “juros de obra” por período superior ao prazo avençado; e, por fim, danos morais oriundos da situação suportada. A sentença foi de improcedência

2. Em suas razões recursais, o autor argumenta que a cláusula relativa ao estabelecimento do prazo de 19 meses para a entrega do imóvel não pôde ser questionada em função da natureza adesiva do instrumento contratual, embora tenha acordado por um prazo de 2 meses, diretamente com a construtora. Alega que a empresa ré possuía plena ciência daquilo que foi avençado entre o autor e a construtora, tendo, inclusive, elaborado Planilha de Evolução Teórica do Contrato com base nessas informações. Por tal razão, entende configurada a situação abusiva, que o compeliu a arcar com as obrigações dos “juros de obra” por todo o tempo superior ao previsto.

3. Além disso, em pedido subsidiário, argumenta que, caso não se entenda pela abusividade da cobrança em todo o período após os 2 meses avençados, sejam restituídos em dobro os valores referentes às parcelas pagas a título de “juros de obra” nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, visto que o imóvel foi recebido em 24/12/2014.

4. Sobre a licitude dos chamados “juros no pé” ou “juros de obra”, importa salientar que, conforme entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça, em sua Segunda Seção, “não se considera abusiva cláusula contratual que preveja a cobrança de juros antes da entrega das chaves, que, ademais, confere maior transparência ao contrato, e vem ao encontro do direito à informação do consumidor (art. 6º, III, do CDC), abrindo a possibilidade de correção de eventuais abusos. (Segunda Seção. EREsp 670.117-PB, Rel. originário Min. Sidnei Beneti, Rel. para acórdão Min. Antonio Carlos Ferreira, julgados em 13/6/2012).

5. Por conseguinte, no que diz respeito à insurgência autoral contra o pagamento dos juros compensatórios após prazo fixado na planilha de evolução, a **r. sentença** já deixou claro que, ao assinar o contrato, o autor anuiu com o estipulado no item B.4, prevendo a limitação do cronograma de construção ao prazo máximo de 24 meses. Dessa forma, o item C.6.1, estipulando o prazo concreto de construção em 19 meses, estava em consonância com o item B.4, de modo que o contrato autorizou a CEF a cobrar juros compensatórios até o fim do prazo fixado, ou até o fim da fase de construção. Assim, visto que a fase de construção findou antes do termo avençado, tem-se que as parcelas de juros compensatórios cobradas até a data da entrega das chaves foram devidas.

6. Quanto ao término da construção, está comprovado nos autos que a entrega das chaves aconteceu em 24 de dezembro de 2014, e não obstante, a parte autora ainda arcou com duas parcelas de juros compensatórios, referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2015. No entanto, do que se extrai da declaração de recebimento do imóvel, o autor estava ciente da

ausência de expedição do habite-se perante a Prefeitura Municipal. Dessa forma, apesar de a fase de construção já haver encerrado na prática, a Caixa Econômica Federal só poderia dá-la por encerrada formalmente, no momento em que a construtora apresentasse o habite-se, pois é este documento que licencia e autoriza o início da utilização efetiva da edificação, e a obra ainda encontrava-se no prazo de construção.

7. Sendo assim, tendo em vista que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende devidos os juros compensatórios até a entrega das chaves, é fato que nos meses de janeiro e fevereiro de 2015 o autor já deveria ter iniciado o pagamento das parcelas de amortização do imóvel. Porém, não o fez em razão de a construtora não ter regularizado corretamente a documentação do empreendimento junto à CEF, na data da entrega das chaves, de modo que cabe àquela a responsabilidade pelos valores pagos a maior, e não à instituição financeira em questão.

8. Ante o exposto, não se verificando quaisquer prejuízos de ordem moral ou material decorrentes de ato ilícito da recorrida, além de inexistir abusividade nas cláusulas contratuais do objeto da presente demanda, não merecem prosperar as pretensões autorais.

9. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei nº 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. Matéria com repercussão geral. Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011).

10. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora** mantendo-se a sentença por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n. 9.099/95. Condenação da parte autora em honorários fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas, suspensos na hipótese de concessão da gratuidade judiciária.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0505919-73.2017.4.05.8201

VOTO-EMENTA

RESPONSABILIDADE CIVIL. CEF. ALEGAÇÃO DE NEGATIVAÇÃO INDEVIDA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA IMPROCEDENTE. RECURSO DA PARTE AUTORA. TAXAS E SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE CONTA CORRENTE. INOCORRÊNCIA DE ABUSIVIDADE NA COBRANÇA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Trata-se de ação ordinária com pedido de indenização por danos morais e materiais, em face da Caixa Econômica Federal. A parte autora visa à retirada de seu nome dos cadastros de

restrição ao crédito; a restituição em dobro de valores referentes às taxas e serviços bancários que entende terem sido pagas indevidamente; e, por fim, a reparação pelos danos morais oriundos da situação fática. A sentença foi de improcedência.

2. A parte autora recorre, argumentando que o Banco Central do Brasil proíbe qualquer cobrança de tarifa em conta que não possua movimentação, nos termos da Resolução CMN 3.919/2010. Alega ainda, que as tarifas de manutenção da conta sob denominação de “Cesta de Serviços” não possuem natureza obrigatória, podendo ser canceladas a qualquer momento, de modo que a instituição financeira age abusiva e ilegalmente quando recusa o cancelamento dessas tarifas.

3. Com efeito, quanto à proibição realizada pelo Banco Central, a Resolução CMN 3.919/2010 é válida e vigente. Ocorre que a conta do autor não permaneceu inerte no momento das cobranças impugnadas, em função da movimentação financeira relativa ao pagamento do empréstimo contraído. Além disso, o serviço de cheque especial também foi utilizado em decorrência do inadimplemento das taxas de manutenção.

4. Como assentado na r. sentença: “Ora, é sabido que toda abertura de conta gera encargos para o titular. Ademais, porque não restou demonstrado que esta era a única via para satisfação do débito (pagamento do empréstimo), bastaria que a promotora realizasse alguns cálculos para ter noção do valor que pagaria para manutenção da conta, passando a realizar pagamentos através de boletos bancários.”

5. Em relação às tarifas que não possuem natureza obrigatória, também já ficou demonstrado na sentença que a empresa pública forneceu as informações relativas ao cheque especial, como também à possibilidade de alteração das tarifas e taxas existentes em contrato. Inclusive, os documentos juntados pela parte autora, alusivos à sua consulta ao sítio eletrônico da instituição financeira, corroboram com o que está escrito nas cláusulas sétima e oitava do contrato de abertura da conta corrente. Vejamos o que concluiu o MM Juiz do JEF de origem: “Demais disso, da análise do negócio jurídico (vide contrato constante no anexo 15), infere-se que a CAIXA forneceu, com clareza, as informações acerca do CHEQUE ESPECIAL (cláusula terceira), bem como a possibilidade de alteração de tarifas e taxas (cláusulas sétima e oitava). **Em síntese, é legítima a cobrança de taxas e serviços pela Caixa, haja vista a existência de contrato (anexo 15), assinado pela parte autora, autorizando tais cobranças**”.

6. Insta frisar, ainda, que no caso em tela, o autor não demonstrou nos autos, em momento algum, qualquer tentativa de cancelar a tarifa referente à “Cesta de Serviços”, limitando-se a reiterar o que estava escrito nas cláusulas sétima e oitava do contrato firmado entre as partes. Além disso, no sítio eletrônico, conforme consulta realizada pela parte autora, a própria instituição financeira fornece as instruções de cancelamento, através de Central de Atendimento Comercial, pelo Internet Banking ou pela Agência física da CEF.

