



JUSTIÇA FEDERAL  
Seção Judiciária da Paraíba

# INFORMATIVO

TURMA RECURSAL DOS  
JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

**FEVEREIRO - 2023**

## **Membros Titulares:**

Juiz Federal Rudival Gama do Nascimento

*(1ª Relatoria)*

Juiz Federal Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

*(2ª Relatoria)*

Juiz Federal Bianor Arruda Bezerra Neto

*(Presidente da TR / 3ª Relatoria)*

## **Membro Suplente:**

Juiz Federal Fernando Américo de Figueiredo Porto

## **Membro Auxiliar:**

Juiz Federal Arthur Napoleão Teixeira Filho

## **Diretora de Secretaria:**

Renata de Andrade Brayner Furtado

## INFORMATIVO MENSAL DA TURMA RECURSAL DA JFPB

*Este informativo, 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 0503333-90.2022.4.05.8200**

#### VOTO – EMENTA

**SEGURIDADE SOCIAL. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. DEFICIENTE. AUSÊNCIA DE RESPOSTA AO REQUERIMENTO NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO. FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL À CONCESSÃO DO PRÓPRIO BENEFÍCIO. SENTENÇA TERMINATIVA. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO.**

1. Cuida-se de recurso interposto em face de sentença que extinguiu o feito sem resolução, por ausência de interesse de agir, considerando que o autor não comprovou que o mérito do pedido foi apreciado na via administrativa. Parte autora recorre alegando que o seu requerimento, apesar de protocolado, não foi analisado até o presente momento, tendo decorrido mais de 90 dias da inércia da autarquia ré, configurada está a pretensão resistida.
2. Extraí-se do anexo 04, que foi protocolado requerimento administrativo, em 05/08/2021, visando a concessão do benefício assistencial ao deficiente.
3. Não havendo manifestação do INSS, na via administrativa, quanto à concessão ou não do benefício previdenciário, inexistente interesse processual que autorize o ajuizamento de demanda que busque a já concessão desse mesmo benefício. Surge, sim, pretensão a provimento judicial que determine a apreciação do pedido administrativo no prazo legalmente estabelecido, mas não à busca pelo próprio benefício, sobre o qual não há qualquer manifestação. Assim, mostra-se injustificável o prosseguimento do feito, na medida em que ficou caracterizada a falta de interesse de agir, razão pela qual se nega provimento ao recurso.

4. Neste sentido, precedentes desta Turma Recursal (Processo nº 0501034-70.2018.4.05.8204, da 1ª Relatoria).

5. Recurso desprovido.

6. 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).

7. 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. 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).

## **RUDIVAL GAMA DO NASCIMENTO**

### **RELATOR**

---

**PROCESSO 0500234-49.2021.4.05.8200**

### **VOTO – EMENTA**

**PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA/APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE. ÓBITO DA PARTE AUTORA NO DECORRER DO PROCESSO. HERDEIROS NÃO HABILITADOS. QUALIDADE DE SEGURADO NÃO COMPROVADA AO TEMPO DO INÍCIO DA INCAPACIDADE. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.**

1. Cuida-se de recurso interposto em face de sentença que julgou improcedente pedido de concessão de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez, em razão da ausência da qualidade de segurado do demandante ao tempo do início da incapacidade.

2. Requerimento administrativo apresentado em 23/10/2020, indeferido em razão da falta da qualidade de segurado.

3. Conforme consta no laudo judicial a parte autora, 61 anos, eletricitista, é portadora de Neoplasia maligna do estômago, não especificado, havendo incapacidade total e temporária, desde **13/05/2020**, estimando-se prazo de 180 dias para recuperação.

4. Extrai-se da CTPS do autor (anexo 05/08), que seu último vínculo empregatício ocorreu entre 04.09.2017 a 06.01.2018, razão pela qual manteve, de ordinário, a qualidade de segurado até, pelo menos, 15/03/2019, em face da extensão do período de graça por 12 (doze) meses, nos termos do art. 15, inciso II, da Lei n.º 8.213/91. No entanto, ainda na CTPS (anexo 05) verifica-se que foram vertidas mais de 120 contribuições ininterruptas, sem a perda da qualidade de segurado, entre os anos de 1979 a 1994, o que autoriza, na forma do §1º, do referido dispositivo legal, a extensão do período de graça por mais doze meses, ou seja, até **15/03/2020**.

5. Em relação ao não registro de alguns vínculos empregatícios do recorrente no CNIS, a jurisprudência é pacífica no sentido de que o repasse das contribuições é de responsabilidade o empregador, não podendo o empregado suportar o ônus de ato negligente por parte daquele.

6. Ademais, quanto a perda da qualidade de segurado após a completude das 120 contribuições mensais, a jurisprudência mais recente da TNU é no sentido de que se incorpora ao patrimônio do segurado, esta mesma linha é seguida pela Turma Recursal de Pernambuco. Vejamos as decisões colacionadas abaixo:

**Ementa: PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO DE INTERPRETAÇÃO DE LEI FEDERAL. PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. PERÍODO DE GRAÇA. EXTENÇÃO QUANDO PRESENTES MAIS DE 120 CONTRIBUIÇÕES SEM A PERDA DA QUALIDADE DE SEGURADO. INCORPORAÇÃO AO PATRIMÔNIO JURÍDICO DO SEGURADO. PRECEDENTES DA TNU. TESE REAFIRMADA: PARA A EXTENSÃO DO PERÍODO DE GRAÇA PREVISTO NO §1º DO ART. 15 DA LEI Nº 8.213/91, É NECESSÁRIO QUE O SEGURADO TENHA CONTRIBUÍDO POR MAIS DE 120 MESES SEM INTERRUPÇÕES QUE IMPORTEM A PERDA DA QUALIDADE DE SEGURADO(A). QUESTÃO DE ORDEM Nº 20. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM. INCIDENTE AO QUAL SE DÁ PROVIMENTO. (TNU, Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei (Turma) nº 0511016-82.2016.4.05.8300, Relatora ISADORA SEGALLA AFANASIEFF, data de publicação 21/10/2020) (grifo nosso)**

Ementa: Trata-se de agravo interposto contra decisão que inadmitiu pedido de uniformização nacional suscitado pela parte ora requerente, pretendendo a reforma do acórdão proferido pela Turma Recursal de Origem, no qual se discute a possibilidade de concessão do benefício previdenciário de auxílio-doença. É o relatório. No que diz respeito ao paradigma oriundo do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, este é inservível para demonstração de divergência. Ocorre que a comprovação da divergência deve se dar entre decisões de Turmas Recursais de diferentes regiões ou da proferida em contrariedade a súmula ou jurisprudência dominante do STJ ou da TNU, nos termos dos arts. 14, § 2º, da Lei 10.259/01 e 6º do RITNU. Com relação ao paradigma acostado oriundo da Turma Recursal de Pernambuco, há indícios da divergência suscitada, porquanto o entendimento do acórdão recorrido diverge, em princípio, daquele. O acórdão recorrido, oriundo da Turma Recursal de São Paulo, deu provimento ao Recurso Inominado interposto pela Autarquia ré, considerando a alegação desta de que o autor não possui direito à prorrogação do período de graça por ter perdido a qualidade de segurado em decorrência da ausência de contribuição entre 1998 e 2002. Desta forma, conclui o acórdão: "[...] verifico que a autora possui contribuições entre

14/01/1980 e 28/04/1998, tendo após este último vínculo voltado a contribuir somente a partir de 03/01/2002. Assim, após o seu último vínculo na empresa Conesul de 03/01/2002 a 27/09/2002, de fato, não possuía direito à prorrogação do período de graça do §1º do art. 15 da Lei 8.213/91, uma vez que perdera a qualidade de segurada anteriormente. Nesses termos, na data de início da incapacidade fixado nestes autos pelo jurisperito - 01/02/2005 - de fato, a autora não mais ostentava a qualidade de segurada." Em contrapartida, **o acórdão proferido pela Turma Recursal de Pernambuco (5ª Região) entende que, após 120 contribuições ininterruptas (10 anos), a posterior perda da qualidade de segurado não impede que seja deferida a extensão do período de graça por mais 24 meses (artigo 15, §1º, da Lei nº 8.213/91).** Além disso, cumulativamente, é possível o acréscimo do **período de graça** por mais 12 meses em decorrência da situação de desemprego comprovada, totalizando em um período de graça de 36 meses. Assim, preenchidos os requisitos de admissibilidade, a matéria em debate merece melhor exame pelo órgão julgador. Ante o exposto, com fundamento no art. 8º, I, do RITNU, dou provimento ao agravo para admitir o pedido de uniformização. Em consequência, determino a distribuição do feito. Intimem-se. (TNU. DECISAO DO PRESIDENTE MINISTRO RAUL ARAÚJO. Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei (Presidência) 0001962-12.2009.4.03.6309. Data da publicação 16/03/2018).

7. No entanto, considerando que a incapacidade teve início em 13/05/2020, para que a qualidade de segurado do recorrente reste mantida até esta data, necessária a comprovação de sua situação de desemprego involuntário após o encerramento do seu último vínculo, em 06/01/2018, na forma do art. 15, §2º, da Lei 8.213/91.

8. Destarte, para tanto, foi convertido o julgamento em diligência, a fim de que fosse realizada audiência de instrução, com oitiva do autor e de eventuais testemunhas.

9. No entanto, por ocasião da audiência, foi informado o falecimento do demandante. Concedido prazo, por duas vezes, para que fossem apresentados herdeiros, este decorreu sem que houvesse o devido pedido de habilitação.

10. Portanto, não restando comprovada a situação de desemprego involuntário do falecido autor, ausente sua qualidade de segurado ao tempo do início da incapacidade.

11. Destarte, nega-se provimento ao recurso.

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**, mantendo a sentença por seus fundamentos. Condenação da parte autora em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais), suspensa em razão da gratuidade judiciária deferida. Sem custas.

**RUDIVAL GAMA DO NASCIMENTO**

**RELATOR**

---

**PROCESSO 0508065-82.2020.4.05.8201**

**VOTO-EMENTO**

**PREVIDENCIÁRIO. PENSÃO POR MORTE. MENOR SOB GUARDA JUDICIAL. INSTITUIDOR(A) FILIADO(A) AO RGPS. APLICABILIDADE DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ECA. NORMA ESPECÍFICA. SENTENÇA IMPROCEDENTE. RECURSO DA PARTE AUTORA. PETIÇÃO N. 7436. STJ. TEMA 732. INTERPRETAÇÃO CONFORME DO ART. 33, § 3º DO ECA. PRECEDENTES DO STF NAS ADIS 4878 E 5083. DEPENDÊNCIA ECONÔMICA. APÓS AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO. COMPROVAÇÃO DA DEPENDÊNCIA RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.**

**1. Trata-se de ação** especial previdenciária ajuizada contra o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, com a finalidade de obter o benefício de pensão por morte na qualidade de menor sob guarda.

2. A sentença foi de improcedência, por entender incabível a pretensão de pensão por morte de menor sob guarda quando o óbito do instituidor da pensão é posterior à vigência da Medida Provisória 1.523/96, reeditada e convertida na Lei n. 9.528/97.

3. Quando do julgamento da Petição n. 7436, o STJ assim decidiu, citando o EREsp. n. 1.141.788/RS, Rel. o Ministro João Otávio de Noronha, Corte Especial, julgado no dia 07.12.2016:

[...] 1. Ao menor sob guarda deve ser assegurado o direito ao benefício da pensão por morte mesmo se o falecimento se deu após a modificação legislativa promovida pela Lei n. 9.528/97 na Lei n. 8.213/91.

2. O art. 33, § 3º da Lei n. 8.069/90 deve prevalecer sobre a modificação legislativa promovida na lei geral da previdência social porquanto, nos termos do art. 227 da Constituição, é norma fundamental o princípio da proteção integral e preferência da criança e do adolescente.

4. Prosseguindo no julgamento, o STJ concluiu pela improcedência do incidente de uniformização, nos seguintes termos:

Dessume-se, pois, que a garantia constitucional de prioridade à proteção dos direitos da criança e do adolescente, prevista no artigo 227 da Constituição Federal, deve nortear a interpretação do artigo 33, § 3º, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do artigo 16, §2º, da Lei n. 8.213/1991, com a redação alterada pela Lei n. 9.528/1997, para se vedar a exclusão do menor sob guarda do rol de dependentes do segurado falecido.

5. O referido entendimento foi consolidado no julgamento do REsp. n. 1.411.258/RS, Rel. o Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Seção, julgado no dia 11.10.2017 (**Tema 732**), cuja **tese** firmada foi a seguinte:

O menor sob guarda tem direito à concessão do benefício de pensão por morte do seu mantenedor, comprovada 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.

6. Consoante recente entendimento da Turma Nacional de Uniformização (Processo nº 5000274-14.2012.4.04.7111, julgado na Sessão de 18.06.15) – o menor sob guarda equipara-se ao filho, para fins previdenciários, tendo em vista a proteção conferida à criança e ao adolescente, conforme dispõe o **artigo 33, § 3º, da Lei nº 8.069/90 - ECA**.

7. O menor sob guarda tem direito à concessão do benefício de pensão por morte do seu mantenedor, comprovada 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 n. 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 (**Tema n. 732 do STJ**).

8. É certo que a Emenda Constitucional nº 103/2019, excluiu a figura do menor sob guarda do rol de dependentes previdenciários. Contudo, o STF instado a apreciar o tema (ADIs 4878 e 5083), conferiu interpretação conforme ao art. 33, §3º do ECA para manter a possibilidade de equiparação do menor sob guarda para fins previdenciários, desde que comprovada a dependência econômica, *verbis*:

*EMENTA: AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. JULGAMENTO CONJUNTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO PREVIDENCIÁRIO. ARTIGO 16, § 2º, DA LEI N.º 8.213/1991. REDAÇÃO CONFERIDA PELA LEI N.º 9.528/1997. MENOR SOB GUARDA. PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA. DOUTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL. PRINCÍPIO DA PRIORIDADE ABSOLUTA. ART. 227, CRFB. INTERPRETAÇÃO CONFORME, PARA RECONHECER O MENOR SOB GUARDA DEPENDENTE PARA FINS DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO, DESDE QUE COMPROVADA A DEPENDÊNCIA ECONÔMICA. 1. Julgamento conjunto da ADI nº 4.878 e da ADI nº 5.083, que impugnam o artigo 16, § 2º, da Lei nº 8.213/1991, na redação conferida pela Lei nº 9.528/1997, que retirou o “menor sob guarda” do rol de dependentes para fins de concessão de benefício previdenciário. 2. A Constituição de 1988, no art. 227, estabeleceu novos paradigmas para a disciplina dos direitos de crianças e de adolescentes, no que foi em tudo complementada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990). Adotou-se a doutrina da proteção integral e o princípio da prioridade absoluta, que ressignificam o status protetivo, reconhecendo-se a especial condição de crianças e adolescentes enquanto pessoas em desenvolvimento. 3. Embora o “menor sob guarda” tenha sido excluído do rol de dependentes da legislação previdenciária pela alteração promovida pela Lei nº 9.528/1997, ele ainda figura no comando contido no art. 33, § 3º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990), que assegura que a guarda confere à criança ou adolescente a condição de dependente, para todos os fins e*

*direitos, inclusive previdenciários. 4. O deferimento judicial da guarda, seja nas hipóteses do art. 1.584, § 5º, do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002); seja nos casos do art. 33, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990), deve observar as formalidades legais, inclusive a intervenção obrigatória do Ministério Público. A fiel observância dos requisitos legais evita a ocorrência de fraudes, que devem ser combatidas sem impedir o acesso de crianças e de adolescentes a seus direitos previdenciários. 5. A interpretação constitucionalmente adequada é a que assegura ao “menor sob guarda” o direito à proteção previdenciária, porque assim dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente e também porque direitos fundamentais devem observar o princípio da máxima eficácia. Prevalência do compromisso constitucional contido no art. 227, § 3º, VI, CRFB. 6. ADI 4878 julgada procedente e ADI 5083 julgada parcialmente procedente para conferir interpretação conforme ao § 2º do art. 16, da Lei n.º 8.213/1991, para contemplar, em seu âmbito de proteção, o “menor sob guarda”, na categoria de dependentes do Regime Geral de Previdência Social, em consonância com o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta, nos termos do art. 227 da Constituição da República, desde que comprovada a dependência econômica, nos termos em que exige a legislação previdenciária (art. 16, § 2º, Lei 8.213/1991 e Decreto 3048/1999)". (ADI 4878, Relator(a): GILMAR MENDES, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 08/06/2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-157 DIVULG 05-08-2021 PUBLIC 06-08-2021*

9. Assim, passa-se, pois, a análise da condição de dependente dos autores em relação a sua avó falecida, em 04/05/2017, o qual era beneficiário de uma aposentadoria.

