



INFORMATIVO

TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

JULHO/2022

Membros Titulares:

Juiz Federal Rudival Gama do Nascimento
(1ª Relatoria)

Juiz Federal Sérgio Murilo Wanderley Queiroga
(Presidente da TR / 2ª Relatoria)

Juiz Federal Bianor Arruda Bezerra Neto
(3ª Relatoria)

Membro Suplente:

Juiz Federal Fernando Américo de Figueiredo Porto

Membro Auxiliar Permanente:

Juiz Federal Diêgo Fernandes Guimarães

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 0504413-85.2005.4.05.8200

VOTO-EMENTA

ADEQUAÇÃO DE JULGADO. RETORNO DOS AUTOS DA TNU. 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 ACÓRDÃO ADEQUADO. 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. O presente feito encontrava-se sobrestado até o pronunciamento definitivo do Superior Tribunal de Justiça, no processo PET nº 7436/PR.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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**).

9. 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. DOCTRINA 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

10. Assim, passa-se, pois, a análise da condição de dependente da parte autora em relação ao avô falecido, em 21/10/2004, o qual era beneficiário de uma aposentadoria por idade urbana.

11. No presente caso, verifica-se que o avô da parte autora (DN 31/03/1990) foi nomeada, em 02/04/1992, como seu guardião e responsável (A.1, pág. 3).

12. Em audiência, ficou demonstrado que quando seu avô faleceu tinha 14 anos, Que nasceu em Ilhéus/BA onde morou com sua mãe e seu avô (João Barbosa) até os seus 5 anos. Depois se mudaram para Rio Tinto. Wilma (sua genitora) nunca trabalhou, pois cuidava do pai. Quando este faleceu, de repente, ficaram se sustentando com ajuda de terceiros e do poder público e a própria promovente passou a fazer faxinas, mesmo "de menor", fato confirmado pela testemunha e declarante.

13. Destarte, restando comprovada a dependência econômica do menor em relação à sua guardiã, a partir das provas colhidas nos autos, faz jus a parte autora ao benefício de pensão por morte requestado.

14. Acórdão adequado para dar provimento ao recurso autoral.

15. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, adequou o acórdão recorrido, dando provimento ao recurso da parte autora, para reformando a sentença recorrida, conceder-lhe o benefício de pensão por morte, desde a DER (20/12/2004), com pagamento dos atrasados, respeitada a prescrição quinquenal.

RUDIVAL GAMA DO NASCIMENTO

Juiz Federal Relator

VOTO-EMENTA

ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. VAGAS RESERVADAS A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. SENTENÇA IMPROCEDENTE. DECRETO N. 3.298/99. DEFICIÊNCIA AUDITIVA BILATERAL ACIMA DE 41 DECIBÉIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO.

1. Sentença **improcedente**. A parte autora recorre pugnando pela reforma da sentença, sob a alegação de que “possui surdez bilateral comprovada, de grau moderado, ou seja, acima de 41 dB, fazendo jus, por tanto, a ser enquadrado como pessoa portadora de deficiência auditiva para fins de reserva de vagas em concurso público, nos termos do inciso II, do art. 4º, do Decreto nº 3.298/1999 e da Súmula nº 552/STJ.”.

2. Narra a parte autora, em síntese, que: a) o art. 4º, II do Decreto nº. 3.298/1999 caracteriza como pessoa portadora de deficiência aquela com perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; b) para o cálculo da perda auditiva nos termos do dispositivo supramencionado, deve-se levar em consideração a soma das perdas em ambos os ouvidos; c) tem perda auditiva em ambos os ouvidos, sendo de 10% no ouvido direito e 60% no ouvido esquerdo, razão pela qual é pessoa portadora de deficiência; d) assevera que há jurisprudência do TST considerando pessoa portadora de deficiência o portador de perda auditiva unilateral; e) inscreveu-se no concurso público aberto pela ré para a formação de cadastro de reserva destinado à contratação para a função de “Técnico Bancário Novo”; f) optou por concorrer às vagas destinadas a pessoas com deficiência; g) quando da realização da perícia médica no certame, a ré concluiu que o autor não se enquadra no conceito legal de deficiente, de modo que passaria a figurar na classificação geral do concurso; e h) Ao final, requer a concessão do benefício da gratuidade judiciária e que a ré o convoque e o nomeie lotando-o no polo de Campina Grande.

3. Colhe-se da sentença:

“[...] 13. A controvérsia cinge-se ao fato de a perda auditiva bilateral caracterizar o demandante como pessoa portadora de deficiência ou não.

14. Nos termos da redação atual do art. 4º, II do Decreto nº. 3.298/99, considera-se pessoa portadora de deficiência aquela com “perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz”.

15. É importante salientar que antes da alteração do dispositivo supramencionado realizada pelo Decreto nº. 5.296/2004, não havia menção ao fato da perda auditiva ser necessariamente em ambos os ouvidos. A interpretação literal da atual redação, portanto, é no sentido de que o déficit auditivo de no mínimo quarenta e um decibéis deve ocorrer em ambos os ouvidos. Há precedente do Egrégio Tribunal Regional Federal da 5ª Região nesse sentido:

ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. VAGAS RESERVADAS AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. DECRETO 3.298/99. DEFICIÊNCIA AUDITIVA BILATERAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. 1. Para ser enquadrado no conceito de deficiente auditivo, previsto no art. 4º, II, do Decreto 3.298/99, é necessário que a deficiência ocorra em ambos os ouvidos, seja total ou parcial, com perda da capacidade de audição de, ao menos, 41 dB, nas frequências 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz. 2. Na hipótese em tela, segundo laudo médico, a melhor percepção auditiva da demandante, para o ouvido direito, deu-se em 55 dB, e no ouvido esquerdo, em 35 dB, todos na frequência de 2000 Hz, apresentando, pois, índice de perda de audição inferior ao previsto no decreto em apenas um dos ouvidos, o que não permite a nomeação e posse no cargo almejado. 3. Embargos infringentes providos. (EIAC - Embargos Infringentes na Apelação Cível - 527596/02 0001364-74.2011.4.05.8300/02, Desembargador Federal Luiz Alberto Gurgel de Faria, TRF5 - Pleno, DJE - Data::02/10/2013 - Página::58.)

16. Trata-se de critério objetivo o qual não comporta interpretações, bastando ao perito judicial constatar a surdez bilateral superior a quarenta e um decibéis em ambos os ouvidos para o autor ser considerado pessoa portadora de deficiência, fazendo jus a concorrer ao concurso público em classificação específica.

17. Ocorre que, de acordo com o laudo judicial (anexos 41 e 45), o ouvido direito do promovente apresenta perda auditiva leve, inferior a quarenta e um decibéis.

18. Portanto, restou comprovado que o promovente não é pessoa portadora de deficiência nos termos exigidos pelas normas pertinentes, razão pela qual não merece prosperar o pleito autoral.”.

4. O Decreto nº 3.298/99 regulamentou a Lei nº 7.853/89, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Em seu art. 4º, o Decreto assim define a deficiência auditiva:

“Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

...

II — deficiência auditiva — perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;” (Redação dada pelo Decreto nº 5.296/2004)

5. No caso em análise, entende-se que a norma atinente à matéria em apreço não deixa dúvidas de que a perda auditiva deve ser **bilateral** de 41 dB ou mais para que seja configurada a deficiência auditiva para fins de concurso público. Registre-se que não faria sentido que a intensidade acima de 41 dB fosse aferida somente após a soma das perdas auditivas em cada ouvido, já que poderia dar margem ao enquadramento de casos de surdez unilateral, hipótese rejeitada pela própria jurisprudência (Súmula 552 do STJ).

6. Assim, constata-se que a sentença examinou a causa sob fundamentos legais e fáticos suficientes à solução da lide, desse modo, **não há nada a acrescentar às razões de decidir expostas na sentença recorrida, às quais adere esta Turma Recursal.**

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

8. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE AUTORA, mantendo-se a sentença conforme os fundamentos expostos. Condenação em honorários advocatícios no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) e custas, suspensos ante a concessão da gratuidade judiciária.

RUDIVAL GAMA DO NASCIMENTO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0507034-64.2019.4.05.8200

VOTO EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO POR INCAPACIDADE (AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ). SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. CONCESSÃO DA APOSENTAÇÃO. INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE. NÃO VINCULAÇÃO DO MAGISTRADO AO LAUDO PERICIAL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Cuida-se de pedido de concessão/restabelecimento de benefício previdenciário por incapacidade (auxílio-doença/aposentadoria por invalidez), julgado **procedente**, com concessão de aposentadoria por invalidez, recorrendo a parte-ré, alegando, em sua peça recursal, que NÃO estão presentes os requisitos à concessão do benefício pleiteado, em especial quando se considera que a perícia apontou apenas limitação, sem necessidade de afastamento do trabalho, e porque não cabe a concessão de aposentadoria por invalidez com base em critérios socioeconômicos.

2. A sentença está motivada sob o entendimento de que (no ponto impugnado) “...*No caso dos autos, consta laudo emitido por perito médico judicial, A. 10 o qual conclui pela limitação leve, decorrente de HIV/AIDS assintomática e/ou sob controle medicamentoso. Nesta situação (portador de doenças estigmatizantes) o conceito de incapacidade laborativa transcende ao simples reflexo na atividade trabalhista da doença, devendo ser analisado, em conjunto, o meio ambiente laboral em que inserido o trabalhador, de modo a averiguar a possibilidade de manutenção e recolocação no mercado de trabalho (TNU, PEDILEF 200783005052586). Veja-se: Súmula 78 – TNU. Comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença. No caso em análise, a partir da análise das provas documentais e orais (depoimento pessoal e prova testemunhal) produzidas em juízo, vê-se que parte promovente reside em Mamanguape, a qual, segundo dados do IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/mamanguape/panorama>) cidade com aproximadamente 44.882 habitantes, Em 2017, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.3%. Antes da internação através da qual descobriu ser portador de HIV/AIDS (em julho de 1999, segundo seu próprio depoimento), laborava como cozinheiro e empregado doméstico na casa de Maria José Pinto de Carvalho (Dona Zezé), também no município de Mamanguape. Também o promovente estudou o ensino básico até a 8ª série. Faz tratamento no Hospital Clementino Fraga, em João Pessoa, transportando-se por meio de alternativo, para evitar exposição a populares. Ademais, a parte autora mora com a mãe (90 anos e deficiente) a e irmã que veio do RJ para*

cuidar de ambos. Por fim, é relevante notar que o promovente esteve em gozo de benefício desde 1999, totalizando 19 (DEZENOVE) anos em gozo de aposentadoria por invalidez. Todas estas considerações, em seu conjunto, apontam a absoluta impossibilidade de reinserção da parte promovente no mercado de trabalho pouco absorvente, de modo a garantir-se o restabelecimento da aposentadoria por invalidez” (grifamos).

3. De início, observa-se que, no anexo 25, a parte-autora pugnou pela “efetiva implantação” do benefício deferido por meio de antecipação de tutela, alegando que não foi observada a DIP fixada na sentença.

4. Portanto, o que pretende a parte-autora é seja-lhe pago, por meio de complemento positivo, as diferenças ocorridas entre a DIP fixada na sentença e a data da efetiva implantação do benefício pelo INSS.

5. Sobre o tema, esta Turma já decidiu que “*Em relação ao pagamento via complemento positivo, o Supremo Tribunal Federal já se manifestou no sentido de não ser possível o fracionamento da execução (RE-AgR 501840, ELLEN GRACIE, STF), devendo o pagamento se dar integralmente mediante RPV ou precatório*” (Processo nº 0503489-54.2017.4.05.8200).

6. Razão pela qual exclui-se da sentença a determinação para que os pagamentos administrativos (DIP) ocorram a partir de fevereiro de 2020.

7. Quanto à natureza da incapacidade, vê-se que **a sentença não acolheu a conclusão apontada pela perícia judicial**, no ponto, fazendo-o **motivadamente**, sem que tenha o INSS enfrentado especificamente as razões expostas na sentença para o reconhecimento do caráter definitivo da incapacidade – cujo reconhecimento não se baseou apenas “*com base em critérios de idade e grau de instrução*” -, de modo que o recurso **tangencia a ofensa ao princípio da dialeticidade**, no ponto, uma vez que a parte-recorrente deixou de atacar fundamentadamente as razões da sentença recorrida, limitando-se a pugnar, genericamente, pela não observância do grau de limitação/incapacidade apontado pela perícia.

8. Anote-se que, nos termos do art. 371 do CPC (“*O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento*”), **a conclusão pericial não vincula o magistrado** que poderá, **motivadamente**, aplicar “*as regras de experiência comum subministradas pela observação do que ordinariamente acontece*” (art. 375 do CPC) sob os elementos fáticos trazidos aos autos pela prova pericial, de modo que pode o magistrado não acolher a conclusão pericial relativamente à duração ou natureza da incapacidade laborativa.

9. Acresça-se que a **concessão de aposentadoria por invalidez** decorrente do **cotejo de incapacidade parcial** com as **condições pessoais e sociais** do segurado tem base em jurisprudência consolidada (**Súmula 47** da TNU).