7. Por fim, no tocante à pretensão autoral de reparação por danos morais, restou claro que os valores pagos não eram suficientes ao adimplemento integral das obrigações contraídas pelo autor. Ademais, a instituição financeira realizou corretamente o procedimento de notificação acerca dos créditos vencidos perante o recorrente.

8. Diante do exposto, o recurso da parte autora, portanto, não merece provimento.

9. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei nº 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral.** Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011)

10. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora, mantendo a sentença do JEF de origem por seus próprios fundamentos, e pelos fundamentos acima expendidos**, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95.

11. Condenação da **parte autora** em custas e honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais), suspensa na hipótese de concessão de gratuidade da justiça.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0500457-70.2019.4.05.8200

VOTO - EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-RECLUSÃO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. SITUAÇÃO DE DESEMPREGO NO MOMENTO DA RECLUSÃO. RECURSO DA PARTE RÉ. DESPROVIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. A sentença foi de procedência, para condenar o INSS a conceder o benefício de auxílio-reclusão à parte autora, a contar da DER (22/08/2018).

2. A parte ré recorre, argumentando que o segurado instituidor não pode ser considerado como baixa renda, já que o seu último salário-de-contribuição, antes do recolhimento, é superior ao mínimo estabelecido pela legislação.

3. A finalidade do auxílio-reclusão é possibilitar a manutenção da família daquele que está preso, acobertando o risco social proveniente do afastamento do trabalhador, já que, a princípio, quem está recluso tem a sua manutenção custeada pelo Estado.

4. Conforme entendimento do STF, a renda do segurado preso é a que deve ser utilizada como parâmetro para a concessão do benefício e não a de seus dependentes (RE n.º 587365/SC). Aplica-se ao auxílio-reclusão, do mesmo modo que se aplica à pensão por morte, a regra de que a concessão do benefício é regida pela legislação vigente à época do seu fato gerador, o que, no caso em análise, é a época da prisão. É a observância do princípio *tempus regit actum*, previsto na legislação previdenciária.

5. O art. 116 do Decreto n.º 3.048/99 dispõe que o benefício só será pago quando o segurado não receber remuneração da empresa e nem estiver em gozo de aposentadoria, auxílio-doença ou abono de permanência em serviço, desde que o seu último salário-de-contribuição seja inferior ou igual a R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais), devendo esse valor ser atualizado anualmente.

6. Com efeito, o último salário-de-contribuição do segurado (vigente na data do recolhimento à prisão), tomado em seu valor mensal, deverá ser igual ou inferior aos seguintes valores, independentemente da quantidade de contratos e de atividades exercidas, considerando-se o mês a que se refere:

PERÍODO	SALÁRIO-DE-CONTRIBUIÇÃO TOMADO EM SEU VALOR MENSAL
A partir de 01/01/2017	R\$ 1.292,43 - Portaria n.º 8, de 13/01/2017
A partir de 01/01/2016	R\$ 1.212,64 - Portaria n.º 1, de 08/01/2016
A partir de 01/01/2015	R\$ 1.089,72 - Portaria n.º 13, de 09/01/2015
A partir de 01/01/2014	R\$ 1.025,81 - Portaria n.º 19, de 10/01/2014
A partir de 01/01/2013	R\$ 971,78 - Portaria n.º 15, de 10/01/2013
A partir de 01/01/2012	R\$ 915,05 - Portaria n.º 02, de 06/01/2012
A partir de 01/01/2011	R\$ 862,60 - Portaria n.º 407, de 14/07/2011
A partir de 01/01/2010	R\$ 810,18 - Portaria n.º 333, de 29/06/2010

7. Esta TR entende que o fato de o recluso que mantenha a condição de segurado pelo RGPS estar desempregado ou sem renda no momento em que foi preso demonstra que ele tinha “baixa renda”, **independentemente do valor do último salário-de-contribuição**. O critério econômico da renda deve ser aferido no momento da reclusão, pois é nele que os dependentes sofrem o baque da perda do provedor. Se, nesse instante, o segurado estava desempregado, presume-se que se encontrava em baixa renda, sendo, portanto, devido o benefício a seus dependentes.

8. O tema foi definitivamente dirimido pelo STJ no julgamento do REsp 1.485.417-MS (Rel. Min. Herman Benjamin, Primeira Seção, por unanimidade, julgado em 22/11/2017, DJe 02/02/2018), julgado sob o rito dos recursos repetitivos, a fim de estabelecer o entendimento de que, para a concessão de auxílio-reclusão (art. 80 da Lei n. 8.213/1991), o critério de aferição de renda do segurado que não exerce atividade laboral remunerada no momento do recolhimento à prisão é a ausência de renda, e não o último salário de contribuição.

9. No caso dos autos, segundo o CNIS (A11), o vínculo empregatício mais recente do recluso foi no período de 01/09/2017 a 15/02/2018.

10. Assim, por ocasião da prisão (19/07/2018), o detento se encontrava desempregado (mas ainda mantinha a condição de segurado do RGPS), de modo que o seu salário-de-contribuição deve ser considerado como inexistente e, portanto, enquadrado como segurado de baixa renda.

11. Em tais termos, o recurso do ente público, portanto, não merece provimento.

12. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei n.º 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral.** Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011)

13. Súmula de Julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso do INSS, mantendo a sentença recorrida por seus próprios fundamentos**, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95.

14. Condenação do **ente público** ao pagamento de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 55, *caput*, da Lei n.º 9.099/95. Sem condenação ao pagamento de custas processuais, em face do disposto no art. 4º, inciso I, da Lei n.º 9.289/96.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0509121-58.2017.4.05.8201

VOTO - EMENTA

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE INSUMOS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. INDISPENSABILIDADE COMPROVADA. ESCOLHA DE MARCAS. IMPOSSIBILIDADE. QUANTIDADE PLEITEADA. NECESSIDADE NÃO DEMONSTRADA. RECURSO DA PARTE AUTORA. PROVIMENTO PARCIAL. REFORMA DA SENTENÇA.

1. Trata-se de ação proposta em face da **União Federal**, do **Estado da Paraíba** e do **Município de João Pessoa/PB**, objetivando o fornecimento de insumos (colchão de mola ou ortopédico; cadeira de rodas ORTOBRAS, modelo AVD alumínio, reclinável, 48cm de largura e de comprimento, altura do encosto de 50cmv; cadeira higiênica JAGUARIBE, alumínio reclinável, 48cm de largura, 45cm de profundidade e 50cm de altura do encosto; 20 latas mensais de leite desnatado ou semidesnatado; e 180 fraldas geriátricas por mês).

2. A sentença foi de procedência parcial, com deferimento da tutela de urgência, para condenar o Município de Campina Grande/PB a fornecer à autora: **cadeira de rodas, na marca e modelo disponibilizada pelo SUS; cadeira de banho/higienização, na marca e modelo disponibilizada pelo SUS; 16 latas de leite desnatado ou semidesnatado, mensalmente e por tempo indeterminado; 90 fraldas geriátricas, mensalmente e por tempo indeterminado.**

3. A parte autora apresentou recurso, pleiteando sejam deferidos todos os insumos referidos na inicial, na quantidade especificada. Posteriormente, a demandante juntou petição (A87), requerendo fosse deferida a antecipação dos efeitos da tutela recursal, com a alteração do leite

que vem sendo fornecido pelo Município de Campina Grande/PB (Itambé) para "Ninho Levinho", que seria a única marca tolerada por seu organismo.

4. No que diz respeito ao colchão de mola, a promovente reafirma a necessidade de seu uso, para proporcionar qualidade de vida e evitar escaras de decúbito; quanto às cadeiras de roda e higiênica, sustenta a necessidade de serem reclináveis, para adequação postural; no tocante às fraldas e ao leite, insiste que deve ser deferida a quantidade estabelecida, considerando as peculiaridades do caso concreto.