10. No presente caso, verifica-se que a avó dos autores era de fato a responsável pela guarda dos netos, pois de acordo com que se infere no Termo de Responsabilidade lavrado pelo Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente de Barra de Santana - PB (A.9), ficou consignado que a Sr<sup>a</sup>. COSMA ALVES BARBOSA, comprometeu-se a cuidar dos netos PEDRO HENRIQUE TRAJANO e TIAGO TRAJANO BARBOSA nos termos do artigos. 4º e 5º da Lei 8.069/90.

11. Em audiência, ficou demonstrado que os autores moravam com sua avó e que ela custeava todas as despesas dos netos (moradia, alimentação, educação e saúde) fruto de sua aposentadoria, já que os menores foram abandonados pelos seus pais biológicos.

12. Destarte, restando comprovada a dependência econômica dos menores em relação à sua avó, a partir das provas colhidas nos autos, faz jus os autores ao benefício de pensão por morte requestada.

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 provimento ao recurso da parte autora, para reformando a sentença recorrida, conceder-lhes o benefício de pensão por morte, desde a data do óbito (04/05/2017), com pagamento dos atrasados, respeitada a prescrição quinquenal.

**RUDIVAL GAMA DO NASCIMENTO**

**Relator**

---

PROCESSO 0509668-62.2021.4.05.8200

VOTO - EMENTA

**PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA C/C APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. INCAPACIDADE TOTAL E TEMPORÁRIA. RETROAÇÃO DA DIB PARA A DER. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO.**

1. Trata-se de Recurso Ordinário pelo qual se pretende a reforma de sentença que julgou **procedente em parte** o pedido para conceder auxílio por incapacidade temporária desde a data da perícia judicial em 05/10/2021, pelo prazo de 180 dias, a contar da data do laudo pericial.

2. Em suas razões recursais, a parte autora alega que o juiz sentenciante desconsiderou o requerimento administrativo realizado em 05/04/2021, o qual é próximo à DII fixada pelo perito judicial, de modo que faz jus à concessão do auxílio por incapacidade temporária desde a referida DER.

3. Em relação à incapacidade do promovente, extrai-se da sentença o seguinte:

“O laudo da perícia médica judicial atestou que o autor é portador de cirrose hepática; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência; e ansiedade generalizada.

A conclusão do perito judicial foi de que existe incapacidade total e temporária para o desempenho de atividades laborativas em geral.

E, baseando-se em informações e dados extraídos da anamnese, exame físico e atestados, o perito estimou a data de início da incapacidade no dia 13/04/2021.

**Dessa forma, como o laudo da perícia médica judicial afastou a ocorrência de incapacidade laborativa ao tempo da cessação do auxílio doença objeto da presente lide (NB 624.443.954-0 – DCB 31/05/2019), não há como se determinar o restabelecimento do benefício em referência.”**

4. Assiste razão à parte autora.

5. Com efeito, o anexo 12 indica a existência de indeferimento administrativo realizado em 05/04/2021, com perícia médica realizada em 14/04/2021 (anexo 18, fls. 28), a qual é, portanto, contemporânea à DII fixada na perícia judicial (13/04/2021), razão pela qual não há que se falar em ausência de pretensão resistida, tendo em vista que as patologias já foram enfrentadas pelo INSS administrativamente.

6. Logo, merece parcial reforma a sentença recorrida.

**7. 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 fixar a DIB do auxílio por incapacidade temporária na DER de 05/04/2021.

**RUDIVAL GAMA DO NASCIMENTO**

**Relator**

---

PROCESSO 0517353-23.2021.4.05.8200

VOTO-EMENTA

**PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO. RECONHECIMENTO DE TEMPO ESPECIAL. CONVERSÃO EM TEMPO COMUM. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. RECURSO DA PARTE-RÉ. AGENTE RUÍDO. PPP INDICATIVO DA OBSERVÂNCIA DA METODOLOGIA PREVISTA NA NHO-01 (FUNDACENTRO) OU DA NR-15. PROVA TÉCNICA ACOLHIDA. RECONHECIMENTO DE ATIVIDADE POR ENQUADRAMENTO. ALEGAÇÃO DE NÃO IDENTIFICAÇÃO DA NATUREZA DO VEÍCULO EM QUE EXERCIDA A ATIVIDADE DE COBRADOR. REJEIÇÃO. EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE COBRADOR DE ÔNIBUS DEMONSTRADA. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA**

1. Cuida-se de pedido de concessão do benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, após a conversão em comum de tempo especial, julgado **procedente**, com a concessão do benefício. A parte-ré recorre, alegando, em síntese, que NÃO estão presentes os requisitos para o reconhecimento do caráter especial da atividade, em especial quando se observa que: **a)** para o reconhecimento de tempo especial em razão de exposição ao agente ruído, não é suficiente a apresentação de PPP, fazendo-se obrigatório também a apresentação de LTCAT; **b)** o PPP não indica a técnica de medição da exposição ao agente nocivo ruído conforme o Tema 1083 do STJ (“a metodologia a ser adotada é da NHO-01, aferido por meio do Nível de Exposição Normalizado (NEN)”); **c)** não se indicou o caráter habitual e permanente da exposição; **d)** os preenchimentos dos campos relativos à GFIP indicam “GFIP 00 OU 01”, o que é “indicativos de não exposição”; **e)** não é cabível o reconhecimento, por enquadramento, como tempo especial do período trabalhado como “motorista”, uma vez que “o caso dos autos, como dito, não houve tal comprovação. Os documentos apresentados indicam exercício de atividade de ‘MOTORISTA’, sem especificação complementar, conforme exigem os decretos. Por outro lado, não foi apresentado o PPP nem CAT que demonstrem a efetiva exposição a agentes agressivo de forma habitual e permanente”.

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

*“-A parte autora requer a concessão de aposentadoria por tempo de contribuição com base no direito adquirido anterior à EC nº. 103/2019, com efeitos retroativos à data do requerimento administrativo (NB 199.786.327-5, DER 19/04/2021 – anexo 03), mediante o reconhecimento da natureza especial dos tempos de serviços de 24/12/1985 a 13/12/1990, 01/05/1991 a 28/04/1995, 18/11/2003 a 12/05/2010 e 01/03/2013 a 29/09/2018 (anexo 13), e sua conversão em tempo comum.*

O INSS enquadrando os intervalos de **01/05/1991 a 28/04/1995 e 18/11/2003 a 12/05/2010**, e não reconheceu a natureza especial dos demais vínculos indicados pelo autor (fl. 10 do anexo 32 e fl. 01 do anexo 33), sendo esses os pontos controvertidos da lide.

### **Categoria profissional: cobrador de ônibus**

Conforme anteriormente exposto, antes da vigência da Lei 9.032/95, ou seja, até 28/04/1995, era permitido o enquadramento do tempo de serviço como especial em face da atividade profissional exercida, sem necessidade de comprovação da efetiva exposição a agentes nocivos.

Consta na CTPS do autor, apresentada no processo administrativo do benefício objeto da lide (fls. 04/06 do anexo 17), o vínculo de cobrador na empresa Viação Planeta LTDA, no período de **24/12/1985 a 13/12/1990**.

O item 2.4.4 do Anexo III do Decreto n.º 53.831/64 previa a ocupação em 'Transporte Rodoviário – Motorneiros e condutores de bondes. Motoristas e **cobradores de ônibus**. Motoristas e ajudantes de caminhão', para fins de enquadramento como especial por categoria profissional.

**Assim, deve ser enquadrada como especial a atividade de cobrador de ônibus do autor no período de 24/12/1985 e 13/12/1990, por categoria profissional.**

### **Ruído**

O tempo de serviço prestado com exposição a ruído deve ser considerado como especial apenas se o nível tiver sido superior a: 80 decibéis, na vigência do Decreto n.º 53.831/64; 90 decibéis, a contar de 05.03.1997 (início da vigência do Decreto n.º 2.172/97); e 85 decibéis a partir de 19.11.2003 (início da vigência do Decreto n.º 4.882/03).

Em julgado representativo da controvérsia (Tema 174), a TNU fixou a seguinte tese, em sede de embargos de declaração, retificando parcialmente o entendimento inicialmente firmado no julgado original do referido representativo da controvérsia: (a) '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 do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) a técnica utilizada e a respectiva norma'; (b) "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" (Processo n.º 0505614-83.2017.4.05.8300, Relator Juiz Federal Sérgio de Abreu Brito, embargos de declaração julgados em 21.03.2019).

**Para o tempo de serviço exercido até 18.11.2003, em aplicação analógica do Tema n.º 174 da TNU, é obrigatória a utilização da NR-15 como metodologia**

*de aferição do agente nocivo ruído no ambiente de trabalho, devendo constar na prova técnica a adoção da referida norma e a técnica utilizada, uma vez que os fundamentos contidos nos inteiros teores do acórdão original e do acórdão proferido em sede de embargos de declaração do referido representativo da controvérsia são no sentido de que deve ser aplicada a metodologia da norma prevista nas Instruções Normativas do INSS vigentes à época da prestação do serviço, tendo sido admitida excepcionalmente tanto a NR15 como a NHO-01 da FUNDACENTRO a partir de 19.11.2003 (marco inicial da admissão da utilização da NHO-01) em face de esta última ser mais benéfica para o segurado, não sendo possível, no entanto, admitir a NHO-01 da FUNDACENTRO em substituição à NR15 para o período anterior a 19.11.2003, pois, do contrário, o segurado seria favorecido com norma posterior que lhe é mais favorável em detrimento da então vigente.*

*Nos casos em que aplicável o entendimento do mencionado julgado, se a prova técnica apresentada no processo administrativo for omissa quanto à técnica utilizada e/ou quanto à respectiva norma, não se admite que essa omissão ou adoção de metodologia equivocada sejam sanadas em Juízo através da produção de prova não providenciada no âmbito administrativo, pois implicaria a análise de matéria de fato ainda não levado administrativamente ao conhecimento da Administração, caracterizando ausência de interesse de agir da parte autora, em face da falta de prévio requerimento administrativo, em consonância com entendimento fixado pelo STF, em sede de julgamento submetido ao rito da repercussão geral (RE 631240, Relator(a): Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 03/09/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-220 DIVULG 07-11-2014 PUBLIC 10-11-2014).*

*Ademais, caso a empresa empregadora responsável pela emissão da prova técnica não forneça, em relação aos tempos de serviço exercidos a partir de 19.11.2003, prova técnica com indicação de adoção das metodologias contidas na NHO-01 da FUNDACENTRO ou na NR-15, que reflitam a medição de exposição durante toda a jornada de trabalho, não é cabível a realização de perícia judicial perante este Juízo com o intuito de sanar essa questão, de natureza trabalhista, devendo essa espécie de demanda, que tem por objeto a produção, a regularização ou a complementação de prova técnica, ser deduzida na Justiça do Trabalho.*

*PPP emitido em 08/11/2018 pela empresa Expresso BRISAMAR informa que o autor exerceu a atividade de motorista de ônibus de transporte de passageiros de 01/03/2013 a 29/09/2018, com exposição habitual e permanente ao agente físico ruído de 86 dB(A), medido com a técnica da dosimetria, e com base na NHO-01 da FUNDACENTRO (anexo 25).*

*No caso, a prova técnica emitida pela referida empresa atesta que a parte autora esteve exposta a nível de ruído superior ao limite então vigente (85 decibéis), bem como informa que a técnica utilizada foi a dosimetria com base na NHO-01 da FUNDACENTRO, refletindo a medição durante toda a jornada*

***de trabalho, de modo que é possível reconhecer a natureza especial da atividade do autor prestada no período de 01/03/2013 a 29/09/2018, com base no agente nocivo ruído.***

*A impugnação deduzida administrativamente pelo INSS (fl. 03 do anexo 35) quanto ao reconhecimento da natureza especial desse tempo de serviço não prospera, em face da fundamentação acima exposta quanto à adoção da metodologia prevista na NR-15 para o período anterior a 19/11/2003, e na NHO-01 da FUNDACENTRO ou na NR-15, que só passou a ser exigida de forma alternada para o período posterior a essa data, tendo sido adotada a prevista na NHO-01 da FUNDACENTRO, conforme mencionado no PPP acima analisado.*

***Conforme planilha de tempo de serviço/contribuição em anexo, a qual homologo como parte integrante desta sentença, a parte autora comprovou possuir na DER (19/04/2021), com a conversão dos tempos de serviços especiais acima reconhecidos em tempo de serviço comum (fator de conversão 1,4, uma vez que se trata de segurado do sexo masculino) e sua soma aos demais tempos de serviços já computados administrativamente (fl. 10 do anexo 32 e fl. 01 do anexo 33), 37 anos, 5 meses e 1 dia de tempo de serviço comum, suficiente para a concessão de aposentadoria por tempo de contribuição integral, nos termos do art. 53 da Lei n. 8.213/91.***

***Saliente-se que, embora a parte autora tenha formulado o requerimento administrativo quando já vigente a Emenda Constitucional n.º103/2019, publicada em 13.11.2019, ela já havia preenchido os requisitos necessários para a concessão da referida aposentadoria por tempo de contribuição comum com base no art. 53 da Lei n.º8.213/91 em 12/11/2019, conforme planilha de tempo de contribuição em anexo, ou seja, antes do início da vigência da EC n.º103/2019, de modo que possui direito adquirido à concessão do referido benefício com base nos mencionados dispositivos legais, nos termos do art. 3º, caput e §2º, da EC n.º103/2019, abaixo transcritos:***

*‘Art. 3º A concessão de aposentadoria ao servidor público federal vinculado a regime próprio de previdência social e ao segurado do Regime Geral de Previdência Social e de pensão por morte aos respectivos dependentes será assegurada, a qualquer tempo, desde que tenham sido cumpridos os requisitos para obtenção desses benefícios até a data de entrada em vigor desta Emenda Constitucional, observados os critérios da legislação vigente na data em que foram atendidos os requisitos para a concessão da aposentadoria ou da pensão por morte.*

*§ 2º Os proventos de aposentadoria devidos ao segurado a que se refere o caput e as pensões por morte devidas aos seus dependentes serão apurados de acordo com a legislação em vigor à época em que foram atendidos os requisitos nela estabelecidos para a concessão desses benefícios’.*

***Aos requerimentos administrativos de concessão de aposentadoria por tempo de contribuição formulados a partir de 18.06.2015, data de início de vigência***

*da Medida Provisória n.º676/2015, convertida na Lei n.º13.183/2015, aplicam-se os seguintes dispositivos, incluídos na Lei n.º8.213/91:*

*Art. 29-C. O segurado que preencher o requisito para a aposentadoria por tempo de contribuição poderá optar pela não incidência do fator previdenciário no cálculo de sua aposentadoria, quando o total resultante da soma de sua idade e de seu tempo de contribuição, incluídas as frações, na data de requerimento da aposentadoria, for:*

*I - igual ou superior a noventa e cinco pontos, se homem, observando o tempo mínimo de contribuição de trinta e cinco anos; ou*

*II - igual ou superior a oitenta e cinco pontos, se mulher, observado o tempo mínimo de contribuição de trinta anos.*

*§ 1º Para os fins do disposto no caput, serão somadas as frações em meses completos de tempo de contribuição e idade.*

*§ 2º As somas de idade e de tempo de contribuição previstas no caput serão majoradas em um ponto em:*

*I - 31 de dezembro de 2018;*

*II - 31 de dezembro de 2020;*

*III - 31 de dezembro de 2022;*

*IV - 31 de dezembro de 2024; e*

*V - 31 de dezembro de 2026.*

*§ 3º Para efeito de aplicação do disposto no caput e no § 2º, o tempo mínimo de contribuição do professor e da professora que comprovarem exclusivamente tempo de efetivo exercício de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio será de, respectivamente, trinta e vinte e cinco anos, e serão acrescidos cinco pontos à soma da idade com o tempo de contribuição.*

*§ 4º Ao segurado que alcançar o requisito necessário ao exercício da opção de que trata o caput e deixar de requerer aposentadoria será assegurado o direito à opção com a aplicação da pontuação exigida na data do cumprimento do requisito nos termos deste artigo.*

*Assim, nos requerimentos administrativos de concessão de aposentadoria por tempo de contribuição formulados a partir de 18.06.2015, o fator previdenciário, em sendo prejudicial ao segurado, deve incidir apenas se, na data do requerimento administrativo, não estavam preenchidos os requisitos estipulados nos dispositivos acima transcritos.*

*Registre-se que, quando da conversão da Medida Provisória n.º676/2015 na Lei n.º13.183/2015, não houve alteração prática na regulamentação dada às aposentadorias por tempo de contribuição de professor(a) com tempo de serviço exclusivamente no efetivo exercício de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio, tendo ocorrido, tão somente, uma adequação, a*

*fim de que o texto estivesse em consonância com os requisitos já estabelecidos especificamente para essa espécie de aposentadoria na Lei n.º 8.213/91.*

*Por sua vez, tratando-se de atividades concomitantes, tem-se que o fator previdenciário deve incidir uma única vez, considerando o tempo de serviço/contribuição total do segurado, somadas as parcelas referentes à atividade principal e secundária, conforme entendimento do TRF da 4.ª Região (TRF4, APELREEX 0002479-45.2009.404.7002, Sexta Turma, Relator Celso Kipper, D.E. 05/12/2012; AC n.º 5001412-62.2011.404.7204/SC, Quinta Turma, Rel. Desembargador Federal RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, DJe 6/11/2012), o qual dá a interpretação adequada, teleológica e sistematicamente, à conjugação das disposições dos arts. 29 e 32 da Lei n.º 8.213, na redação dada pela Lei n.º 9.786/99.*

*A nova redação do art. 32 da Lei 8.213/91, dada pela Lei n.º 13.846/19, estabelece que o salário de benefício do segurado que contribuir em razão de atividades concomitantes será calculado com base na soma dos salários de contribuição das atividades exercidas na data do requerimento ou do óbito, ou no período básico de cálculo.*

*Além disso, tratando-se de atividades concomitantes, para fins de cálculo do valor do salário-de-benefício, a TNU já havia uniformizado o seguinte entendimento no pedido de uniformização n.º 5007723-54.2011.4.04.7112, Rel. Juiz Federal João Batista Lazzari, julgado em 19.08.2015, DOU 09.10.2015:*

*I – se os requisitos para a concessão do benefício previdenciário foram preenchidos após 01.04.2003, os salários-de-contribuição concomitantes (anteriores e posteriores a 01.04.2003) serão somados e limitados ao teto;*

*II – se os requisitos para a concessão do benefício previdenciário foram preenchidos até 01.04.2003, e tendo ele sido requerido até essa data, deve ser aplicado o art. 32 da Lei n.º 8.213/91, nos seguintes termos: se o segurado preencheu todos os requisitos para a concessão do benefício previdenciário em uma das atividades, ela será considerada a atividade principal; se o segurado não satisfizer, em nenhuma das atividades, individualmente consideradas, as condições do benefício requerido, a atividade principal será aquela com salários-de-contribuição economicamente mais vantajosos.*

***As remunerações registradas no Sistema CNIS são utilizadas pelo INSS no cálculo do salário-de-benefício, nos termos do art. 29-A da Lei n.º 8.213/91, procedimento também utilizado por este Juízo em face da referida regra legal. A inclusão, exclusão ou retificação das remunerações constantes do CNIS deve ser objeto de pedido judicial específico deduzido com a pretensão inicial, o qual só é, ademais, admissível com a apresentação de documentos comprobatórios, nos termos do §2º do referido dispositivo, e com a especificação de quais os valores de remuneração pretendidos, a que vínculos se referem e em quais documentos se baseiam. Como pleito nesse sentido não foi deduzido nestes autos, deve prevalecer a regra legal acima indicada.***

*Ademais, na hipótese de inexistir no CNIS registro do(s) valor(es) do(s) salário(s)-de-contribuição de vínculo integrante do período básico de cálculo do benefício referente a segurado empregado, inclusive, doméstico e a trabalhador avulso, e não tendo a parte autora pleiteado o reconhecimento/inclusão de valor(es) nos termos indicados no parágrafo acima, deve ser aplicado o valor do salário-mínimo em relação a esse(s) período(s), nos termos do art. 36, §2º, do Decreto n.º3.048/99: ‘No caso de segurado empregado, inclusive o doméstico, e de trabalhador avulso que tenham cumprido todas as condições para a concessão do benefício pleiteado, mas não possam comprovar o valor dos seus salários de contribuição no período básico de cálculo, será considerado, para o cálculo do benefício referente ao período sem comprovação do valor do salário de contribuição, o valor do salário-mínimo e essa renda será recalculada quando da apresentação de prova dos salários de contribuição’.*

*Em face da natureza alimentar do benefício em apreço, constata-se a urgência do pedido da parte autora, impondo-se, portanto, a concessão, de ofício, da antecipação dos efeitos da tutela.” (grifamos).*

### 3. DA METODOLOGIA APLICADA QUANTO AO AGENTE RUÍDO

4. No caso, o PPP indica que a técnica utilizada foi o “*dosimetria/NHO-01*” (anexo 25).

5. Especificamente à adoção da metodologia técnica de apuração do Nível de Exposição Normalizado (NEN), tem-se que o STJ, via **Tema 1083**, em sede de recurso repetitivo, definiu que: “*O reconhecimento do exercício de atividade sob condições especiais pela exposição ao agente nocivo ruído, quando constatados diferentes níveis de efeitos sonoros, deve ser aferido por meio do Nível de Exposição Normalizado (NEN). Ausente essa informação, deverá ser adotado como critério o nível máximo de ruído (pico de ruído), desde que perícia técnica judicial comprove a habitualidade e a permanência da exposição ao agente nocivo na produção do bem ou na prestação do serviço*”.

6. No RESP. nº 1886795/RS (que deu origem ao Tema 1083, no STJ), se dispôs que “*o Decreto n. 4.882, de 18/11/2003, trouxe nova redação ao § 11 do art. 68 do Decreto n. 3.048/1999 (atual § 12, com redação um pouco alterada), dispondo que as avaliações ambientais deverão considerar a classificação dos agentes nocivos e limites de tolerância estabelecidos pela norma trabalhista, indicando a metodologia e os procedimentos estabelecidos pela Norma de Higiene Ocupacional da FUNDACENTRO, que passou a adotar o critério denominado Nível de Exposição Normalizado (NEN)*” (grifamos).

7. Portanto, o PPP ao fazer referência à adoção da “*dosimetria/NHO-01*”, embora não cite expressamente a aplicação do NEN, reconheceu que foi adotada como metodologia técnica de apuração do Nível de Exposição Normalizado, posto que é prevista na NHO-01 da FUNDACENTRO (item 6.6.1.2).

8. Por fim, quanto à alegação da indispensabilidade da apresentação do LTCAT, tem-se que a TNU já decidiu que **o PPP será o único documento necessário para**

**comprovação da atividade especial** (TNU, PEDILEF 200651630001741. Relator Juiz Federal Otávio Henrique Martins Port, DJ 15/09/2009).

9. Por outro lado, o PPP indica que a exposição ao agente ruído acima do limite legal se deu de forma habitual e permanente.

10. **DA GFIP**

11. Quanto à alegação de que a indicação no PPP da GFIP sob os códigos “00 ou 01” são incompatíveis com a atividade especial, tem-se que a inscrição do filiado empregado “*será formalizada pelo preenchimento, de responsabilidade do empregador, dos documentos que o habilita ao exercício da atividade, por meio de contrato de trabalho, observado o disposto no art. 58, com inclusão automática no CNIS proveniente da declaração prestada em Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP*” (art. 9º da IN/77/2008/INSS, sem grifo no original), donde não é razoável, por imprecisão no preenchimento da GFIP pelo empregador, restar prejudicado o segurado, ainda mais quando demonstrada a especialidade da atividade por prova técnica.

12. Neste sentido: “*Tampouco há irregularidade quanto à possibilidade de averbação do tempo de serviço prestado ao RPPS, devidamente comprovado por meio de CTC que informa a ausência de utilização no regime próprio. Ademais, nunca é demais lembrar que ‘é de responsabilidade da autarquia previdenciária a fiscalização da correção das informações declarada na GFIP, pois, se o empregador deixou de recolher a contribuição na forma imposta pela Lei, não pode o trabalhador ser penalizado pela falta, o que, em última análise, denota ter a autarquia previdenciária falhado no seu dever de fiscalização’ (Recurso Inominado 0042845-33.2015.4.01.3500, rel. Juiz José Godinho Filho, julgado em 10.11.2016)” (TNU, PEDILEF nº 0028106-84.2017.4.01.3500, rel. Juiz Federal Jairo Gilberto Schafer, j. 05.05.2021, grifamos); “*Se os elementos técnicos contidos nos autos demonstram a natureza especial da atividade, não guardam relevância a informação da atividade na GFIP ou a ausência de recolhimento da contribuição adicional por parte da empresa empregadora. Inadequada é a compreensão que condiciona o reconhecimento da atividade especial às hipóteses que fazem incidir previsão normativa específica de recolhimento de contribuição adicional (art. 57, §§ 6º e 7º, da Lei nº 8.213/91)” (AC 5022117-20.2016.404.7200, Rel. Desembargador Federal Paulo Afonso Brum Vaz, TRF da 4ª Região - Turma Regional Suplementar de SC, juntado aos autos em 21/09/2017, grifei); “*Os artigos 57 e 58 da Lei 8.213/91, que regem a matéria relativa ao reconhecimento de atividade exercida sob condições prejudiciais, não vincula o ato concessório do benefício previdenciário à eventual pagamento de encargo tributário, de modo que irrelevante o fato da GFIP estar em branco, ou assinalado com os números 1 ou 5, no percentual relativo ao pagamento de contribuição previdenciária por exposição à insalubridade” (TRF3, 10ª T, AC 2181104, rel. Des. Fed. (conv.) Sylvia de Castro, j. 23.05.2017, grifei); “*É irrelevante que no preenchimento do item 13.7 do PPP conste código 01, uma vez que a caracterização da atividade especial não se vincula ao preenchimento do campo 13.7, relativo à GFIP, mas pela efetiva exposição ao fator de risco (no caso, ruído, como já demonstrado). Ademais, o segurado não pode ser prejudicado por uma falha do empregador, ao preencher o código GFIP” (TRF2, Vice-Presidência, AC 01815393620144025101, rel. Des. Fed. Messod Azulay Neto, j. 16.12.2015).****

13. **DO RECONHECIMENTO DA ESPECIALIDADE POR ENQUADRAMENTO**

14. Sobre o tema, reporte-se que em período laboral anterior a 29.04.1995, o enquadramento era feito com base nos Decretos nº 53.831/64 e nº 83.080/79, que estabeleciam o seguinte: **a)** categorias profissionais; e **b)** agentes nocivos, penosos, perigosos ou insalubres. Caso o segurado integrasse uma das categorias ou estivesse sujeito a um dos agentes listados nos decretos, eram presumidos os riscos de danos à sua saúde; **a prova era colhida por meio da CTPS ou de formulário preenchido pela empresa, dispensando-se a produção de qualquer prova técnica** para o reconhecimento da natureza especial do tempo de serviço, **exceto para o ruído**, cujo laudo técnico já era exigido.

15. No caso, embora o INSS impugne o reconhecimento como “*motorista*”, tem-se que, na verdade, o reconhecimento da especialidade por enquadramento se deu como “*cobrador de ônibus*”, todavia, é possível o conhecimento das razões apresentadas pelo INSS, uma vez que nelas se impugna o fato de a CTPS da parte-autora não indicar o veículo em que se dava o exercício da função de “*cobrador*” (anexo 17, pg. 06).

16. Conhecida as razões do recurso, é o caso de **desprovê-lo**, uma vez que, não obstante a ausência de indicação expressa de que o exercício da função de cobrador se dava em ônibus, tal informação é facilmente deduzida do fato de que a empresa empregadora da parte-autora – “*Viação Planeta Ltda*” – é notoriamente empresa dedicada à exploração do transporte rodoviário interestadual.

#### 17. DA CONCLUSÃO

18. Assim, é o caso de **negar-se provimento** ao recurso.

19. **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 RÉ, mantendo a sentença por seus próprios fundamentos, condenando-se o recorrente em honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação. Sem custas.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

---

**PROCESSO 0512133-72.2020.4.05.8202**

#### **VOTO-EMENTA**

**ADMINISTRATIVO. DNIT. ACIDENTE DE TRÂNSITO (RODOVIA FEDERAL). ANIMAL NA PISTA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-AUTORA. CULPA DO SERVIÇO PÚBLICO NÃO CARACTERIZADA. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.**

1. Trata-se de recurso ordinário interposto pela parte autora contra sentença de **improcedência** de pedido de indenização por dano moral em face de acidente de trânsito, apontado como decorrente da aparição de animal na pista de rolagem.

2. A parte autora alega que está caracterizada a responsabilidade por omissão da União e do DNIT quanto ao patrulhamento da rodovia e a sua correta sinalização, não tendo a parte-autora contribuído para o acidente, alegando, ainda, o enquadramento do caso à responsabilização civil objetiva por omissão específica, conforme precedentes jurisprudenciais, porém, o cotejo fático-analítico com o caso dos autos.

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

4.

*“No caso em tela, tenho que não merece prosperar a pretensão da parte autora, a fim de as demandadas sejam condenadas ao pagamento de danos morais pleiteados.*

*Por um lado, houve juntada de notícias acerca do acidente automobilístico narrado (anexos 01/02), bem como Declaração de Acidente de Trânsito, relativo ao acidente ocorrido às 18:45 do dia 27/11/2020 (anexo 05), com relatos de colisão com vaca que transitava no local.*

*Em audiência de instrução (anexo 32), o autor afirmou que estavam na viagem e, de repente, **havia duas vacas na BR** e, para não colidirem com um caminhão, desviaram e colidiram na segunda vaca; que ia com seu irmão no veículo; que o acidente foi próximo de Aparecida-PB; que o sentido foi de Pombal à Aparecida; que o acidente foi à noite; **que não tinha sinalização de animais na estrada**; que bateu frontalmente com a vaca; que não sabe a velocidade exata, não era muito veloz, não vinha dirigindo, quem ia dirigindo era seu irmão; **que não houve sequela grave do acidente**; que vinham do Rio Grande do Norte para a cidade onde moram; que a batida ocorreu perto das sete da noite; **que as condições da estrada eram boas** e, à noite, sempre que vem um transporte do lado contrário, atrapalha a visibilidade; que vinha no banco da frente, ao lado do motorista, estava vendo o que aconteceu; que vinha com seu irmão no veículo; que o veículo era uma Saveiro; que tinha pneus novos; que não consumiram bebida alcoólica, estavam à trabalho; que teve nervosismo, mentalmente; que a vaca estava no lado direito da estrada, passando a estrada; que não viram a vaca; que chamou a Polícia Rodoviária Federal, fez online o boletim, não sabe direito; que saíram conscientes do local; que tem foto do veículo; que tinham outros veículos passando no momento, caminhões; que só o autor e seu irmão bateram; que era um declive, subindo; que tem estava conduzindo era seu irmão; que ele é habilitado; que não viu placa de animal na pista, podia ter mais à frente, mas lá não tinha.*

*A testemunha (anexo 34) afirmou que tem conhecimento do acidente, falou com o autor, ele estava muito abalado, ele e o irmão dele; que não esteve no dia e local do acidente com o autor; que, quando o autor ligou para o depoente, estava muito nervoso, chorando, foi um milagre não ter acontecido alguma coisa pior; que o autor e o irmão viajam muito; que eles não têm histórico de acidente; que não presenciou o acidente; que o autor ligou quando chegou no hospital; que o acidente foi em uma BR federal.*

*É de se ressaltar a fragilidade das provas apresentadas, constando apenas notícias jornalísticas e a Declaração de Acidente de Trânsito, as quais não contêm registros do animal que teria causado o acidente.*

*Destaque-se que a consulta apresentada pelo DNIT não contém registro do acidente narrado (anexo 16).*

*Também as provas juntadas no processo 0512144-04.2020.4.05.8202S, movido pelo irmão do autor, condutor do veículo no momento do acidente, são quase todas idênticas às constantes no presente feito.*

*Ademais, ainda que tenha ocorrido a colisão com o animal, o relatório juntado ao processo indica a **presença de placa de sinalização A-35 de animais na rodovia** (anexo 15, folhas 28/29).*

*Embora o autor tenha relatado que não sabia a velocidade do automóvel no momento do acidente, cabe destacar que o animal que teria causado o infortúnio é de deslocamento lento, **de maneira que se presume que o veículo era conduzido em alta velocidade**, considerando que as demais condições do acidente eram favoráveis, conforme a DAT apresentada (anexo 05).*

*É digno de nota, ainda, que o autor informou que não houve sequelas graves em razão do acidente, em consonância com uma das notícias apresentadas, indicando ausência de ferimentos graves (anexo 02, folha 04), tendo o promovente relatado nervosismo no momento do infortúnio, **sem outros elementos suficientes à demonstração de dano moral indenizável**.*

*Logo, a improcedência do pleito autoral é medida que se impõe.” (grifamos).*

5. No que se refere ao tipo de responsabilidade que disciplina esses acidentes que envolvem a conservação da rodovia, temos que é **subjéctiva**, a qual exige o **nexo causal** entre a falha na prestação do serviço imputável ao DNIT e a União e a ocorrência do acidente.

6. Segundo o DAT (anexo 05), o acidente ocorrera na BR 230, Km 435, no município de Aparecida/PB/PB, às 18.45hs de 27.11.2020, em **área predominantemente rural** (“localidade urbanizada: Não”).

7. Por outro lado, extrai-se do documento apresentado pelo DNIT (anexo 15), nominado como “*relatório fotográfico*”, que já no Km 425+200 da BR 230 havia sinalização na forma de **placa de advertência** indicando “*animais*”, repetida no Km 430+200, voltando a aparecer no Km 436+600; também se colhe do documento que entre o primeiro trecho fotografado (Km 425+200 e o do local do acidente, Km 435) **não é zona urbana**, bem como que, entre o Km 425 e até o Km 434 **trata-se de uma reta, com leve curva no trecho Km 433+700**, seguindo, **após, uma reta até o local do acidente** (Km 435), com pista em bom estado de conservação.

8. Esta TR passou a adotar entendimento no sentido de que não é possível atribuir a culpa ao ente público em caso como o dos autos, uma vez que **não bastaria a mera presença de animal na pista para justificar a responsabilidade da parte ré, mormente em se tratando de área rural**, onde não restou demonstrada a ocorrência de outros acidentes da mesma natureza, o que poderia indicar omissão reiterada dos entes públicos. Com efeito, os elementos dos autos informam que o estado de conservação da rodovia era **bom, pista seca, sem restrições de visibilidade, sinalização adequada e que o local do acidente era uma reta**, de modo que se afasta

a hipótese de **contato visual repentino** entre o motorista e o animal. Portanto, mostra-se incabível se atribuir qualquer parcela de culpa aos réus, já que contra eles não há a detecção de falha ou omissão na prestação de seus serviços de administração naquele trecho da rodovia. Entendimento contrário ensejaria a garantia de seguro total aos acidentes ocorridos em rodovias federais.

9. Assim, no caso em análise **não ficou configurado o nexo de causalidade** entre o fato imputado como irregular (animal na pista), a conduta dos réus e os danos apontados como sofridos pela requerente. Logo, é o caso de se **negar provimento** ao recurso da parte-autora.

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 maioria de votos, ressalvado o entendimento pessoal do Juiz Relator, 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, ante a gratuidade judiciária, que ora se concede, observando-se a prescrição quinquenal** (art. 98, § 3º, do CPC).

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

---

**PROCESSO 0508643-45.2020.4.05.8201**

**VOTO-EMENTA**

**PROCESSO REMETIDO PARA FINS DE ADEQUAÇÃO DO JULGADO. ADMINISTRATIVO. FUNDAÇÃO CAPES. BOLSA DE MESTRADO PROFISSIONAL. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-RÉ. PREVISÃO EDITALÍCIA DE SUJEIÇÃO À DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA. MERA EXPECTATIVA DE DIREITO DO CANDIDATO A BOLSA. RECURSO DA PARTE-RÉ PROVIDO. REFORMA DA SENTENÇA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL.**

1. Cuida-se de retorno dos autos a esta Relatoria para fins de **adequação** de acórdão à jurisprudência da douta Turma Regional de Uniformização – TRU da 5ª Região.

2. Determinou a TRU5:

“ ...

*Consoante dispõe o art. 14 da Lei nº 10.259/2001, caberá pedido de uniformização quando houver divergência entre decisões sobre questão de direito material proferidas por Turmas Recursais na interpretação da lei, tendo*

como objetivo uniformizar a correta interpretação acerca da respectiva norma jurídica de direito material, evitando-se, portanto, soluções jurídicas divergentes para casos similares.

De início, no paradigma invocado, registrou-se o entendimento de que a parte, tendo sido aprovada na seleção para o mestrado e mesmo já tendo iniciado o curso deste, não geraria a garantia da bolsa da CAPES, ao passo que esta seria apenas mera expectativa de direito. Sendo, portanto, possível de ocorrer limitações orçamentárias as quais impediriam a concessão de mais bolsas.

Por outro lado, no caso dos autos, a Turma Recursal entendeu ser cabível a concessão da Bolsa de Mestrado pelo fato de que, tendo a CAPES ofertado a possibilidade de ingresso no programa, caberia a esta analisar, administrativamente, sua programação no que tange a questão orçamentária e financeira.

Ocorre que na 39ª Sessão Ordinária, realizada em 20/06/2022, esta TRU/ 5ª Região, julgou a temática ao apreciar o Pedido de Uniformização Regional no processo nº: 0502853-71.2020.4.05.8204. Desse modo, ressaltou-se a tese jurídica fixada no processo nº: **0516806-26.2020.4.05.8100** na 34ª Sessão Ordinária no que tange se haveria obrigatoriedade, ou não, de concessão das bolsas de mestrado frente a disponibilidade orçamentária da CAPES. Confira-se “in verbis”:

*Pedido de uniformização regional. Direito administrativo. Oferta de vagas de mestrado. Pagamento de bolsa condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira. **PREVISÃO EXPRESSA NA RESOLUÇÃO DA CORDENAÇÃO NACIONAL DO CERTAME E NO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO. INEXISTÊNCIA DE DIREITO SUBJETIVO, MAS DE MERA EXPECTATIVA DE DIREITO DO CANDIDATO A BOLSA** (grifou-se). Tema já enfrentado pela TRU 5ª região. Decisão impugnada em desconformidade com o precedente. Pedido de uniformização regional conhecido e provido.*

*Trata-se de incidente de uniformização, admitido na origem, interposto pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES em face de acórdão da TR/PB que reformou a sentença, julgando procedente o pedido inicial para condenar a ré ao pagamento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), referente às 09 (nove) primeiras parcelas da Bolsa, além de R\$ 5.000,00 a título de danos materiais.*

[...]

*Quanto ao mérito em si, observa-se que o tema objeto do presente Pedido de Uniformização Regional já foi enfrentado por esta TRU em processo de nº 0516806-26.2020.4.05.8100, julgado em sessão realizada em 15/03/2021, nos seguintes termos:*

*pedido de uniformização regional. direito administrativo. oferta de vagas de mestrado. pagamento de bolsa condicionado à disponibilidade orçamentária e*

*financeira. previsão expressa na resolução da cordenação nacional do certame e no edital do processo seletivo. inexistência de direito subjetivo, mas de mera expectativa de direito do candidato a bolsa. diferença entre o processo de seleção para o curso e o processo de concessão da bolsa, cada um a cargo de instituições distintas. incidente de uniformização regional conhecido e provido.*

*Ante o exposto, voto pelo CONHECIMENTO E PROVIMENTO do PU Regional para:*

**1) FIXAR TESE NO SENTIDO DE QUE ‘A CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO PARA O PROFLETRAS SUBMETE-SE ÀS REGRAS EDITALÍCIAS E AO REGULAMENTO DO PROEB, APROVADO PELA PORTARIA 209/2011/CAPEB, DEPENDENDO SUA CONCESSÃO DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA’.** (Grifou-se)

**2) Dar provimento ao incidente de uniformização para julgar improcedente o pedido autoral. É como voto.**

*(0516806-26.2020.4.05.8100, Rel. Juiz Federal Nagibe de Melo Jorge Neto. Julgamento em Sessão Ordinária em 15/03/2021. Decisão por maioria).*

**NOTA-SE, PORTANTO, QUE O PRECEDENTE ACIMA CITADO E PROVENIENTE DESTA TRU INDICA QUE A CONCESSÃO E O PAGAMENTO DA BOLSA DE ESTUDOS PARA O PROFLETRAS DEPENDEM DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA.** (Grifou-se)

*Em sendo assim, o acórdão impugnado, ao inferir que a ‘disponibilidade orçamentária’ não afasta a obrigação de pagamento, diverge do entendimento jurisprudencial adotado por esta Turma Regional. Ante o exposto, voto pelo PROVIMENTO do PU Regional para, na forma do que decidido por este órgão julgador, entender que “a concessão de bolsas de estudo para o ProfLetras submete-se às regras editalícias e ao Regulamento do PROEB, aprovado pela Portaria 209/2011/CAPEB, dependendo sua concessão da disponibilidade orçamentária’.*

*Por conseguinte, ANULO o acórdão impugnado e determino o retorno dos autos à Turma Recursal de origem para que proceda ao novo julgamento do recurso inominado, em obediência à tese jurídica firmada por esta Turma Regional de Uniformização.*

*É como voto*

*(0502853-71.2020.4.05.8204, Juiz Federal Nagibe de Melo Jorge Neto. 39ª Sessão Ordinária de Julgamento da turma Regional de Uniformização (TRU). Data de Julgamento: 20/06/2022.)*

*Sendo assim, faz-se necessária a adequação do julgado recorrido, em relação a esta matéria, a fim de fazer valer a uniformização da jurisprudência firmada pela TRU em julgamento colegiado na 34ª sessão ordinária da TRU e ratificado na recente 39ª sessão da TRU.*

*Ante o exposto, determino o retorno dos autos ao órgão de origem para análise das razões recursais, em relação ao entendimento fixado na 34ª Sessão no processo nº: 0516806-26.2020.4.05.8100 e reiterado na 39ª Sessão no processo nº: 0502853-71.2020.4.05.8204, além da possibilidade de eventual adequação ao Paradigma Regional.*

*Expedientes necessários.*

*Recife (PE), data supra.*

*Desembargador Federal Cid Marconi Gurgel de Souza*

*Presidente da TRU- 5ª Região” (grifamos)*

3. O acórdão desta Turma Recursal havia deliberado no seguinte sentido:

**“VOTO – EMENTA**

**ADMINISTRATIVO. FUNDAÇÃO CAPES. BOLSA DE MESTRADO PROFISSIONAL. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-RÉ. PREVISÃO EDITALÍCIA DE SUJEIÇÃO À DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA. NÃO AFASTAMENTO DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR. PAGAMENTO PARCIAL. DIREITO AO PAGAMENTO COMPLEMENTAR. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA**

*O ponto controverso se centra na interpretação do dispositivo editalício no sentido de que ‘Os recursos previstos para concessão de bolsas destinadas ao atendimento das vagas deferidas pelo Comitê Gestor do PROFLETRAS, no âmbito deste Edital, estão condicionados à disponibilidade orçamentária e financeira da CAPES/MEC, considerando o orçamento vigente’ (item 1.5, grifamos).*

*No entanto, a interpretação mais pertinente é no sentido de que a ‘disponibilidade orçamentária’ não afasta a obrigação de pagamento, mas apenas permite à Administração Pública programá-lo.*

*Em reforço a este entendimento, aponte-se que a Portaria 289/2011/MEC – que ‘Dispõe sobre a concessão de bolsas de formação para professores da rede pública matriculados em cursos de Mestrado Profissional’ – não contém tal restrição e, na exposição de motivos, aponta indubitavelmente o caráter assistencial das bolsas previstas: ‘Considerando ademais que os salários dos professores da rede pública da educação básica são, em geral, insuficientes para a manutenção como alunos de um programa de pós-graduação, com necessidades específicas de aquisição de material escolar, livros, transporte e outras inerentes às demandas da pós-graduação’ e ‘Considerando finalmente a necessidade de se dar o necessário apoio financeiro e uma atmosfera de*

*formação qualificada, aos professores da rede pública matriculados em cursos de Mestrado Profissional especializados possibilitando uma efetiva experiência de aprendizagem de alto nível, resolve' (grifamos).*

*O fato de a Administração estar adstrita ao princípio da legalidade, que a impede de proceder a qualquer pagamento sem prévia **dotação orçamentária**, não obsta que o servidor se socorra do Judiciário para a satisfação do seu crédito, como é o caso dos autos, visto que ele não está obrigado a se sujeitar ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração em solicitar verba para o pagamento dos seus débitos. Admitir o contrário significaria institucionalizar, em prol da Administração Pública, a máxima "devo, não nego, pago quando puder", o que seria intolerável no contexto de um Estado de Direito.*

*Por fim, a CAPES atribui o 'equivoco' à UFRN, que teria iniciado o curso de especialização sem a prévia autorização da CAPES e sem dotação orçamentária: 'nesse contexto, que as orientações da Capes foram integralmente atendidas por todos os demais programas integrantes do PROEB (Arte, Matemática, Física e História), podendo-se afirmar, nos termos das informações juntadas pela área técnica (em anexo), que **apenas a Coordenação Nacional do ProfLetras descumpriu tal determinação e iniciou o curso em março de 2016**. Veja-se que, enquanto o Programa de Mestrado Profissional em Letras (ProfLetras) iniciou a turma no mês de março de 2016, os Programas de Mestrado Profissional em Artes (ProfArtes) e História (ProfHistória) iniciaram suas turmas no primeiro semestre de 2018, o Programa de Mestrado Profissional em Matemática, em julho de 2017, e o Programa de Mestrado Profissional em Física, no segundo semestre de 2017. No caso concreto, tem-se que **somente a UFRN decidiu iniciar a turma em momento anterior ao início do pagamento de bolsas autorizado pela Capes**, o que impossibilitou, por vedação legal, o pagamento das bolsas desde então' (grifos nossos).*

*Vê-se, portanto, que a previsão era o pagamento das 24 (vinte e quatro) parcelas da bolsa para 'a turma', o que contempla todos os participantes do mestrado, devendo-se, ainda, considerar que o início do curso pelo UFRN, mesmo que sob alegada revelia da CAPES, deve gerar efeitos jurídicos em favor dos seus participantes, não cabendo o apontado desacerto entre a Instituição de Ensino Superior e a CAPES ser oposta contra quem não lhe deu causa.*

*Acresça-se, que o entendimento o início do curso em março/2016, pela UFRN, condiz com o que consta do § 1º do art. 1º da Portaria 289/2001/MEC, posto que nele se afirma que 'As Bolsas de Formação Continuada serão implementadas no mês de **março de cada ano** e terão vigência máxima de 24 meses'.*

*Neste sentido, já decidiu este Colegiado: Processo nº 0500383-69.2020.4.05.9820 e 0508643-45.2020.4.05.8201.*

Sob tais fundamentos, é o caso de **negar provimento** ao recurso ordinário interposto pela parte-ré.

**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 ENTE PÚBLICO**, com a manutenção da sentença, condenando a recorrente-sucumbente em honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. Sem custas processuais.” (grifamos)

4. Assim, esta Turma Recursal **procede à adequação do julgado**, nos termos previstos no art. 8º, XI, do RI/TNU (Resolução n. 00589/2019/CJF, de 30 de setembro de 2019): “Art. 8º *Compete ao relator: XI – dar provimento, determinando a devolução dos autos à Turma de origem, para adequação, nas hipóteses do art. 14, inciso IV, ou quando o acórdão recorrido divergir da entendimento dominante do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça ou da Turma Nacional de Uniformização*”; e art. 55, § 3º, do RI/TR-PB: “*publicado o acórdão respectivo, os Incidentes de Uniformização sobrestados serão apreciados pela Turma Recursal, que poderão exercer o juízo de retratação ou declará-los prejudicados, se veicularem tese não acolhida pelo Superior Tribunal de Justiça, nos termos da lei*”.
5. Conforme deliberado no Processo nº 0516806-26.2020.4.05.8100, julgado em sessão realizada em 15/03/2021 da TRU5, a “*obtenção de vaga em mestrado profissional não acarreta automática e imediatamente a obtenção de bolsa, a qual está condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira da CAPES. Nesse contexto, não havendo previsão orçamentária para o pagamento da bolsa nos meses perseguidos pela parte autora, impõe-se o julgamento improcedente da demanda*” (grifamos).
6. Este é o caso dos autos, em que a Coordenação do “*ProfLETRAS*” (anexo 11) noticiou que, em contato com a CAPES, apurou-se que “*Não há financeiro para pagamento de bolsas no atual momento. Indagados sobre as notícias disponibilizadas pela Capes sobre o montante financeiro destinado a bolsas de pós-graduação, foi esclarecido que as notícias dizem respeito ao cumprimento de bolsas que já estavam sendo utilizadas*” (grifamos).
7. Em conclusão, esta **TR adéqua o julgado para dar provimento** ao recurso da parte-ré para, reformando a sentença, **julgar improcedente o pedido inicial**.
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, **EM ADEQUAÇÃO DE JULGADO, DEU PROVIMENTO** ao recurso ordinário interposto pela parte-ré, para os fins e nos termos expostos no voto do Juiz-relator.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

---

PROCESSO 0501636-68.2021.4.05.8200

VOTO - EMENTA

**PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO POR INCAPACIDADE (AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ). SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. PERCEPÇÃO DE BENEFÍCIOS ANTERIORES POR LONGO PERÍODO. IDADE AVANÇADA. NATUREZA DA ATIVIDADE LABORATIVA. CONVERSÃO EM DILIGÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA. MÉDICO ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA NÃO RECONHECE A INCAPACIDADE. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.**

1. Cuida-se de pedido de restabelecimento de benefício previdenciário por incapacidade (auxílio-doença/aposentadoria por invalidez), julgado **improcedente**, recorrendo a parte-autora alegando que estão presentes os requisitos à concessão do benefício pleiteado, em especial quando se considera toda documentação médica apresentada, conjunto que deve prevalecer frente à perícia judicial. Afirma, ainda, “*o expert judicial concluiu, nesse ano, de forma idêntica, em cerca de 18 perícias realizadas, sempre no sentido de inexistência de incapacidade e/ou indicação de exacerbação dos sintomas*”, razão pela qual pede a realização de nova perícia judicial.

2. O autor tem 63 anos, é analfabeto e exercia a profissão de pedreiro. Recebeu benefício por incapacidade no período de 12/2012 a 01/2021, **de forma ininterrupta**, de acordo com as informações constantes no CNIS (anexo 14, fl. 04). A sentença está motivada sob o entendimento de que:

*“A parte autora impugnou o laudo da perícia médica judicial ao argumento de que o perito concluiu de forma idêntica em mais de 18 perícias realizadas recentemente, o que fragilizaria a credibilidade dos exames periciais e afastaria a ocorrência de trabalho técnico do perito na realização das perícias médicas em questão.*

*Com essas considerações, requereu a desconsideração do laudo e a realização de nova perícia médica, com outro perito.*

*Quanto à semelhança entre os laudos médicos apresentados pelo perito judicial, importante ressaltar que é totalmente compreensível a ocorrência de laudos similares, notadamente em casos de laudo contra, onde não se constata a existência de incapacidade laborativa.*

*Ora, o laudo segue um alinhamento de perguntas cujas respostas, em casos de ausência de incapacidade, acabam por se padronizar, posto que, inexistindo patologia incapacitante e/ou redução da capacidade laborativa, os quadros clínicos constatados em tais situações se assemelham ou, em*

*verdade, se mostram idênticos, posto que a capacidade laborativa se encontra preservada.*

*A ocorrência de laudos médicos periciais similares se mostra ainda mais compreensível em uma Vara onde são julgados mais de 8 mil processos de incapacidade por ano, o que acaba por revelar repetidas situações de constituintes com mesmo quadro clínico e, conseqüentemente, com mesmo resultado de perícia médica.*

*Registre-se, ainda, que somente os quesitos com opções de respostas pré-determinadas e/ou com respostas padrão (de “sim” ou “não”, por exemplo) apresentaram respostas similares ou idênticas nos processos citados pela parte autora, o que se justifica, como dito anteriormente, em razão de quadros clínicos efetivamente semelhantes, de ausência de incapacidade laborativa, o que enseja, conseqüentemente, respostas iguais ou semelhantes aos quesitos respondidos nos laudos.*

*As partes referentes à qualificação profissional dos autores, seu histórico ocupacional, anamnese e documentos médicos analisados se mostraram particularizados, o que evidencia que o exame médico realizado em cada parte se deu de forma correta e individualizada.*

*Feitas essas considerações, restou justificado o fato de os laudos apresentarem respostas similares, não havendo que se falar em desconsideração da perícia médica por esse motivo.*

*A parte autora também requereu a nulidade do laudo médico pericial dos presentes autos, com conseqüente designação de nova perícia médica, com profissional diverso, sob alegação de suposta animosidade entre o expert e um advogado associado ao causídico que representa a parte autora nos presentes autos.*

*Quanto a isso, observa-se que nos termos do art. 148, II do CPC, as regras inerentes à suspeição e impedimentos se aplicam aos auxiliares da justiça, no caso, ao perito.*

*O art. 144, §2º, do CPC, que trata de impedimento de juiz, mas se amolda ao caso de suspeição de perito, dispõe que “É vedada a criação de fato superveniente a fim de caracterizar impedimento do juiz”.*

*No caso dos autos, o advogado associado que supostamente possui relação de animosidade com o perito judicial sequer está habilitado nos presentes autos, o que o que afasta a possibilidade de arguição de suspeição pretendida, posto que a pessoa que alegadamente possui problemas com o médico sequer é representante legal da parte autora.*

*Além disso, mesmo que assim não fosse, as divergências relatadas pelo advogado da parte demandante entre o seu associado e o médico perito quanto à gravação das perícias anteriormente autorizadas por este juízo em outros processos não confirmam a afirmação de animosidade e/ou parcialidade do perito em relação ao advogado alegadamente associado. Em vez disso, constata-se apenas uma evidente diferença interpretações sobre a decisão judicial quanto à identificação de quem, afinal, estaria autorizado a ingressar na sala de perícia para realizar a gravação.*

*No mais, a perícia dos presentes autos foi realizada em data anterior aos supostos desentendimentos narrados na petição do anexo 20.*

*Quanto à alegação da parte autora de que a justiça do trabalho teria reconhecido a parcialidade do referido perito, não há nos autos qualquer prova de que, nos processos citados, o advogado seria exatamente o mesmo da presente ação e que a afirmação de parcialidade diria respeito especificamente ao referido advogado.*

*Convém registrar, ainda, que as decisões tomadas pela justiça do trabalho não vinculam quaisquer juízos diversos. Assim, a despeito da compreensão ali formada, entendendo pela pertinência da arguição de suspeição do referido perito em um determinado processo, pode o presente juízo, com base em provas, afirmações e em situação diversa, entender diversamente para caso diverso. A tanto pode conduzir, em suma, as distinções fáticas e as peculiaridades do caso em questão.*

*Portanto, considerando que o arguente não comprovou, no presente processo, a animosidade ou a parcialidade do perito em relação a seu advogado, também por isso não haveria fundamentos para se declarar a nulidade do laudo médico pericial por suspeição de parcialidade do perito.*

*O fato de ter havido relativa demora entre a data da realização da perícia médica e a anexação do laudo pericial aos autos também não fragiliza o valor probante do documento, pois a data da anexação não necessariamente corresponde à data da confecção do laudo pericial e, além disso, o perito possui recursos próprios para registrar os dados do exame pericial para posterior confecção do laudo médico.*

*Considerar que a demora em juntar o laudo médico aos autos poderia fragilizar o valor probante dessa prova seria equivalente a considerar que a demora na prolação de sentença após a realização de audiência de instrução também fragilizaria o valor da prova colhida pelo Juízo no referido ato processual.*

*Por todo o exposto, rejeito as alegações de nulidade e declaro que o laudo médico pericial constante nos presentes autos se mostra idôneo à solução da lide.*

*Assim, desnecessário complementação ou esclarecimento de prova pericial, bem como produção de prova em audiência, 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 audiência formulado na petição do anexo 20.*

*O laudo da perícia médica judicial atestou que o autor é portador de artralgia em joelho esquerdo.*

*O perito consignou, ainda, constatação de exacerbação de sintomas durante o exame pericial.*

*O perito esclareceu também que embora o exame de imagem apresentado sugira lesões, o exame físico não evidenciou tais lesões e não há sinais de instabilidade ou atrofia muscular no membro afetado.*

*A conclusão do perito foi de que a enfermidade portada, no estágio atual, não interfere no desempenho de atividades laborativas em geral”.*

3. No caso dos autos, o autor ajuizou, anteriormente, 03 ações (0507426-43.2015.4.05.8200, 0517451-47.2017.4.05.8200 e 0514017-79.2019.4.05.8200), onde, em todas, foi reconhecida a incapacidade laborativa **total e temporária**, em decorrência da mesma doença analisada nos presentes autos (gonartrose não especificada, dor articular). Nos dois primeiros processos, foi estimado o prazo de recuperação em 01 ano, a contar da data das realizações das perícias (31/08/2015 e 06/02/2018).

4. Na perícia do último processo, realizada em 04/03/2020, foi dito pelo perito que “*é possível estimar um tempo de recuperação de 6 (seis) meses, contados da data de realização desta perícia*” e que “*em decorrência das implicações da(s) doença(s)/sequelas(s) que acometem o(a) periciado(a) há incapacidade também para o desempenho das atividades domésticas no âmbito do próprio lar (cuidar da própria casa)*”. Também ficou registrado que não havia qualquer indício ou sinal de dissimulação ou exacerbação de sintomas. E concluiu “*O(A) periciado(a) NÃO se encontra com quadro clínico estável. O estado de saúde do(a) periciado(a) o(a) impede de praticar os atos ordinariamente exigidos pelo exercício da sua atividade laboral*”.

5. Nos documentos trazidos pelo INSS, há perícia realizada em 27/01/2021, data da cessação do benefício, que reconhece que o autor “continua incapacitado”, embora registre, no campo resultado, “existiu incapacidade laborativa” (anexo 14, fl. 59/60).

6. Conforme transcrito na sentença, no presente processo, o perito concluiu que o autor não apresentava qualquer incapacidade laborativa (anexo 18), em laudo fundamentado, conforme registrado de modo exauriente pela sentença.

7. Contudo, observou esta Turma Recursal a existência de peculiaridades no caso concreto, notadamente as condições pessoais do autor, que exercia atividades pesadas (pedreiro), já contando com idade avançada (63 anos), sendo analfabeto e tendo

recebido benefício por incapacidade por quase 10 anos de forma ininterrupta, bem ainda a conclusão da perícia realizada no processo judicial ajuizado em 2019, onde é reconhecida, inclusive, a incapacidade para os atos da vida diária, de forma total, havendo apenas uma perspectiva de recuperação da capacidade laborativa em 06 meses, entendeu-se pertinente, em virtude de tais condições pontuais e específicas do caso concreto, a realização de uma nova perícia, também com especialista em ortopedia, para colheita de mais uma opinião médica acerca da situação clínica do autor.

8. O processo retornou após a realização de nova perícia com especialista em ortopedia.

9. No novo laudo, o perito traz as seguintes informações: o autor é portador de “outras gonartrose primárias”, que acarreta limitação leve, sem recomendação de afastamento das atividades laborais, de forma definitiva. Acrescenta que “o periciando pode realizar suas atividades laborais, apesar de ter uma limitação leve devido a quadro algico leve após esforços físicos” e conclui: “*BASEADO NA HISTÓRIA CLÍNICA, NO EXAME FÍSICO E NOS EXAMES DE IMAGEM APRESENTADOS PELO PERICIANDO, CONCLUO QUE O MESMO É ACOMETIDO DE UMA PATOLOGIA QUE ESTÁ CAUSANDO LIMITAÇÃO LEVE E PERMANENTE PARA A REALIZAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS. PERICIANDO APRESENTA DOR LEVE NA REGIÃO DO JOELHO DEVIDO A PERDA PARCIAL DA ANATOMIA LOCAL. PORÉM APRESENTA AMPLITUDE DE MOVIMENTO ARTICULAR NORMAL*”.

10. Diante de nova prova produzida, onde o médico especialista também concluiu pela ausência de incapacidade laborativa, mantém a sentença que julgou improcedente o pedido autoral, negando-se provimento ao recurso interposto.

11. 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)

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**, 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 0501150-34.2022.4.05.8205**

**VOTO-EMENTA**

**ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-AUTORA. PORTADORA DE DIABETES. MEDICAMENTO NESINA INDICADO PELO MÉDICO. NÃO COMPROVAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA PARA AQUISIÇÃO DO FÁRMACO NEM A INEFICÁCIA DE OUTROS TRATAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.**

1. Cuida-se de ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal em face da União, do Estado da Paraíba e do Município de Patos/PB, com pedido de tutela de urgência, objetivando assegurar a MARIA GORETE PEREIRA DE OLIVEIRA, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2, o fornecimento do medicamento Nesina 25 mg, pelo período de 1 (um) ano.

2. O pedido foi julgado improcedente. Extrai-se da sentença:

*“Para a concessão da tutela provisória de urgência, com natureza antecipada e requerida incidentalmente, em conformidade com o art. 300, “caput” e § 3º, do NCPC, exige-se, a par do requerimento da parte, o atendimento dos seguintes requisitos: 1) existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito; 2) perigo de dano; 3) reversibilidade dos efeitos da decisão.*

*No caso sob exame, em juízo de cognição não exauriente, verifica-se a ausência da probabilidade do direito invocado.*

*In casu, MARIA GORETE PEREIRA DE OLIVEIRA é portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 (CID-10 E11), não controlada com o uso de Metformina, disponibilizada pelo SUS, e necessita fazer uso do medicamento: Nesina 25 mg, 01 cp após o jantar (medicação não disponível pelo SUS), conforme laudo e receita médica (a.2, fls.5-6), assinados pela Dra. Yoshyara da Costa A. Estrela, CRM/PB 13.552.*

*A autora solicitou a disponibilização dos medicamentos à Secretaria Municipal de Saúde de Patos/PB e à 6ª Gerência Regional de Saúde, tendo sido rejeitado o pedido, sob alegação de que os fármacos não faziam parte do componente básico da assistência farmacêutica (a.4).*

*Vale destacar que o tratamento enseja um gasto mensal de pelo menos R\$ 106,00, consoante orçamentos apresentados (a.3). Todavia, a incapacidade financeira não ficou comprovada nos autos, uma vez que a parte autora juntou apenas declaração de hipossuficiência (a.5, fl.1).*

*Quanto ao tratamento prescrito para a patologia da autora, de acordo com a nota técnica nº 64096 (NAT-TJ/MS), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Diabete Melito tipo 2, Portaria SCTIE/MS nº 54 de 11/11/2020, oferece os medicamentos Cloridrato de Metformina 500 mg e 850 mg comprimido; Glibenclamida 5mg comprimido; Gliclazida 30 mg e 60 mg comprimido; Insulina NPH 100 U/mL suspensão injetável; Insulina Regular 100 U/mL solução injetável; Dapagliflozina 10 mg comprimido, e a RENAME 2022 tem padronizado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) medicamentos antidiabéticos (Glibenclamida, Gliclazida, Metformina, Insulina NPH, Insulina Regular) [1].*

*No caso em tela, contudo, em que pese o laudo relatar que a Metformina seria ineficaz para controle da doença, não esclareceu as doses empregadas e os resultados clínicos obtidos, nem restou suficientemente comprovada a intolerância às demais alternativas disponíveis no SUS.*

*Em outras palavras, o laudo médico não demonstra a imprescindibilidade ou necessidade do medicamento prescrito em detrimento daqueles fornecidos regularmente pelo SUS, nem informa se os fármacos disponibilizados na rede pública seriam comprovadamente ineficazes para o tratamento da enfermidade da interessada.*

*Assim, não há como acolher a pretensão autoral, neste momento, sem prejuízo de nova avaliação, caso haja demonstração dos requisitos para a concessão da medida, inclusive a incapacidade financeira.*

*(...)*

*Como visto, diante da insuficiência do laudo médico, bem como não trazidos aos autos elementos que infirmem as conclusões acima, não há como acolher a pretensão autoral.*

4. A parte autora recorre, alegando que " a médica da paciente, conforme laudo médico anexado, demonstrou a imprescindibilidade do fármaco especificado, relacionando sua indicação em detrimento da Metformina, ineficaz para o controle da doença." e "o Juízo não apresentou nenhum elemento que evidenciasse que a parte autora não tivesse capacidade para custear os medicamentos requeridos". Ao final, requer a procedência do pedido.

5. Sobre os requisitos em casos deste jaez, o STJ, através do RESP. 1.657.156/RJ, sob o rito dos recursos repetitivos, que:

**“ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO.**

1. **Caso dos autos:** A ora recorrida, conforme consta do receituário e do laudo médico (fls. 14-15, e-STJ), é portadora de glaucoma crônico bilateral (CID 440.1), necessitando fazer uso contínuo de medicamentos (colírios: azorga 5 ml, glaub 5 ml e optive 15 ml), na forma prescrita por médico em atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Corte de origem entendeu que foi devidamente demonstrada a necessidade da ora recorrida em receber a medicação pleiteada, bem como a ausência de condições financeiras para aquisição dos medicamentos.

2. **Alegações da recorrente:** Destacou-se que a assistência farmacêutica estatal apenas pode ser prestada por intermédio da entrega de medicamentos prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos incorporados ao SUS ou, na hipótese de inexistência de protocolo, com o fornecimento de medicamentos constantes em listas editadas pelos entes públicos. Subsidiariamente, pede que seja reconhecida a possibilidade de substituição do medicamento pleiteado por outros já padronizados e disponibilizados.

3. **Tese afetada: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106).** Trata-se, portanto, exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M da Lei n. 8.080/1990, não se analisando os casos de outras alternativas terapêuticas.

**4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015**

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.

Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015” (grifei)

6. Posteriormente, em julgamento de Embargos de Declaração, o STJ deliberou que:

**“PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RECURSO ESPECIAL**

*JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS.  
TEMA*

*106. OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. ART. 1.022 DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE VÍCIOS. NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTO. VEDAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA USO OFF LABEL.*

*1. Nos termos do que dispõe o artigo 1.022 do CPC/2015, cabem embargos de declaração contra qualquer decisão judicial para esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre a qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento, bem como para corrigir erro material.*

*2. Não cabe ao STJ definir os elementos constantes do laudo médico a ser apresentado pela parte autora. Incumbe ao julgador nas instâncias ordinárias, no caso concreto, verificar se as informações constantes do laudo médico são suficientes à formação de seu convencimento.*

*3. Da mesma forma, cabe ao julgador avaliar, a partir dos elementos de prova juntados pelas partes, a alegada ineficácia do medicamento fornecido pelo SUS decidindo se, com a utilização do medicamento pedido, poderá haver ou não uma melhoria na resposta terapêutica que justifique a concessão do medicamento.*

*4. A pretensão de inserir requisito diverso dos fixados no acórdão embargado para a concessão de medicamento não é possível na via dos aclaratórios, pois revela-se como mero inconformismo e busca de rejuízo da matéria.*

*5. No caso dos autos, faz-se necessário tão somente esclarecer que o requisito do registro na ANVISA afasta a possibilidade de fornecimento de medicamento para uso off label, salvo caso autorizado pela ANVISA.*

***6. Embargos de Declaração acolhidos parcialmente, sem efeitos infringentes, para esclarecer que onde se lê: ‘existência de registro na ANVISA do medicamento’, leia-se: ‘existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência’.***

*PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. UNIÃO. RECURSO ESPECIAL JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 106. OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. ART. 1.022 DO CPC/2015. VÍCIOS NÃO CONFIGURADOS. NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTO.*

*1. Nos termos do que dispõe o artigo 1.022 do CPC/2015, cabem embargos de*

*declaração contra qualquer decisão judicial para esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre a qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento, bem como para corrigir erro material.*

*2. No caso dos autos, não há vício a ensejar a modificação do que foi decidido no julgado.*

3. *Todavia, tendo em vista as indagações do embargante, é necessário fazer os seguintes esclarecimentos: (a) o laudo médico apresentado pela parte não vincula o julgador, isto é, cabe ao juiz avaliar o laudo e verificar se as informações constantes nele são suficientes para a formação de seu convencimento quanto à imprescindibilidade do medicamento; (b) a exortação constante no acórdão embargado para que o juiz, após o trânsito em julgado, expeça comunicação ao Ministério da Saúde e/ou CONITEC a fim de realizar estudos quanto à viabilidade de incorporação no SUS do medicamento deferido, deve receber o mesmo tratamento da situação prevista no § 4º do art. 15 do Decreto n. 7.646/2011.*

4. *Necessário, ainda, realizar os seguintes esclarecimentos, agora quanto à modulação dos efeitos: (a) os requisitos cumulativos estabelecidos são aplicáveis a todos os processos distribuídos na primeira instância a partir de 4/5/2018; (b) quanto aos processos pendentes, com distribuição anterior à 4/5/2018, é exigível o requisito que se encontrava sedimentado na jurisprudência do STJ: a demonstração da imprescindibilidade do medicamento.*

5. *Embargos de declaração rejeitados.*

*PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PARTE AUTORA. RECURSO ESPECIAL JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 106. OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. ART. 1.022 DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE VÍCIOS.*

1. *Nos termos do que dispõe o artigo 1.022 do CPC/2015, cabem embargos de*

*declaração contra qualquer decisão judicial para esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre a qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento, bem como para corrigir erro material.*

2. *No caso dos autos, não há vício a ensejar a integração do que decidido no julgado, pois, não constitui omissão o mero inconformismo com a conclusão do julgado, manifestado nas seguintes afirmações: que o STF tem admitido o fornecimento de medicamento não registrado na ANVISA; que a questão está sendo apreciada, em sede de repercussão geral, pelo Supremo Tribunal Federal, mas que ainda não foi concluído o julgamento; que o requisito de registro na ANVISA fere o princípio da isonomia.*

3. *Embargos de declaração rejeitados.*

*PROCESSUAL CIVIL. ART. 494, I, DO CPC/2015. CORREÇÃO DE INEXATIDÃO MATERIAL. ALTERAÇÃO DO TERMO INICIAL DA MODULAÇÃO DOS EFEITOS DO REPETITIVO.*

1. *O inciso I do art. 494 do CPC/2015 possibilita ao julgador a correção de ofício de*

*eventuais inexatidões materiais no decisum.*

2. *No caso dos autos, a fim de evitar dúvidas, impõe-se a alteração do termo inicial da modulação dos efeitos.*

3. Ante o exposto, de ofício, altera-se o termo inicial da modulação dos efeitos, do presente recurso especial repetitivo, para a data da publicação do acórdão embargado (4/5/2018).

**TESE FIXADA:**

A tese fixada no julgamento repetitivo passa a ser: 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 do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.*

*Modula-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data da publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018” (grifei)*

7. Como exposto na decisão do STJ, é dever da parte comprovar a incapacidade financeira e não ser esta meramente presumida pelo julgador em face de uma declaração de hipossuficiência.

8. Ademais, o STJ exige que haja comprovação de que há ineficácia dos medicamentos fornecidos pelo SUS, o que também não ocorreu no presente caso, como exposto na sentença.

9. Ante a ausência de preenchimentos dos requisitos para a concessão do medicamento pleiteado, mantém-se a sentença por seus próprios fundamentos.

10. 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. Condenação do **ente público** ao pagamento de honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa. Sem condenação ao pagamento de custas processuais em face do disposto no art. 4º, inciso I, da Lei nº 9.289/96.

Sérgio **Murilo** Wanderley **Queiroga**

Juiz Federal Relator

---

**PROCESSO 0513355-44.2021.4.05.8201**

**VOTO-EMENTA**

**PROCESSUAL CIVIL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO MUNICÍPIO. RELATÓRIO MÉDICO. NECESSIDADE. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.**

1. Cuida-se ação para fornecimento de fórmula alimentar com pedido de tutela provisória, onde a parte autora requer **o fornecimento de Fórmula Láctea Especial à Base de Aminoácidos Livres (fórmula alimentar) Neocate® LCP ou similar, na quantidade mensal de 12 (doze) latas de 400g cada.**

2. A sentença acolheu o pedido nos seguintes termos: *“JULGO PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL, para determinar que o Município de Campina Grande/PB continue a fornecer à autora a fórmula nutricional pleiteada, na quantidade de 06 (seis) latas de 400 gramas ao mês, por tempo indeterminado”.*

3. O Município de Campina Grande recorre, sustentando a necessidade de a recorrida ser compelida a apresentar, trimestralmente, relatório médico atualizado, comprovando a indispensabilidade da fórmula alimentar requerida.

4. Como o fornecimento da fórmula alimentar é contínuo, é razoável se determinar a apresentação periódica de relatório médico circunstanciado, com expressa menção ao quadro clínico da parte autora. A disponibilização do tratamento médico deve se limitar ao período de permanência das condições clínicas que autorizaram a medida judicial, sob pena de perpetuar desnecessariamente a atuação jurisdicional no caso concreto.

5. No caso dos autos, portanto, como não há indicação de se tratar de uma doença incurável, há necessidade de relatório médico trimestral, emitido por profissional competente, comprovando que a parte autora continua necessitando fazer uso da alimentação prescrita, tal como requerido nas razões recursais.

6. Em tais termos, o recurso do Município de Campina Grande deve ser provido.

7. **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*, para, reformando parcialmente a sentença, **determinar que a parte autora apresente, trimestralmente**, relatório médico circunstanciado, com expressa menção ao seu quadro clínico, e atestando a necessidade da continuidade do fornecimento da fórmula alimentar.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

---

**PROCESSO 0000096-39.2021.4.05.8201**

**VOTO-EMENTA**

**PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. SENTENÇA RECONHECE A INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA PARA JULGAMENTO DA CAUSA. CONTROVÉRSIA ACERCA DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. CASO CONCRETO. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. PLANO "SAÚDE CAIXA". MODALIDADE AUTOGESTÃO EMPRESARIAL. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. ENTENDIMENTO DO STJ. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.**

1. Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c pleito de nulidade de cláusula contratual e de tutela de urgência, ajuizada por **Melina Barbosa Soares Lucas Quintans (representada por sua genitora Fernanda Barbosa Soares)** em face da **Caixa Econômica Federal – SAÚDE CAIXA**.

2. Conforme consta da sentença, “*a parte autora afirmou, em síntese, o seguinte:*”

a) *Que é portadora do **Transtorno do Espectro Autista (AUTISMO)**, CID-10 F84.0, desde os seus 12 (doze) meses de vida, confirmado por diagnóstico médico;*

b) *que vem sendo acompanhada por neurologista especializado, que emitira laudo destacando a necessidade de realização de um tratamento CONTÍNUO, URGENTE E POR TEMPO INDETERMINADO, visando a qualidade e melhor prognóstico, orientando seus genitores a iniciar o mais rápido possível as intervenções terapêuticas, sob pena do retardo no início do tratamento acarretar perdas significativas e irreversíveis, que pode ter impacto negativo na evolução neurológica;*

c) *que necessita de terapias baseadas no método ABA (ABA - APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS), atualmente único método comprovado cientificamente, com bons resultados para o autismo, segundo relato do seu médico assistente, assim também sendo a recomendação de toda literatura médica, conforme Manual de Orientação do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, nº 05 de abril de 2019, da Sociedade Brasileira de Pediatria em anexo;*

d) *que o tratamento solicitado no laudo inclui as seguintes terapias, qualificações do profissional e periodicidade:*

d.1) *ANALISTA DO COMPORTAMENTO – Psicólogo com especialização em mestrado ou doutorado em ABA, a cada 03 (três) meses, realizando supervisão e treinamento da equipe de AT;*

d.2) *ATENDENTE TERAPÊUTICO – Poderá ser psicóloga, pedagoga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, ou estudantes dessas áreas, Certificado em ABA, aplicado diariamente, 05 (cinco) vezes por semana, nos dois turnos, 06 (seis) horas por dia, em ambiente natural;*

d.3) *FONOAUDIÓLOGA – Certificada em ABA, 03 (três) vezes por semana / 12 sessões ao mês (duração de 01 hora);*

d.4) *PSICOPEDAGOGA – Certificada em ABA, 02 (duas) vezes por semana / 08 sessões ao mês (duração de 40 minutos);*

d.5) *PSICOLÓGA – Certificada em ABA –01 (uma) vez por semana / 04 sessões ao mês (duração de 40 minutos);*

d.6) *TERAPEUTA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL - Certificada em ABA, 02 (duas) vezes por semana / 08 sessões ao mês (duração de 40 minutos);*

d.7) *EDUCADOR FÍSICO – Certificado em ABA, integrado à área de saúde com especialização em psicomotricidade, 02 (duas) vezes por semana / 08 sessões ao mês (duração de 40 minutos);*

d.8) *EQUOTERAPIA – Certificado em ABA, 02 (duas) vezes por semana / 08 sessões ao mês (duração de 40 minutos);*

*e) que solicitou administrativamente à operadora ré a cobertura de todo o tratamento médico, sendo fornecido apenas Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional e Psicóloga, todos no modelo CONVENCIONAL;*

*f) que as terapias da forma prescrita pelo médico assistente, a serem aplicadas no método ABA, nunca foram fornecidas pela ré, obtiveram negativa de cobertura pelo plano, mesmo estes sendo de cobertura obrigatória, conforme negativas enviadas por e-mail anexadas;*

*g) que por várias vezes solicitou administrativamente o fornecimento do tratamento do transtorno, no entanto, o plano NEGA a cobertura dos procedimentos, sob alegação de que as terapias não se encontram no respectivo rol e que não há obrigatoriedade de cobertura por abordagens específicas, supostamente de acordo com a RN 428-2017, ANS;*

*h) que, com a intenção de evitar prejuízos neurológicos e alavancar o desenvolvimento da requerente, assim como requereu o médico, seu genitor tem arcado integralmente com o custo das terapias de fonoaudiologia e psicoterapia, as quais somaram até o momento o valor de R\$ 1.380,00 (um mil, trezentos e oitenta reais) e R\$ 1.900,00 (um mil e novecentos reais), respectivamente, totalizando o importe de R\$ 3.280,00 (três mil, duzentos e oitenta reais).*

*Requer a parte autora, em suma, o que segue:*

*1) O deferimento de tutela de urgência, a fim de que seja determinado que a SAÚDE CAIXA forneça o tratamento integral de autismo, conforme prescrição médica, na quantidade e forma prescrita e, principalmente, nos termos do item IV, descrito no laudo médico em anexo, por tempo indeterminado, ou até alta médica, bem como quaisquer outros que venha a necessitar no curso da demanda; e determine o reembolso integral à autora, referente aos valores pagos pelas terapias, de forma particular, no importe de R\$ 3.280,00 (três mil, duzentos e oitenta reais), até o efetivo cumprimento desta liminar ou até o trâmite final do processo;*

*1.1) Tendo em vista que não possui na sua rede credenciada os profissionais habilitados e/ou certificados, deve a promovida arcar com a cobertura de profissionais de outra região ou Estado e com as despesas oriundas de profissionais vindos de outros Estados, alimentação, transporte e moradia/hotelaria;*

*1.2) requer ainda, que o plano de saúde demandado disponibilize o tratamento dentro do prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas), sob pena do pagamento de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sem limite até o cumprimento da determinação imposta, a título de astreintes, prática de crime de desobediência e demais providências reputadas necessárias ao integral cumprimento efetivo da medida liminar deferida.*

*2) que seja julgado procedente o pedido de obrigação de fazer, para que a requerida forneça a cobertura obrigatória do tratamento de autismo, de*

*forma contínua, sem limite de sessões anuais, em quantidade e forma prescrita pelo Médico, conforme a peça inicial, principalmente nos termos do item IV, e conforme o laudo médico anexado, por tempo indeterminado;*

*3) que seja julgado PROCEDENTE o pedido de REEMBOLSO INTEGRAL à autora, referente aos valores pagos pelas terapias, de forma particular, no importe de R\$ 3.280,00 (três mil, duzentos e oitenta reais), até o efetivo cumprimento desta liminar ou até o trâmite final do processo;*

*4) que seja julgado PROCEDENTE o pedido para declarar nula as cláusulas 3.1.5 e 3.1.6, do contrato, por estar em desacordo com a legislação pertinente, argumentos articulados na inicial;*

*5) que seja julgado PROCEDENTE o pedido de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais), ou outro valor a ser arbitrado por Vossa Excelência;*

*6) a incidência de juros e correção monetária, honorários sucumbenciais no importe de 20% e custas processuais sobre o valor da condenação, nos termos das Súmulas nº 54 e 362 do Superior Tribunal de Justiça”.*

3. A sentença reconheceu a incompetência absoluta para processar e julgar a demanda.

4. A parte autora apresenta recurso. Alega que “*é competente a Justiça Federal para julgar a presente causa, por se tratar de direito civil, tendo em vista a lesão ao direito à saúde da autora*”.

5. Extraí-se da sentença:

#### *“DA INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL*

*Há questão prejudicial a ser examinada, referente à (in) competência da Justiça Federal para processar e julgar a demanda.*

*Verifica-se que o indigitado plano “Saúde CAIXA” não decorre de comercialização de serviços prestados pela instituição financeira, mas de programa de assistência médica supletiva mantida exclusivamente em favor dos funcionários da CEF, na modalidade de autogestão.*

*Foi determinada a intimação das partes para oportunizar que se manifestassem sobre eventual incompetência da Justiça Federal, diante da vedação à surpresa, contida no art. 10 do CPC.*

*Esclareço que a competência da justiça especializada é de natureza absoluta. Como tal, deve ser examinada de ofício em qualquer grau de jurisdição, nos termos do art. 64 - §1º do CPC.*

*Assim sendo, não está sob a vontade do juízo processante a escolha se vai ou não analisar a questão de competência absoluta, ainda que não levantada por quaisquer das partes.*

*Passo a analisar a questão da competência.*

*Esta foi a tese firmada no IAC 5/STJ: "Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador."*

*Ressalto que um dos processos que foi afetado ao rito do art. 947 do CPC para servir de representativo do IAC 5/STJ foi o Conflito de Competência 165.863/SP, constando no julgado que ele teve origem em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais ajuizada também em face da CEF, versando a demanda sobre recusa de cobertura de procedimento médico.*

*Esta é a ementa do julgamento dos embargos de declaração opostos naqueles autos:*

**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIAS. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). CONTRADIÇÃO. EXISTÊNCIA. SANEAMENTO DO ACÓRDÃO NO QUE TANGE À TESE FIXADA. APLICAÇÃO AO CASO CONCRETO. AUSÊNCIA DE JUNTADA DO ACORDO COLETIVO AOS AUTOS. EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ACORDO COLETIVO. FATO NOTÓRIO. ALEGAÇÕES DE VÍCIOS QUANTO À FUNDAMENTAÇÃO DA TESE. INVIABILIDADE DE CONHECIMENTO.**

*1. Existência de contradição no acórdão ora embargado quanto à tese fixada no julgamento do presente incidente de assunção de competências.*

*2. Saneamento do acórdão embargado para se declarar que a tese firmada neste incidente foi aquela proclamada no julgamento do REsp 1.799.343/SP, nos seguintes termos: Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador.*

*3. Caso concreto em que não há referência nos autos acerca da existência de cláusula de assistência à saúde em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva, o que conduziria à fixação da competência na Justiça comum, a rigor do brocardo jurídico "quod non est in actis, non est in mundo".*

*4. Possibilidade, contudo, de se tomar como fato notório a existência de cláusula de assistência à saúde no acordo coletivo celebrado com a empresa ora embargada por se tratar de empresa pública amplamente conhecida pela*

*população, cujos acordos coletivos são documentos públicos, de amplo conhecimento para quem milita no foro em demandas sobre plano de saúde.*

*5. Inexistência de prejuízo às partes, pois no presente conflito de competência não está em jogo o direito material das partes, mas tão somente a definição da competência.*

*6. Possibilidade de se manter a fixação da competência na Justiça do Trabalho, a despeito da inexistência do acordo coletivo nos autos.*

*7. Inviabilidade de conhecimento de alegações de vícios quanto aos fundamentos da tese vencedora, pois tais fundamentos foram deduzidos tão somente nos autos do REsp 1.799.343/SP.*

**8. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS POR SIMEPAR ACOLHIDOS, SEM AGREGAÇÃO DE EFEITOS INFRINGENTES.**

**9. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS PELA CEF E PELA FENASAUDE NÃO CONHECIDOS.**

*(EDcl no CC 165.863/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/06/2020, DJe 03/08/2020)*

*Destaco o seguinte trecho do voto:*

*[...]*

*Deveras, a meu juízo, o só fato de o empregador assumir a gestão do plano de saúde já faria com que esse benefício passasse a integrar, tacitamente, o contrato de trabalho, firmando-se, por conseguinte, a competência na Justiça do Trabalho, independentemente da formalidade da pactuação expressa.*

*O voto vencedor da eminente Min.<sup>a</sup> NANCY ANDRIGHI, porém, trilhou caminho diverso, ao exigir previsão expressa em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, para se firmar a competência da Justiça do Trabalho.*

*Essa divergência quanto à tese conduziria a resultados opostos no caso concreto, em que não há qualquer informação nos autos acerca da existência de cláusula de assistência à saúde em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva.*

*[...]*

*Ocorre, porém, que o plano de saúde em questão é, sim, regido por acordo coletivo de trabalho, embora não conste essa informação nos autos.*

*Essa informação, porém, constitui fato notório, tendo sido obtida por este relator e inserida no voto então proferido, a título de obiter dictum, conforme constou no seguinte trecho do voto deste relator, litteris:*

*Observe-se que, no caso dos autos, a petição inicial está fundamentada exclusivamente nas normas da regulação da saúde suplementar (fls. 7/23), embora o plano "SAÚDE CAIXA" esteja disciplinado em acordo coletivo (cf.*

<https://www.sindbancarios.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CCT-Caixa-2018-2020.pdf>, acesso em 09/02/2020). (fl. 3863)

*Cabe indagar, apenas, se essa informação obtida na rede mundial de computadores poderia ser utilizada como fundamento para a decisão da competência no caso concreto.*

*Numa visão formalista do processo, isso não seria possível, pois, sabe-se, o que não está nos autos, não está no mundo ("quod non est in actis, non est in mundo").*

*Essa conclusão levaria ao acolhimento dos embargos de declaração, com efeitos modificativos, para se declarar competente a Justiça comum, pois a competência somente se firma na Justiça do Trabalho, segundo a tese vencedora, quando o plano de saúde é regulado por contrato, acordo ou convenção coletiva de trabalho, segundo o quadro fático dos autos.*

*Antes, porém, de modificar o resultado do julgamento do caso concreto, proponho algum abrandamento do formalismo processual, com o objetivo de garantir isonomia na aplicação do precedente, evitando assim que o presente processo seja remetido à Justiça comum, em vez da Justiça do Trabalho, tão somente pela circunstância específica de nenhuma das partes ter mencionado a existência de cláusula de assistência à saúde no acordo coletivo.*

*Esse abrandamento do formalismo, a meu juízo, pode ser feito sem prejuízo ao direito material das partes, pois o que está em jogo no presente conflito é tão somente a definição da competência absoluta, não do direito vindicado.*

*Nessa esteira, proponho tomar a existência do já mencionado acordo coletivo como fato notório, uma vez que o plano de saúde em questão é operado por uma empresa pública federal amplamente conhecida pela população, sendo seus acordos coletivos documentos públicos, de conhecimento daqueles que militam no foro, em demandas relativas a plano de saúde.*

*Assim, considerando o acordo coletivo como fato notório, é possível o acolhimento dos embargos de declaração sem modificação do julgado, pois, desse modo, tanto a aplicação da tese proposta por este relator, como a aplicação da tese vencedora conduzem à fixação da competência na Justiça do Trabalho.*

[...]

*Na espécie, verifico que o pedido da autora é de custeio de tratamento por tempo indeterminado pela CEF, referindo que é beneficiária do plano de saúde disponibilizado pela entidade.*

*Registre-se que a parte ré é a operadora do Saúde CAIXA, que é classificado como plano de assistência médica supletiva de autogestão e que as suas regras são estabelecidas entre as partes mediante acordo coletivo de trabalho e normativo da empresa pública, tendo sua primeira previsão*

*contida no ACT 2002/2003, sendo inclusive revistas as regras periodicamente quando das negociações coletivas na data base da categoria bancária.*

*No julgado supracitado, é feito referência ao Acordo Coletivo de Trabalho 2018/2020 (<https://www.sindbancarios.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CCT-Caixa-2018-2020.pdf>), onde há previsão do plano de saúde objeto dos autos. Inclusive, no próprio contrato anexado pela parte autora (nº 661504) consta referência ao atual acordo coletivo de trabalho (ACT 2020/2022), tendo sido "alterada em toda a Norma a menção ao ACT 2018/2020 para ACT 2020/2022".*

*Sendo assim, não restam dúvidas da regulação do plano de saúde objeto dos autos em acordo coletivo de trabalho (atualmente vigente), o que atrai a competência da Justiça Laboral para o processo e julgamento do caso. Tal conclusão está plenamente de acordo com o entendimento atual e consolidado do Superior Tribunal de Justiça, acima descrito.*

*Nesse cenário, em que pese os argumentos lançados pela parte autora, constato ser impositiva a observância do incidente mencionado, motivo pelo qual reconheço a incompetência da Justiça Federal para julgar a presente ação.*

*Ante o reconhecimento da incompetência, é caso de extinção do processo, seja diante da incomunicabilidade dos sistemas processuais mantidos pelos Juizados Especiais Federais e Justiça do Trabalho, seja pela aplicação analógica do art. 51, III da Lei nº. 9.099/95 c/c art. 1º da Lei nº. 10.259/01".*

6. Assim decidiu o STJ:

**INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIAS. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONTROVÉRSIA ACERCA DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. CASO CONCRETO. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. PLANO "SAÚDE CAIXA". MODALIDADE AUTOGESTÃO EMPRESARIAL. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO.**

1. Controvérsia acerca da competência da Justiça do Trabalho para julgamento de demanda entre usuário e operadora de plano de saúde coletivo empresarial.

2. Teses para os efeitos do art. 947, § 3º, do CPC/2015:

2.1. Compete à Justiça comum o julgamento das demandas entre usuário e operadora plano de saúde, exceto quando o plano é organizado na modalidade autogestão empresarial, sendo operado pela própria empresa contratante do trabalhador, hipótese em que competência é da Justiça do Trabalho.

2.2. Irrelevância, para os fins da tese 2.1, da existência de norma acerca da assistência à saúde em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva.

2.3. Aplicabilidade da tese 2.1 também para as demandas em que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador.

3. Julgamento do caso concreto:

3.1. Demanda ajuizada no Juizado Especial Federal por empregada e seu dependente contra a empregadora (e operadora de plano de saúde autogestão empresarial), tendo como causa de pedir a recusa de cobertura de procedimento médico.

3.2. Declinação de competência pelo juízo federal ao juízo do trabalho, tendo este suscitado o presente conflito de competências.

3.3. Aplicação das teses 2.1 e 2.3, 'in fine', ao caso concreto para se declarar competente o juízo do trabalho, suscitante. 4. CONFLITO ACOLHIDO PARA SE DECLARAR COMPETENTE O JUÍZO DO 52ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO - SP.

(CC n. 165.863/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 11/3/2020, DJe de 17/3/2020.)

7. Ante a decisão do STJ, em demanda contra a “Caixa Saúde”, mantém-se a sentença por seus próprios fundamentos.

8. 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)

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**, 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 0509052-84.2021.4.05.8201

VOTO – EMENTA

**SEGURIDADE SOCIAL. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE. LAUDO DESFAVORÁVEL. IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO NÃO COMPROVADO. SENTENÇA IMPROCEDENTE. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.**

1. O MM Juiz sentenciante julgou improcedente o pedido, sob o fundamento de que não ficou demonstrado o requisito do impedimento de longo prazo. A parte autora recorre, argumentando que preenche os requisitos do benefício assistencial.

2. Não resta configurado cerceamento de defesa pela não realização de audiência com o objetivo de comprovar o requisito da incapacidade, que já restou analisado em laudo pericial suficientemente fundamentado, donde se extrai a ausência de incapacidade permanente que justifique a concessão do benefício assistencial. Segundo entendimento do STJ: "Não há que se 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. A Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais, nos autos do processo [0073261-97.2014.4.03.6301](#), julgou tema representativo de controvérsia (Tema 173) e alterou a redação a Súmula 48, firmando a tese no sentido de que: "Para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada, o conceito de pessoa com deficiência, que não se confunde necessariamente com situação de incapacidade laborativa, exige a configuração de impedimento de longo prazo com duração mínima de 2 (dois) anos, a ser aferido no caso concreto, desde o início do impedimento até a data prevista para a sua cessação."

4. O perito judicial constatou que a parte autora (30 anos, agricultora) é portadora de "outros transtornos dissociativos (de conversão)", apresentando **limitação moderada e temporária**, iniciada em 08/06/2021, com indicação de afastamento do trabalho por **06 (seis) meses** a contar da data da perícia (realizada em 28/10/2021).

5. Nas considerações finais, concluiu o especialista: "Periciada apresenta provável TRANSTORNO DISSOCIATIVO, contudo, existe a possibilidade de diagnóstico diferencial com EPILEPSIA. Está em acompanhamento com médico neurologista, necessita ser submetida a uma investigação mais criteriosa com realização de eletroencefalograma de sono-vigília e TC ou RNM de crânio. Assim, solicito

afastamento do trabalho por um período de 6 meses para conclusão de investigação diagnóstica com o médico neurologista.”

6. Os atestados médicos apresentados pela parte autora não são suficientes para infirmar as conclusões fundamentadas do perito judicial.

7. Sendo assim, restou ausente o impedimento de longo prazo para as atividades laborativas, não havendo que se falar em reforma do julgado recorrido, que se baseou em laudo emitido por perito oficial.

8. 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 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 de primeiro grau por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n. 9.099/95.

11. Condenação 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 0509612-63.2020.4.05.8200**

**VOTO – EMENTA**

**PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO. TEMPO DE SERVIÇO ESPECIAL. RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE. REQUISITOS PREENCHIDOS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO ENTE PÚBLICO DESPROVIDO.**

1. O MM Juiz sentenciante julgou procedente o pedido para reconhecer como tempo de contribuição comum o intervalo de 01/04/1996 a 03/05/1996, para reconhecer a natureza especial dos períodos de 03/01/1981 a 13/06/1993, 14/06/1993 a 23/03/1995, 14/08/1995 a 06/11/1995, 19/08/1996 a 31/01/1997, 07/07/1997 a 15/09/1997, 04/12/2000 a 23/01/2001, 06/08/2001 a 26/02/2002, 14/07/2003 a 13/01/2004, 18/09/2006 a 02/04/2007, 23/07/2007 a 09/02/2008, 28/07/2008 a 12/03/2009,

01/06/2009 a 01/03/2010, 03/10/2013 a 06/05/2014 e 12/08/2014 a 09/03/2017, bem como para condenar o INSS a conceder aposentadoria por tempo de contribuição desde a DER (08/04/2020).

2. O ente público recorre, sustentando que: i) a radiação não-ionizante não pode ser considerada como agente nocivo à saúde após 06/03/1997; ii) a radiação solar não enseja reconhecimento como tempo especial; iii) os PPPs apresentam código CFIP zero/um, indicativo de inexistência de exposição a agente nocivo; iv) subsidiariamente, requer que a DIB deve ser fixada na citação, já que o PPP apresentado está datado de 13/05/2020.

3. O STJ, em julgamento representativo de controvérsia, fixou a tese de que "as normas regulamentadoras que estabelecem os casos de agentes e atividades nocivos à saúde do trabalhador são exemplificativas, podendo ser tido como distinto o labor que a técnica médica e a legislação correlata considerarem como prejudiciais ao obreiro, desde que o trabalho seja permanente, não ocasional, nem intermitente, em condições especiais (art. 57, § 3º, da Lei nº 8.213/1991)". (AREsp 1594430/RN; Segunda Turma; Relator Ministro HERMAN BENJAMIN; Julgamento em 10/03/2020; Publicação em 20/08/2020)

4. Vejamos o entendimento da TNU, acompanhado por esta TR, acerca da possibilidade de reconhecimento da especialidade da atividade com relação ao agente nocivo radiação não-ionizante, ainda que após o Decreto nº 2.172/1997:

Em relação à radiação, na vigência do Decreto nº 53.831/64, não havia distinção entre a radiação ionizante e a radiação não ionizante como agente nocivo à saúde do trabalhador, não obstante o Decreto nº 83.080/79 tenha restringido o fator nocivo apenas à radiação ionizante. Os Decretos nºs 2.172/97 e 3.048/99, por sua vez, indicam apenas a radiação ionizante como fator nocivo à saúde ou à integridade física do obreiro. 3. Não obstante a ausência de previsão expressa nos Decretos nºs 2.172/97 e 3.048/99, considerando a jurisprudência consolidada no sentido de que o rol de agentes nocivos previsto em tais regulamentos é exemplificativo, uma vez demonstrada mediante prova técnica que há efetiva exposição a outros agentes nocivos ali não previstos expressamente, que se mostrem prejudiciais à saúde ou à integridade física do trabalhador, é possível o reconhecimento da atividade especial. 4. No caso do agente nocivo radiação, a literatura especializada acentua o caráter extremamente nocivo da radiação ionizante, todavia, não afasta o potencial nocivo também da radiação não ionizante, embora em menor grau do que aquela. (TNU; PU 5000679-05.2016.4.04.7113; Ministro Raul Araújo; Julgamento e publicação em 03/04/2018).

5. Com relação aos agentes nocivos previstos no Grupo 1 da LINACH, no qual se inclui a radiação solar, a TNU firmou entendimento no sentido de que a análise deve ser meramente qualitativa, não havendo que se falar em medição de calor pelo índice IBUTG e não sendo o uso de EPI eficaz hábil a descaracterizar a natureza especial do tempo de serviço (PEDILEF n.º 05183628420164058300, Rel. Juíza Federal Carmem Elizângela Dias Moreira de Resende, 12/12/2018).

6. No que tange à alegação de PPP com código GFIP zero/um, inexistente previsão legal no sentido de que a averbação do tempo de serviço especial seja condicionada ao prévio pagamento pela parte autora do adicional destinado ao financiamento de aposentadorias especiais. Além disso, a responsabilidade pelo recolhimento das contribuições previdenciárias do segurado empregado é do empregador (art. 30, I, a, da Lei n.º 8.213/91). Portanto, o empregado não pode ser prejudicado pelo recolhimento das respectivas contribuições. No mesmo sentido, conferir: TRF5, 0005674-10.2012.4.05.8100, AC - Apelação Cível – 593250, Relator: Desembargador Federal Carlos Rebêlo Júnior, DJE - Data: 27/07/2017.

7. No caso, como bem destacado na r. sentença: “Há PPP e Laudo (a. 24, 25 e 39) noticiando labor do requerente com exposição, habitual e permanente, a radiação não ionizante (radiação solar). Dessa forma, conclui-se que o autor esteve exposto a agente nocivo nos intervalos de 03/01/1981 a 13/06/1993, 14/06/1993 a 23/03/1995, 14/08/1995 a 06/11/1995, 19/08/1996 a 31/01/1997, 07/07/1997 a 15/09/1997, 04/12/2000 a 23/01/2001, 06/08/2001 a 26/02/2002, 14/07/2003 a 13/01/2004, 18/09/2006 a 02/04/2007, 23/07/2007 a 09/02/2008, 28/07/2008 a 12/03/2009, 01/06/2009 a 01/03/2010, 03/10/2013 a 06/05/2014 e 12/08/2014 a 09/03/2017, de modo que devem ser reconhecidos como especiais.”

8. Sendo assim, deve ser mantido o reconhecimento da especialidade dos interregnos em questão.

9. Por fim, registre-se que não merece prosperar a pretensão de fixação da DIB na citação, uma vez que o PPP em questão (A25, fl. 01), que serviu de respaldo para fins de reconhecimento da natureza especial dos períodos em análise, foi devidamente apresentado no processo administrativo.

10. O recurso do ente público, pois, não merece provimento.

11. **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 ente público**, mantendo a sentença de primeiro grau por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n. 9.099/95.

12. Condenação do ente público ao pagamento de honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação já fixado de forma líquida na sentença recorrida, nos

termos do art. 55, caput, da Lei 9.099/95. Sem condenação ao pagamento de custas processuais em face do disposto no art. 4º, inciso I, da Lei nº 9.289/96.

**BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO**

**Juiz Federal Relator**

---

**PROCESSO 0505498-47.2021.4.05.8200**

**VOTO – EMENTA**

**PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO. AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO. CONDIÇÃO DE SEGURADO(A) FACULTATIVO DE BAIXA RENDA COMPROVADA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE ANTERIOR À DER RECONHECIDA PELO MAGISTRADO SENTENCIANTE. REFORMA DA SENTENÇA.**

1. O MM. juiz do JEF de origem julgou improcedente o pedido, sob o fundamento de que a autora não comprovou a condição de segurada facultativa de baixa renda, nos seguintes termos:

Consta nos autos extratos do CadÚnico com informações referentes à última atualização promovida pela parte autora em **27/11/2017**. Em face do entendimento da TNU acima explicitado, **mostra-se legal a não validação das contribuições como segurada facultativa de baixa renda vertidas pela parte autora no(s) período(s) de 12/2019 a 04/2021, vez que extrapolado o prazo de atualização do registro familiar no CADÚnico.**

Assim, estando os recolhimentos previdenciários de segurada baixa renda validados até 11/2019, a parte autora manteve sua qualidade de segurada até **julho/2020**, nos termos do art. 15, inciso VI e §4º, da Lei n.º 8.213/91, de modo que não faz jus ao

benefício pleiteado, uma vez que o laudo judicial informou que a sua incapacidade teve início a partir de 01/2021.

Por outro lado, ainda que a parte autora tivesse direito ao benefício pleiteado, a TNU, no julgamento do representativo de controvérsia n.º 241, fixou a tese de que “O exercício de atividade remunerada, ainda que informal e de baixa expressão econômica, obsta o enquadramento como segurado facultativo de baixa renda, na forma do art. 21, §2º, II, alínea 'b', da Lei 8.212/91, impedindo a validação das contribuições recolhidas sob a alíquota de 5%” (TNU, PEDILEF n.º0179893-64.2016.4.02.5151/RJ, Rel. Juiz Federal Ivanir César Ireno Júnior, acórdão publicado em 27/10/2021).

Os extratos do CadÚnico da parte autora de 27/11/2017(anexo 20), apresentam **informação de remuneração de trabalho no mês passado de R\$ 80,00**. Logo, ainda que não houvesse a aplicação do Tema 181 da TNU acima fundamentado, as contribuições previdenciárias recolhidas pela parte autora como segurada facultativa baixa renda nas competências de **11/2011 e de 04/2012 a 04/2021** não devem ser validadas, nos termos do Tema n.º 241 da TNU, tendo em vista a existência de renda própria advinda de atividade remunerada no período.

2. A autora, em seu recurso, sustenta que, na verdade, a renda que informou é oriunda do programa Bolsa Família, o que não impede sejam validadas as contribuições realizadas como segurada facultativa de baixa renda.

**3. Impende-se ressaltar que, na sentença, houve o reconhecimento da incapacidade laboral total e permanente da promovente a partir de 01/2021 (antes, pois, do requerimento administrativo, que se deu em 05/03/2021), e tal ponto não foi impugnado pelas partes.**

4. A demandante nasceu em 24/03/1956 e informou ser “do lar”/“dona de casa” nas perícias administrativas a que se submeteu, na petição inicial do presente feito e na perícia médica judicial – apenas em perícia médica realizada junto ao INSS em 26/08/2019, ela disse que também vendia “dindim” em sua casa (A01; A02; A12, fls. 09 e 10; A16).

5. O CNIS da autora demonstra que ela realizou recolhimentos, na condição de segurado(a) facultativa de baixa renda, referentes às competências **de 11/2011 e de 04/2012 a 04/2021** – as quais não foram validadas pelo INSS (A12, fl. 01).

6. Ademais, em consulta à tela do sistema CadÚnico constante do anexo 20, observa-se que a atualização mais recente foi realizada em 27/11/2017, quando a autora informou auferir renda correspondente a R\$ 80,00, sem identificar a origem.

7. O segurado facultativo de baixa renda é aquele que preenche os seguintes requisitos: **(a)** não ter renda própria; **(b)** dedicar-se exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência; e **(c)** pertencer à família de baixa renda, ou seja, aquela inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, cuja renda mensal seja de até 2 (dois) salários mínimos (art. 21, §2º, II, b, e §4º, da Lei n.º 8.212/91).

8. A TNU, inclusive, assim decidiu, no julgamento do **Tema 181**:

A prévia inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico é requisito essencial para validação das contribuições previdenciárias vertidas na alíquota de 5% (art. 21, § 2º, inciso II, alínea "b" e § 4º, da Lei 8.212/1991 - redação dada pela Lei n. 12.470/2011), e os efeitos dessa inscrição não alcançam as contribuições feitas anteriormente.

9. Com efeito, para se enquadrar como segurada de baixa renda, há necessidade de haver inscrição no CadÚnico – o que ocorreu na presente hipótese. Entretanto, esta TR firmou entendimento no sentido de que não é de maior relevância o fato de referido cadastro se encontrar desatualizado, **salvo se for demonstrado, ou houver indícios, de que a parte interessada reverteu a condição de segurada de baixa renda.**

10. Registre-se que, no caso, fez-se necessário prevalecer a necessidade social do segurado de baixa renda, o qual, embora devidamente inscrito no CadÚnico, conforme impõe o **Tema 181** da TNU, encontrava-se, pontualmente, com tal cadastro desatualizado.

11. Assim, na hipótese, não há indícios de que houve alteração na condição da requerente desde 27/11/2017, impondo-se, portanto, analisar se restaram devidamente comprovados, nos autos, os demais requisitos indicados no **item 7**.

12. Em seu recurso, a autora sustenta que a renda informada no CadÚnico é oriunda do programa Bolsa Família – que, de fato, não será computada para fins de enquadramento como segurada facultativa de baixa renda. Entretanto, há de se observar que, em perícia médica realizada junto ao INSS em 26/08/2019, ela disse que também vendia “dindim” em sua casa (**item 4**).

13. A TNU julgou o **Tema 241** em 21/10/2021, firmando a seguinte tese:

O exercício de atividade remunerada, ainda que informal e de baixa expressão econômica, obsta o enquadramento como segurado facultativo de baixa renda, na forma do art. 21, §2º, II, alínea 'b', da Lei 8.212/91, impedindo a validação das contribuições recolhidas sob a alíquota de 5%.

14. Sobre o tema, a **Constituição Federal** dispõe, em seu art. 201, § 12, que [grifos acrescidos]:

Lei instituirá sistema especial de inclusão previdenciária, com alíquotas diferenciadas, para atender **aos trabalhadores de baixa renda, inclusive os que se encontram em situação de informalidade, e àqueles sem renda própria que se dediquem exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencentes a famílias de baixa renda.**

15. São dois, portanto, o grupo de pessoas que **Constituição** determina à lei dispor de tratamento especial de inclusão previdenciária: (a) o trabalhador de baixa renda; e (b) a pessoa sem renda própria que trabalha no âmbito doméstico de sua residência integrante de família de baixa renda, popularizada como a dona de casa de família de baixa renda.

16. A Lei n.º 8.212/91, em seu art. 21, §2º, estabelece que a mesma alíquota de 5%, a incidir sobre o limite mínimo mensal do salário de contribuição poderá ser utilizada pelo **microempreendedor individual** de que trata o art. 18-A da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, além do segurado facultativo de baixa renda, descrito no **item 7**, acima.

17. A figura do **microempreendedor individual (MEI)** está legalmente conceituada como sendo “quem tenha auferido receita bruta, no ano-calendário anterior, de até R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais), que seja optante pelo Simples Nacional e que não esteja impedido de optar pela sistemática prevista neste artigo, e seja empresário individual que se enquadre na definição do art. 966 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), ou o empreendedor que exerça: I - as atividades de que trata o § 4º-A deste artigo; II - as atividades de que trata o § 4º-B deste artigo estabelecidas pelo CGSN; e III - as atividades de industrialização, comercialização e prestação de serviços no âmbito rural.” (LC 123/06, art. 18-A, § 1º)

18. Quanto às atividades previstas pelo Comitê Gestor do Simples Nacional (CGSN) autorizadas a optar pela sistemática de recolhimento como **MEI**, estão previstas no Anexo XI da Resolução CGSN n.º 140/2018, acessível no endereço eletrônico <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=123086#2326037>, dentre as quais está a de “**sorveteiro(a) independente**”.

19. Nesses termos, para fins de inclusão previdenciária, conforme determinado pela Constituição Federal, esta TR tem qualificado a **sorveteiro(a) independente** como **trabalhadora de baixa renda (art. 201, §12, CF/88)** como **microempreendedora individual** – não como segurada facultativa **sem renda própria** que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda.

20. É bem verdade que, para fins tributários, faltou à autora, enquanto laborava como **sorveteiro(a) independente**, a sua inscrição no Simples Nacional, de modo a caracterizá-la formalmente como microempreendedora individual. Entretanto, vai de encontro ao texto constitucional, que determina a facilitação da inclusão previdenciária

de pessoas de baixa renda, excluir da proteção previdenciária quem, exercendo atividade substancialmente inerente ao microempendedor individual, auferir renda ínfima, suficiente, porém, para o recolhimento da contribuição previdenciária de 5% do salário mínimo.

21. Assim, não se aplica o **Tema 241** da **TNU** à presente hipótese, por ausência de similitude fática. A tese ali firmada se aplica a outras situações de trabalho informal, a exemplo de determinados “bicos”.

22. O caso, portanto, é de reconhecer como válidos os recolhimentos da autora ao RGPS na condição de segurada facultativa de baixa renda indicados em seu CNIS, constatando-se, assim, que, quando da DII fixada no laudo judicial, ela havia implementado os requisitos de qualidade de segurada e carência para fins de concessão do benefício de aposentadoria por incapacidade permanente requerido, com DIB na DER, de acordo com as considerações do **item 3**.

23. Em tais termos, o recurso da parte autora merece provimento.

**24. 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 interposto pela parte autora para, reformando a sentença do JEF de origem, conceder a aposentadoria por incapacidade permanente, objeto da presente demanda, com DIB na DER (05/03/2021), condenando o INSS ao pagamento das parcelas pretéritas desde então**, respeitada a prescrição quinquenal, com juros e correção monetária nos termos do Manual de Cálculos da Justiça Federal, observando-se a aplicação da taxa SELIC a partir de 12/2021 (cf. EC n.º 113/2021). Sem custas e sem honorários.

**BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO**

**Juiz Federal Relator**

---