10. **É o caso de negar provimento ao recurso do INSS, reformando, porém, em parte, a sentença, de ofício, na parte que fixa a DIP a partir de fevereiro de 2020.**

11. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso do INSS, reformando, porém, em parte, a sentença, de ofício, na parte que fixa a DIP a partir de fevereiro de 2020**, condenando o recorrente-sucumbente em honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, observada a aplicação da Súmula nº 111 do STJ. Sem custas processuais.

PROCESSO 0505004-56.2019.4.05.8200

VOTO EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. PENSÃO POR MORTE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-AUTORA. FILHO MAIOR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. PERÍCIA JUDICIAL INDICATIVA DE CAPACIDADE LABORAL. PARTE-AUTORA NO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE LABORAL. DESCARACTERIZAÇÃO DA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA. NÃO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS LEGAIS. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Cuida-se de pedido de concessão de pensão por morte, julgado **improcedente**, recorrendo a parte-autora, alegando que estão presentes os requisitos à concessão do benefício pleiteado, em especial alega que: **a)** *“a primeira decisão interlocutória foi a negativa irresponsável e equivocada de negar de forma cautelar e liminarmente o pedido de antecipação de tutela, já gerando danos a presente recorrente”*; **b)** *“Em nenhum momento do processo ocorreu o chamado para contestação ou impugnação a contestação, apesar disso foi apresentada contestação pela parte ré alegando em síntese que a parte autora não teria direito a pensão por morte por não ser inválida e não ter comprovado nem a dependência econômica e nem que já possuía sua doença/deficiência a época do falecimento de sua mãe”*; **c)** não houve abertura de prazo para impugnação; **d)** *“Finalmente sentença obscura, sem fundamentação legal e negligente foi proferida pelo juízo dando como improcedente os pedidos da inicial, apenas reconhecendo a dependência econômica, mas com base em trecho do texto legal (novamente omitindo a base legal e fundamental), proferiu seu juízo de julgamento com base em pedido inexistente, de que a autora não seria inválida, e por tal sem direito a pensão por morte”*; **e)** não houve alegação de invalidez da parte-autora, não constituindo este o fundamento do pedido, de modo que *“Tanto o procurador do INSS em sua contestação, como o juízo a quo em sua sentença primária e sua sentença sobre os aclaratórios, ignoraram, omitiram e negligenciaram, tanto os fatos, direitos e pedidos expostos na exordial, como também foram flagrantemente ausentes em sua compreensão do direito formal”*; **f)** o fundamento legal para a concessão do benefício consiste na previsão como dependente de filhos portadores de doenças graves, como é o caso da autora, de modo que *“houve um lapso por parte do respeitável e emérito julgador, visto que a omissão de texto legal não somente está indo diretamente contra sua função e cargo, como estaria prejudicando diretamente os interesses da autora lhe causando danos e prejuízos”*.

2. A sentença está motivada sob o entendimento de que *“No caso, em questão, a pensão requerida tem como instituidora a mãe da autora, cujo óbito ocorreu em 22.06.2017 (anexo 05). Dito isso, é condição para a concessão do presente pleito a constatação de que, ao tempo do óbito da sua mãe, a autora já detivesse mal incapacitante. Sobre a questão, o laudo judicial do anexo 51 informou que a autora é portadora de ‘esclerose múltipla, monoplegia do membro inferior e visão subnormal de ambos os olhos’.* Informou o perito que **as enfermidades limitam a capacidade**

laborativa da promovente, mas sem recomendação de afastamento do trabalho: ‘a periciada pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. Este esforço acrescido repercute nas atividades fundamentais requeridas para aquele trabalho. Há interferência mínima na capacidade de produção e de ganho’. No anexo 52, a promovente impugnou o laudo pericial, sob fundamento de que o perito judicial incorreu em erro quando deixou de relacionar a enfermidade esclerose múltipla dentre as que dispensam o cumprimento de carência. Entretanto, embora a enfermidade em questão esteja relacionada no artigo 151 da Lei n.8.213/91 (com a redação dada pela Lei n. 9.528/97), esse fato não interfere na conclusão do laudo pericial, eis que o benefício pleiteado nestes autos não exige o cumprimento de carência. Aliado a isso, importante observar que os documentos médicos apresentados pela parte autora foram minuciosamente analisados e mencionados pelo perito judicial destes autos que, ainda assim, concluiu pela ausência de incapacidade. **Ressalte-se que ser portador de alguma doença não se confunde com incapacidade para o trabalho. Desse modo, a prova da doença, da sua continuidade ou mesmo do seu progresso não é, necessariamente, prova da existência ou da continuidade de incapacidade laboral. Portanto, não havendo incapacidade atual, a autora não faz jus ao benefício de pensão por morte como maior inválido.**” (grifamos).

3. De início, aponte-se que **houve a citação do INSS** (conforme informação constante na aba “intimações” do presente processo no sistema eletrônico”), requisito, ademais, essencial para a validade do processo (art. 239 do CPC), cuja falta, porém, não impede o comparecimento espontâneo do réu (art. § 1º do art. 239 do CPC).

4. **Quanto à impugnação à contestação**, não há previsão desta fase processual no microsistema dos Juizados Especiais (art. 1º da Lei 10.259/2001 c/c art. 28 da Lei 9.099/95).

5. No mérito, observe-se que a sentença foi clara na formulação das razões pelos quais negou o pedido autoral: não reconheceu a invalidez da parte-autora.

6. Embora a parte-autora, ora recorrente, sustente que não houve “*compreensão do direito formal*”, na verdade, o julgamento não transbordou do limite da lide: pedido de benefício de pensão por morte por filha maior de idade.

7. No caso, o JEF entendeu que a invalidez é requisito para a concessão do benefício, ao passo que a parte-autora, por linhas não tão claras, aponta que basta a presença de doença grave, mesmo que não incapacitante, fazendo uso da leitura literal da norma contida no inciso III do art. 16 da Lei nº 8.213/91: “*Art. 16. São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado:....III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave*” (grifamos).

8. Todavia, a interpretação das normas legais privilegia as finalidades sociais e do bem comum à mera interpretação gramatical (art. 5º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro: Decreto-lei nº 4.657/42).

9. De fato, a Lei nº 13.146/2015 alterou a redação do art. 16, I, da Lei nº 8.213/91 para que o referido inciso passe a enumerar como dependentes dos segurados previdenciários “*o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave*”.

10. Assim, partindo-se do princípio de hermenêutica de que “*a lei não contém palavras inúteis*”, a descrição no rol de dependentes dos segurados previdenciários de filho “*inválido*” ou “*que tenha deficiência*” indica que se deve fazer a **distinção** entre **incapacidade laboral** (ordinariamente examinada no direito previdenciário) e **deficiência** (esta, até então, mais presente no âmbito da assistência social).

11. Tanto que, no art. 77 da Lei nº 8.213/91, ao tratar da cessação da pensão por morte recebida pelo filho maior do segurado, tratou a extinção do benefício pela “cessação da invalidez” (§ 2º, III) e “pelo afastamento da deficiência” (§ 2º, IV), distintamente.

12. Todavia, mesmo adotando-se o entendimento recursal, melhor sorte não favorece à parte-autora, posto que **se exige para a concessão de pensão por morte ao filho com deficiência, a natureza grave desta, bem como a dependência econômica, ambas presentes na data do óbito do instituidor** (art. 16, § 4º, da Lei 8.213/91), **o que não ocorre no caso, no qual a parte-autora admitiu na anamnese que exerce atividade laborativa** (“*técnica de laboratório...está trabalhando com limitações*”), o que se harmoniza com as próprias conclusões do laudo pericial, no sentido de que “*periciada pode continuar exercendo sua atividade profissional*”.

13. É o caso de confirmar-se a sentença também por seus próprios fundamentos.

14. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, ***negou provimento ao recurso da parte autora***, 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 0501923-87.2019.4.05.8204

VOTO - EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO POR INCAPACIDADE (AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ). SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. CONCESSÃO DAS PARCELAS PRETÉRITAS DO BENEFÍCIO. RECURSO DA PARTE-RÉ. CESSAÇÃO DA INCAPACIDADE ANTES DA DER. NÃO CABIMENTO DO PAGAMENTO DAS PARCELAS PRETÉRITAS. § 1º DO ART. 60 DA LEI 8.213/91. RECURSO DA PARTE-RÉ PROVIDO. REFORMA DA SENTENÇA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL.

1. Cuida-se de pedido de concessão/restabelecimento de benefício previdenciário por incapacidade (auxílio-doença/aposentadoria por invalidez), julgado **procedente, em parte**, apenas para condenar o INSS no pagamento das **parcelas pretéritas** do benefício pleiteado, recorrendo o INS alegando que ser indevido o pagamento, uma vez que a DII e a DCI ocorreram antes da DER.

2. A sentença está motivada sob o entendimento de que “*Incapacidade para o trabalho – o perito judicial concluiu que o demandante já foi portador de ‘Fratura*

*consolidada de tibia esquerda + clavícula direita + pós-operatório de remoção de hérnia periumbilical’, a qual lhe causou impossibilidade de exercer sua atividade laboral, em caráter temporário (anexo 16). Em sede de considerações especiais, o expert afirma que ‘O(a) autor(a) é portador(a) de Fratura já consolidada tibia esquerda e clavícula direita e está em pós-operatório de remoção de hérnia periumbilical. Necessitou de afastamento laboral de 23/05/19 à 23/07/19, período necessário para a cicatrização completa e recuperação pós-cirúrgica. Após este período já está apto(a) ao trabalho.’. Nesse passo, tendo em vista que a parte autora esteve incapaz para o trabalho no referido período, é de se concluir que faz jus ao recebimento apenas dos atrasados do benefício de auxílio-doença. Registre-se que, à época da incapacidade, a parte autora possuía qualidade de segurada e a carência necessária. Desse modo, considerando que o perito judicial atestou que a incapacidade perdurou 60 (sessenta) dias, a contar de 23/07/2019, **a parte autora apenas tem direito a receber os valores atrasados com DIB 23/05/2019 e DCB 23/07/2019**, devendo o INSS proceder com a implantação administrativa do benefício (NB: 624.952.970-9) apenas para efeitos de registro no sistema.”.*

3. Consigne-se que, em julgamento anterior, esta Turma Recursal deu parcial provimento a recurso ordinário interposto pela parte-autora em face de sentença terminativa prolatada pelo JEF para “**anular a sentença, devolvendo os autos ao JEF para o regular processamento do feito**” (anexo 11).

4. Naquele julgamento se apontou que “No caso, porém, quanto à ‘Fratura da perna, incluindo tornozelo(CID-10: S 082)’ **há falta de interesse processual**, posto que a documentação médica se refere à acidente ocorrido em 2016, do qual **a parte se recuperou** (‘no momento, o paciente apresenta boas condições gerais, sem edemas...sem sinais de lesão neuro vascular’ (anexo 05, pg. 01), ainda mais quando se considera que **não houve a queixa quanto à alegada patologia no processo anterior e que a DER se deu após a recuperação**, o que, nos termos do § 1º do art. 60 da Lei 8.213/91, implica o **não pagamento de retroativo de auxílio-doença em caso de incapacidade já superada**. Assim, **há apenas interesse processual quanto à eventual incapacidade decorrente da patologia objeto da cirurgia descrita no anexo 03, pg. 03**”.

5. Revendo os autos, tem-se que a patologia objeto do reconhecimento de interesse processual (cirurgia de “*hérnia umbilical*”, cf. anexo 03, pg. 03) **não é aquela que foi objeto do indeferimento administrativo que instruiu a ação** (NB 624.952.970-9, anexo 03, pg. 01, citado na petição inicial) e sobre o qual se declarou a ausência de interesse processual no julgamento anterior da Turma com base na documentação médica do anexo 05 que aponta a recuperação do autor antes mesma da DER.

6. Ocorre que, após ajuizar a presente ação (em 19.06.2019), a parte-autora protocolou **novο requerimento administrativo** (em 29.07.2019, NB 629.037.105-7, anexo 19), com base na documentação médica referente à cirurgia para tratar a “*hérnia umbilical*”.

7. Portanto, **foi com base nesta patologia** que a perícia judicial apontou a incapacidade laboral pelo período de convalescença pós-operatória: “*Durante o período necessário para cicatrização da cirurgia de remoção de hérnia periumbilical (60 dias) o paciente esteve impossibilitado de exercer sua atividade laboral, sob o risco de falha na consolidação óssea....De 23/05/19 à 23/07/19, período necessário para a recuperação pós-cirúrgica*”.

8. Todavia, acerca de tal incapacidade, tem-se que o pedido administrativo correlato é o do anexo 19 (NB 629.037.105-7), formulado em **29.07.2019**, portanto, 06 (seis) dias depois de cessar a incapacidade.

9. Desse modo, assiste razão ao INSS, quando se considera que **a DER se deu, na prática, após a recuperação**, o que, nos termos do § 1º do art. 60 da Lei 8.213/91 (“*Quando requerido por segurado afastado da atividade por mais de 30 (trinta) dias, o auxílio-doença será devido a contar da data da entrada do requerimento*”), **implica o não pagamento de retroativo de auxílio-doença em caso de incapacidade já superada.**

10. Sob tais fundamentos, esta Turma Recursal **dá provimento** ao recurso do INSS para, reformando a sentença, julgar **improcedente** o pedido inicial.