5. Em relação à questão de intervenção judicial nas políticas públicas de saúde, a jurisprudência do STF firmou-se no sentido da observância das seguintes diretrizes (STA 175 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00070):

I - o direito à saúde previsto no art. 196 da CF/88 expressa-se tanto em sua dimensão individual como na coletiva, não sendo uma mera norma programática, mas um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, do qual decorre uma relação obrigacional entre o Estado e o indivíduo que impõe àquele um dever de prestação positiva, cujo caráter essencial do direito que a embasa legitima a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses de descumprimento desse dever;

II - esse direito subjetivo público, no entanto, não tem caráter absoluto (ou seja, não garante, por si só, todo e qualquer procedimento pretendido), mas dirige-se a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde, estando a garantia judicial da prestação individual de saúde condicionada ao não comprometimento do funcionamento do SUS, questão a ser examinada concretamente em cada caso;

III - o dever fundamental de prestação de saúde pelo Estado é, em face da competência comum prevista no art. 23, inciso II, da CF/88, solidário entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo todos legitimados, individualmente ou em conjunto, para responder às ações judiciais fundadas no descumprimento desse dever; nesse aspecto, a descentralização administrativa do SUS e a conjugação dos recursos financeiros desses entes para esse fim não enfraquece essa solidariedade, mas, antes, reforça sua existência e o caráter subsidiário dela em relação a esses entes;

IV - o cumprimento desse dever fundamental se dá pela formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas de alocação de recursos através de critérios distributivos, havendo um viés programático a esse direito em face da contínua evolução da medicina e da escassez dos recursos públicos existentes;

V - as políticas públicas de saúde devem visar à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às prestações de saúde;

VI - os problemas de eficácia social do direito à saúde estão muito mais vinculados à execução administrativa (implementação e manutenção) das políticas públicas já existentes pelos entes federados do que à falta de legislação específica, tendo a Audiência Pública realizada pelo STF sobre o tema evidenciado que, na maioria dos casos judicializados no Brasil, a intervenção judicial não ocorre em função de uma

omissão absoluta em matéria de políticas públicas de proteção do direito à saúde, mas em relação à necessidade de determinação judicial do cumprimento de políticas públicas já estabelecidas;

VII - a intervenção judicial nas questões de concretização do direito à saúde deve distinguir:

(a) primeiro, as situações de existência ou não de uma política pública estatal que abranja a prestação de saúde postulada pela parte: se existente, o direito da parte é evidente, vez que não se está criando política pública, mas, apenas, determinando seu cumprimento;

(b) segundo, na hipótese de não estar a prestação de saúde postulada pela parte incluída dentre as políticas públicas do SUS, deve ser feita a distinção dentre as situações de: (i) omissão legislativa ou administrativa; (ii) decisão administrativa de seu não fornecimento; e (iii) de vedação legal ao seu fornecimento;

(c) a inexistência de vedação legal (o que não ocorre, por exemplo, no caso de fornecimento de medicamento não registrado na ANVISA - art. 12 da Lei n.º 6.260/76 e art. 19-T, inciso II, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011, salvo a possibilidade de autorização excepcional pela ANVISA prevista no art. 8.º, § 5.º, da Lei n.º 9.782/99, e, também, da prestação de saúde experimental ou de uso não autorizado pela ANVISA - art. 19-T, inciso I, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011) é requisito para que uma prestação de saúde seja incorporada ao SUS;

(d) no caso de não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS de forma motivada (decisão administrativa), mas com fornecimento de tratamento alternativo pelo SUS, a regra geral deve ser de privilegiar o tratamento fornecido por este em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política pública de saúde existente; ressalte-se, contudo, que, se comprovado que, por razões específicas de seu organismo, para determinada pessoa o tratamento do SUS é ineficaz, é cabível a imposição ao Poder Público do fornecimento de tratamento diverso, se atendidos os demais requisitos já examinados;

(e) os tratamentos experimentais, além de abrangidos, atualmente, pela vedação de fornecimento pelo SUS prevista no art. 19-T, inciso I, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011, também, já não eram de fornecimento obrigatório pelas políticas públicas de saúde, até porque não disponíveis ao público em geral em qualquer país, mas, apenas, sendo prestados no âmbito de estudos clínicos ou programas de acesso expandido;

(f) quanto aos tratamentos médicos novos, apenas não testados e aprovados pelo Sistema de Saúde Brasileiro, a simples inexistência de protocolo clínico do SUS não é motivo suficiente para a negativa de acolhimento de pretensão judicial de seu fornecimento, até porque sujeitos esses protocolos a revisões periódicas, não podendo a não realização adequada destas gerar violação ao princípio da integralidade do sistema nem justificar as diferenças de opções acessíveis aos usuários da rede pública

e da rede privada; contudo, nesses casos, mostra-se imprescindível a realização de instrução processual com ampla produção probatória para que possa ser examinada a questão do cabimento ou não da imposição judicial do fornecimento dessa espécie de tratamento diante da ponderação das dimensões subjetiva (individual e coletiva) e objetiva (disponibilidade restrita de recursos públicos e necessidades de planejamento de seu uso) do direito à saúde.

6. **Na hipótese dos autos**, o laudo da perícia médica judicial (A25) atesta que a parte autora, nascida em 05/1992 (A11), é portadora de "Encefalopatia hipóxica grave", decorrente de anóxia cerebral durante o seu nascimento. Na anamnese, consta que a demandante apresenta paralisia espástica global, retardo mental e sialorreia, nunca falou, é alimentada na boca e se comporta como um recém-nascido.

7. Nos termos do laudo médico judicial (A33), outras marcas de cadeira de rodas, além daquelas indicadas pela autora (ORTOBRAS e JAGUARIBE), estão aptas a suprir a necessidade da paciente, razão pela qual a r. sentença se mostrou acertada, neste ponto, ao concedê-las nas marcas e modelos disponibilizadas pelo SUS.

8. Ao responder questionamento sobre as fraldas geriátricas e o colchão, o médico perito registrou que "não tratam, efetivamente, a enfermidade da autora, mas lhe proporcionam uma melhora na qualidade de vida, dificultando o aparecimento de mais problemas, tais como infecções urinárias, escaras de decúbito, etc."

9. Observa-se, portanto, que os insumos fraldas geriátricas e colchão de mola ou ortopédico, no presente caso, não visam suprir um mero desconforto, ou mesmo facilitar a higiene, ao contrário, são, diante da solicitação médica, recursos indispensáveis. Entretanto, com relação à quantidade de fraldas geriátricas, deve ser acolhida a redução de 20% sugerida pelo perito judicial, ante a não demonstração de necessidade superior.

10. Ao pleitear, em sede de antecipação dos efeitos da tutela recursal, a alteração do leite que vem sendo fornecido pelo Município de Campina Grande/PB (Itambé) para "Ninho Levinho", que seria a única marca tolerada por seu organismo, a autora juntou, apenas, declaração, emitida por médica do SUS (A88), que refere, de forma genérica, a necessidade de tal alteração, sem, no entanto, especificar sintomas físicos que possam demonstrar, de fato, uma não adaptação às outras marcas comercializadas.

11. Após o indeferimento da antecipação dos efeitos da tutela acima tratada, não foram apresentadas novas provas médicas que pudessem corroborar a real necessidade de mudança do leite fornecido, razão pela qual deve ser mantida a decisão proferida no anexo 93. No tocante à quantidade, deve ser observada a que foi indicada no laudo médico judicial (redução de 20% da que foi pleiteada), nos termos da r. sentença, por não haver comprovação de necessidade superior.

12. Ante o exposto, o recurso interposto parte autora, portanto, merece parcial provimento.

13. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba "Sessões Recursais" destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **deu parcial provimento ao recurso da parte autora para, reformando a sentença do JEF de origem, determinar que seja fornecido colchão de mola ou ortopédico, bem como elevar a quantidade de fraldas geriátricas mensais para 144 unidades.** Sem custas e sem honorários.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0509185-37.2018.4.05.8200

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO. TEMPO DE SERVIÇO ESPECIAL. CONVERSÃO EM TEMPO COMUM. AGENTE NOCIVO RÚIDO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO ENTE PÚBLICO. PREQUESTIONAMENTOS. EXPOSIÇÃO HABITUAL E PERMANENTE EM NÍVEL SUPERIOR AO LIMITE LEGAL. PROVA TÉCNICA REFERENTE A ALGUNS PERÍODOS. PERÍODO DE GOZO DE AUXÍLIO-DOENÇA. CÔMPUTO COMO TEMPO ESPECIAL PARA FINS DE CARÊNCIA. POSSIBILIDADE. PERÍODO INTERCALADO COM O EXERCÍCIO DE ATIVIDADE DE NATUREZA ESPECIAL. PROVIMENTO PARCIAL. REFORMA DA SENTENÇA.

1. A parte autora pleiteia o reconhecimento da natureza especial dos períodos de 01/02/1981 a 19/12/1989, de 02/05/1990 a 06/08/1990, de 11/09/1990 a 15/02/1992, de 08/08/1994 a 17/02/1997, de 02/04/2001 a 20/10/2008, de 10/06/2009 a 12/01/2010, de 24/03/2010 a 08/11/2010, de 01/03/2011 a 29/07/2011, de 02/04/2012 a 02/07/2012, de 03/07/2012 a 05/11/2012, de 01/04/2013 a 14/08/2014, de 14/04/2015 a 30/12/2015 e de 16/05/2016 a 20/08/2016, com posterior conversão em tempo comum. Como consequência, requer a concessão do benefício de aposentadoria por tempo de contribuição.

2. O(A) magistrado(a) sentenciante julgou procedente o pedido, reconhecendo a natureza especial do trabalho exercido pela parte autora nos períodos acima referidos, e condenando o INSS a conceder o benefício de aposentadoria por tempo de contribuição integral, desde a DER (28/09/2017).

3. O INSS recorre, sustentando a impossibilidade de reconhecimento da especialidade pleiteada pelo demandante (item 1) – quanto aos intervalos de 08/07/2002 a 30/08/2002, de 17/09/2002 a 30/09/2002 e de 07/02/2014 a 16/05/2014, haja vista que o autor estava em gozo de benefícios de auxílio-doença de natureza previdenciária; com relação aos demais períodos, sob o fundamento de que a metodologia utilizada para aferir os níveis de sua exposição ao agente nocivo ruído não permite seja verificada a presença de habitualidade e permanência.

4. Antes da edição da Lei n.º 9.032/95, de 29/04/1995, o reconhecimento do tempo de serviço especial era feito somente pela verificação do seu enquadramento nas listas contidas nos Decretos n.º 53.831/64 e n.º 83.080/79. A partir da vigência da Lei n.º 9.032, passou a ser exigida a efetiva exposição do trabalhador a agentes nocivos, comprovada mediante o simples preenchimento dos formulários padronizados da Previdência Social (SB-40). Com a vigência do Decreto n.º 2.172/97, de 05/03/1997, posteriormente substituído pelo Decreto n.º 3.048/99, a prova da atividade especial passou a ser feita mediante formulários com base em laudo técnico (LTCAT).

5. No tocante ao agente nocivo ruído, após muita instabilidade na jurisprudência, com a edição, alteração e cancelamento da Súmula n.º 32 da TNU, bem como com base em diversos precedentes jurisprudenciais do e. STJ, quais sejam, AgRg. nos EREsp. n.º [1.157.707](#), AgRg no REsp. n.º [1.326.237](#), REsp. n.º [1.365.898](#), AgRg. no REsp. n.º [1.263.02](#), AgRg. no REsp. n.º [1.146.243](#) e Pet. n.º [9.059](#), chegou-se à tabela abaixo, bem como à conclusão de que deveria ser observada a regra *tempus regit actum*:

PERÍODO	RUÍDO INSALUBRE
Até 05/03/1997 (→Decreto n.º 53.831/64)	Superior a 80dB(A)
De 06/03/1997 a 18/11/2003 (→Decreto n.º 2.172/97)	Superior a 90 dB(A)
A partir de 19/11/2003 (→Decreto n.º 4.882/03)	85 dB(A)

6. Quanto à técnica utilizada para aferir a exposição a este agente nocivo, a Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais, nos autos do processo n.º [0505614-83.2017.4.05.8300](#), julgou representativo (Tema 174), firmando a tese no sentido de que: “a partir de 19 de novembro de 2003, para a aferição de ruído contínuo ou intermitente, é obrigatória a utilização das metodologias contidas na NHO-01 da FUNDACENTRO ou na NR-15, que reflitam a medição de exposição durante toda a jornada de trabalho, vedada a medição pontual, devendo constar o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) a técnica utilizada e a respectiva norma; em caso de omissão ou dúvida quanto à indicação da metodologia empregada para aferição da exposição nociva ao agente ruído, o PPP não deve ser admitido como prova da especialidade, devendo ser apresentado o respectivo laudo técnico (LTCAT), para fins de demonstrar a técnica utilizada na medição, bem como a respectiva norma”.

7. No caso concreto, os PPPs e LTCATs apresentados, referentes ao labor desenvolvido pelo autor até 18/11/2003, quando não se mostrava obrigatória a utilização das metodologias contidas na NHO-01 da FUNDACENTRO ou na NR-15, excluindo-se os intervalos em que ele esteve em gozo de auxílio-doença ([de 08/07/2002 a 30/08/2002](#) e [de 17/09/2002 a 30/09/2002](#)), demonstram exposição ao agente nocivo ruído, de forma habitual e permanente, em valores superiores aos limites legais – **i**) [de 01/02/1981 a 19/12/1989](#), 92,6 dB(A) (A14, fls. 11, 12 e 13); **ii**) [de 02/05/1990 a 06/08/1990](#), 92 dB(A) (A09, fls. 05 a 08); **iii**) [de 11/09/1990 a 15/02/1992](#) e [de 08/08/1994 a 17/02/1997](#), 87 dB(A) (A14, fls. 22 e 23; A15, fl. 01); **iv**) [de 02/04/2001 a 07/07/2002](#), [de 31/08/2002 a 16/09/2002](#) e [de 01/10/2002 a 18/11/2003](#), 92dB(A) (A15, fls. 05 a 08). Assim, deve ser reconhecida a natureza especial destes períodos.

8. Quanto aos intervalos [de 19/11/2003 a 20/10/2008](#) e [de 10/06/2009 a 12/01/2010](#), não podem ser considerados como de natureza especial. De fato, observa-se que houve a exposição ao agente nocivo ruído, de forma habitual e permanente, em patamar superior ao limite estabelecido na legislação para a época. Entretanto, os PPPs apresentados (A09, fls. 08 e 09; A15, fls. 05 e 06) registram, apenas, que as técnicas de medição utilizadas foram, respectivamente, “dosimetria” e “decibelímetro”. Os Laudos Técnicos das Condições Ambientais de Trabalho (LTCATs) referentes a tais interregnos (A09, fl. 10; A15, fls. 07 e 08), por sua vez, não retratam a metodologia empregada, embora um deles até informe os instrumentos utilizados, razão pela qual não se mostram suficientes para comprovar a alegada especialidade.

9. No tocante aos demais períodos (de 24/03/2010 a 08/11/2010, de 01/03/2011 a 29/07/2011, de 02/04/2012 a 02/07/2012, de 03/07/2012 a 05/11/2012, de 01/04/2013 a 06/02/2014, e de 17/05/2014 a 14/08/2014, de 14/04/2015 a 30/12/2015 e de 16/05/2016 a 20/08/2016), os respectivos PPPs (A15, fls. 11, 12, 15 e 16; A16, fls. 03, 04, 07, 08, 11, 12, 15 e 16; A17, fls. 03 e 04) indicam a exposição ao agente nocivo ruído correspondente a 89,5 dB(A) – valor superior ao limite legal –, de forma habitual e permanente, mas não devem ser admitidos como prova da especialidade em questão, haja vista não indicarem a utilização das metodologias contidas na NHO-01 da FUNDACENTRO ou na NR-15. Contudo, os Laudos Técnicos das Condições Ambientais de Trabalho (LTCATs) a eles referentes (A15, fls. 13 e 14; A16, fls. 01 e 02; A16, fls. 05 e 06; A16, fls. 09 e 10; A16, fls. 13 e 14; A17, fls. 01 e 02; A17, fls. 05 e 06) mencionam o instrumental utilizado e descrevem a técnica empregada, demonstrando, assim, a exposição do promovente ao agente nocivo ruído em nível superior ao limite legal para cada período, de forma habitual e permanente. Ante o exposto, a especialidade destes intervalos resta devidamente comprovada por prova técnica (LTCAT).

10. Em conformidade com a jurisprudência da TNU e do STJ, é possível considerar o período em que o segurado esteve em gozo de benefício por incapacidade (auxílio-doença/aposentadoria por invalidez) para fins de carência no caso de concessão de aposentadoria por idade, desde que intercalados com períodos contributivos. (TNU, Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei Federal n.º 2007.63.06.001016-2, Seção Judiciária de São Paulo, Relator Juiz Federal Sebastião Ogê Muniz; REsp n.º 1414439/RS, Rel. Ministro Rogério Schietti Cruz, Sexta Turma, em 16.10.2014, DJe 03.11.2014; REsp n.º 1.422.081/SC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, 2ªT., DJe 2/5/2014; REsp n.º 1.334.467/RS, Rel. Ministro Castro Meira, 2ªT., DJe 5/6/2013; AgRg nos EDcl no REsp n.º 1.232.349/SC, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, 5ªT., DJe 2/10/2012)

11. Na hipótese dos autos, como o tempo em que o autor esteve em gozo de auxílio-doença previdenciário (de 08/07/2002 a 30/08/2002, de 17/09/2002 a 30/09/2002 e de 07/02/2014 a 16/05/2014) esteve intercalado com períodos contributivos em que foi reconhecida a especialidade da atividade por ele exercida, esta TR entende que pode ser utilizado como especial, no cômputo da carência. (Precedentes do TRF da 5ª Região: APELREEX n.º 22192, DJE: 31/05/2012; APELREEX n.º 15809, DJE: 21/11/2011)

12. Em tais termos, o recurso interposto pelo ente público, pois, merece parcial provimento.

13. Ante o não reconhecimento, por esta TR, da natureza especial do labor exercido pela parte autora de 19/11/2003 a 20/10/2008 e de 10/06/2009 a 12/01/2010, o seu tempo de contribuição, à época da DER, corresponde a **33 anos, 05 mês e 07 dias** – insuficiente para a concessão da aposentadoria ora pleiteada.

INÍCIO	FINAL	FATOR	TEMPO	ANOS	MESES	DIAS
01/02/1981	19/12/1989	1,40	4.479	12	5	9
02/05/1990	06/08/1990	1,40	133	0	4	13
11/09/1990	15/02/1992	1,40	721	2	0	1
20/09/1993	09/12/1993	1,40	112	0	3	22

08/08/1994	17/02/1997	1,40	1.274	3	6	14
21/08/1999	21/08/1999	1,00	0	0	0	0
02/04/2001	18/11/2003	1,40	1.326	3	8	6
19/11/2003	20/10/2008	1,00 (TR)	1.772	4	11	2
10/06/2009	12/01/2010	1,00 (TR)	213	0	7	3
24/03/2010	08/11/2010	1,40	315	0	10	15
01/03/2011	29/07/2011	1,40	209	0	6	29
02/04/2012	02/07/2012	1,40	127	0	4	7
03/07/2012	05/11/2012	1,40	172	0	5	22
01/04/2013	14/08/2014	1,40	692	1	11	2
14/04/2015	30/12/2015	1,40	360	0	11	30
16/05/2016	20/08/2016	1,40	133	0	4	13
		TIPO	TEMPO	ANOS	MESES	DIAS
		Comum:	1.985	5	6	5
		Especial:	10.052	27	11	2
		Soma:	12.037	33	5	7

14. Esta TR dá expressamente por **prequestionados todos os dispositivos indicados pela parte recorrente nos presentes autos**, para fins do art. 102, III, da Constituição Federal, respeitadas as disposições do art. 14, *caput* e parágrafos, e art. 15, *caput*, da Lei nº 10.259, de 12/07/2001.

15. Súmula de Julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de **votos, deu parcial provimento ao recurso do ente público, para, reformando a sentença do JEF de origem, não reconhecer a natureza especial do labor exercido pelo demandante de 19/11/2003 a 20/10/2008 e de 10/06/2009 a 12/01/2010, indeferindo o benefício de aposentadoria em questão, ante o não cumprimento do tempo de contribuição necessário.** Sem custas e sem honorários.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

VOTO - EMENTA

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO/PROCEDIMENTO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. RECURSO DA UNIÃO FEDERAL NÃO CONHECIDO. FUNDAMENTOS DA SENTENÇA NÃO ATACADOS. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. LUCENTIS/EYLEA. RETINOPATIA DIABÉTICA. NÃO COMPROVAÇÃO DA EFICÁCIA PARA A PATOLOGIA DA AUTORA. PARECER CONTRÁRIO DA CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE DO JUDICIÁRIO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Trata-se de ação especial movida em face da União Federal, do Estado da Paraíba e do Município de Pocinhos/PB, objetivando o fornecimento de 03 (três) aplicações dos medicamentos “Lucentis” ou “Eylea”, bem como a realização de procedimento cirúrgico de Catarata.

2. A r. sentença julgou parcialmente procedente o pedido, apenas para condenar o **Estado da Paraíba** a fornecer à parte autora o procedimento cirúrgico de Catarata, “mediante observação de fila de espera, caso existente,” e indeferindo o fornecimento do Lucentis ou Eylea, sob o fundamento de que não resta justificado o uso de tais fármacos para o tratamento da patologia que a acomete, além de não haver sido demonstrada a ineficácia dos medicamentos fornecidos pelo SUS.

3. A **União Federal**, ao recorrer, deixou de atacar, fundamentadamente, as razões da sentença recorrida, repetindo a contestação anteriormente apresentada. Assim, desatendeu ao requisito da regularidade formal e ao princípio da dialeticidade, razão por que o recurso não deve ser conhecido.

4. A parte autora recorre, sustentando que há expressa indicação dos medicamentos prescritos para o eficaz tratamento da patologia que a acomete. Em momento posterior, juntou documento emitido por médico oftalmologista, esclarecendo que a cirurgia de Catarata não pode ser realizada sem a terapia anti-angiogênica (aplicação de Lucentis ou Eylea) prévia, em decorrência do risco, “praticamente certo”, de prejudicar o quadro de saúde da promovente.

5. Em relação à questão de intervenção judicial nas políticas públicas de saúde, a jurisprudência do STF firmou-se no sentido da observância das seguintes diretrizes (STA 175 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00070):

I - o direito à saúde previsto no art. 196 da CF/88 expressa-se tanto em sua dimensão individual como na coletiva, não sendo uma mera norma programática, mas um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, do qual decorre uma relação obrigacional entre o Estado e o indivíduo que impõe àquele um dever de prestação positiva, cujo caráter essencial do direito que a embasa legitima a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses de descumprimento desse dever;

II - esse direito subjetivo público, no entanto, não tem caráter absoluto (ou seja, não garante, por si só, todo e qualquer procedimento pretendido), mas dirige-se a políticas

públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde, estando a garantia judicial da prestação individual de saúde condicionada ao não comprometimento do funcionamento do SUS, questão a ser examinada concretamente em cada caso;

III - o dever fundamental de prestação de saúde pelo Estado é, em face da competência comum prevista no art. 23, inciso II, da CF/88, solidário entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo todos legitimados, individualmente ou em conjunto, para responder às ações judiciais fundadas no descumprimento desse dever; nesse aspecto, a descentralização administrativa do SUS e a conjugação dos recursos financeiros desses entes para esse fim não enfraquece essa solidariedade, mas, antes, reforça sua existência e o caráter subsidiário dela em relação a esses entes;

IV - o cumprimento desse dever fundamental se dá pela formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas de alocação de recursos através de critérios distributivos, havendo um viés programático a esse direito em face da contínua evolução da medicina e da escassez dos recursos públicos existentes;

V - as políticas públicas de saúde devem visar à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às prestações de saúde;

VI - os problemas de eficácia social do direito à saúde estão muito mais vinculados à execução administrativa (implementação e manutenção) das políticas públicas já existentes pelos entes federados do que à falta de legislação específica, tendo a Audiência Pública realizada pelo STF sobre o tema evidenciado que, na maioria dos casos judicializados no Brasil, a intervenção judicial não ocorre em função de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas de proteção do direito à saúde, mas em relação à necessidade de determinação judicial do cumprimento de políticas públicas já estabelecidas;

VII - a intervenção judicial nas questões de concretização do direito à saúde deve distinguir:

(a) primeiro, as situações de existência ou não de uma política pública estatal que abranja a prestação de saúde postulada pela parte: **se existente, o direito da parte é evidente, vez que não se está criando política pública, mas, apenas, determinando seu cumprimento;**

(b) segundo, na hipótese de não estar a prestação de saúde postulada pela parte incluída dentre as políticas públicas do SUS, deve ser feita a distinção dentre as situações de: (i) omissão legislativa ou administrativa; (ii) decisão administrativa de seu não fornecimento; e (iii) de vedação legal ao seu fornecimento;

(c) a inexistência de vedação legal (o que não ocorre, por exemplo, no caso de fornecimento de medicamento não registrado na ANVISA - art. 12 da Lei n.º 6.260/76 e art. 19-T, inciso II, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011, salvo a possibilidade de autorização excepcional pela ANVISA prevista no art. 8.º, § 5.º, da Lei n.º 9.782/99, e, também, da prestação de saúde experimental ou de uso não

autorizado pela ANVISA - art. 19-T, inciso I, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011) é requisito para que uma prestação de saúde seja incorporada ao SUS;

(d) no caso de não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS de forma motivada (decisão administrativa), mas com fornecimento de tratamento alternativo pelo SUS, a regra geral deve ser de privilegiar o tratamento fornecido por este em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política pública de saúde existente; ressalte-se, contudo, que, se comprovado que, por razões específicas de seu organismo, para determinada pessoa o tratamento do SUS é ineficaz, é cabível a imposição ao Poder Público do fornecimento de tratamento diverso, se atendidos os demais requisitos já examinados;

(e) os tratamentos experimentais, além de abrangidos, atualmente, pela vedação de fornecimento pelo SUS prevista no art. 19-T, inciso I, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011, também, já não eram de fornecimento obrigatório pelas políticas públicas de saúde, até porque não disponíveis ao público em geral em qualquer país, mas, apenas, sendo prestados no âmbito de estudos clínicos ou programas de acesso expandido;

(f) quanto aos tratamentos médicos novos, apenas não testados e aprovados pelo Sistema de Saúde Brasileiro, a simples inexistência de protocolo clínico do SUS não é motivo suficiente para a negativa de acolhimento de pretensão judicial de seu fornecimento, até porque sujeitos esses protocolos a revisões periódicas, não podendo a não realização adequada destas gerar violação ao princípio da integralidade do sistema nem justificar as diferenças de opções acessíveis aos usuários da rede pública e da rede privada; contudo, nesses casos, mostra-se imprescindível a realização de instrução processual com ampla produção probatória para que possa ser examinada a questão do cabimento ou não da imposição judicial do fornecimento dessa espécie de tratamento diante da ponderação das dimensões subjetiva (individual e coletiva) e objetiva (disponibilidade restrita de recursos públicos e necessidades de planejamento de seu uso) do direito à saúde.

6. **No caso concreto**, a perícia judicial (A38) informou, de forma bastante sucinta, sem maiores considerações de ordem técnica, que os medicamentos Lucentis e Eylea são adequados para o tratamento da patologia que acomete a demandante (Retinopatia diabética).

7. Entretanto, o que se pretende nos autos é a disponibilização, por meio do Judiciário, de medicação para uso *off label*, ou seja, de forma diversa da própria indicação da droga constante de sua bula, em um procedimento que muito se aproxima de uma terapia de natureza experimental, pois não se encontra contemplada nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas aplicáveis à moléstia da qual o demandante padece.

8. De fato, o Parecer Técnico-Científico n.º 031/2014 da Câmara Técnica de Saúde do Judiciário, solicitado por esta TR/PB nos autos do Processo n.º 0503612-88.2013.4.05.8201 (A26 e A27), concluiu por “**não haver sustentação técnico-científica, com base nos dados apresentados e evidências científicas observadas, que justifiquem o uso da medicação**”

solicitada para os casos de tratamento de Retinopatia Diabética, uma vez que os protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas não contemplam a patologia citada”.

9. Apontou o citado Parecer que a medicação ora pleiteada é indicada para a DMRI (doença macular relacionada à idade), não havendo comprovação científica, ainda, quanto à sua eficácia para o caso dos presentes autos (EMD – edema macular diabético), **nos seguintes termos:** “Considerando que as evidências científicas e protocolos clínicos fazem, em sua maioria, referências apenas à patologia DMRI (Doença Macular Relacionada a Idade), e possuem efeito apenas moderado, especialmente em longo prazo; [...]”.

10. Assim, as informações médicas disponíveis nos autos apontam que o medicamento pleiteado não se apresenta como indicado com eficácia **isenta de dúvida** para o tratamento da patologia de que sofre a parte autora, de modo que se impõe a manutenção da sentença.

11. Destaque-se que o fato de a medicação requerida não integrar as listagens de substâncias terapêuticas disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS para a população não conduz, necessariamente, à improcedência do pedido, ainda mais tendo a perícia judicial (A38) atestado não haver tratamento equivalente pelo SUS. **Sobre o tema, o STJ publicou, em 04/05/2018, o acórdão do REsp n.º 1.657.156/RJ, representativo da controvérsia repetitiva descrita no Tema 106, cuja tese foi firmada nos seguintes termos: “A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.”**

12. **Na hipótese dos autos**, o que resultou como determinante para a manutenção da sentença foi a ausência de plausibilidade científica da eficácia do produto no seu uso *off label* (fora da bula).

13. **Precedentes desta TR: processos n.º 0503877-51.2017.4.05.8201 (julgamento em 17/11/2017) e n.º 0503821-18.2017.4.05.8201 (julgamento em 09/03/2018).**

14. Com relação ao argumento da requerente, no sentido de que a cirurgia de Catarata não deve ser realizada antes da terapia antiangiogênica com Lucentis/Eylea (A50; A51), trata-se, na verdade, de pedido de suspensão de cumprimento da sentença, que deve ser apreciado pelo magistrado do JEF de origem.

15. Ante o exposto, o recurso da parte autora, portanto, não merece provimento.

16. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei n.º 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral.** Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011)

17. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **não conheceu do recurso interposto pela União Federal e negou provimento ao recurso da parte autora, mantendo a**

sentença do JEF de origem pelos próprios fundamentos, e pelos fundamentos acima expendidos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95.

18. Condenação da **União Federal** em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais). Sem condenação ao pagamento de custas processuais em face do disposto no art. 4º, inciso I, da Lei n.º 9.289/96.

19. Condenação da **parte autora** em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas processuais, suspensa na hipótese de concessão de assistência judiciária gratuita.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0514969-29.2017.4.05.8200

VOTO – EMENTA

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FISIOTERAPIA DOMICILIAR. DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. RECURSO DA PARTE AUTORA. INDENIZAÇÃO NÃO DEVIDA. DESPROVIMENTO.

1. Trata-se de ação especial movida por empregada da Caixa Econômica Federal, usuária do plano de saúde oferecido por esta instituição financeira (Saúde CAIXA), objetivando a autorização para que fosse realizada fisioterapia domiciliar pelo prazo de 30 (trinta) dias, bem como a condenação ao pagamento de danos morais.

2. A magistrada julgou parcialmente procedente o pedido, apenas para confirmar os efeitos da antecipação da tutela jurisdicional final já cumprida (A14), indeferindo a indenização por danos morais pleiteada, sob o fundamento de que não restou demonstrada a existência de ilicitude na conduta da parte ré.

3. A parte autora recorre, sustentando o seu direito a ser indenizada pelos danos morais suportados, no caso concreto.

4. Há laudo médico (A06, fl. 01), emitido em 17/10/2017, pelo Dr. Esdras Fernandes Furtado, no qual consta “PACIENTE EM PÓS OP. NECESSITA REALIZAR FISIOTERAPIA DOMICILIAR POR PERÍODO DE 30 DIAS”.

5. Por *e-mail*, datado de 20/10/2017, a parte ré (A08) comunica o indeferimento do requerimento para realização de fisioterapia motora domiciliar, conforme parecer de sua auditoria médica (A09), nos seguintes termos: “O diagnóstico apresentado pela beneficiária e o tratamento cirúrgico realizado não justificam a realização das sessões de FISIOTERAPIA em DOMICÍLIO. Diante do exposto, e respaldados pelo **MN RH 045/031**, item transcrito abaixo, esta auditoria é de parecer **DESFAVORÁVEL** à liberação da FISIOTERAPIA MOTORA, em REGIME DOMICILIAR. Podendo ser o procedimento realizado em regime AMBULATORIAL.” [MN RH 045/031, item 3.11.3.4, estabelece que as sessões de fisioterapia necessitam de autorização prévia da auditoria médica para realização na hipótese de **fisioterapia domiciliar, quando o beneficiário está impossibilitado de se deslocar até a clínica**]

6. Novo laudo médico (A12), emitido pelo Dr. Esdras Fernandes Furtado em 25/10/2017, registra que: “PACIENTE SUPRACITADA FOI SUBMETIDA A ARTROPLASTIA DE QUADRIL. EVOLUINDO COM LUXAÇÃO, SENDO NECESSÁRIO REDUÇÃO INCRUENTA. NECESSITA DE FISIOTERAPIA. PACIENTE ACAMADA, SEM CONDIÇÕES DE LOCOMOÇÃO E DE SE SENTAR. NECESSITA DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR DIÁRIA, POR UM PERÍODO DE 30 (TRINTA) DIAS, PARA PROMOVER SUA REABILITAÇÃO E MINIMIZAR OS RISCOS DE COMPLICAÇÕES.”

7. Nestes autos, foi apresentada foto da demandante (A07), na qual se constata que as suas duas pernas estão engessadas.

8. Na contestação (A19), a parte ré informa que, ao ser indeferido o pedido de fisioterapia domiciliar, não tinha ciência de que a parte autora estava com as duas pernas engessadas, pois não recebeu a foto juntada aos autos (A07) nem essa informação constava do laudo médico (A06, fl. 01). Informa, ainda, que, após o deferimento da antecipação dos efeitos da tutela nesta demanda, a autora se recusou a receber a fisioterapeuta domiciliar enviada, sob a alegação de que precisava de remoção para a clínica de fisioterapia (A21; A23).

9. A própria recorrente, em sua impugnação à contestação (A24), informa que passou por uma intercorrência (luxação), necessitando de um pós-operatório maior que o comum (maior complexidade do que a cirurgia padrão) e, por isso, o médico lhe indicou fisioterapia domiciliar. Aduz, ainda, que quando o Hospital Residencial entrou em contato, disse que já estava realizando o tratamento com outra profissional, o que ratifica a informação fornecida pela parte ré em sua contestação (A19).

10. **Como acertadamente assentado na r. sentença:** “Diante do exposto nos parágrafos anteriores, observa-se que, nada obstante a autora realmente necessitasse de fisioterapia domiciliar, a conduta da parte ré não foi ilegal, pois, **no momento do requerimento administrativo**, não houve apresentação e comprovação de motivo fático no laudo médico que justificasse devidamente a necessidade de fisioterapia domiciliar (fl. 01 do anexo 06). Ademais, a própria parte autora informa que não juntou no requerimento administrativo a foto para demonstrar sua situação física (anexo 07), ou seja, o indeferimento administrativo ocorreu em obediência aos termos dos Manuais Normativos da parte ré, conforme se observa do Parecer da Auditoria Médica da SALUTIS - Consultoria e Administração em Saúde (anexo 09) e do anexo 30, portanto, **não há que se falar em ilicitude na conduta da parte ré**. Registre-se, ainda, que a parte autora iniciou sua fisioterapia em 23.10.2017, tendo sido custeado o tratamento pela parte ré, segundo informação fornecida pela própria parte autora (anexos 24 e 26/27), portanto, não há que se falar em demora excessiva para realização do procedimento fisioterápico.”

11. Portanto, não foi observada conduta ilícita e/ou ilegal da parte ré ao indeferir o pedido de fisioterapia domiciliar, nem restou configurada a existência de omissão, que pudesse ensejar danos morais indenizáveis.

12. Ante o exposto, o recurso da parte autora, pois, não merece provimento.

13. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei n.º 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral**. Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011)

14. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba

“Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora, mantendo a sentença do JEF de origem pelos próprios fundamentos**, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95.

15. Condenação da **parte autora** em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas processuais, suspensa na hipótese de concessão de gratuidade da justiça.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0505177-14.2018.4.05.8201

VOTO - EMENTA

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. INDISPENSABILIDADE COMPROVADA. ESCOLHA DE MÉTODO. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO DA PARTE AUTORA. DESPROVIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Trata-se de ação proposta em face da **União Federal**, do **Estado da Paraíba** e do **Município de Campina Grande/PB**, objetivando o fornecimento do tratamento com Fisioterapia Especializada no método PediaSuit, em módulo inicial de 60 horas, conforme prescrição médica.

2. A sentença foi de procedência parcial, com deferimento da tutela de urgência, para condenar o Município de Campina Grande/PB a fornecer à autora “**a fisioterapia motora convencional de forma intensiva, ou seja, por 03 (três) horas diárias, nos dias e periodicidade constantes de prescrição médica, que deverá ser apresentada a cada 06 (seis) meses.**”

3. A parte autora apresentou recurso, sustentando a necessidade de que seja realizado o tratamento PediaSuit, nos termos pleiteados na inicial.

4. Em relação à questão de intervenção judicial nas políticas públicas de saúde, a jurisprudência do STF firmou-se no sentido da observância das seguintes diretrizes (STA 175 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00070):

I - o direito à saúde previsto no art. 196 da CF/88 expressa-se tanto em sua dimensão individual como na coletiva, não sendo uma mera norma programática, mas um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, do qual decorre uma relação obrigacional entre o Estado e o indivíduo que impõe àquele um dever de prestação positiva, cujo caráter essencial do direito que a embasa legitima a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses de descumprimento desse dever;

II - esse direito subjetivo público, no entanto, não tem caráter absoluto (ou seja, não garante, por si só, todo e qualquer procedimento pretendido), mas dirige-se a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde, estando a garantia judicial da prestação individual de saúde condicionada ao não comprometimento do funcionamento do SUS, questão a ser examinada concretamente em cada caso;

III - o dever fundamental de prestação de saúde pelo Estado é, em face da competência comum prevista no art. 23, inciso II, da CF/88, solidário entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo todos legitimados, individualmente ou em conjunto, para responder às ações judiciais fundadas no descumprimento desse dever; nesse aspecto, a descentralização administrativa do SUS e a conjugação dos recursos financeiros desses entes para esse fim não enfraquece essa solidariedade, mas, antes, reforça sua existência e o caráter subsidiário dela em relação a esses entes;

IV - o cumprimento desse dever fundamental se dá pela formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas de alocação de recursos através de critérios distributivos, havendo um viés programático a esse direito em face da contínua evolução da medicina e da escassez dos recursos públicos existentes;

V - as políticas públicas de saúde devem visar à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às prestações de saúde;

VI - os problemas de eficácia social do direito à saúde estão muito mais vinculados à execução administrativa (implementação e manutenção) das políticas públicas já existentes pelos entes federados do que à falta de legislação específica, tendo a Audiência Pública realizada pelo STF sobre o tema evidenciado que, na maioria dos casos judicializados no Brasil, a intervenção judicial não ocorre em função de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas de proteção do direito à saúde, mas em relação à necessidade de determinação judicial do cumprimento de políticas públicas já estabelecidas;

VII - a intervenção judicial nas questões de concretização do direito à saúde deve distinguir:

(a) primeiro, as situações de existência ou não de uma política pública estatal que abranja a prestação de saúde postulada pela parte: se existente, o direito da parte é evidente, vez que não se está criando política pública, mas, apenas, determinando seu cumprimento;

(b) segundo, na hipótese de não estar a prestação de saúde postulada pela parte incluída dentre as políticas públicas do SUS, deve ser feita a distinção dentre as situações de: (i) omissão legislativa ou administrativa; (ii) decisão administrativa de seu não fornecimento; e (iii) de vedação legal ao seu fornecimento;

(c) a inexistência de vedação legal (o que não ocorre, por exemplo, no caso de fornecimento de medicamento não registrado na ANVISA - art. 12 da Lei n.º 6.260/76 e art. 19-T, inciso II, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011, salvo a possibilidade de autorização excepcional pela ANVISA prevista no art. 8.º, § 5.º, da Lei n.º 9.782/99, e, também, da prestação de saúde experimental ou de uso não autorizado pela ANVISA - art. 19-T, inciso I, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011) é requisito para que uma prestação de saúde seja incorporada ao SUS;

(d) no caso de não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS de forma motivada (decisão administrativa), mas com fornecimento de tratamento alternativo pelo SUS, a regra geral deve ser de privilegiar o tratamento fornecido por este em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política pública de saúde existente; ressalte-se, contudo, que, se comprovado que, por razões específicas de seu organismo, para determinada pessoa o tratamento do SUS é ineficaz, é cabível a imposição ao Poder Público do fornecimento de tratamento diverso, se atendidos os demais requisitos já examinados;

(e) os tratamentos experimentais, além de abrangidos, atualmente, pela vedação de fornecimento pelo SUS prevista no art. 19-T, inciso I, da Lei n.º 8.080/90, na redação dada pela Lei n.º 12.401/2011, também, já não eram de fornecimento obrigatório pelas políticas públicas de saúde, até porque não disponíveis ao público em geral em qualquer país, mas, apenas, sendo prestados no âmbito de estudos clínicos ou programas de acesso expandido;

(f) quanto aos tratamentos médicos novos, apenas não testados e aprovados pelo Sistema de Saúde Brasileiro, a simples inexistência de protocolo clínico do SUS não é motivo suficiente para a negativa de acolhimento de pretensão judicial de seu fornecimento, até porque sujeitos esses protocolos a revisões periódicas, não podendo a não realização adequada destas gerar violação ao princípio da integralidade do sistema nem justificar as diferenças de opções acessíveis aos usuários da rede pública e da rede privada; contudo, nesses casos, mostra-se imprescindível a realização de instrução processual com ampla produção probatória para que possa ser examinada a questão do cabimento ou não da imposição judicial do fornecimento dessa espécie de tratamento diante da ponderação das dimensões subjetiva (individual e coletiva) e objetiva (disponibilidade restrita de recursos públicos e necessidades de planejamento de seu uso) do direito à saúde.

5. **Na hipótese dos autos**, o laudo da perícia médica judicial (A31) atesta que a parte autora, nascida em 03/2016 (A07), é portadora de “Encefalopatia Epiléptica / Paralisia Cerebral”, necessitando de tratamento com Fisioterapia Especializada no método PediaSuit ou fisioterapia motora intensa (duração de 03 horas por dia).

6. Nos termos do laudo médico judicial, segundo os estudos, a realização de fisioterapia motora para reabilitação, com duração de 03 (três) horas por dia, tem efeito equivalente ao tratamento pleiteado na presente demanda (Fisioterapia Especializada no método PediaSuit).

7. **Como acertadamente registrado pelo magistrado sentenciante:** “Nesse passo, veja-se que restou provada pela perícia médica realizada por determinação deste JEF a urgência no tratamento com fisioterapia motora intensa **ou** PediaSuit. [...] Logo, embora a fisioterapia especializada no método PediaSuite, requerida nestes autos, seja indicada para a doença que acomete a autora, **conforme atestado na perícia não é a única capaz de curar ou mitigar o mal que acomete a demandante, sendo certo que, com o devido ajuste de tempo, a fisioterapia motora convencional 'teria resultado semelhante ao método PediaSuit'**. Pois bem, uma vez reconhecida a necessidade do tratamento e constatando-se que o SUS fornece fisioterapia motora, a qual, reajustada na duração e regularidade, terá resultado semelhante ao método PediaSuit, sem o dispêndio do valor orçado no anexo 11, é de se reconhecer a obrigação em atender a demanda autoral, determinando que o SUS fornece à autora a fisioterapia motora convencional de forma intensiva, ou seja, por 03 (três horas) diárias.”

8. Em tais termos, o recurso interposto pela parte autora, portanto, não merece provimento.

9. Juizado especial. Parágrafo 5º do art. 82 da Lei n.º 9.099/95. Ausência de fundamentação. Artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal. Não ocorrência. Possibilidade de o colégio recursal fazer remissão aos fundamentos adotados na sentença. Jurisprudência pacificada na Corte. **Matéria com repercussão geral.** Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (RE 635729 RG, Relator Min. Dias Toffoli, julgado em 30/06/2011, DJe 24.08.2011)

10. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora mantendo a sentença do JEF de origem pelos próprios fundamentos**, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95.

11. Condenação da **parte autora** em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas processuais, suspensa na hipótese de concessão de assistência judiciária gratuita.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator