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

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0501779-48.2021.4.05.8203

VOTO - EMENTA

ADMINISTRATIVO. MILITAR. ADICIONAL DE COMPENSAÇÃO POR DISPONIBILIDADE MILITAR. PERCENTUAL DE 41%. ISONOMIA. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO.

1. Trata-se de recurso interposto contra sentença que julgou improcedente pedido de extensão de 6% para 41% do adicional de compensação por disponibilidade militar ao seu posto/graduação, bem como o pagamento das diferença remuneratórias daí decorrentes.

2. Em suas razões recursais a parte autora alega que o Adicional de Compensação de Disponibilidade Militar está previsto no artigo 8º da Lei nº 13.954/19 e estipula percentuais diferentes que podem variar de 5% a 41%, dependendo da graduação ou posto que o militar ocupa. Aduz que, tendo em vista que a lei determina que o referido adicional não incide sobre a percepção de soldo ou de remuneração, correspondente a grau hierárquico superior ao alcançado na ativa, em decorrência de reforma, ele passou a receber o adicional no percentual de 6% sobre o soldo de Cabo não engajado. Assevera que a variação de percentuais de acordo com a graduação ou posto, contraria o tratamento igualitário que a Constituição Federal prevê, uma vez que, a finalidade do adicional de disponibilidade se refere a uma característica que todos os militares possuem: a disponibilidade permanente e a dedicação exclusiva à carreira. Argumenta que a Lei nº 13.954/19 ao estabelecer percentuais escalonados, a depender do posto ou graduação, fere a Constituição. Sustenta que apesar da importância do tempo e da responsabilidade para que a hierarquia e disciplina sejam mantidas na carreira militar, as mesmas não são condições para o recebimento do Adicional de Compensação por Disponibilidade Militar, sendo assim, a aplicação de índices diferenciados é ilegal e representa ofensa direta à isonomia preconizada nos artigos 5º e 37, inciso X, da Constituição. Destaca ainda que o

adicional em questão tem natureza geral e não unitária. Logo, ele tem o direito à retificação do índice remuneratório para que possa receber, de forma igualitária, o mesmo percentual dos Oficiais Gerais, qual seja, 41%.

3. Extraí-se da sentença o seguinte:

“Da análise dos autos, constato que o objeto da demanda é a retificação do adicional de compensação por disponibilidade militar, de 6% para 41%, razão pela qual entendo que as normas de enfrentamento necessário ao julgamento da causa dirão respeito a essa questão e não a qualquer ato administrativo em si mesmo considerado.

Com efeito, **rejeito a preliminar de incompetência do Juizado Especial Federal e passo a analisar o mérito da presente demanda.**

2.2 Do mérito

A Lei 13.954/2019, que reestruturou a carreira militar, criou o adicional de compensação por disponibilidade militar, nos seguintes termos:

Art. 8º É criado o adicional de compensação por disponibilidade militar, que consiste na parcela remuneratória mensal devida ao militar em razão da disponibilidade permanente e da dedicação exclusiva, nos termos estabelecidos em regulamento.

§ 1º É vedada a concessão cumulativa do adicional de compensação por disponibilidade militar com o adicional de tempo de serviço de que trata o inciso IV do caput do art. 3º da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, sendo assegurado caso o militar faça jus a ambos os adicionais, recebimento do mais vantajoso.

§ 2º Os percentuais de adicional de compensação por disponibilidade militar inerentes a cada posto ou graduação, definidos no Anexo II a esta Lei, não são cumulativos e somente produzirão efeitos financeiros a partir da data nele indicada.

§ 3º O percentual do adicional de compensação por disponibilidade militar é irredutível e corresponde sempre ao maior percentual inerente aos postos ou graduações alcançados pelo militar durante sua carreira no serviço ativo, independentemente de mudança de círculos hierárquicos, postos ou graduações.

§ 4º O percentual do adicional de compensação por disponibilidade militar a que o militar faz jus incidirá sobre o soldo do posto ou da graduação atual, e não serão considerados:

I - postos ou graduações alcançados pelo militar como benefício, na forma prevista em lei, em decorrência de reforma, morte ou transferência para a reserva;

II - percepção de soldo ou de remuneração correspondente a grau hierárquico superior ao alcançado na ativa, em decorrência de reforma, morte ou transferência para a reserva; e

III - percepção de pensão militar correspondente a grau hierárquico superior ao alcançado pelo militar em atividade, em decorrência de benefícios concedidos pela Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960.

§ 5º O adicional de compensação por disponibilidade militar comporá os proventos na inatividade. (grifo nosso).

Verifica-se da legislação de regência que o adicional de compensação por disponibilidade militar é devido ao militar em razão da disponibilidade permanente

e da dedicação exclusiva, com percentuais incidentes sobre o soldo variando de acordo com cada posto e graduação, sendo o menor 5% e o maior 41%.

Todavia, a parte autora alega que a variação de percentuais pagos contraria o princípio da isonomia, uma vez que a finalidade do adicional de disponibilidade se refere a uma característica comum à todos os militares.

Em que pesem as alegações do autor, há de se convir que há diferenças quanto às atribuições e responsabilidades de cada posto ocupado, não podendo proceder-se à equiparação ao arrepio da lei.

Isso porque o posto e a graduação ocupado por cada militar determinam uma maior ou menor responsabilidade, tipo de dedicação e disponibilidade, visto que, à medida em que a patente cresce, exige-se muito mais comprometimento, competência, treinamento e experiência no desempenho da função, ante a natureza variável do conjunto de atribuições de cada cargo.

Não fosse desta forma, inexistiria a própria diferenciação de valores do soldo, que também é pago com escalonamento, de acordo com o posto e graduação, seguindo o mesmo fundamento de distinção entre atribuições e responsabilidades que faz parte da carreira militar, o que é plenamente razoável. Fora isso, não é dado ao Poder Judiciário, por desprovido de função legislativa típica, conceder reajuste vencimental a servidores públicos, nos termos da Súmula Vinculante 37 do STF, que assim dispõe: "Não cabe ao Poder Judiciário, que não tem função legislativa, aumentar vencimentos de servidores públicos sob fundamento de isonomia".

No mais, diferentemente do que alega a parte autora, a concessão do reajuste de 28,86%, assegurado nas Leis nº 8622/93 e 8627/93, concedido aos militares, extensivo aos servidores civis, cuida-se de hipótese de natureza totalmente distinta da pretensão que aqui se reivindica. Com efeito, os servidores públicos civis e militares têm direito tão somente às diferenças eventualmente apuradas para perfazer o limite de reajuste de 28,86%, por ter sido este o índice de revisão geral reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal. Nesse contexto, não fazem jus a outras diferenças específicas concedidas a determinados cargos, o que afasta qualquer similitude fática com o presente caso.

Portanto, com base nos argumentos acima referidos, entendo que de fato o pagamento de percentuais diversos de adicional de compensação por disponibilidade militar para postos diferentes não contraria o princípio da isonomia, tendo em vista o próprio escalonamento da carreira militar e o nível de atribuições e responsabilidade de cada posto/graduação ocupada.”.

4. No caso, constata-se que a sentença examinou a causa sob fundamentos legais e fáticos suficientes à solução da lide, devendo ser mantida por seus próprios fundamentos.

5. O Adicional de Compensação por Disponibilidade Militar não tem natureza de reajuste geral. O pagamento escalonado, de acordo com o posto ou graduação, não ofende o princípio da isonomia, pois está amparado no art. 142 da Constituição Federal que estabelece a organização das Forças Armadas com base na hierarquia.

6. 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)

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

8. Súmula 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 próprios fundamentos. Condenação da parte autora ao pagamento de honorários advocatícios fixados em R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Sérgio **Murilo** Wanderley **Queiroga**
Juiz Federal Relator

PROCESSO 0500498-22.2019.4.05.8205

VOTO – EMENTA

RESPONSABILIDADE CIVIL. EMPRÉSTIMO CONSIGNADO. DESCONTO EM BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. REALIZAÇÃO DO CONTRATO COMPROVADA. VALORES DEPOSITADOS NA CONTA DO AUTOR. SAQUES REALIZADOS POR MEIO DE CARTÃO E SENHA PESSOAL. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS E MATERIAIS. INEXISTÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Trata-se de ação proposta contra a Caixa Econômica Federal e o Banco Itaú Consignado S/A por meio da qual pretende a parte autora: a) o cancelamento do contrato de nº 569644209 e Cédula de Crédito Bancário nº 16228316, b) a suspensão dos descontos realizados em seu benefício previdenciário, c) que seja determinado a Caixa Econômica Federal – CEF a exibição das imagens do circuito interno e do caixa eletrônico em que houve o saque dos valores e d) a condenação das partes réis ao pagamento de indenização por danos morais no valor de quinze salários mínimos.

2. Sentença de improcedência sob o fundamento de que inexistente nos autos indício de fraude nas operações bancárias (saque/transferência) impugnadas, inexistindo também a obrigação dos recorridos de indenizar seja a título de danos materiais ou morais.

3. Em suas razões recursais a parte autora pugna pela reforma da sentença alegando que após tomar conhecimento da transferência do numerário contratado e que havia sido realizado os saques correspondentes ao aludido valor, de imediato informou ao gerente

de que não tinha sido a sua pessoa, o responsável pelos saques efetuados, tendo como resposta que a CEF, não se responsabiliza por saques realizados com cartão e senha, seja em terminais eletrônicos ou diretamente no caixa físico. Informa que sempre sustentou a necessidade da exibição das imagens do circuito interno do banco, no sentido de se dirimir todas as dúvidas e que não houve o atendimento desse pedido. Aduz que o magistrado sentenciante não aplicou o seu direito à inversão do ônus da prova. Registra que apesar de ser o detentor da guarda do cartão e senha, não foi o responsável pela movimentação, não estando presente ou no espaço físico do estabelecimento bancário no dia e hora do ocorrido. Sustenta a possibilidade de ocorrência de violação do sistema eletrônico e, por se tratar de uma instituição financeira, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade objetiva do prestador do serviço. Assevera ainda que é necessária a anulação da sentença para determinar que a CEF, possa demonstrar por meio idôneo quem foi o responsável pelos saques e movimentações da sua conta, fornecendo as imagens do circuito interno dos terminais de atendimento, em que houve as movimentações.

4. Extrai-se da sentença o seguinte:

“Trata-se de ação, sob o rito sumaríssimo, movida por PAULO FERREIRA DA SILVA em face da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (CEF) e BANCO ITAÚ CONSIGNADO S/A.

Requer-se:

- a) os benefícios da justiça gratuita;
- b) concessão de tutela antecipada para suspensão dos descontos realizados no benefício do autor, proveniente de empréstimo consignado.
- c) seja declarado o cancelamento do contrato de nº 569644209, e Cédula de Crédito Bancário nº: 16228316, realizado, através de um de seus correspondentes bancários, e com data de início em: 07/08/2016, e término em: 07/08/2022, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais);
- d) seja determinado ao primeiro demandado Caixa Econômica Federal, a exibição das imagens do circuito interno, bem como, do terminal (caixa) eletrônico, em que foram efetuados os saques, e referente às datas e horas em que foram realizadas as movimentações;
- e) a condenação das promovidas no pagamento de uma INDENIZAÇÃO, no correspondente a 15 (Quinze) salários mínimos à título de danos morais;
- f) a inversão do ônus da prova.

Aduz, em essência, que:

- a) firmou um contrato de empréstimo consignado de nº: 569644209 , e Cédula de Crédito Bancário nº: 16228316, com o segundo promovido Banco Itaú BMG Consignados, através de um de seus correspondentes bancários, com data de início em: 07/08/2016, e termino em: 07/08/2022, no valor de R\$- 5.000,00 (cinco mil reais) a ser pago em 72 (setenta e duas) parcelas, no valor de R\$- 151,05 (cento e cinquenta e um reais e cinco centavos) cada;
- b) forneceu o número da conta da Caixa (Conta Poupança: 6.370-6, Agência: 4982 e operação: 013), a qual é titular, para que fosse depositado o valor correspondente ao empréstimo;
- c) para sua surpresa, em agosto/2016, o mesmo se dirigiu a agência da CAIXA e percebeu que já estava sendo efetuados os descontos em seu benefício, referente ao valor equivalente ao aludido empréstimo. Mas, não constava nenhum valor que correspondesse ao montante contratado;

d) ao procurar a funcionária da agência Portal do Sertão (correspondente bancário) de posse do seu cartão, aquela funcionária verificou que o valor já havia sido depositado e também sido efetuado o saque;

e) buscou informações também junto à Caixa tendo sido informado que realmente, havia sido efetuado o depósito, no dia 25/07/2016, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), no entanto, já havia sido realizado alguns saques, o primeiro ainda no dia 25/07/2016, no valor de R\$- 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais), outro no mesmo dia e no valor R\$- 2.000,00 (Dois mil reais), e o terceiro no dia 26/07/2016, no valor de R\$- 1.500,00, correspondendo assim ao mesmo valor depositado.

Em sede de contestação, a CEF (a.21) pugnou pela improcedência dos pedidos autorais, sustentando, em síntese, ausência de ato ilícito de responsabilidade da Caixa, pois, após consultas sistêmicas, observou-se que o saque alegado pelo autor como indevido, foi efetuado por meio do cartão magnético e digitação da senha pessoal. Relata, ainda, que não consta crédito no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) na conta do demandante, mas sim um TED do dia 01/08/2016, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), oriunda do banco BMG – ITAU, tendo-se realizado na mesma data um saque no valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) e outro no dia 02/08/2016, no valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

O Banco Itaú (a.18), por sua vez, requer a improcedência da demanda, em razão da formalização do contrato de empréstimo consignado de nº 217258319, no valor de R\$ 5.000,00, em 25/07/2016 a ser quitado em 72 parcelas de R\$ 151,05 foi legítima, celebrado mediante comparecimento da parte autora na agência, em negociação direta com o gerente responsável. Bem como, o valor emprestado foi liberado à parte autora por meio de DOC/TED em conta bancária de sua titularidade para BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, agência 4982, conta corrente 6370-6.

Passo ao mérito.

Inicialmente, destaco que, para a configuração da responsabilidade civil, são necessárias a existência de três condições: o dano, o ato ilícito e a causalidade, isto é, o nexo de causa e efeito entre os primeiros elementos.

O art. 186 do Código Civil dispõe que "aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito".

A ausência de qualquer desses elementos torna evidentemente insubsistente a responsabilização por eventuais danos, à exceção das hipóteses de responsabilidade objetiva, nas quais a ausência de culpa "latu sensu" não inviabiliza a constituição do vínculo de responsabilidade.

Saliento que a CAIXA, não obstante figure como uma empresa pública, exerce suas atividades bancárias puras respondendo como pessoa jurídica de direito privado que atua na seara econômica, nos termos do art. 173, § 1º, III, da CF/1988. Sob essa perspectiva, sua responsabilidade não é disciplinada pelos ditames do art. 37 da CF/1988.

Dessa forma, apesar de não se sujeitar aos ditames da teoria do risco administrativo, a relação jurídica de direito material, ora sob exame, aperfeiçoada entre a autora e a Caixa, qualifica-se como relação de consumo, consoante o preceituado nos arts. 2º e 3º, "caput" e § 2º, do CDC (Lei nº 8.078, de 11.09.1990), matéria, inclusive, pacificada na jurisprudência.

Assim, aplicam-se os pressupostos de responsabilidade civil constantes no CDC, que divergem do sistema geral de responsabilização, previsto no Código Civil.

Nessa toada, a responsabilidade civil da instituição financeira, cuja condição de prestadora de serviços lhe impõe o dever de zelar pela perfeita qualidade do serviço prestado, incluindo neste o dever de informação (transparência), proteção e boa-fé objetiva para com o consumidor, há de ser aferida em termos objetivos. Basta, portanto, a averiguação da existência de dano efetivo e do nexo de causalidade desse dano com a conduta do agente para se gerar o dever de indenizar o consumidor, independentemente da apuração de culpa ou dolo do fornecedor pelo vício no produto ou no serviço. É este, aliás, o teor do art. 14 do CDC, *in verbis*: "Art. 14. O fornecedor de serviço responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos".

Não assiste razão à parte autora.

No presente caso, entendo não existir discussão quanto à contratação de empréstimo consignado (n. 569644209) celebrado de forma legítima entre a parte autora e o Banco Itaú Consignados, em 25/07/2016 (a.20 – a.7), no valor R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em 72 parcelas de R\$ 151,05 (cento e cinquenta e um reais e cinco centavos).

No referido contrato foi acordado que a liberação do valor contratado se daria por crédito em conta corrente de titularidade do contratante, ora autora (a.20 – a.7 – a.9). De fato, o valor contratado foi transferido para a conta que a parte possui na Caixa, logo, quanto a essa questão, entendo que também não restam dúvidas, conforme documentação anexa aos autos (a.19 – a.6), bem como a própria CEF já confirmou a respectiva transferência para a conta da parte autora, no valor de R\$ 5.000,00, em 25/07/2016 (a.39).

Assim, o centro da controvérsia da demanda *sub judice*, reside em definir se a instituição financeira – Caixa - deve responder por danos decorrentes de operações bancárias que, embora contestadas pelo correntista/autor, foram realizadas com o uso de cartão magnético e da senha pessoal.

De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a responsabilidade da instituição financeira deve ser afastada quando o evento danoso decorre de transações que, embora contestadas, são realizadas com a apresentação física do cartão original e mediante uso de senha pessoal do correntista (REsp 1633785/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 30/10/2017).

Nesse sentido, segue julgado:

RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE OS SAQUES REPUTADOS INDEVIDOS E A AÇÃO/OMISSÃO DA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA. DECISÃO DE PRIMEIRO GRAU QUE ABARCOU TODO O OBJETO DA LIDE. SENTENÇA COM FUNDAMENTAÇÃO A SER PRESTIGIADA PELA TURMA RECURSAL. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. Trata-se de recurso interposto pela parte autora em face de sentença que julgou improcedente pedido de indenização por danos materiais e morais. Em suas razões, reitera pedido de inversão do ônus probatório, nos termos do art. 6^a do CDC, e realização de audiência de instrução e julgamento, sob alegação de cerceamento de defesa. É breve relato. Sem razão a parte recorrente, senão vejamos. Inicialmente, em que pese a aplicabilidade do CDC nas relações com as instituições bancárias (Súmula n. 297/STJ), no caso, não há que se falar em inversão do ônus probatório ante a ausência de esteio

probatório mínimo para que sejam considerados verossímeis os fatos narrados na inicial, conforme acertadamente consignou o juiz sentenciante. Vale nota que a parte autora/recorrente, em petição de anexo nº 12, formulou pedido de julgamento antecipado da lide, pelo que infundada a alegação de cerceamento de defesa. Quanto ao mérito, a decisão do Juízo monocrático **se firma na fundamentação de que a incumbência pelo sigilo da senha e pela guarda do cartão magnético é do correntista, não havendo comprovação de nexos de causalidade entre o saque efetuado e a ação/omissão da instituição bancária a ensejar sua responsabilidade civil.** Assim, analisando detidamente os autos, chega-se à conclusão de que a sentença recorrida não merece qualquer reparo, pois analisou a matéria *sub judice* à luz do que prevê a legislação de regência e em consonância com a jurisprudência majoritária dos Tribunais. Como bem destacou o julgador monocrático (anexo nº 13):

“(…) Da análise do extrato bancário, colacionado aos autos pelo próprio autor (anexo 4, fl. 1), verifica-se que o saque controverso foi realizado por meio de caixa eletrônico (“saque atm”), o que só é possível por meio de senha pessoal e intransferível que, inicialmente, seria de conhecimento apenas do autor e daqueles com os quais optasse por compartilhar.

Com efeito, não se verifica nos autos quaisquer indícios de falha na prestação do serviço ou na segurança do estabelecimento bancário, sendo responsabilidade do correntista zelar pela sua senha de acesso. Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INSTITUIÇÃO BANCÁRIA. SAQUES. COMPRAS A CRÉDITO. CONTRAÇÃO DE EMPRÉSTIMO PESSOAL. CONTESTAÇÃO. USO DO CARTÃO ORIGINAL E DA SENHA PESSOAL DO CORRENTISTA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. DEFEITO. INEXISTÊNCIA. RESPONSABILIDADE AFASTADA. (STJ - REsp: 1633785 SP 2016/0278977-3, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 24/10/2017, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/10/2017)

Destarte, tenho que a parte autora não logrou êxito em comprovar fraude ou falha no serviço, mormente pelo saque ter sido realizado através de senha e cartão de uso pessoal e intransferível (tendo em conta que se deu em caixa eletrônico).

Incide sobre o caso a disposição constante do art. 14, § 3º, II do CDC, que afasta a responsabilização do fornecedor de serviços quando restar comprovada a culpa exclusiva da vítima.

Nesse contexto, a não configuração de qualquer falha na prestação dos serviços por parte da Caixa Econômica Federal avulta como obstáculo à pretensão de responsabilizá-la pelo alegado saque, obstando, destarte, a pretensão à indenização em danos materiais.

Da mesma forma, no que se refere à indenização por danos morais, estes igualmente não restaram comprovados e, ainda que fossem, não poderiam ser imputados à ré, porquanto, consoante fundamentação supra, não é possível imputar qualquer responsabilidade à mesma.(…)”

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da parte autora, mantendo a sentença pelos seus próprios fundamentos, na forma do art. 46 da Lei nº 9.099/95. Tem-se por expressamente prequestionadas todas as questões constitucionais suscitadas, uma vez que, para fins de prequestionamento, é desnecessária a indicação expressa de artigos e parágrafos da Constituição

Federal, afigurando-se suficiente sejam as regras neles contidas o fundamento do decisum ou o objeto da discussão, como no caso ora sob exame (AI 522624 AgR, Relator Min. GILMAR MENDES, Segunda Turma, DJ 6.10.2006). Condene o(a) recorrente em honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, suspensa a execução em razão da gratuidade da justiça. (Processo: 0505018-11.2017.4.05.8103. CRETA, 23/01/2020. Segunda Turma Recursal da Seção Judiciária do Ceará. Juiz Relator: Gustavo Melo Barbosa).

In casu, a parte autora afirma que foram realizados 2 (dois) saques fraudulentos em sua conta poupança, nos dias 25/07/2016 e 26/07/2016, no valor de 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), cada. Além de uma transferência – TEV, no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), em 25/07/2016.

Intimada para esclarecimentos, a Caixa informou (a.39):

CRÉDITO na data de 25/07/2016 no valor de R\$ 5.000,00;

SAQUE na data de 25/07/2016 no valor de R\$ 1500,00 realizado no ATM 1002 com cartão N° 6277801348822051 e senha;

ENVIO DE TEV na data de 25/07/2016 no valor de R\$ 2.000,00 para a conta 0036.013.00323720-4 de titularidade JOSE EDILSON RODRIGUES DA SILVA CPF 919.432.301-10;

SAQUE na data de 26/07/2016 no valor de R\$ 1500,00 realizado em ATM 1007 com cartão N° 6277801348822051 e senha.

Quanto ao ponto, os fatos narrados e demonstrados por meio dos documentos anexos aos autos apontam para a culpa exclusiva da autora, a despeito de ter havido ou não a fraude alegada, uma vez que, analisando atentamente o detalhamento das transações suspeitas (a.6) e as informações prestadas pela Caixa (a.39), percebo que as operações bancárias questionadas foram realizadas em caixa eletrônico, mediante a utilização do seu cartão bancário e a digitação da senha pessoal e intransferível que deveria ser do conhecimento único e exclusivo da parte autora. Outrossim, existem movimentações tipo “SAQUE ATM” em data anterior e posterior à ocorrência das operações objeto da demanda, sem qualquer questionamento da parte autora, logo, presume-se que o cartão está sob sua posse com uso regular. O que descarta situação diversa, por exemplo, caso a instituição financeira, mesmo notificada acerca do extravio, furto ou roubo do cartão e senha, deixasse de tomar as imediatas providências para bloqueio do cartão e da senha respectiva, que não é o caso dos autos.

Assim, constata-se que embora a responsabilidade da entidade bancária envolvida seja objetiva, nos termos do código de defesa do consumidor, as operações bancárias realizadas na conta corrente da parte autora foram efetuadas mediante o uso de senha do cartão. Ora, o suposto fato de a autora eventualmente não haver realizado pessoalmente as transações questionadas não autorizam por si só a responsabilização da CAIXA em relação às operações, quando estas ocorreram mediante uso de cartão e senha pessoal.

Nesse ínterim, não merece acolhimento a pretensão autoral, pois inexistente nos autos indício de fraude nas operações bancárias (saque/transferência) impugnados, inexistindo também a obrigação do recorrido de indenizar seja a título de danos materiais ou morais.”.

5. No caso, constata-se que a sentença examinou a causa sob fundamentos legais e fáticos suficientes à solução da lide, devendo ser mantida por seus próprios fundamentos.

6. Quanto à alegação do demandante de que é necessária a anulação da sentença para determinar que a CEF forneça as imagens do circuito interno e dos terminais de atendimento, em que houve os saques em sua conta, não merece acolhimento. De acordo com o artigo 62, III da Portaria nº 387/2006 da DG/DPF, o estabelecimento bancário tem o dever de guarda das imagens por no mínimo trinta dias. Os saques questionados pelo requerente ocorreram em 2016, mediante a utilização do seu cartão bancário e senha pessoal e somente em 2019, após mais de dois anos da realização dos saques, o postulante ajuizou a presente demanda requerendo as imagens do circuito interno do banco, não havendo qualquer comprovação nos autos de que na época do ocorrido ele tenha requisitado ao gerente as referidas imagens ou que tenha realizado boletim de ocorrência relatando a retirada dos valores da sua conta ou mesmo a perda ou extravio do cartão. Inclusive, conforme relatado na sentença, existem movimentações tipo “SAQUE ATM” em data anterior e posterior à ocorrência das operações objeto da demanda, sem qualquer questionamento do promovente.

7. 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)

8. 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)

9. 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 em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (um mil reais) e custas processuais, **sobrestada, porém, a sua execução, em razão da gratuidade judiciária deferida, observando-se a prescrição quinquenal** (art. 98, § 3º, do CPC).

Sérgio **Murilo** Wanderley **Queiroga**
Juiz Federal Relator

PROCESSO 0505029-92.2021.4.05.8202

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-ACIDENTE. TEMA 862 DO STJ. DIB DO AUXÍLIO-ACIDENTE. NECESSIDADE DE PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO AUXÍLIO-DOENÇA NA ESFERA ADMINISTRATIVA. LEI 13.457/2017. INEXISTÊNCIA NO CASO. FIXAÇÃO DA DIB DO AUXÍLIO-ACIDENTE NA DATA DA CITAÇÃO DO INSS. PRETENSÃO RESISTIDA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO INSS PROVIDO.

1. Sentença de **procedência**, determinando a concessão **de auxílio-acidente desde o dia** imediatamente posterior à DCB do auxílio-doença. **O INSS recorrente** alega que não houve pedido de prorrogação na esfera administrativa. Requer a reforma da sentença reconhecendo-se a preliminar de ausência de interesse processual para extinguir o feito sem resolução do mérito. Requer que a DIB seja fixada na data da citação, ocasião na qual a autarquia tomou conhecimento a respeito da pretensão da parte autora de restabelecer o benefício cessado.

2. Colhe-se da sentença, o seguinte trecho:

“No que concerne ao requisito da incapacidade laboral, o laudo pericial (anexo 18) informa que a parte autora é portadora de Sequelas de outros traumatismos especificados do membro superior (CID10-T92.8).

Segundo o(a) expert, não há incapacidade laboral no presente, tendo existido apenas no passado conforme laudo de perícia administrativa.

Atualmente, o(a) demandante apresenta “redução de 26% a 35% (Classe 4), segundo Proposta para a valoração da repercussão laboral em Direito do Trabalho e Direito Civil (Santos WB/Rev Bras Med Trab.2012;10(1):121-8).” As lesões decorrem de acidente de qualquer natureza (quesito 21).

Assim, embora não esteja presente a incapacidade temporária ou definitiva justificadora do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, verifica-se, pelo conjunto probatório, restar caracterizada a redução da capacidade justificadora do auxílio-acidente.

A parte autora faz jus, pois, à concessão de auxílio acidente, com direito a todas as parcelas em atraso, desde o dia seguinte à cessação do benefício de auxílio-doença (DCB em 28/09/2020- anexo 10, fl. 2).”

3. O STJ julgou o **Tema 862** e fixou a seguinte tese:

“O termo inicial do auxílio-acidente deve recair no dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença que lhe deu origem, conforme determina o art. 86, § 2º, da Lei 8.213/91, observando-se a prescrição quinquenal da Súmula 85/STJ”.

4. A matéria foi definida no STJ no sentido de conceder o auxílio-acidente a contar do dia seguinte à cessação do auxílio-doença, exceto nas hipóteses citadas no REsp 1729555/SP abaixo:

“O auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, mas, inexistente prévia concessão de tal benefício, o termo inicial deverá corresponder à data do requerimento administrativo. Inexistentes o auxílio-doença e o requerimento administrativo, o auxílio-acidente tomará por termo inicial a data da citação. Nesse sentido: STJ, REsp 1.838.756/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 22/11/2019; AgInt no REsp 1.408.081/SC, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, DJe de 03/08/2017; AgInt no AREsp 939.423/SP, Rel. Ministra DIVA MALERBI (Desembargadora Federal Convocada do TRF/3ª Região), SEGUNDA TURMA, DJe de 30/08/2016; EDcl no AgRg no REsp 1.360.649/SP, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 11/05/2015; AgRg no REsp 1.521.928/MG, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 19/06/2015; AgRg no AREsp 342.654/SP, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 26/08/2014; REsp 1.388.809/SP, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, DJe de 06/09/2013”. (negrito acrescido)

5. No entanto, inexistindo o pedido de prorrogação do auxílio-doença, o INSS fica impossibilitado de analisar na esfera administrativa a existência da redução da capacidade laborativa, sendo privado, por inércia do próprio segurado, da possibilidade de já lhe conceder, ao tempo da cessação do benefício de auxílio-doença, o auxílio-acidente, que, por tal razão, passa a ser devido somente a partir da citação.

6. Tal entendimento se dá por força da alteração normativa advinda da Lei n. 13.457/2017, que estabeleceu o ônus para o segurado de, entendendo-se ainda incapaz, requerer a prorrogação do benefício, permitindo assim ao INSS a análise do seu quadro de saúde, seja para manter o benefício (na hipótese de manutenção do quadro de incapacidade laborativa), seja para cessar o benefício (quando entender pela não permanência da condição de incapacidade laborativa), seja para converter em auxílio-acidente (na hipótese de recuperação da capacidade laborativa, mas presente a sua redução).

7. Assim, no caso concreto, o benefício de auxílio-doença cessou em 28/09/2020 sem que houvesse pedido de prorrogação do benefício. Como ficou demonstrada nos autos a redução da capacidade justificadora de auxílio-acidente, mas não houve pedido de prorrogação do benefício por incapacidade na esfera administrativa, impõe-se a concessão do auxílio-acidente desde a data da citação do INSS, ocasião em que a autarquia tomou conhecimento a respeito da pretensão autoral.

8. Diante das razões acima expostas, merece provimento a pretensão recursal do INSS.

9. **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 do INSS** para fixar a DIB do auxílio-acidente na data da citação, conforme fundamentação supra.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0501631-77.2020.4.05.8201

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA C/C APOSENTADORIA POR INVALIDEZ SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE. DII FIXADA PELO PERITO DO INSS. CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO ROBUSTO. QUALIDADE DE SEGURADO ESPECIAL PELO TEMPO DE CARÊNCIA EM MOMENTO ANTERIOR AO INÍCIO DA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. REQUISITOS DEMONSTRADOS. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO.

1. Sentença de **improcedência**, sob o fundamento da ausência de comprovação da qualidade de segurado especial do autor. **O recorrente** alega o preenchimento dos requisitos necessários para a concessão do benefício pleiteado.

2. A demonstração do labor em regime de economia familiar se faz mediante início de prova material corroborada por outros meios de prova, notadamente, a testemunhal.

3. **Na hipótese, o autor possui 57 anos, agricultor, reside na zona urbana de Serra Redonda/PB e informou durante a perícia judicial que se encontra em programa de transplante cardíaco com histórico de dispneia aos esforços há três anos.** Colhe-se da sentença o seguinte teor:

“Da incapacidade laboral

O laudo médico pericial (anexo 23) atestou o seguinte: “Miocardiopatia dilatada do ventrículo esquerdo severa”.

Embora o autor tenha demonstrado que há uma incapacidade permanente, há que se comprovar os requisitos de qualidade de segurado e de carência.

Da qualidade de segurado e do período de carência

Em relação ao segundo requisito, requer-se, nos termos da legislação vigente, a comprovação de exercício da atividade rural pelo período de carência necessário, anteriormente ao requerimento do benefício.

Inicialmente, entre os documentos juntados pela parte promovente, com o fim de comprovar a pretendida qualidade de segurado especial, destaco: Certidão da Empaer (anexo 06); Inscrição sindical (anexo 07); documentos da terra (anexo 06/07).

Em audiência de conciliação (anexo 29), a parte autora afirmou, resumidamente, que é agricultor, planta feijão, milho, cria porco e bode. Mas, desde 2019, quando descobriu a doença, não pode trabalhar. Mora na cidade de Serra Redonda e trabalha no Sítio Caiana, que pertencia ao seu falecido pai. Hoje, os herdeiros, nos quais ele se inclui, cuidam da terra. Sua esposa é aposentada (urbano) pela prefeitura. Questionado pelo INSS, afirmou que mora na mesma casa há cerca de 19 anos e que a casa pertence a sua sogra. Confirmou já ter ido para o Rio de Janeiro, entre 1985 e 1986, onde trabalhava em obras (servente). Bem como já trabalhou em Campina Grande, também como servente de pedreiro. Confirmou também que eventualmente trabalhava como pedreiro.

A testemunha, por sua vez, ratificou a fala autoral e afirmou que “nasceu e se criou” com o autor, que vivia no sítio Caiana.

Ao final da audiência, a advogada da parte autora requereu a procedência da ação.

Como se observa dos autos, o início de prova documental sobre o labor rural é muito frágil, no período imediatamente anterior ao requerimento, não sendo a prova testemunhal suficiente para comprovar a atividade especial no período de carência do benefício.

Em que pese o autor ter demonstrado conhecimento sobre a rotina rurícula, através de suas declarações, percebe-se que o seu núcleo familiar não vive exclusivamente da agricultura, visto que ele também trabalhava com pedreiro.

Sendo assim, não há como se reconhecer a qualidade de segurado especial do autor, impondo-se a improcedência do pedido autoral.”

4. O laudo judicial atestou que o promovente apresenta problema cardíaco severo, que causa **incapacidade total e permanente** para o trabalho. Inclusive, o laudo médico-administrativo já tinha reconhecido o quadro incapacitante do autor, fixando a **DII em**

10/10/2019 (anexo 20, fl. 12). Assim, observa-se que o ponto controvertido no processo é a qualidade de segurado especial do promovente em pelo menos 12 meses anteriores ao início da incapacidade para o trabalho rural.

5. Ao contrário do que compreendido pelo autor em sua peça recursal, não houve homologação de tempo rural de 17/10/2018 a 03/10/2019 pelo INSS, conforme se conclui do fundamento da decisão de indeferimento administrativo (anexo 20, fl. 08). O benefício por incapacidade foi negado em razão da “*documentação apresentada não válida*”.

6. Por sua vez, o recorrente afirma que a Administração abriu prazo para comprovação do imóvel rural relativo à Escritura de Compra e Venda do Sítio Caiana de 1963, que ainda estava em nome de seu avô (anexo 07) e o ITR em nome de seu pai, ambos falecidos. Segundo o recorrente, “*o bem suso referido não foi inventariado, de modo que ainda consta perante a Receita Federal em nome do pai do Recorrente, de maneira que em atendimento à Carta de Exigência, o funcionário do Sindicato Rural de Serra Redonda, que fez o pedido administrativo, apenas juntou a cópia da Escritura da terra, a Cédula de Identidade do Autor, mostrando o parentesco, e informou que ele herdara do seu pai*”.

7. No entanto, além da Escritura de Compra e Venda e o ITR do Sítio Caiana onde o autor alega trabalhar e que tem por herança, há nos autos outros documentos que servem como início de prova material apto a servir para comprovar a condição de segurado especial do promovente em momento anterior ao início de sua incapacidade para o trabalho na agricultura, entre eles, destacam-se: Declaração da EMPAER informando que o autor participou do Programa Emergencial de Frentes Produtivas de Trabalho com cadastramento rural feito em 1998 (anexo 06); Ficha da Associação dos Pequenos trabalhadores Rurais de 2019; Declaração do agente de saúde indicando a profissão do autor como agricultor; Recibo de inscrição do imóvel rural no Cadastro Ambiental Rural (anexo 06); Declaração ao Pronaf (anexo 06); Fichas escolares dos filhos do promovente indicando a profissão de agricultor; Ficha sindical com filiação desde 2003 e recolhimentos sindicais de 2006 a 2019 (anexo 07).

8. Como não bastasse, a prova oral colhida em audiência foi **convincente** para aferir que o autor exerceu atividade rural pelo prazo de carência de 12 meses anteriores ao início da incapacidade para o trabalho desenvolvido no Sítio Caiana. Em depoimento, o autor disse que trabalhou fora da agricultura como servente de pedreiro. Todavia, dedicou-se totalmente a roça desde 99 no sítio que pertenceu a seu avô, ao pai e agora pertence a ele e ao irmão, sendo tal afirmação confirmada pelos dados extraídos da CTPS do autor que aponta vínculo urbano até 98 (anexo 12, fl. 3). Informou que a mulher é aposentada por tempo de contribuição pela prefeitura. O autor disse que vai todos os dias para o sítio e mora na cidade. Planta feijão preto, milho jaboatão, batata e inhame. Disse que desde 2019 está sem trabalhar na agricultura por causa dos problemas de saúde. Informou que o médico disse que ele não pode pegar em peso, por isso desistiu de criar animais no sítio (pinto, porco e bode). Disse que trabalhava muito, mas depois da doença ficou impossibilitado de se dedicar a lida campesina. Plantava o milho no dia de São José para colher no São João. O autor disse que mora há cerca de 19 anos “na rua” e já fez bico para a prefeitura há muito tempo, mas que passou a trabalhar somente na roça. A testemunha disse que o autor nasceu e se criou no sítio. Mora vizinho ao sítio do autor.

Confirmou que faz muito tempo que o autor voltou para o roçado, mas depois que adoeceu parou de trabalhar no sítio.

9. O autor possui prova documental e elementos caracterizadores da condição de rurícola, além disso houve colheita em audiência de bons depoimentos para aferir a condição de agricultor do promovente. O óbice evidenciado é o fato de a esposa do autor ser aposentada pela prefeitura.

10. Esta Turma Recursal entende que o fato de a esposa receber remuneração não afasta, por si só, a condição de segurado especial do autor, quando tal condição restar devidamente comprovada nos autos. Inclusive, a própria lei previdenciária (Lei 8.213/91, art. 11, §9º, I) diz que não é segurado especial o integrante da família que tiver outra fonte de rendimento, no caso específico, a esposa, enquanto o autor comprovou nos autos, efetivamente, a sua condição de segurado especial pelo tempo de carência, ressaltando que ele retornou a lida campesina desde 99.

11. Diante das razões expostas, acolhe-se a pretensão recursal do autor para dar provimento no sentido de conceder aposentadoria por idade rural desde a DER ante o reconhecimento da incapacidade total e permanente para o trabalho e a qualidade de segurado especial pelo tempo de carência anterior ao início da incapacidade para o trabalho.

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, **deu provimento ao recurso do autor para**, reformando a sentença recorrida, **conceder o benefício de aposentadoria por invalidez - rural desde a DER 29/10/2019**, conforme fundamentação supra, Juros e correção monetária nos moldes estabelecidos pelo Manual de Cálculos da Justiça Federal.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0500762-68.2021.4.05.8205

VOTO-EMENTA

RESPONSABILIDADE CIVIL. TRANSAÇÃO BANCÁRIA FRAUDULENTA. DÉBITO INDEVIDO POR MEIO DE PIX. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. RESTITUIÇÃO DO VALOR PELA CAIXA. RESSARCIMENTO DO VALOR EFETIVADO. INCIDÊNCIA DE JUROS E

CORREÇÃO SOBRE O MONTANTE. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. COMPENSAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO.

1. Trata-se de sentença que **julgou parcialmente extinto o processo sem resolução de mérito por perda superveniente do objeto** em relação aos **danos materiais e julgou improcedente** o pedido autoral no tocante aos **danos morais**.

2. Em sua peça recursal, os sucessores do autor, habilitados nos autos, alegam que o autor faleceu em decorrência da Covid 19 em 07/05/2021. Em 15/02/2021, o Sr. Jonailton Leandro Monteiro foi surpreendido por débito indevido mediante PIX no valor de R\$ 600,00, sem que ele tivesse feito ou autorizado tal transação bancária. Comunicou por mensagem que não reconhecia aquela transação, enviando o código B182-7. Em 17/02/2021 protocolou presencialmente sua contestação relativa ao débito efetuado indevidamente de sua conta. Referem que houve desfalque na poupança do autor ora falecido, que era vendedor autônomo, comprometendo o pagamento de despesas mensais em momento de pandemia. A restituição de R\$ 600,00 ocorreu quase quatro meses depois do débito, razão pela qual requerem o pagamento do valor correspondente à correção monetária e juros de mora desde a citação, assim como o pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

3. Extraí-se da sentença:

" Pretende a parte autora que seja determinada que a promovida proceda a restituição da quantia de R\$ 600,00, bem como seja condenada ao pagamento de indenização moral, no valor de R\$ 5.000,00.

Aduz, em essência, que (a.1):

a) é cliente da ré, onde mantém a poupança nº 00116782-7, agência 0043, operação 013.;

b) em 15/02/2021, o autor foi surpreendido com o débito de um PIX de R\$ 600,00, que não foi feito e nem autorizado por ele;

c) ao receber a mensagem em seu celular da realização do PIX às 12:26, instantaneamente o autor respondeu a mensagem às 12:27 enviando o código "B182-7", comunicando que não reconhecia aquela transação, conforme orientação contida na própria mensagem;

d) no dia 17/02/21 e fez presencialmente o protocolo de Contestação do débito. Ocorre que até o momento a ré não deu qualquer resposta sobre o fato ocorrido.

Em sede de contestação, a Caixa argüiu, preliminarmente, pelo indeferimento da justiça gratuita. No mérito, pugnou pela improcedência, sustentando, em

síntese, que o processo de contestação foi aberto no dia 17/02/2021. Após análise e investigação da área de segurança da CAIXA, foi emitido parecer favorável para recompor valor contestado, sendo creditado na sua conta 0043.013.1167827 em 02/06/2021. Quanto aos danos morais, trata-se de mero dissabor.

Passo à análise do mérito

Inicialmente, quanto ao pedido de habilitação dos sucessores do titular da ação (a.14), em razão do seu falecimento (a.15), entendo cabível. Isto porque, consoante art. 943, do Código Civil /2002, "o direito de exigir reparação e a obrigação de prestá-la transmitem-se com a herança". Outrossim, recentemente o STJ editou a Súmula 642, segundo a qual "o direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória".

Os sucessores juntaram documentação de comprovação da qualidade de herdeiros - cônjuge/companheira e filhos (a.16, 17 e 18), bem como a certidão de óbito do titular da ação, constando a informação que o este era casado com a sra. Gildenira Viera de Almeida. Portanto, possuem legitimidade ativa para ajuizar e/ou prosseguir na presente ação indenizatória.

Logo, defiro o pedido de habilitação dos herdeiros.

Na presente demanda, discute-se se a Caixa é responsável pelos danos materiais e morais suportados pela parte autora em virtude de ocorrência de débito na modalidade "PIX" da conta da parte autora, sem sua autorização.

No presente caso, a parte autora requer o ressarcimento do valor debitado indevidamente, qual seja, R\$ 600,00 (a.22), bem como requer indenização por danos morais.

Compulsando os autos, infiro que, de fato, a parte autora contestou administrativamente o desconto ocorrido indevidamente em sua conta (004/013/116782-7). Todavia, a Caixa procedeu ao ressarcimento, em 02/06/2021 (a.23). Nesse ponto, ressalto que, a parte autora ingressou com a presente demanda em 05/04/2021.

Assim, entendo pela perda superveniente do objeto.

Dos danos morais

Só deve ser reputado com danos morais a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo a normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhes aflições, angústias e desequilíbrios em seu bem estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita de dano moral,

porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia, do trabalho, no trânsito, entre amigos ou até no ambiente familiar, tais situações não são intensas nem duradouras a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabamos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos.(...) dor, vexame e sofrimento só poderão ser considerados dano moral quando estiverem por causa uma agressão à dignidade de alguém (Sérgio Cavaleri Filho. Programa de responsabilidade civil, 3ª Ed., p. 89).

Portanto, não vislumbro qualquer ato ilícito cometido pela Caixa que enseje indenização, pois débito indevido (PIX), posteriormente, regularizado, ainda em sede administrativa, sem maiores repercussões, não é fato juridicamente relevante para acarretar efetivo abalo à personalidade, à honra ou a imagem do consumidor.

Logo, infiro que, não cabe indenização por dano moral.

*Ante o exposto, com fulcro no art. 485, inciso IV, do NCPC, confirmando, nos termos abaixo, o eventual provimento cautelar anterior, **JULGO PARCIALMENTE EXTINTO O PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO**, por perda superveniente do objeto, em relação aos danos materiais e **JULGO IMPROCEDENTE** (art. 487, I, CPC) em relação aos danos morais.*

Por oportuno, defiro o pedido de habilitação dos herdeiros, em razão do falecimento do titular desta ação (anexos 14 a 20). Proceda à secretaria com as medidas necessárias.”

4. Da análise dos autos, verifica-se que não há questionamento sobre os fatos, mas, sim, se, de tais fatos, exsurge o direito à compensação por danos morais causados ao autor, ora falecido, sendo possível, por consequência, impor à Caixa a obrigação de compensar os referidos danos. Entende esta TR presentes os requisitos para a responsabilização civil da instituição financeira.

5. É possível, topicamente, assim resumir os acontecimentos:

- Débito indevido por PIX da conta do autor, em 15/02/2021, comunicado à Caixa por mensagem o ocorrido.
- Reclamação presencial na CAIXA em 17/02/21.
- O autor ajuizou a presente demanda em 05/04/2021 e faleceu em 07/05/2021.
- Parecer favorável da CAIXA em 02/06/2021.
- A Caixa somente efetuou o ressarcimento dos valores após o ajuizamento da presente ação.

6. Verifica-se, portanto, que:

- O autor transmitiu a mensagem de bloqueio no mesmo dia do débito indevido da sua conta.
- A CAIXA informou na mensagem que a contestação seria analisada em 10 dias (anexo 07).
- Contudo, somente concedeu o ressarcimento quase quatro meses depois em 02/06/2021 (anexo 23) e após o ajuizamento da presente demanda.
- O falecido era vendedor autônomo e deixou esposa e três filhas de 12, 11 e 02 anos.

7. Não caracteriza mero dissabor, e, sim, dano moral, passível de reparação, a subtração de valores do patrimônio alheio, especificamente da poupança, em excepcional tempo de pandemia, a denotar maiores dificuldades financeiras, sobretudo para os profissionais liberais, como o autor, que exercia a profissão de vendedor autônomo, levando-se mais de 90 dias – e quando já em curso o presente processo judicial – para restituir a quantia subtraída, privando-se, assim, o indivíduo de valores efetiva ou potencialmente destinados a subsistência sua e de sua família.

8. Entende, portanto, esta TR, presentes os requisitos caracterizadores da responsabilização civil da Caixa, razão pela qual condena-a no pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação por danos morais, com juros e correção monetária nos termos do manual de cálculos da Justiça Federal.

9. Por sua vez, também merece acolhimento o pedido de condenação da Caixa no pagamento de juros e correção monetária sobre o montante debitado da poupança do autor, no período compreendido entre a transferência indevida e o ressarcimento procedido pela Caixa, pelos mesmos índices do manual de cálculos da Justiça Federal.

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**, nos termos do voto do relator.

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

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0506251-04.2021.4.05.8200

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO. AUXÍLIO-RECLUSÃO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO ENTE PÚBLICO. PREQUESTIONAMENTOS. RENDA DO SEGURADO SUPERIOR AO LIMITE LEGAL. REQUISITO DE BAIXA RENDA. POSSIBILIDADE DE FLEXIBILIZAÇÃO. TEMA 169. TNU. CASO CONCRETO. CONCLUSÃO FAVORÁVEL. DESPROVIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Os autores requerem, nesta demanda, o benefício de auxílio-reclusão, invocando a qualidade de filhos do segurado **Gleyson da Silva**, recolhido à prisão em 23/07/2020 (A08, fl. 02).

2. O(A) magistrado(a) sentenciante julgou procedente o pedido, para conceder o benefício de auxílio-reclusão de n.º 198.823.654-9, condenando o INSS ao pagamento das parcelas pretéritas a contar da data do recolhimento prisional (23/07/2020).

3. O INSS recorre, pleiteando a reforma do julgado, sob o fundamento de que a média dos últimos 12 (doze) salários-de-contribuição do segurado instituidor foi superior ao limite legal.

4. **No caso**, a questão controvertida cinge-se ao preenchimento, ou não, do requisito da renda.

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

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

7. Como a demanda trata de benefício decorrente de prisão posterior ao início da vigência da Medida Provisória n.º 871 e da Lei n.º 13.846/2019, deve ser observada a seguinte redação da Lei n.º 8.213/91:

Art. 80. O auxílio-reclusão, cumprida a carência prevista no inciso IV do **caput** do art. 25 desta Lei, será devido, nas condições da pensão por morte, aos dependentes do segurado de baixa renda recolhido à prisão em regime fechado que não receber remuneração da empresa nem estiver em gozo de auxílio-doença, de pensão por morte, de salário-maternidade, de aposentadoria ou de abono de permanência em serviço.

[...]

§ 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se segurado de baixa renda aquele que, no mês de competência de recolhimento à prisão, tenha renda, apurada nos termos do disposto no § 4º deste artigo, de valor igual ou inferior àquela prevista no art. 13 da Emenda Constitucional n.º 20, de 15 de dezembro de 1998, corrigido pelos índices de reajuste aplicados aos benefícios do RGPS.

§ 4º A aferição da renda mensal bruta para enquadramento do segurado como de baixa renda ocorrerá pela média dos salários de contribuição apurados no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do recolhimento à prisão.

8. O art. 116 do Decreto n.º 3.048/99 estabelece, por sua vez, que o benefício apenas deve ser pago quando o segurado não receber remuneração da empresa nem estiver em gozo de auxílio por incapacidade temporária, de pensão por morte, de salário-maternidade, de aposentadoria ou de abono de permanência em serviço, desde que a sua renda bruta mensal seja igual ou inferior a **R\$ 1.425,56 (um mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e cinquenta e seis centavos)**, calculada com base na média aritmética simples dos **salários-de-contribuição apurados nos 12 (doze) meses anteriores ao recolhimento à prisão**.

9. Esta TR entende que o critério econômico da renda deve ser aferido **no momento da reclusão**, pois é nele que os dependentes sofrem o baque da perda do provedor. No mesmo sentido, conferir o seguinte julgado: STJ. 2ª Turma. REsp 1.480.461-SP, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 23/09/2014.

10. A **Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais**, nos autos do processo n.º [0000713-30.2013.4.03.6327](#), julgou representativo de controvérsia (**Tema 169**), firmando a tese no sentido de que: “É possível a flexibilização do conceito de ‘baixa-renda’ para o fim de concessão do benefício previdenciário de auxílio-reclusão desde que se esteja diante de situações extremas e com valor do último salário-de-contribuição do segurado preso pouco acima do mínimo legal – ‘valor irrisório’.”

11. É certo que o tema acima se refere a último salário-de-contribuição, posto que este era o critério para apuração da renda a ser considerada para concessão do auxílio-reclusão antes da alteração trazida pela Lei n.º 13.846/2019.

12. Contudo, a mudança no critério, de último salário-de-contribuição para a média dos 12 (doze) últimos meses, não interfere na intenção do julgado citado – qual seja, verificar se, apurado o valor a ser considerado para fins de caracterização de baixa renda, independente do critério, pode haver flexibilização em determinados casos (situação extrema e valor da diferença irrisório).

13. Conforme despacho de indeferimento administrativo (A16, fl. 63), o benefício em questão foi negado em decorrência de a renda média do segurado (R\$ 1.450,38) ter sido superior àquela informada na Portaria n.º 914, de 13/01/2020 (R\$ 1.425,56).

14. Quanto à tese firmada de flexibilização do conceito de baixa renda (**item 10**), devem estar presentes 02 (dois) requisitos: a situação extrema e o valor médio dos últimos 12 (doze) salários-de-contribuição do segurado preso ser pouco acima do mínimo legal.

15. **Conforme acertadamente registrado pelo magistrado do JEF de origem:** “No caso dos autos, entendo que a situação é exatamente a mesma prevista no julgado acima, já que se trata a benefício de natureza alimentar destinado a dois filhos menores de idade (01 ano de idade e 05 anos de idade) e com diferença de renda de menos de R\$ 25,00 entre o valor da média apurada pelo INSS e o valor indicado na Portaria 914, de 13/01/2020.”

16. Em tais termos, o recurso do INSS, portanto, não merece provimento.

17. Esta TR dá expressamente por **prequestionados todos os dispositivos indicados pela(s) parte(s) recorrente(s) nos presentes autos**, para fins do art. 102, III, da Constituição Federal, respeitadas as disposições do art. 14, *caput* e parágrafos, e art. 15, *caput*, da Lei n.º 10.259, de 12/07/2001.

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

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 interposto pelo ente público, mantendo a sentença do JEF de origem por seus próprios fundamentos, e pelos fundamentos acima expendidos**, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95.

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

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0502643-80.2021.4.05.8205

VOTO - EMENTA

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. APLAUSE® 20MG (ACTAEA RACEMOSA L). ADDERA D3® 50.000 UI (VITAMINA D). TREZOR® 10MG (ROSUVASTATINA). VARTAZ® 80MG (VALSARTANA). JARDIANCE® 25MG (EMPAGLIFLOZINA). ALTERNATIVAS DISPONIBILIZADAS PELO SUS. IMPRESCINDIBILIDADE NÃO DEMONSTRADA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Trata-se de ação proposta em face da **União Federal**, do **Estado da Paraíba** e do **Município de Patos/PB**, objetivando o fornecimento dos medicamentos **APLAUSE® 20mg (Actaea Racemosa L)**, **ADDERA D3® 50.000 UI (Vitamina D)**, **TREZOR® 10mg (Rosuvastatina)**, **VARTAZ® 80mg (Valsartana)** e **JARDIANCE® 25mg (Empagliflozina)**, conforme indicado nas prescrições médicas.

2. A sentença foi de improcedência, sob o fundamento de que não restou demonstrada a imprescindibilidade ou necessidade dos medicamentos em tela em detrimento dos fármacos fornecidos pelo SUS.

3. A parte autora recorre, sustentando que os fármacos pleiteados se mostram indispensáveis, ante a ineficácia daqueles ofertados pelo SUS, conforme registrado pelo(a) médico(a) especialista que o(a) acompanha.

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

I - o direito à saúde previsto no art. 196 da CF/88 expressa-se tanto em sua dimensão individual como na coletiva, não sendo uma mera norma programática, mas um direito público subjetivo assegurado à

generalidade das pessoas, do qual decorre uma relação obrigacional entre o Estado e o indivíduo que impõe àquele um dever de prestação positiva, cujo caráter essencial do direito que a embasa legitima a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses de descumprimento desse dever;

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

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

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

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

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

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

(a) primeiro, as situações de existência ou não de uma política pública estatal que abranja a prestação de saúde postulada pela parte: se existente, o direito da parte é evidente, vez que não se

está criando política pública, mas, apenas, determinando seu cumprimento;

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

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

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

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

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

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

5. O **STJ**, ao apreciar o Tema/Repetitivo n.º 106 (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018; EDcl no REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 12/09/2018, DJe 21/09/2018), firmou a seguinte tese - aplicável aos **processos distribuídos a partir de 04/05/2018, o que ocorre no caso dos autos**:

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.

6. O **STF**, por sua vez, ao julgar o RE n.º 657.718/MG, em 22/05/2019, fixou a seguinte tese (**Tema 500**):

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

7. Extraí-se, portanto, das teses firmadas pelo **STF** e pelo **STJ**, que, em regra, apenas os medicamentos registrados pela ANVISA podem ter o seu fornecimento determinado por decisão judicial, exigindo-se, ainda, que o fármaco seja indicado para a doença cujo tratamento se pretende.

8. **Na hipótese**, o(a) demandante nasceu em 02/04/1967 e, conforme laudos médicos apresentados, é portador(a) de “Estado da menopausa e do climatério feminino” (CID-10 N95.1), “Deficiência de vitamina D” (CID-10 E55), “Hipercolesterolemia pura” (CID-10 E78.0), “Hipertensão essencial (primária)” (CID-10 I10) e “Diabetes mellitus não-insulino-dependente” (CID-10 E11). Diante do quadro clínico do(a) autora(a), seu(sua) médico(a) assistente prescreveu **APLAUSE® 20mg (Actaea Racemosa L)**, **ADDERA D3® 50.000 UI (Vitamina D)** e **TREZOR® 10mg (Rosuvastatina)**, para utilização durante 06 meses, e **VARTAZ® 80mg (Valsartana)** e **JARDIANCE® 25mg (Empagliflozina)**, para uso contínuo e ininterrupto, por tempo indeterminado (A04).

9. Ademais, o(a) especialista que acompanha o(a) promovente declarou que (A04):

- no que tange ao **APLAUSE® 20mg (Actaea Racemosa L)** e **ADDERA D3® 50.000 UI (Vitamina D)**, são imprescindíveis para a melhora do quadro clínico da autora e o SUS não dispõe de alternativa para o tratamento das enfermidades que a acometem;

- quanto ao **TREZOR® 10mg (Rosuvastatina)**, o fármaco oferecido pelo SUS em substituição é a sinvastatina, que foi utilizada, mas com “baixa resposta ao tratamento”, além de seu alto risco cardiovascular;

- com relação ao **VARTAZ® 80mg (Valsartana)** e **JARDIANCE® 25mg (Empagliflozina)**, as alternativas disponíveis no SUS (metformina, glibenclamida, insulina, losartana, enalapril, hidroclorotiazida e anlodipino) não apresentaram resposta terapêutica.

10. Conforme assentado pelo magistrado do JEF de origem, em decisão que apreciou o pedido de antecipação de tutela (A17):

Em pesquisa realizada no banco de dados do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (www.cnj.jus.br/e-natjus) - criado com o objetivo de subsidiar os magistrados com informações técnicas, com base em evidências científicas, nas ações relacionadas com a saúde -, bem como à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de saúde - CONITEC (<http://conitec.gov.br/>), verifício:

2.2.1. Quanto ao JARDIANCE® 25MG (Empagliflozina):

De acordo com as notas técnicas nº 44133 e nº 44122 (Natjus Nacional - www.cnj.jus.br/e-natjus):

i) JARDIANCE® 25MG, princípio ativo Empaglifozina, é recomendado para o tratamento da enfermidade *diabetes mellitus* tipo 2.

ii) A CONITEC realizou a avaliação da tecnologia farmacêutica Empaglifozina e deliberou por não recomendar a incorporação ao SUS. Assim, esse fármaco não consta no RENAME.

iii) **O relatório de recomendação de N° 524/2020, recomendou a incorporação do medicamento dapaglifozina, de mesma classe terapêutica da Empaglifozina (medicamento requerido).**

iv) São, ainda, **alternativas de tratamento** disponibilizadas pelo SUS;

- Glibenclamida

- Cloridrato de metformina

- Glicazida

- Insulina humana NPH

- Insulina humana regular

2.2.2. Quanto ao Vartaz (Valsartana) 80mg:

De acordo com a nota técnica nº 23287, nº 39580 e nº 28712 (Natjus Nacional - www.cnj.jus.br/e-natjus):

i) Valsartana – É um medicamento da classe dos antagonistas dos receptores da angiotensina, corretamente indicada para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e algumas patologias cardíacas.

ii) Não faz parte da lista de medicamentos fornecidas gratuitamente pelo SUS. Todavia, **o SUS fornece medicamento equivalente (mesma classe terapêutica) – losartana potássica que pode ser utilizado no tratamento das doenças em tela.**

2.2.3. Quanto a Trezor (ROSUVASTATINA) 10mg:

De acordo com a nota técnica nº 22172 (Natjus Nacional - www.cnj.jus.br/e-natjus):

i) Indicação de uso: hipocolesterolêmico, usado para redução o LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista. Usado também no tratamento da hipertrigliceridemia isolada e para o retardamento ou redução da progressão da aterosclerose

ii) O SUS tem **equivalentes disponíveis**:

Atorvastatina cálcica: comprimidos de 10, 20, 40 e 80 mg.

Fluvastatina: cápsulas de 20 e 40 mg.

Lovastatina: comprimidos de 10, 20 e 40 mg.

Pravastatina sódica: comprimidos de 10, 20 e 40 mg.

Sinvastatina: comprimidos de 10, 20 e 40 mg.

Bezafibrato: comprimidos e drágeas de 200 mg e comprimidos de desintegração lenta de 400 mg.

Ciprofibrato: comprimidos de 100 mg.

Etofibrato: cápsulas de 500 mg.

Fenofibrato: cápsulas de 200 mg e cápsulas de liberação retardada de 250 mg.

Genfibrozila: comprimidos de 600 e 900 mg.

Ácido nicotínico: comprimidos de 250, 500 e 750 mg).

2.2.4. Quanto ao Aplause (Actaea Racemosa L) 20mg:

É indicado para aliviar os sintomas da pré e pós-menopausa, como rubor (vermelhidão da pele), ondas de calor, suor excessivo, palpitações (aumento da frequência ou da força de contração do coração) e alterações depressivas de humor e do sono

(<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/253510398700183/>).

De acordo com a nota técnica nº 18611 (Natjus Nacional - www.cnj.jus.br/e-natjus):

i) como opção disponível no SUS, a RENAME 2020 **prevê a dispensação de Isoflavonas pelo SUS** através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

2.2.5. Quanto ao Addera D3 (Vitamina D) 50.000 UI:

De acordo com a nota técnica nº 18611 e nº 49509 (Natjus Nacional - www.cnj.jus.br/e-natjus):

i) Addera D3 (colecalfiferol) é indicado como suplemento vitamínico em dietas restritivas e inadequadas. Este medicamento é destinado à prevenção e ao tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós menopausa, e na prevenção de raquitismo. Seu uso encontra-se muito bem estabelecido em extensa bibliografia para o tratamento da deficiência de vitamina D3.

ii) A RENAME 2020 **prevê a dispensação de comprimidos de carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D 200 UI, e também de carbonato de cálcio 500 mg +vitamina D 400 UI**, ambas através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

11. Com efeito, observa-se que, na verdade, no que tange aos remédios ora pleiteados, o SUS oferece alternativas de tratamento para as patologias da parte autora e seu(sua) médico(a) assistente apenas afirma, **de forma genérica**, que a prescrição se justifica pela não obtenção do controle adequado das comorbidades com alguns dos medicamentos presentes na RENAME – **sem, no entanto, indicar as doses empregadas, a forma de tratamento realizada e os resultados clínicos obtidos.**

12. Ante o exposto, diante das alternativas disponibilizadas pelo SUS para as enfermidades que acometem o requerente e haja vista que não foi comprovado, no caso concreto, insucesso nas tentativas de utilização ou contraindicação ao uso, impõe-se o indeferimento do fornecimento dos fármacos objetos do presente feito.

13. Ademais, conforme assentado na r. sentença: “Inclusive sequer comprova a autora a sua incapacidade financeira, sendo a mera declaração apresentada (a.5, fl.8), por si só, insuficiente para aferir com segurança se a parte autora está impossibilitada de custear o tratamento prescrito.”

14. Em tais termos, o recurso interposto pela parte autora, pois, não merece provimento.

15. 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).

16. 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.º 9.099/95.

17. Condenação da **parte autora** em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas processuais.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO
Juiz Federal Relator

PROCESSO 0509963-02.2021.4.05.8200

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO. AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. PRAZO DE RECUPERAÇÃO (DCB). BENEFÍCIO CESSADO APÓS A SENTENÇA. TEMA 246 DA TNU. NÃO APLICAÇÃO NA HIPÓTESE. RECURSO DA PARTE AUTORA. DESPROVIMENTO.

1. A sentença foi de procedência parcial, para condenar o ente público a restabelecer o benefício de auxílio por incapacidade temporária desde a DCB, **com estimativa para duração do benefício, do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data da perícia médica**, período este que, no entanto, se encerrou em 24.02.2022.

2. A parte autora recorre, impugnando apenas a DCB fixada, postulando a aplicação do tema 246 da TNU, a fim de determinar a duração do benefício por 30 (trinta) dias, contado da implantação, garantindo, assim, o direito ao pedido de prorrogação do benefício.

3. No caso, verifica-se que a sentença foi prolatada em 18.01.2022 (A. 22), portanto, antes de terminar o prazo de cessação do benefício concedido, cuja data prevista foi 24.02.2022.

4. Desse modo, não há que se falar em aplicação do tema 246 da TNU, com a concessão de mais 30 (trinta) dias de benefício, para possibilitar o pedido de prorrogação, pois na hipótese, o autor teve ciência do teor da sentença em momento anterior ao prazo de cessação do seu benefício, logo, teve a oportunidade de requerer, antes do término do prazo de recuperação concedido, a prorrogação administrativa.

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

6. Súmula de Julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora**, mantendo a sentença do JEF de origem por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n. 9.099/95. Condenação em honorários advocatícios fixados em R\$ 1000,00 (mil reais) e custas processuais, suspensa em razão da gratuidade judiciária deferida.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0514596-56.2021.4.05.8200

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA, SEM FIXAÇÃO DE PRAZO PARA O GOZO DO BENEFÍCIO. RECURSO DO INSS. PRETENSÃO DE FIXAÇÃO DE DCB APÓS 120 DIAS. INCAPACIDADE PERMANENTE. RECURSO DO ENTE PÚBLICO DESPROVIDO.

1. A sentença foi de procedência, condenando o ente público à implantação do benefício de auxílio por incapacidade temporária, até a conclusão do processo de reabilitação profissional.

2. O INSS recorre, pleiteando que o benefício seja concedido pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias.

3. O dispositivo legal pertinente à questão (art. 60, §11, da Lei de Benefícios – vigente à época da DER) afirma que, quando não há fixação do prazo de duração do benefício no ato de concessão, ele será estabelecido em 120 (cento e vinte) dias, com possibilidade de pedido de prorrogação pelo segurado.

4. No caso, o perito judicial constatou que a parte autora é portadora de “Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado do joelho (CID S 83.5), Outros transtornos do menisco (CID M 23.3), Dor lombar baixa (CID M 54.5) e Outros transtornos especificados de discos intervertebrais”, apresentando limitação moderada (acima de 30% a 70%) e temporária para o exercício de sua atividade habitual (auxiliar de serviços gerais) e para as atividades que exijam grandes esforços, desde 23/05/2019, sem estimativa de recuperação de sua capacidade laborativa. O especialista ressaltou que o tempo de recuperação da capacidade laboral é indeterminado, necessitando de tratamento

cirúrgico para reconstrução ligamentar do joelho direito e posteriormente realizar reabilitação por 06 (seis) meses. Por fim, informou que atividades que exijam grandes esforços poderão agravar o quadro do autor.

5. Assim, considerando o longo período de recebimento de benefício por incapacidade temporária (de 30/04/2018 a 18/08/2021), a condição física do autor, a não obrigatoriedade de submissão à cirurgia, o magistrado concluiu pela existência de **incapacidade parcial e permanente** para o trabalho, com possibilidade reabilitação, considerando que a parte autora conta com 47 anos e apresenta longo histórico de vínculos empregatícios.

6. Nessa situação, impõe-se que o auxílio-doença seja usufruído sem fixação de prazo fixo (prazo de recuperação), uma vez que se trata de incapacidade permanente, devendo este gozo permanecer até que o INSS submeta a parte autora ao exame administrativo de elegibilidade do processo de reabilitação profissional.

7. Em tais termos, o recurso do INSS não merece provimento.

8. **Súmula de Julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso do ente público**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n. 9.099/95. Condenação do recorrente em honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação. Sem custas.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

JUIZ FEDERAL

PROCESSO 0500014-41.2021.4.05.9820

VOTO-EMENTA

SERVIDOR PÚBLICO. PRETENSÃO DE REAJUSTE DE APOSENTADORIA PELO MESMO ÍNDICE DO RGPS - INPC. IMPOSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE PARIDADE DE TRATAMENTO REMUNERATÓRIO COM OS SERVIDORES DA ATIVA. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO.

1. Trata-se de ação ajuizada em desfavor da FUNASA, por meio da qual a parte autora requer que a promovida seja condenada a proceder a revisão geral anual dos seus proventos, com a utilização do INPC como índice de correção monetária. O MM Juiz sentenciante julgou improcedente o pedido autoral. A parte autora recorre, reafirmando que faz jus à revisão pleiteada, através do INPC, que é o indexador fixado na correção dos benefícios do RGPS e que deve ser observado na atualização do seu benefício previdenciário, nos termos do art. 40, § 12, da CF/88 e do art. 41-A da Lei nº 8.213/91.

2. A Constituição Federal, em seu art. 40, §8º, garantiu o direito dos aposentados e pensionistas a terem seus benefícios reajustados periodicamente, remetendo para a legislação ordinária a regulamentação específica da matéria.

3. O art. 15 da Lei n.º 10.887/2004, ao regulamentar o § 8º do art. 40 da Constituição Federal, estabeleceu que o reajuste das aposentadorias e pensões deveria ocorrer na mesma data em que se desse o reajuste dos benefícios do RGPS. Desse modo, os índices deveriam ser definidos anualmente pela administração pública federal.

4. Todavia, o poder público federal definiu o índice que deveria ser aplicado às aposentadorias e pensões apenas com a edição da Medida Provisória n.º 431/2008, convertida na Lei n.º 11.784/2008.

5. A suprarreferida MP deu nova redação ao art. 15 da Lei n.º 10.887/2004, para estabelecer que, a partir de janeiro de 2008, as aposentadorias e pensões seriam reajustadas na mesma data e índice dos benefícios do RGPS, ressalvados os beneficiados pela garantia de paridade de revisão de proventos de aposentadoria e pensões de acordo com a legislação vigente.

6. No caso, tendo em vista que a parte autora se aposentou no ano de 2010 (A02, fl. 05) com a garantia da paridade (nos termos do art. 3º da EC nº 47/2005), o regime jurídico de reajustamento de seus proventos é o da paridade de tratamento remuneratório com os servidores da ativa, de acordo com a regra jurídica aplicada à concessão de seu benefício previdenciário estatutário.

7. Em tais termos, a sentença deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

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, **negou provimento ao recurso da parte autora**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n. 9.099/95. Condenação do recorrente em custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa, salvo se beneficiário de assistência judiciária gratuita.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA E SUA CONVERSÃO EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. SENTENÇA IMPROCEDENTE. QUALIDADE DE SEGURADO NÃO DEMONSTRADA. RECURSO DA PARTE AUTORA. DESPROVIMENTO.

1. A sentença foi de improcedência, por não restar comprovada a qualidade de segurado da parte autora, requisito indispensável para a concessão do benefício em tela.

2. A parte autora recorre, pugnando pela reforma do julgado, reafirmando que preenche o requisito qualidade de segurado, sob o fundamento de que: recebe auxílio acidente; sua qualidade de segurado foi mantida até o advento da Lei 13.846/2019 (até 16/06/2019; norma que alterou o art. 15, inciso I, da Lei de Benefícios), acrescido o período 24 (vinte e quatro) meses em que esteve desempregado, de modo que restou mantida a qualidade de segurado até 16/06/2021.

3. Na hipótese, o magistrado entendeu que: “Conforme o exposto no laudo judicial, elaborado em 06/05/2021 (anexo 08), a parte autora é portadora de espondilose não especificada (CID 10 M 47.9), epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização focal parcial com crises parciais complexas (CID G 40.2) e sequelas de fratura ao nível do punho e da mão (CID 10 T 92.2), acarretando-lhe incapacidade temporária para o exercício de qualquer atividade laboral, evidenciada em 17/06/2020, com estimativa de recuperação de sua capacidade laborativa de 6 (seis) meses. De acordo com o laudo judicial, as patologias que acarretam incapacidade são: epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização focal parcial com crises parciais complexas (CID G 40.2). **Entretanto, da análise do CNIS (anexo 07), depreende-se que o último vínculo empregatício da parte autora a autora foi com a empresa VICTORY’S COMÉRCIO DE SEMIJOIAS LTDA, no período de 07/07/2000 a 12/05/2010, o que manteria sua qualidade de segurada até, no máximo, julho de 2012 (já considerando o possível desemprego), e como ela já possuía a extensão do período de graça por 120 contribuições, nos termos do art. 15, inciso §1º, §2º e §4º, da Lei nº 8.213/91 c/c art. 30, inciso I, alínea b, da Lei nº 8.212/91, sua qualidade de segurada foi mantida até julho/2013. Logo, à época da data do início da sua incapacidade (17/06/2020), o autor já havia perdido a qualidade de segurado exigida neste feito.**”

4. E complementou: “Por outro lado, verifica-se que o autor possui benefício de auxílio-acidente ativo (NB: 539.635.260-0), em decorrência de sequelas de fratura ao nível do punho e da mão (CID 10 T 92.2), desde 01/12/2009 (dia seguinte a consolidação das lesões), **fato que, até o advento da Lei nº 13.846/19, assegurava a sua qualidade de segurado**, nos termos do artigo original do artigo 15, inciso I, da Lei n 8.213/91. (...) **No entanto, a partir de 16/06/2019, com a vigência da Lei Complementar nº 13.846/19, que alterou o artigo 15 da Lei nº 8.213/91, o qual, implicitamente, permitia que o trabalhador que estivesse recebendo um benefício do INSS, inclusive o auxílio-**

acidente, manteria a sua qualidade de segurado por tempo indeterminado, mesmo sem fazer as contribuições.”

5. Deste modo, tendo em vista que a Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, excluiu o benefício de auxílio-acidente para fins de manutenção da qualidade de segurado (“Art. 15. Mantém a qualidade de segurado, independentemente de contribuições: I – sem limite de prazo, quem está em gozo de benefício, exceto do auxílio-acidente”), esta restou mantida até o dia anterior à vigência da citada norma, ou seja, até 17/06/2019, não havendo que se falar em prorrogação do período de graça após esta data, por falta de previsão legal. Sendo assim, não ficou comprovada nos autos a qualidade de segurado quando do início da incapacidade (17/06/2020), razão pela qual o recurso da parte autora não merece provimento.

6. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos e pelos fundamentos acima expostos. Condenação do recorrente ao pagamento de honorários advocatícios em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas, suspensa na hipótese de concessão de assistência judiciária gratuita.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0509583-76.2021.4.05.8200

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO. SALÁRIO-MATERNIDADE. SEGURADA FACULTATIVA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PERDA DA CONDIÇÃO DE SEGURADA E AUSÊNCIA DO CUMPRIMENTO DA CARÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

1. A sentença foi de improcedência do pedido de concessão do benefício de salário-maternidade, sob o fundamento de que não restaram preenchidos os requisitos legais. A parte autora recorre, pugnano pela reforma da sentença.

2. A autora é segurada facultativa da previdência social. O nascimento da criança, na hipótese, ocorreu no dia **04.01.2019**.

3. Conforme restou assentado na r. sentença de improcedência, a carência de 10 (dez) contribuições anteriores ao parto não foi obedecida:

No caso vertente, entre o recolhimento previdenciário da competência de 10/2016 e 09/2018 transcorreram mais de 06 meses, tempo em que, a teor do art. 15, inc. VI, da Lei n. 8.213/91, a autora não mantinha mais a qualidade de segurada.

Ressalte-se que os recolhimentos previdenciários foram feitos na qualidade de segurada facultativa, de modo que o tempo de período de graça a ser observado é o do art. 15, inc. VI da Lei n. 8.213/91, bem como não se aplica a extensão apontada no §2º do referido artigo (desemprego).

Ademais, após o retorno das contribuições previdenciárias na competência de 09/2018, até o nascimento da filha da autora, só foram recolhidas 04 contribuições (09/2018, 10/2018, 12/2018 e 01/2019), número inferior aos 50% necessários para concessão do benefício requerido nos autos, conforme art. 25, inc. III, e 27-A da Lei n. 8.213/91.

Pelas razões expendidas, JULGO IMPROCEDENTE o pedido.

4. O caso é de manutenção da sentença.

5. Com efeito, a qualidade de segurado é mantida, independente de contribuições, por até 6 (seis) meses após a cessação das contribuições, quando se tratar de segurado facultativo (artigo 15, VI, da Lei n. 8.213/91).

6. Para o referido segurado, de outro lado, não é possível a prorrogação do período de graça sob a alegação de eventual desemprego involuntário, uma vez que o inciso VI (segurado facultativo) não se encontra incluído na previsão legal abaixo descrita:

[...]

§ 2º Os prazos do inciso II ou do § 1º serão acrescidos de 12 (doze) meses para o segurado desempregado, desde que comprovada essa situação pelo registro no órgão próprio do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

[...]

7. No caso, portanto, constata-se que a sentença examinou a causa sob fundamentos legais e fáticos **suficientes** à solução da lide, de modo que **não há nada a acrescentar às razões de decidir expostas na sentença recorrida, às quais adere esta Turma Recursal.**

8. Assim, o recurso interposto pela parte autora não merece provimento.

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

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 proferida pelo JEF de origem por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n. 9.099/95. Condenação em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas processuais, suspensos na hipótese de concessão de assistência judiciária gratuita.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator
