

INFORMATIVO

*TURMA RECURSAL DOS
JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS*

DEZEMBRO - 2024

Membros Titulares:

Juiz Federal Rudival Gama do Nascimento

(1ª Relatoria)

Juiz Federal Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

(2ª Relatoria)

Juiz Federal Bianor Arruda Bezerra Neto

(Presidente da TR / 3ª Relatoria)

Membro Suplente:

Juiz Federal Fernando Américo de Figueiredo Porto

Membro Auxiliar:

Juiz Federal Arthur Napoleão Teixeira Filho

Diretora de Secretaria:

Renata de Andrade Brayner Furtado



JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária da Paraíba

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 0026365-50.2023.4.05.8200

VOTO-EMENTA

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO ESTADO DA PARAÍBA. TEMAS 06 e 1.234 DO STF. SÚMULAS VINCULANTES 60 E 61. FORXIGA (DAPAGLIFLOZINA). MEDICAMENTO INCORPORADO CONSTANTE NA RENAME. GRUPO 2. APROVADO PELA CONITEC (REUNIÃO 116ª). RESPONSABILIDADE DE FORNECIMENTO PELO ESTADO. RECURSO DESPROVIDO.

1. Trata-se de recurso ordinário interposto contra sentença proferida pelo MM. Juiz Federal do JEF que julgou **procedente** o pedido inicial nos seguintes termos: "***julgo procedente o pedido e declaro extinto o processo com resolução do mérito (art. 487, I, do CPC) para confirmar os efeitos da antecipação da tutela jurisdicional e determinar que o ESTADO DA PARAÍBA forneça ao demandante o fármaco FORXIGA (Dapagliflozina) 10mg, por mês, consoante a prescrição médica (Num. 24703910 - Pág. 2), cabendo aos demais demandados (UNIÃO e MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA) prestarem o suporte financeiro eventualmente necessário para que o outro ente execute a medida.***".

2. O Estado da Paraíba apresenta recurso. Preliminarmente, alega a ilegitimidade passiva. No mérito, afirma que "*não existe comprovação nos autos sobre a submissão*

prévia aos medicamentos indicados pela anvisa e pelo sus, conforme protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para a doença”, “este medicamento não está disponível no sus não existindo parecer da conitec pela sua incorporação para doença indicada, conforme documentação ora colacionada”. Ao final, requer a improcedência do pedido.

3. Extrai-se da sentença:

“Preliminar - ilegitimidade passiva:

Conforme já registrado na decisão que apreciou a medida de urgência, em julgamento com repercussão geral, o STF firmou o entendimento de que "O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente" (RE 855178 RG, Relator(a): Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015).

Ademais, o dever fundamental de prestação de saúde pelo Estado é, em face da competência comum prevista no art. 23, 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.

Nesse ponto, ressalto mais uma vez que a imposição de obrigações aos réus de forma solidária é justificada pelo fato de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são solidariamente responsáveis pela efetivação do direito à saúde (art. 23, II, da CF), o que implica não apenas a elaboração de políticas públicas e uma consistente programação orçamentária para tal área, como também uma atuação integrada entre tais entes, que não se encerra com o mero repasse de verbas. O Poder Público não se exime de tal responsabilidade quando investe ou repassa recursos para serem aplicados na área da saúde. Em sendo investida verba pública para tais fins e não havendo a efetivação do direito que se quer garantir, é notório que a política adotada não se coaduna com a realidade a ser abordada ou que tal política não foi concretizada como programada, sendo dever de todos os entes federados atentarem para tal fato e atuarem de modo a cumprir com as suas responsabilidades constitucionais.

Observa-se, ainda, que, em caso de cumprimento material por um dos entes, é devida, administrativamente, a compensação financeira entre os demais, conforme as regras estabelecidas pelo SUS.

Nesse sentido, o STF fixou a seguinte tese (Tema 793):

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

*Portanto, **afasto a preliminar.***

Preliminar - falta de interesse de agir:

O ESTADO DA PARAÍBA argui falta de interesse processual, “em virtude da ausência de análise prévia do quadro clínico da parte demandante por profissional integrante do Sistema Único de Saúde (SUS)” e “em virtude da possibilidade de substituição do tratamento médico pleiteado por outro já disponibilizado pelo Estado”.

A preliminar aventada se confunde com o próprio mérito e com este será enfrentada.

A UNIÃO, por seu turno, sustenta que o autor não possui interesse processual, “uma vez que o medicamento requerido encontra-se disponível no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Ocorre que, conforme já pontuado na decisão de id26001313, o requerimento administrativo do medicamento foi indeferido em virtude do promovente possuir, atualmente 48 anos de idade (Num. 24703918 - Pág. 1), demonstrando-se, assim, a pretensão resistida e conseqüente interesse de agir.

*Portanto, **rejeito a preliminar.***

(...)

Assim, encerrado o iter processual e não advindo aos autos qualquer fato, argumento, modificação legislativa ou jurisprudencial superveniente a justificar alteração dos fundamentos esgrimidos na decisão que apreciou a medida de urgência, permanecem inalterados os contornos da lide, pelo que repiso seus fundamentos como razões de decidir nesta sentença:

A Constituição Federal trata a saúde como direito fundamental, estabelecendo, no seu art. 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No caso concreto, pretende a autora compelir os réus a fornecerem, imediata e mensalmente, o medicamento FORXIGA (Dapagliflozina) 10 mg, um comprimido por dia, totalizando uma caixa mensal, com renovação contínua enquanto durar a necessidade do tratamento.

De acordo com o Parecer Técnico previsto no Num. 18183354, da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, o medicamento Dapagliflozina é disponibilizado

pelo SUS para intensificação do tratamento de DM2, para pacientes com idade igual ou superior a 65 anos e doença cardiovascular estabelecida que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia.

Assim, o requerimento administrativo do medicamento em tela pleiteado pelo foi indeferido em virtude do promovente possuir, atualmente 48 anos de idade (Num. 24703918 - Pág. 1).

Contudo, de acordo com pauta juntada aos autos do CONITEC, na 116ª reunião ordinária, realizada em 14 de março do corrente ano, foi recomendada a incorporação da dapagliflozina para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com alto risco de desenvolver doença cardiovascular ou com doença cardiovascular estabelecida e idade entre 40 e 64 anos1.

Resta demonstrado nos autos que o promovente é portador de doença cardiovascular, conforme laudo previsto no Num. 24703910 - Pág. 1.

Nesse sentido, tenho que resta demonstrada a probabilidade do direito alegado pela promovente.

Realço, ainda, que “em que pese a existência de limitações orçamentárias, esta não pode servir de escudo para recusas de cumprimento de obrigações prioritárias decorrentes de provimento judicial que dê efetividade a direitos fundamentais” (AgRg no AREsp 649.229/MG, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 28/03/2017, DJe 06/04/2017).

No que tange à urgência do caso, como em todas as situações envolvendo o direito à saúde, tenho-a como patente, uma vez que está em jogo o bem mais precioso do demandante, que é a sua própria vida.

*ISTO POSTO, defiro o pedido de tutela de urgência, para determinar que o ESTADO DA PARAÍBA passe a fornecer ao demandante o fármaco FORXIGA (Dapagliflozina) 10mg, por mês, consoante a prescrição médica (Num. 24703910 - Pág. 2), **cabendo aos demais demandados prestarem o suporte financeiro eventualmente necessário para que o outro ente execute a medida.***

Por outro lado, tendo em vista os entraves burocráticos que costumam envolver o fornecimento de medicamentos, deve ser facultado aos demandados, quando inviabilizada a entrega, depositar em Juízo em favor da parte autora o valor necessário para o custeio do seu tratamento pelo período que se fizer necessário até a regularização do mencionado fornecimento, hipótese em que, antes da transferência dos valores ou expedição do alvará, a parte autora deverá juntar a comprovação de pedido ou reserva de medicamento junto à farmácia em que irá adquiri-lo (junto com outros orçamentos que demonstrem o menor valor do fornecedor escolhido), com o respectivo valor e eventual desconto, informando, inclusive o endereço, telefone e conta bancária (se for o caso de transferência) do fornecedor do medicamento e da referida farmácia, juntando aos autos, após a realização da transferência ou do pagamento, cópia da nota fiscal respectiva.

Forte nos argumentos acima, tem-se que deve ser julgado procedente o pedido formulado na inicial, confirmando-se os efeitos da antecipação da tutela jurisdicional final”.

4. Inicialmente, deve ser firmada a competência da Justiça Federal para processar e julgar esta ação, independentemente do valor da causa. Com efeito, esta demanda foi

proposta em face da União e a tese fixada no Tema 1.234 do STF teve seus efeitos modulados quanto ao deslocamento da competência com fundamento no valor da causa apenas para os processos distribuídos a partir de 19/09/2024.

5. A Súmula Vinculante n.º 60 assim dispõe:

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no Tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

6. Por sua vez, a Súmula Vinculante n.º 61 estabelece que:

A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

7. Sobre a questão, a tese firmada no julgamento do RE 566471, pelo STF (Tema 06), define da seguinte forma:

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.

2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação:

(a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral;

(b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011;

(c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

(d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;

(e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e

(f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente:

(a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela CONITEC ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a

política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo;

(b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e

(c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

8. Quanto à distinção entre medicamento não incorporado e incorporado, tanto disponibilizado como em processo de disponibilização, restou definido, no voto vencedor proferido no Tema 1.234 da Repercussão Geral do STF, que:

i) não incorporados – *“considera-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamento previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registros na ANVISA; e medicamento off label sem PCDT ou que não integre listas do componente básico”*;

ii) incorporados disponibilizados – *“assim entendidos como previsto em protocolo ou listagem essencial ou complementar de medicamentos, inclusive medicamentos off label desde que previstos em protocolo do Ministério da Saúde (após parecer favorável de incorporação da CONITEC) ou componente básico da RENAME”*;

iii) incorporados em processo de disponibilização – *“compreendido como a situação do medicamento após a publicação da portaria de incorporação pelo Ministério da Saúde de que trata o art. 19-R da Lei 8.080/1990 e antes de sua disponibilização na rede pública”*.

9. No tocante aos medicamentos incorporados, necessária a análise da tabela de componentes, que se dividem em básicos (CBAF), especializados (CEAF) e estratégicos (CESAF), além dos medicamentos oncológicos, que integram uma lista em separado.

10. Os componentes básicos são destinados a tratar doenças comuns, como hipertensão e diabetes, com regra de financiamento tripartite, com aquisição, programação, distribuição e dispensação pelo Município.

11. Os componentes especializados são destinados a tratamento de doenças crônico-degenerativas, incluindo as doenças raras. Tem diferentes linhas de tratamento, que são descritos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Alguns desses medicamentos não estão contidos na RENAME, sobretudo os de uso hospitalar. A aquisição desses medicamentos é realizada por diferentes programas, sendo, geralmente, feito pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

12. Quanto à aquisição, programação, distribuição e dispensação, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017, dispõe que:

"Art. 49. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º)

*I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo **Ministério da Saúde**, sendo dividido em: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I)*

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, a)

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, b) (com redação dada pela PRT MS/GM 1996/2013)

*II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos **Estados** e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, II)*

*III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos **Municípios** para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, III)*

Art. 50. Os grupos de que trata o art. 49 são definidos de acordo com os seguintes critérios gerais: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 4º)

I - complexidade do tratamento da doença; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 4º, I)

II - garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 4º, II)

III - manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 4º, III)

Art. 51. O Grupo 1 é definido de acordo com os seguintes critérios específicos: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 5º)

I - maior complexidade do tratamento da doença; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 5º, I)

II - refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 5º, II)

III - medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 5º, III)

IV - medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 5º, IV)

Art. 52. O Grupo 2 é definido de acordo com os seguintes critérios específicos: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 6º)

I - menor complexidade do tratamento da doença em relação ao Grupo 1; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 6º, I)

II - refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 6º, II)

Art. 53. O Grupo 3 é definido de acordo com os medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 7º)" (grifamos)

13. Portanto, para os medicamentos constantes no Grupo 1A, subsiste o interesse da União, já que tem a função de financiar e adquirir, sendo a Justiça Federal competente para julgamento das ações.

14. Quanto aos demais grupos, 1B, 2 e 3, a competência é da Justiça Estadual.

15. Em relação ao grupo estratégico, onde estão as doenças endêmicas e os medicamentos oncológicos, os medicamentos são financiados e adquiridos pela União, com programação e distribuição pela União/Estado e dispensação pelos Estados/Municípios. Para estes, a competência é da Justiça Federal.

16. No caso dos autos, o medicamento **Dapagliflozina** consta na RENAME, como componente especializado, pertencendo ao grupo 2, devendo ser fornecido pelo Estado, sendo de competência da Justiça Estadual. Todavia, diante da modulação dos efeitos da decisão do STF, a Justiça Federal mantém a competência para julgamento.

17. O autor apresenta diagnóstico de diabetes melitus e doença cardiovascular. Como posto na sentença, a “*CONITEC, na 116ª reunião ordinária, realizada em 14 de março do corrente ano, foi recomendada a incorporação da dapagliflozina para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com alto risco de desenvolver doença cardiovascular ou com doença cardiovascular estabelecida e idade entre 40 e 64 anos*”. Como o autor tem 48 anos e possui tais patologias, entende-se devido o fornecimento do medicamento.

18. Considerando a previsão de utilização da medicação solicitada para a doença da qual o autor é portador, a imprescindibilidade do medicamento em questão, mantém-se a sentença que julgou procedente o pedido autoral. Diante desse cenário, nega-se provimento ao recurso do ente público.

19. 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 Estado**, nos termos e razões do voto do Juiz Federal Relator, condenando-os em honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Ruival Gama do Nascimento

Juiz Federal Relator

PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR IDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. PEDIDO DE APLICAÇÃO DAS REGRAS PREVISTAS NA EC 103/2019 PARA O CÁLCULO DA RMI. ADI 2110. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Trata-se de ação cível especial promovida por **JOSE GOMES CAMINHA** em face do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, objetivando a concessão de **aposentadoria por idade urbana**.

2. A sentença foi **procedente**, para condenar o INSS a averbar os seguintes vínculos, em favor do autor: 01/02/2002 a 31/12/2004, laborado para o Município Pocinhos/PB, conforme DTC emitida pelo Município (11309702); 02/01/2009 a 31/12/2012, laborado para o Município Pocinhos/PB, conforme DTC emitida pelo Município (11309702); e para condenar o INSS a conceder Aposentadoria por idade urbana desde a DER (15/03/2022).

3. A parte autora recorre sustentando que, “*mesmo tendo preenchido os requisitos inerentes à concessão do benefício pleiteado antes da sua vigência (direito adquirido), observou-se que as regras de transição lhe seriam mais favoráveis*”, razão pela qual faz jus à “*aplicação da regra mais vantajosa, in casu, as regras de transição (art. 18 da EC 103/2019), observando-se a exclusão das contribuições que resultem em redução no valor do benefício, nos termos do art. 26, §6º, da EC 103/2019.*”.

4. Sobre o ponto impugnado, colhe-se da sentença:

“Da inaplicabilidade da Emenda Constitucional 103/2019

*No caso sob exame, analisa-se direito à concessão de aposentadoria por idade, cujos requisitos estariam preenchidos em momento anterior a 13/11/2019, portanto, **ressoam inaplicáveis os novos regramentos da Emenda Constitucional 103/2019.**”.*

5. No caso dos autos, convém destacar que o autor já detinha tempo de contribuição e idade suficientes para a concessão da aposentadoria por idade antes da EC 103/2019, de modo que o cálculo do benefício consiste em 70% + 1% por grupo de 12 (doze) contribuições mensais, até o máximo de 30%, da média aritmética simples dos 80% maiores salários-de-contribuição desde julho de 1994. Ocorre que, a partir de 07/1994, o autor teria apenas as contribuições realizadas pelo Município de Pocinhos (de 01/02/2002 a 31/12/2004 e de 02/01/2009 a 31/12/2012).

6. Por outro lado, *mutatis mutandis*, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 2110, entendeu que, como a Constituição Federal veda a aplicação de critérios diferenciados para a concessão de benefícios, não é possível que o segurado escolha uma forma de cálculo que lhe seja mais benéfica.

7. Desse modo, não merece reforma a sentença recorrida.

8. 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.**

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

10. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba Sessões Recursais destes autos virtuais, por unanimidade de votos, NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE AUTORA, mantendo-se a sentença 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

RECURSOS ORDINÁRIOS - 2ª RELATORIA

PROCESSO 0009850-71.2022.4.05.8200

VOTO - EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO INSS. CONTRIBUINTE INDIVIDUAL. TEMA 285 DA TNU. SEGURADO FACULTATIVO DE BAIXA RENDA. ATUALIZAÇÃO DO CADUNICO. VALIDAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES. PREENCHIMENTO DA QUALIDADE DE SEGURADO. RECURSO DESPROVIDO. MAUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Trata-se de Recurso Ordinário pelo qual se pretende a reforma de sentença que julgou procedente o pleito autoral de concessão de auxílio-doença.

2. Em suas razões recursais, o INSS alega que “conforme comprovam os documentos acostados aos autos, o autor se manteve sem atualizar o cadastro entre 10/2016 e 04/2022, de modo que não é possível a validação das contribuições vertidas entre 10/2018 (quando houve a exclusão do castro por ausência de atualização por mais de 2 anos) e 04/2022 (quando foi realizado novo cadastro)”. Ao final, requer a improcedência do pedido.

3. Extraí-se da sentença:

“Inicialmente, verifica-se, através do extrato do dossiê previdenciário do(a) promovente (ID 15293836), que o(a) demandante realizou contribuições para o RGPS nos períodos de 01.01.2012 a 31.01.2012; 01.03.2012 a 28.02.2019; 01.04.2019 a 31.08.2019; 01.10.2019 a 31.01.2021; e 01.03.2021 a 31.08.2022, na qualidade de segurada facultativa baixa renda (dona de casa), não tendo INSS validado as contribuições referentes aos período de 01.10.2015 a 30.11.2015; 01.10.2018 a 28.02.2019; 01.04.2019 a 31.08.2019; 01.10.2019 a 31.01.2021; e 01.03.2021 a 31.03.2022, em virtude do CadÚnico da parte autora estar desatualizado, conforme relatório de análise para validação das contribuições do segurado FBR (ID 20503485).

Ocorre que a atualização do CadÚnico da autora em abril de 2022 permite a validação retroativa das contribuições como segurado facultativo baixa renda, conforme Tema 285 da Turma Nacional de Unificação abaixo transcrito:

Tema 285 - A atualização/revalidação extemporânea das informações do CadÚnico, realizada antes da exclusão do cadastro na forma regulamentar, autoriza a validação retroativa das contribuições pela alíquota de 5%, desde que comprovados os requisitos de enquadramento como segurado facultativo, na forma do art. 21, §2º, II, alínea b', da Lei 8.212/91.

No caso dos autos, as provas acostadas ao processo demonstram o preenchimento dos demais requisitos do art. 21, § 2º, inciso II, alínea “b”, da Lei n. 8.212/91, de forma que devem ser consideradas válidas todas as contribuições que constam do extrato de dossiê previdenciário da demandante.

Dessa forma, a demandante detinha na DER a qualidade de segurado e tinha preenchido a carência necessária a concessão do benefício pleiteado.

Quanto à incapacidade, desnecessário complementação ou esclarecimento de prova pericial para o conhecimento e julgamento do mérito do pedido, o qual pode ser feito com base nas provas documentais e pericial já produzidas.

O laudo da perícia judicial atestou que o(a) autor(a) é portador(a) de transtorno de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia (CID 10 – M51.1), nódulos de Schmorl (CID 10 – m51.4) e espondilose não especificada (CID 10 – M47.9), enfermidade que o(a) incapacita, temporariamente, para o exercício de sua atividade habitual (dona de casa).

Como o quadro de incapacidade tem caráter apenas temporário, não há, por ora, que se falar em concessão de aposentadoria por invalidez.

Logo, é devida a concessão do auxílio-doença.

A data de início do auxílio-doença deve ser fixada na DER do NB 639.034.265-2, pois o laudo pericial apontou, como início da incapacidade, data anterior àquela”.

4. A TNU, ao apreciar o Tema 285, decidiu: “*a atualização/revalidação extemporânea das informações do CadÚnico, realizada antes da exclusão do cadastro na forma regulamentar, autoriza a validação retroativa das contribuições pela alíquota de 5%, desde que comprovados os requisitos de enquadramento como segurado facultativo, na forma do art. 21, §2º, II, alínea b', da Lei 8.212/91*”.

5. Como exposto na sentença, as últimas atualizações ocorreram em 04/10/16 e em 08/04/2022 (anexo 7284174). No relatório da análise para validação das contribuições do segurado FBR (anexo 7284174), consta que o cadastro da autora expirou, pois a data do acdastro/atualização é superior a doia anos. Todavia, de acordo com o Tema acima transcrito e com as razões da sentença “*a atualização do Cadúnico da autora em abril de 2022 permite a validação retroativa das contribuições como segurado facultativo baixa renda, conforme Tema 285 da Turma Nacional de Unificação*”. Portanto, com a atualização e, conseqüente, validação das contribuições, a autora preenche os requisitos de qualidade de segurado e carência para concessão do benefício. Quanto à alegada exclusão, não consta no relatório qualquer informação acerca da exclusão, tampouco, o INSS traz aos autos a prova da exclusão regulamentar da autora.

6. Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso do INSS, mantendo a sentença por seus próprios fundamentos.

7. 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**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos, condenando-o ao

pagamento de honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0015594-10.2023.4.05.8201

VOTO-EMENTA

ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. INTERVALO PARA REFEIÇÃO E DESCANSO. INDENIZAÇÃO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. CONCESSÃO DE INDENIZAÇÃO COMO HORA-EXTRA NA HIPÓTESE DE TURNO DE REVEZAMENTO EXCEDENTE AO PARÂMETRO DE 200 HORAS MENS AIS. RECURSO DA PARTE-AUTORA. PRETENSÃO À INDENIZAÇÃO COMO HORA-COMUM NO CASO DE NÃO EXTRAPOLAÇÃO DO CRITÉRIO DE 200 HORAS MENS AIS. CABIMENTO. TEMA 221 DA TNU. RECURSO PROVIDO. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA

1. Trata-se de ação proposta contra a UFCG por meio da qual a parte-autora pleiteia a concessão de uma hora para refeição durante os plantões de 12 horas, além do pagamento de uma hora extra, com acréscimo de 50%, por plantão de 12 horas trabalhado nos últimos cinco anos, em razão da não concessão do intervalo de uma hora para refeição. Sentença de **procedência parcial**, para “condenar a UFCG a conceder intervalo de uma hora, no mínimo, para refeição e descanso à parte demandante, quando submetida a jornada de trabalho de doze horas e para lhe pagar os valores atrasados, apenas nas horas extraordinárias que excedem ao parâmetro de 200 horas mensais, nos termos do art. 19 da Lei nº 8112/90”
2. Recorre a parte-autora que tem direito à indenização pelas horas de intervalo não concedidas, mesmo se não integralizado a jornada de 200 (duzentas) horas mensais, conforme jurisprudência da TNU consolidada no Tema 221.
3. A sentença está motivada sob o seguinte entendimento:
“Devidamente preenchidos todos os demais pressupostos processuais e condições da ação, passo ao exame do mérito.

A parte autora alega que é médico e que trabalha em regime de plantão diurno de 12 horas, razão pela qual tem direito a uma hora de intervalo intrajornada para fins de alimentação, por força do que dispõem os incisos XIII e XVI do art. 7º, da Constituição Federal e o Decreto nº 1.590/1995, direito este que não estaria sendo respeitado.

Inicialmente, observa-se que o art. 19 da Lei nº 8.112/90 estabelece o seguinte: ‘os servidores cumprirão jornada de trabalho fixada em razão das atribuições pertinentes aos respectivos cargos, respeitada a duração máxima do trabalho semanal de quarenta horas e observados os limites mínimo e máximo de seis horas e oito horas diárias, respectivamente’.

Por sua vez, o artigo 3º, do Decreto nº 1.590/95, dispõe que: ‘quando os serviços exigirem atividades contínuas de regime de turnos ou escalas, em período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público ou trabalho no período noturno, é facultado ao dirigente máximo do órgão ou da entidade autorizar os servidores a cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais, devendo-se, neste caso, dispensar o intervalo para refeições’.

Os parágrafos 1º e 2º, do artigo 5º, do mesmo Decreto nº 1.590/95, por fim, trazem a previsão, respectivamente, de que: “os horários de início e de término da jornada de trabalho e dos intervalos de refeição e descanso, observado o interesse do serviço, deverão ser estabelecidos previamente e adequados às conveniências e às peculiaridades de cada órgão ou entidade, unidade administrativa ou atividade, respeitada a carga horária correspondente aos cargos” e que ‘o intervalo para refeição não poderá ser inferior a uma hora nem superior a três horas.’

Assim, nos termos do artigo 3º, do Decreto nº 1.590/95, caso o servidor tenha jornada de trabalho de seis horas diárias e 30 horas semanais, ele não terá direito a intervalo para refeição e descanso. Porém, se ele tiver uma jornada de 12 horas, terá direito a intervalo para refeição e descanso de, no mínimo, uma hora.

A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Paraíba, a respeito do tema, já firmou entendimento no seguinte sentido, consoante se depreende do Acórdão prolatado nos autos do Processo nº 0508750-63.2018.4.05.8200 (Relator: Juiz Federal Sergio Murilo Wanderley Queiroga), que passo a transcrever:

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

1. Trata-se de ação ajuizada em face da UFPB, em que a parte autora busca obter uma hora para refeição durante os plantões de 12 horas, além do pagamento de uma hora extra, com acréscimo de 50%, por plantão de 12 horas

trabalhado pela autora nos últimos 5 anos, em função da não concessão do intervalo de uma hora para refeição.

2. Sentença de procedência para condenar UFPB a pagar à parte autora indenização correspondente ao valor de 1 hora extra para cada jornada de trabalho de 12 horas consecutivas (12x36), com acréscimo de 50 % (cinquenta por cento) na forma do art. 73 da Lei n.º. 8.112/90, por cada jornada de trabalho em que não foi concedido o intervalo intrajornada (acrescida do percentual de adicional noturno quando a jornada for noturna), sendo o valor-hora calculado com a utilização do divisor 180, devendo ser observada a prescrição.

3. O art. 19 da Lei n.º 8.112/90 fixa em 40 (quarenta) horas semanais a jornada de trabalho dos servidores públicos federais, com a delimitação de um expediente mínimo diário de 6 (seis) horas e máximo de 8 (oito) horas, ressalvando, ainda, em seu parágrafo 2º, que os respectivos ditames não se aplicam à duração de trabalho estabelecida em leis especiais.

4. Por outro lado, o Decreto n.º 1.590/95 dispõe, em seu art. 2º, que ‘para os serviços que exigirem atividades contínuas de 24 (vinte e quatro) horas, é facultada a adoção do regime de turno ininterrupto de revezamento.’

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

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

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

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

ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. VIGILANTE DA UFRN. ADICIONAL DE HORAS EXTRAS. OBSERVÂNCIA AO LIMITE DE DUZENTAS HORAS MENSAIS. ADICIONAL NOTURNO. ADICIONAL DE

PERICULOSIDADE. DESCABIMENTO. CONTAGEM DO TEMPO DE SERVIÇO COMO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. ADOÇÃO DA TÉCNICA DA MOTIVAÇÃO REFERENCIADA ('PER RELATIONEM'). AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ENTENDIMENTO DO STF. JUROS MORATÓRIOS. CORREÇÃO MONETÁRIA. (...) 4. Somente se pode falar em horas extras quando a carga horária mensal do servidor público é superior a 200 horas. Precedentes do STJ. 5. No caso em tela, o autor já vem recebendo regularmente o adicional noturno, estando o mesmo registrado nas fichas financeiras anexadas aos autos, não havendo, portanto, respaldo documental para se imputar omissão à UFRN quanto ao pagamento em destaque. Ademais, o requerente não se desincumbiu de seu ônus de provar as alegações de que o pagamento teria sido efetivado de forma parcial. 6. Incabível a concessão de adicional de periculosidade aos servidores públicos que exercem a atividade de vigilância. Precedente: EAC20878/01/PB, RELATOR P/ ACÓRDÃO: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCO BRUNO MIRANDA CLEMENTINO (CONVOCADO), Pleno, JULGAMENTO: 04/07/2012, PUBLICAÇÃO: DJE 03/08/2012 7. (...) (TRF5. AC 00005918320124058400, Desembargador Federal José Maria Lucena, Primeira Turma, DJE 05/09/2013)

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

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

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

10. Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba 'Sessões Recursais' destes autos virtuais, por unanimidade de votos, deu provimento ao recurso da parte ré, julgando improcedente o pedido inicial.

Logo, embora não me pareça razoável acolher a alegação da autora no sentido de que a UFCG não lhe concedeu o intervalo mínimo de uma hora para refeição/descanso quando submetida à jornada de trabalho superior a oito horas com fundamento, apenas, na ausência de registro do intervalo em folha de

ponto, curvo-me, no entanto, ao entendimento firmado pela TR/PB e passo a adotá-lo” (grifamos)

4. De início, consigne-se que, ao contrário do que sugerido na sentença, não é entendimento deste Colegiado que a questão referente à comprovação da alegação de não concessão de intervalo nos plantões superiores a 08 (oito) horas se resolva, necessariamente, apenas com base na prova documental.
5. Porém, ante a não interposição de recurso pela parte-ré, a questão quanto à não concessão à parte-autora de “*intervalo mínimo de uma hora para refeição/descanso quando submetida à jornada de trabalho superior a oito horas*”, **restou preclusa**.
6. No mérito, tem-se que a TNU firmou sob o **Tema 221** a seguinte tese:
“É obrigatória a concessão de uma hora, no mínimo, de intervalo para refeição e descanso nas jornadas superiores e a cada seis horas diárias dos servidores públicos federais, conforme disposto no art. 5º do Decreto 1.590/95, cumprindo-se o seu pagamento indenizatório na forma comum, quando não concedida, caso não ultrapassadas duzentas (200) horas no somatório mensal”.
3. **Logo, seguindo o entendimento da TNU, aplica-se a tese firmada no referido julgado, reconhecendo-se o direito ao pagamento de uma hora, referente ao intervalo de almoço, desde que não usufruída, sendo paga, como hora comum, quando não excedente a 200 horas mensais e como hora extra, quando ultrapassadas duzentas (200) horas no somatório mensal da carga horária de trabalho do autor.**
4. **No caso, a sentença não observou integralmente o Tema 221 da TNU, razão pela qual cabe a procedência do recurso.**
5. Sob tais fundamentos, **dá-se provimento** ao recurso da parte-autora para, reformando-se, em parte, a sentença, **condenar a UFCG no pagamento de indenização referente a 01 (uma) hora de intervalo, nas jornadas de trabalho da parte-autora superiores e a cada 06 (seis) horas, pagando a indenização como hora-comum, quando não ultrapassadas 200 (duzentas) horas de jornada mensal, e, como hora-extra, no caso de ultrapassagem, mantidos os demais termos da sentença.**

A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da certidão de julgamento anexada nestes autos virtuais, por unanimidade de votos, DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE-AUTORA, para os fins e nos termos expostos no voto do Juiz-relator. Sem custas processuais e sem honorários advocatícios.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Federal Relator

VOTO EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO POR INCAPACIDADE (APOSENTADORIA POR INVALIDEZ). REVISÃO DA RMI. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. RECONHECIMENTO DE DII ANTERIOR À EC 103/2019. APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO ANTERIOR À EMENDA CONSTITUCIONAL. RECURSO DA PARTE-AUTORA. PRETENSÃO À RETROAÇÃO DA DIB DA APOSENTADORIA À DER. CONCESSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA VINCULADO À REABILITAÇÃO PROFISSIONAL. REABILITAÇÃO INFRUTÍFERA. DIREITO À APOSENTADORIA A PARTIR DA DER. RECURSO PROVIDO. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA

1. Cuida-se de pedido de revisão de RMI de aposentadoria por invalidez, julgado **procedente, em parte**, recorrendo a parte-autora alegando que estão presentes os requisitos à fixação da DIB do benefício desde a DII, e não a partir da DCB de prévio auxílio-doença, em especial quando se considera que, “*Diante da obrigação do INSS conceder o benefício mais vantajoso, para apuração dos valores devidos, deve-se calcular desde quando reconhecida a incapacidade permanente conceder a invalidez em tal data e desde então calcular, descontando os valores percebidos a título de auxílio doença e invalidez com cálculo inferior*”.
2. A sentença está motivada sob o entendimento de que:

“

...

A parte autora requer a revisão da RMI do seu benefício por incapacidade permanente, a fim de que seja calculada conforme as regras da Lei n° 8.213/91, sob o argumento de que sua incapacidade total e permanente é anterior à EC n°. 103/2019l.

7. *O autor recebeu benefício por incapacidade temporária de 10/10/2018 a 24/05/2021, devido ao quadro clínico de síndrome de colisão do ombro, sendo encaminhado para reabilitação profissional em 08/04/2019, para função diversa da habitual (pedreiro), mas sem êxito, conforme relatos das perícias administrativas (Id. 20656889).*

8. *A última perícia administrativa, realizada em 25/05/2021, diagnosticou o mesmo quadro clínico; sugeriu a concessão de benefício por incapacidade permanente, e manteve a DII em 10/10/2018, mesma data fixada nas perícias anteriores.*

9. **O benefício concedido à parte autora foi convertido em benefício por incapacidade permanente com DIB em 25/05/2021 (NB 32/635.502.038-5).**

10. *No caso, o histórico das perícias administrativas acima analisadas permite concluir que a DII da parte autora é anterior ao início da vigência da referida norma constitucional (13/11/2019), de modo que a RMI deve ser calculada com base no §7º do art. 36 do Decreto n.º3.048/99. Vale ressaltar que, nos termos da fundamentação acima exposta, não é a DIB, mas sim a data de início da incapacidade total permanente que figura como critério da legislação então vigente e aplicável ao cálculo da RMI.*

11. *Portanto, o INSS incorreu em erro ao calcular a renda mensal do benefício por incapacidade permanente da parte autora com base no art. 26, caput, §2º, inciso III, e §5º, da EC 103/2019, o que resultou indevidamente em proventos com valores inferiores aos auferidos a título de benefício por incapacidade temporária, gerando, também indevidamente, consignação de débito em seus proventos concernente aos valores supostamente recebidos a maior em face do pagamento do benefício temporário durante o período compreendido entre a DIB e a DIP da aposentadoria.*

12. *Ante as considerações expostas, deve ser revista a RMI do benefício por incapacidade permanente da parte autora, a fim de que seja calculada com base no §7º do art. 36 do Decreto n.º3.048/99.*

13. *Consequentemente, deve ser determinada a exclusão dos descontos efetuados em seus proventos concernentes aos valores supostamente recebidos a maior em face do pagamento do benefício por incapacidade temporária durante o período compreendido entre a DIB e a DIP da aposentadoria, bem como a devolução dos valores já descontados a esse título.*

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

(EMBARGOS DE DECLARAÇÃO)

“1. *A parte autora ingressou com embargos de declaração alegando obscuridade e omissão do julgado, ao argumento de que a DIB do seu benefício deveria ser fixada na DII (Id. 34571021).*

2. *A data de início da incapacidade do segurado fixada pela perícia administrativa em momento anterior à EC n.º. 103/2019 corresponde à data do início da incapacidade temporária, que lhe ensejou a concessão do benefício de natureza temporária.*

3. ***A sentença embargada apenas reconheceu que houve evolução do quadro clínico da parte autora ainda antes daquela norma constitucional, para fins de conversão do benefício anterior em benefício por incapacidade***

permanente, e a consequente aplicação da norma do art. 36, § 7º, do Decreto nº. 3.048/99

4. *Ou seja, o reconhecimento da data do início da incapacidade em momento anterior à EC nº. 103/2019 é para fins de aplicação da regra acima referida, que leva em consideração, para o cálculo da RMI do benefício por incapacidade permanente, o benefício por incapacidade temporária que lhe deu origem.*

5. *Ademais, o benefício por incapacidade permanente é devido a partir do dia imediato ao da cessação do benefício convertido, eis que a perícia médica inicial não constatou a existência de incapacidade total e definitiva da parte autora (art. 43 da Lei n. 8.213/91 c/c o art. 44, § 1º, do Decreto n. 3.048/99), de modo que não é caso de retroação da DIB do benefício por incapacidade permanente para data anterior à EC nº. 103/2019.*

6. *Portanto, não há obscuridade ou omissão do julgado, e sim inconformismo do embargante com a conclusão da sentença”*

3. O caso é de REFORMA da sentença.
4. No caso, **a incapacidade total e definitiva foi reconhecida após a frustração de procedimento de reabilitação profissional** (anexo 7880542).
5. A circunstância de que houve prévio procedimento de tentativa de reabilitação profissional, que, ao final, mostrou-se infrutífero, não afasta a circunstância de que o benefício de aposentadoria será concedido a partir de quando cumprido o seu requisito: ocorrência de incapacidade total e definitiva. Ainda que tal definitividade somente venha a ser reconhecida em momento posterior.
6. O próprio INSS reconheceu que **a DII remonta a outubro/2018**.
7. Não se exige concomitância entre definitividade da incapacidade e o seu reconhecimento.
8. Logo, ocorrida a incapacidade total e definitiva antes do advento da EC nº 103/2019, faz jus a parte-autora ao recebimento de seu benefício de aposentadoria por invalidez desde a DER.
9. Sob tais fundamentos, **dá-se provimento** ao recurso da parte-autora para, reformando-se a sentença, **fixar a DIB de aposentadoria por invalidez NB 32/635.502.038-5 na DER (10.10.2018)**, mantidos os demais termos da sentença.

A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da certidão de julgamento anexada nestes autos virtuais, por unanimidade de votos, DEU PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE-AUTORA, para os fins e nos termos expostos no voto do juiz-relator. Sem custas e sem honorários advocatícios. Sem custas processuais.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

PROCESSO 0000166-44.2024.4.05.9820

VOTO-EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VALORES A EXECUTAR. DEDUÇÃO DE PAGAMENTOS ADMINISTRATIVOS PREVISTO NO TÍTULO JUDICIAL. OBSERVÂNCIA DA COISA JULGADA. AGRAVO DO PARTICULAR DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão proferida pelo MM. Juiz Federal do JEF, em sede de cumprimento de sentença, que **indeferiu** pedido de pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais em favor do advogado da parte-autora, sob o entendimento de “*inexistir valores atrasados em favor da parte autora*” sobre os quais aplicar o percentual definido por esta Turma Recursal em sede julgamento de recurso ordinário.
2. Alega a parte-agravante, basicamente, que os pagamentos efetuados administrativamente pelo INSS, a título de auxílio-doença, e deduzidos das diferenças do benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, não devem ser considerados, no que se refere à apuração da verba sucumbencial, posto que esta verba é devida sobre a “*totalidade dos valores devidos*”, citando precedente do STJ.
3. Contrarrazões não apresentadas.
4. A decisão agravada está motivada sobre o seguinte entendimento:

“1. *A parte autora requer o pagamento dos honorários sucumbenciais fixados pela Turma Recursal (anexo 52).*

2. *Conforme acórdãos da Turma Recursal (anexos 43 e 47), o INSS foi condenado em honorários advocatícios no percentual de 10% sobre o valor da condenação, considerando as parcelas vencidas até a sentença.*

3. *No entanto, e conforme já mencionado na decisão do anexo 51, ao apurar a obrigação de pagar, a contadoria judicial não encontrou valores devidos à parte autora, tendo em vista a dedução dos valores relativos aos benefícios por incapacidade temporária recebidos pela parte autora no período concomitante ao da condenação.*

4. *Ou seja, em que pese a condenação do INSS na verba de sucumbência, não há base de cálculo para sua apuração. E essa base de cálculo*

deve ser real, e não imaginária, segundo pretende o autor, ao indicar a condenação da verba honorária sobre os valores a que teria direito a receber, caso não tivesse recebido os outros benefícios que foram deduzidos.

5. *Portanto, sem razão a parte autora.*

6. *Ante o exposto, mantenho a decisão do anexo 51, e indefiro a petição do anexo 52.*

7. *Após o prazo recursal, arquivem-se os autos” (grifamos).*

5. Acresça-se apenas que **a questão se resolve pela observância dos efeitos da coisa julgada**, uma vez que o título judicial expressamente consignou: “...f) ao pagamento, observada a renúncia do crédito excedente a 60 (sessenta) salários mínimos na data da propositura da ação, das parcelas vencidas do mencionado benefício, desde 21.10.2019 a 31.10.2020, **descontando-se os valores recebidos a título de auxílio-doença nesse período (anexo 15)**, com a incidência de correção monetária e juros de mora nos termos indicados abaixo, conforme planilha a ser elaborada pelo Setor de Cálculos dos Juizados Especiais Federais da SJPB em João Pessoa após o trânsito em julgado desta sentença” (grifamos).

6. Portanto, a questão do cabimento (ou não) do desconto dos valores recebidos a título de auxílio-doença restou resolvida na fase de conhecimento, de modo que a condenação (sobre a qual incidem os honorários advocatícios sucumbenciais) restringe-se à diferença a ser apurada conforme o disposto no título judicial, o qual, como visto, previu o desconto dos valores recebidos a título de auxílio-doença.

7. Escorreita a decisão agravada.

8. Sob tais fundamentos, é o caso de **negar provimento** ao agravo de instrumento.

A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da certidão de julgamento anexada nestes autos virtuais, por unanimidade de votos, NEGOU PROVIMENTO AO AGRAVO DO PARTICULAR, nos termos expostos no voto do Juiz-relator.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Relator

PROCESSO 0013903-95.2022.4.05.8200

VOTO EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-RECLUSÃO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE-RÉ. PRISÃO DOMICILIAR. NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA. POSSIBILIDADE DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. PRECEDENTE DA TNU. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA

1. Cuida-se de pedido de concessão de benefício de auxílio-reclusão, julgado **procedente**, recorrendo a parte-ré, alegando que NÃO estão presentes os requisitos à concessão do benefício, em especial quando se considera que a pretensa instituidora está em regime de prisão domiciliar.
2. A sentença está motivada sob o entendimento de que:
“...13. O autor DAVI PUALI COSTA BARRETO, na qualidade de filho menor, requer a concessão de auxílio-reclusão, em face do recolhimento à prisão da sua genitora, SUZANNY DA COSTA CELESTINO BARRETO, com efeitos retroativos à data do recolhimento à prisão (NB 199.416.003-6, DER 25/02/2022 – Num. 8996886).
14. *O INSS indeferiu o requerimento administrativo sob o fundamento de perda da qualidade de segurada (Num. 8996886).*
15. *Consta nos autos comprovação da prisão preventiva da instituidora em 29/07/2021 (Num. 13573168, p. 6), com conversão da preventiva em prisão domiciliar integral com monitoração eletrônica desde 30/07/2021 (Num. 8997687 c/c Num. 8996882; Num. 31859517; Num. 10081054; 31859530).*
16. *A última contribuição previdenciária válida da instituidora foi em 03/2020, como segurada empregada (Num. 13573171), tendo apresentado situação de desemprego involuntário após o vínculo empregatício em questão (Num. 8997689), de modo que a sua qualidade de segurada foi prorrogada até 05/2022, termos do art. 15, inciso II, §2º e §4º, da Lei n.º8.213/91. Assim, ela mantinha a qualidade de segurada do RGPS na data do seu recolhimento à prisão (29/07/2021 - Num. 13573168, p. 6).*
17. *O enquadramento da segurada como baixa renda resta comprovada, nos termos da fundamentação anteriormente exposta, vez que ela estava desempregada por ocasião da prisão.*
18. *Por fim, certidão de nascimento comprova a qualidade de dependente do autor, como filho menor da segurada (Num. 8996869), sendo a dependência econômica presumida, nos termos do art. 16, inciso I e §4º da Lei n.º8.213/91.*
19. *Em face da natureza alimentar do benefício em apreço, constata-se a urgência do pedido da parte autora, impondo-se, portanto, a concessão, de ofício, da antecipação dos efeitos da tutela... ” (grifamos)*

3. Sobre a questão, a TNU deliberou, citando na fundamentação precedente do STJ e a IN nº 85/PRES/INSS, no sentido do cabimento da concessão do auxílio-reclusão mesmo ante a prisão domiciliar, observada a ressalvada da condição de que seja “o regime previsto...o fechado ou semi-aberto”:

“INCIDENTE DE UNIFORMIZAÇÃO DE INTERPRETAÇÃO DE LEI FEDERAL. DIREITO PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-RECLUSÃO. PRISÃO DOMICILIAR. RECONHECIMENTO ADMINISTRATIVO. INSTRUÇÃO NORMATIVA N. 85/2016. DIREITO. INCIDENTE PROVIDO. FIXAÇÃO DE TESE: A PRISÃO DOMICILIAR NÃO IMPEDE A PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-RECLUSÃO PELOS DEPENDENTES, INCLUSIVE O REGIME DE CUMPRIMENTO DE PENA INCIDENTE NA ÉPOCA DOS FATOS, DESDE QUE CUMPRIDOS OS DEMAIS REQUISITOS LEGAIS”. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM. QUESTÃO DE ORDEM Nº 20”

(PEDILEF nº 0515221-12.2015.4.05.8100, rel. Juíza Federal Isadora Segalla Afanasieff, j. 18.09.2020, grifamos)

10. Na fundamentação, entende-se possível a concessão do benefício a dependente de instituidor sob prisão domiciliar, “*a menos que fosse autorizado ao segurado em prisão domiciliar a possibilidade de exercer atividade remunerada*”.
11. No caso, do próprio recurso apresentado pelo INSS, colhe-se a informação quanto à condição da prisão domiciliar deferida à instituidor do benefício: “*substituo a prisão preventiva de Suzzany da Costa Celestino Barreto, por prisão domiciliar, com monitoração eletrônica, fica a investigada autorizada a se deslocar para atendimento médico junto a unidade ou posto de saúde mais próximos da sua residência, para eventual assistência médica sua e de seus filhos, bem como para participar de ato processual para o qual venha ser intimada. Não poderá se ausentar de sua residência sem autorização judicial, bem como deverá comunicar eventual mudança de endereço, não pode ter contato com os outros investigados e não poderá receber visitas, salvo parentes. Deverá a autoridade policial encaminhar a investigada até o centro de monitoramento eletrônico para instalação de tornozeleira eletrônica*” (grifamos).
12. Vê-se que não houve autorização judicial para o exercício de atividade remunerada, atendendo-se, assim, à condição estabelecida pela TNU.
10. Portanto, não deve prosperar o inconformismo da parte-recorrente, ante o **efeito uniformizador** das decisões proferidas pela Turma Nacional.
11. Sob os fundamentos acima expostos, é o caso de se **negar provimento** ao recurso do INSS.

A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da certidão de julgamento anexada nestes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso do INSS**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos, 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.

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Relator

PROCESSO 0006884-04.2023.4.05.8200

VOTO-EMENTA

SISTEMA FINANCEIRO DA HABITAÇÃO. CEF. PEDIDO DE REVISÃO DO CONTRATO. ANULAÇÃO DE CONTRATO DE SEGURO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA. DECADÊNCIA À PRETENSÃO DE ANULAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO. UTILIZAÇÃO DA TABELA PRICE. POSSIBILIDADE. VEDAÇÃO À OCORRÊNCIA DE JUROS COMPOSTOS (ANATOCISMO). NÃO OCORRÊNCIA NO CASO CONCRETO. INOCORRÊNCIA DE IRREGULARIDADES NA EXECUÇÃO DO CONTRATO. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA

1. Trata-se de recurso ordinário interposto pela parte-autora contra sentença que julgou **improcedente** pedido formulado no intuito de **revisão** cláusulas de contrato firmado no âmbito do Sistema de Financeiro da Habitação – SFH, recorrendo a parte-vencida, alegando que o contrato contém vícios, pedindo-lhe a **anulação**, sob os argumentos de que: **a)** houve venda casada pela CAIXA, quando da celebração do contrato de financiamento habitacional, ao impor a celebração de contrato de seguro; **b)** a utilização do Sistema de Amortização “*PRICE*” gera anatocismos (juros compostos), prática vedada pela jurisprudência do STJ (Súmula 539), o que ocasionou uma cobrança indevida de R\$ 84,84 (oitenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos), “*por parcela*”; **c)** tem direito à repetição, em dobro, dos valores que pagou acima do montante efetivamente devido.
2. Colhe-se da sentença:

“Cuidando-se de questão de direito e de fato, mas não havendo necessidade de prova produzida em audiência, passa-se ao exame do mérito (art. 355, I, do CPC/2015).

Sabe-se que os tribunais pátrios admitem a utilização da chamada fundamentação por motivação referenciada, ou fundamentação ‘per relationem’, que consiste na possibilidade de que decisões judiciais adotem manifestações exaradas no processo em outras peças, desde que haja um mínimo de fundamento, com transcrição de trechos das peças às quais há indicação (AGARESP 201300367930, Relator: Paulo de Tarso Sanseverino, STJ - Terceira Turma, DJE

Data: 01/09/2014; RESP 201302823424, Relator: Mauro Campbell Marques, STJ - Segunda Turma, DJE Data: 24/10/2013).

As questões discutidas nesta ação foram analisadas, inicialmente, na decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência (fls. 101/104), cuja fundamentação, a seguir transcrita, adoto como razões de decidir:

‘A Lei nº 10.931/2004 dispõe o seguinte, no que interessa à causa:

Art. 50. Nas ações judiciais que tenham por objeto obrigação decorrente de empréstimo, financiamento ou alienação imobiliários, o autor deverá discriminar na petição inicial, dentre as obrigações contratuais, aquelas que pretende controverter, quantificando o valor incontroverso, sob pena de inépcia.

§ 1o O valor incontroverso deverá continuar sendo pago no tempo e modo contratados.

§ 2o A exigibilidade do valor controvertido poderá ser suspensa mediante depósito do montante correspondente, no tempo e modo contratados.

§ 3o Em havendo concordância do réu, o autor poderá efetuar o depósito de que trata o § 2o deste artigo, com remuneração e atualização nas mesmas condições aplicadas ao contrato:

I - na própria instituição financeira credora, oficial ou não; ou

II - em instituição financeira indicada pelo credor, oficial ou não, desde que estes tenham pactuado nesse sentido.

§ 4o O juiz poderá dispensar o depósito de que trata o § 2o em caso de relevante razão de direito e risco de dano irreparável ao autor, por decisão fundamentada na qual serão detalhadas as razões jurídicas e fáticas da ilegitimidade da cobrança no caso concreto.

§ 5o É vedada a suspensão liminar da exigibilidade da obrigação principal sob a alegação de compensação com valores pagos a maior, sem o depósito do valor integral desta.

Portanto, nas ações que tratam de financiamento imobiliário, como a presente, a suspensão liminar da exigibilidade do débito só será deferida se: a) a parte efetuar o depósito da parcela controvertida; ou b) houver ‘relevante razão de direito’ - ou seja, se a causa de pedir deduzida indicar que a cobrança feita é realmente ilegítima - e risco de dano irreparável ao autor.

Aplicação do CDC ao contrato de mútuo habitacional

As instituições financeiras estão sujeitas aos princípios e regras dispostos no CDC, em suas operações bancárias, mesmo contratuais, porquanto o vínculo existente entre os bancos e seus clientes evidencia nítido caráter de relação de

consumo. Nesse sentido, a Súmula 297 do STJ dispõe que: ‘O Código de Defesa do Consumidor é aplicável às instituições financeiras’.

No julgamento da ADI nº 2591/DF, o Colendo STF firmou entendimento no sentido de que ‘as instituições financeiras estão, todas elas, alcançadas pela incidência das normas veiculadas pelo Código de Defesa do Consumidor’, no que diz respeito às atividades de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária.

Contudo, a aplicação do CDC não significa inversão automática do ônus da prova e, tampouco, desconsideração das obrigações pactuadas livre e validamente pelas partes.

Sabe-se que, para a inversão do ônus da prova, necessária a verossimilhança das alegações do consumidor, bem como a sua hipossuficiência concreta.

Além disso, a discussão nestes autos está restrita às questões expressamente deduzidas pelas partes, pois, ‘Nos contratos bancários, é vedado ao julgador conhecer, de ofício, da abusividade das cláusulas.’ (Súmula 381, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/04/2009, DJe 24/05/2013, DJe 05/05/2009).

Assim, a abusividade das cláusulas contratuais precisa ser diretamente apontada pela parte, para que se possa delas conhecer.

Tabela Price

Na inicial, a parte autora se insurgiu diretamente contra o sistema de amortização previsto no contrato (Tabela Price). De fato, é o sistema de amortização pactuado para o cálculo do encargo mensal que determina se o valor deste irá aumentar ou decrescer ao longo do período de amortização.

A Tabela Price, por si só, não enseja a capitalização de juros, ocorrendo esta apenas se configurada a amortização negativa. A amortização negativa, por sua vez, opera-se quando não ocorre a amortização plena dos juros e se dá sua incorporação ao saldo devedor, ocasionando, desta feita, um aumento deste, não obstante o pagamento mensal do contrato.

Aliás, é ponto pacífico na jurisprudência que o uso desse método para calcular a amortização de empréstimos não é ilegal, se estiver previsto no contrato. Nesse sentido, veja-se, por exemplo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. SISTEMA FINANCEIRO DA HABITAÇÃO. CAPITALIZAÇÃO DE JUROS VEDADA EM QUALQUER PERIODICIDADE. TABELA PRICE. ANATOCISMO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7. ART. 6º, ALÍNEA "E", DA LEI Nº 4.380/64. JUROS REMUNERATÓRIOS. AUSÊNCIA DE LIMITAÇÃO.

1. Para efeito do art. 543-C: 1.1. Nos contratos celebrados no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação, é vedada a capitalização de juros em qualquer

periodicidade. Não cabe ao STJ, todavia, aferir se há capitalização de juros com a utilização da Tabela Price, por força das Súmulas 5 e 7.

1.2. O art. 6º, alínea 'e', da Lei nº 4.380/64, não estabelece limitação dos juros remuneratórios.

2. Aplicação ao caso concreto: 2.1. Recurso especial parcialmente conhecido e, na extensão, provido, para afastar a limitação imposta pelo acórdão recorrido no tocante aos juros remuneratórios.

(REsp 1070297/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 09/09/2009, DJe 18/09/2009)

'PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SFH. CONTRATO DE FINANCIAMENTO. REVISÃO DO SALDO DEVEDOR. TABELA PRICE. LEGALIDADE. ANATOCISMO. OCORRÊNCIA. COMPENSAÇÃO DE VALORES. ABATIMENTO NO SALDO DEVEDOR. DILAÇÃO DO PRAZO PARA QUITAÇÃO. 1. A utilização da "Tabela Price" não gera por si só o fenômeno do anatocismo, que ocorre, nos contratos do SFH, quando a prestação não consegue amortizar o valor total dos juros mensais, ou seja, os juros não amortizados são incorporados ao saldo devedor, onde sofrem nova incidência de juros. 2. Em orientação recentemente firmada, o STJ passou a admitir, para os contratos celebrados antes da Lei nº 11.977/2009, a capitalização anual de juros, mantendo, porém, a anterior vedação à capitalização mensal (REsp 1.095.852-PR, DJE 16.03.2012). (...)' (AC 00021504620104058400, Desembargador Federal Paulo Machado Cordeiro, TRF5 - Terceira Turma, DJE - Data::24/05/2016.)

Assim, não vislumbro ilegalidade na pactuação da Tabela Price no cálculo do saldo devedor, restringindo-se a ilegalidade às situações em que ocorre anatocismo.

A capitalização vedada pelo ordenamento jurídico em relação aos contratos do SFH é aquela decorrente da recondução dos juros não pagos em um dado mês ao saldo devedor, sobre o qual, no mês seguinte, voltarão a ser calculados os juros. O Sistema Price não tem, em sua essência, a inclusão desses juros capitalizados.

Uma das provas em que se baseia a parte autora para comprovar essa alegação é o 'laudo pericial revisional' de fls. 57/98, produzido unilateralmente, e que toma por base uma suposta aplicação do sistema GAUSS de amortização, o que nem mesmo aconteceu no caso dos autos.

Além disso, o autor juntou planilha de evolução do contrato (fl. 52) que registra a evolução das prestações nos últimos 12, onde se observa que o valor mensalmente pago girou em torno de R\$ 412,00.

O valor do financiamento (R\$ 72.800,00) está lançado na segunda página do contrato (fl. 22). Na mesma página consta que o valor total do encargo inicial, no ano da celebração do contrato (2014), era de R\$ 377,41.

Embora a planilha de evolução contratual apresentada pela parte autora não apresente a evolução do saldo devedor, não vislumbro qualquer evidência de que esteja havendo capitalização de juros, até mesmo porque o valor total da prestação já está incluindo os juros financeiros, além de que o pagamento das parcelas entre 06/03/2022 e 06/02/2023 foram pagos quase sempre dentro da data de vencimento. Portanto, não verifico a ocorrência de amortização negativa (ou seja, anatocismo), e é esse expediente que se considera ilegal.

O que se constata é a normal evolução do contrato, considerando o que foi pactuado entre as partes.

Vale salientar que, sendo legal a adoção da Tabela Price, previsto em contrato livremente firmado pela parte autora, não há que se falar em sua substituição pelo Sistema de Amortização Linear ou Sistema de Amortização de Gauss.

Outrossim, sem que haja qualquer ilegalidade no método de amortização contratado, não se pode alterar o pacto livremente firmado pela parte autora.

As provas trazidas aos autos juntamente com a inicial não conduzem à verossimilhança das alegações, não sendo possível reconhecer que a CEF estaria cobrando juros indevidos ou que utilizou índices de correção do saldo devedor diversos dos previstos contratualmente ou, ainda, que o sistema de amortização pactuado determinou a cobrança de juros capitalizados.

Em suma, não foi demonstrada nenhuma ilegalidade no cálculo do encargo mensal do contrato em tela e tampouco nenhuma circunstância que autorize a revisão contratual para reduzir a prestação, nos moldes pretendidos.

Sendo assim, ausente a probabilidade do direito alegado, não se faz necessário tecer comentários acerca do perigo de dano, haja vista que ambos os requisitos legais devem estar presentes, concomitantemente, para a concessão da medida de urgência requerida.

Diante do exposto, indefiro o pedido de antecipação dos efeitos da tutela de mérito, por falta de pressupostos legais.'

Não vejo razões para alterar o entendimento proferido em sede liminar, sobretudo porque não houve qualquer alteração no panorama fático ou jurídico apta a modificar as conclusões já expostas.

Ademais, no que tange à alegação de venda casada, tenho que também não merece prosperar as alegações da parte autora.

Isso porque, o analisar o contrato de financiamento em questão (fls. 24), vejo que, diferente do que alega a parte demandante, não foi cobrada taxa de administração, e o valor de R\$ 8,55 cobrado, refere-se ao seguro FGHAB, que é obrigatório e é garantido automaticamente ao mutuário no momento da pactuação do contrato, sendo utilizado para cobrir as parcelas do financiamento em caso de falta de verba por parte do contratante.

Logo, tenho que não restou provado que houve falha na prestação dos serviços pela instituição financeira ré, de modo a ensejar a responsabilidade pelos supostos danos sofridos pela promovente” (grifei)

3. DA ALEGAÇÃO DE VENDA CASADA

4. Pretendendo a parte-autora que seja reconhecido o **caráter anulável** do contrato de seguro, pela alegada imposição deste como acessório ao contrato de financiamento, a hipótese fática se enquadra na pretensão de “*anulação de negócio jurídico*”, o que, nos termos expressos do art. 178 do CC, é **caso de decadência, com prazo de 04 (quatro) anos**, contado “*do dia em que se realizou o negócio jurídico*” (inciso I do referido artigo), uma vez que se alega coação no momento da celebração do contrato.
5. **Assim, celebrado o contrato em 06.03.2014 e ajuizada a ação em 21.03.2023, indubitável a consumação da decadência do direito que se alega.**
6. Ademais, embora haja o entendimento consolidado pelo STJ de que “*O mutuário do SFH não pode ser compelido a contratar o seguro habitacional obrigatório com a instituição financeira mutuante ou com a seguradora por ela indicada*” (TEMA 54), tem-se que o próprio STJ no representativo anotou que “*É necessária a contratação do seguro habitacional, no âmbito do SFH. Contudo, não há obrigatoriedade de que o mutuário contrate o referido seguro diretamente com o agente financeiro, ou por seguradora indicada por este, exigência esta que configura ‘venda casada’, vedada pelo art. 39, I, do CDC*” (grifamos).
7. Neste contexto, tratando-se de contrato de financiamento habitacional vinculado ao Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV), a Lei nº 11.977/2009 prevê que os financiamentos vinculados ao PMCMV terão vinculação ao FGHAB (art. 30), o que dispensa a “*contratação de seguro com cobertura de Morte, Invalidez Permanente - MIP e Danos Físicos ao Imóvel - DFF*” (art. 28).
8. No caso concreto, o contrato – vinculado ao PMCMV – apenas prevê a cobrança de valor (R\$ 8,55) referente ao FGHab (anexo 6904733), **o tem que que respaldo legal.**
9. Neste sentido: “*...A cobrança da contribuição para o FGHab é legítima e necessária para garantia da execução da política pública administrada pelo Sistema Financeiro de Habitação, e do próprio Programa Minha Casa Minha Vida. 11. A jurisprudência já pacificou entendimento no sentido de ser possível a cobrança do seguro FGHab no âmbito do Programa Minha Casa Minha Vida, desde que prevista no contrato...*” (TRF3, 1ª T, ApCiv. No Processo nº 5009349-47.2023.4.03.6100, rel. Des. Fed. José Francisco da Silva Neto, j. 11.09.2024).
10. DA REVISÃO CONTRATUAL

11. Alega a parte-autora que o sistema matemático de amortização “Tabela Price” é ilegal, por gerar juros compostos.
12. Colhe-se da jurisprudência do STJ:
“Nos contratos celebrados no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação, é vedada a capitalização de juros em qualquer periodicidade, mas não cabe ao STJ, todavia, aferir se há capitalização de juros com a utilização da Tabela Price, por força das Súmulas 5 e 7”

(TEMA 48)

“Salvo disposição contratual em sentido diferente, aplica-se aos contratos celebrados no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação a regra de imputação prevista no art. 354 do Código Civil de 2002, que reproduz o art. 993 do Código Civil de 1916 e foi adotada pela RD BNH 81/1969”

(TEMA 426)

*“A análise acerca da legalidade da utilização da Tabela Price - mesmo que em abstrato - **passa, necessariamente, pela constatação da eventual capitalização de juros** (ou incidência de juros compostos, juros sobre juros ou anatocismo), que é questão de fato e não de direito, motivo pelo qual não cabe ao Superior Tribunal de Justiça tal apreciação, em razão dos óbices contidos nas Súmulas 5 e 7 do STJ.*

*É exatamente por isso que, em contratos cuja capitalização de juros seja vedada, é necessária a interpretação de cláusulas contratuais e **a produção de prova técnica para aferir a existência da cobrança de juros não lineares, incompatíveis, portanto, com financiamentos celebrados no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação antes da vigência da Lei n. 11.977/2009, que acrescentou o art. 15-A à Lei n. 4.380/1964.***

Em se verificando que matérias de fato ou eminentemente técnicas foram tratadas como exclusivamente de direito, reconhece-se o cerceamento, para que seja realizada a prova pericial”

(TEMA 572)

13. Portanto, em exegese aos enunciados do STJ, conclui-se que o que é vedado não é a utilização da Tabela Price, mas a capitalização de juros (juros compostos), hipótese contábil que, eventualmente, pode ocorrer neste sistema de amortização.
14. Relevante transcrever o que anotado no Tema 48: *“Ver o Recurso Repetitivo no REsp 1.095.852/PR que, dando interpretação ao presente julgado, definiu que ‘se o pagamento mensal não for suficiente para a quitação sequer dos juros, a determinação de lançamento dos juros vencidos e não pagos em conta*

separada, sujeita apenas à correção monetária, com o fim exclusivo de evitar a prática de anatocismo, encontra amparo na jurisprudência atual do STJ”.

15. Assim, cabe apenas a apuração se houve a amortização negativa quando do pagamento das parcelas mensais do mútuo, consistente no não abatimento de juros e sua incorporação no saldo devedor, base da apuração dos juros subsequente.
16. Analisando-se a planilha de evolução do financiamento (anexo 6904747), **não se apura amortização negativa**, que se dá quando o valor é insuficiente para liquidar o capital e os juros, de modo que **não houve incorporação de parcelas de juros não paga ao saldo devedor**, não se configurado, na hipótese, a ocorrência de juros composto (anatocismo), de modo que não há interesse processual da parte-autora, no ponto.

17. DA CONCLUSÃO

18. Não se vislumbra as irregularidades apontadas no recurso na execução do contrato de financiamento habitacional pela CAIXA.
19. Sendo assim, a sentença deve ser mantida também por seus próprios fundamentos.
20. 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).

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

Sérgio Murilo Wanderley Queiroga

Juiz Relator

RECURSOS ORDINÁRIOS - 3ª RELATORIA

PROCESSO 0011648-33.2023.4.05.8200

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO. AUXÍLIO-ACIDENTE. SENTENÇA DE EXTINÇÃO SEM EXAME DO MÉRITO. RECURSO DA PARTE AUTORA. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE COISA JULGADA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Trata-se de ação especial cível, através da qual a parte autora pleiteia a concessão do benefício de auxílio-acidente. A sentença reconheceu a coisa julgada, extinguindo o feito sem resolução do mérito. A parte autora recorre, alegando que não há que se falar em coisa julgada, pugnando pela reforma da sentença em razão do agravamento do quadro clínico.

2. Conforme consta da r. sentença:

[...]

7. Passo ao exame do mérito da ação.

8. Conforme consta no laudo pericial judicial acostado a estes autos, a parte autora, portadora de sequelas de outros traumatismos especificados do membro inferior (CID 10 - T93.8), apresenta limitação leve para o exercício de sua atividade habitual (eletricista), não sendo indicado o seu afastamento do trabalho.

9. Destarte, constata-se que a parte autora não apresenta incapacidade laborativa hábil à concessão de aposentadoria por incapacidade permanente (total e permanente), nem tampouco de auxílio por incapacidade temporária (parcial e temporária).

10. Sobre o pedido de concessão de auxílio-acidente, o INSS o contestou, alegando preliminar de coisa julgada.

11. De fato, no processo 0505649-81.2019.4.05.8200T, foi proferida sentença julgando improcedente o pedido (concessão de auxílio-acidente), em razão da ausência de redução da capacidade laborativa para o trabalho que habitualmente exercia na data do acidente (id. 29083475). A sentença transitou em julgado em 13/02/2023.

12. A perícia judicial realizada neste processo (id. 24838066) tem origem no mesmo problema de saúde analisado no processo 0505649-81.2019.4.05.8200T. No entanto, nesta lide foi constatada a redução de sua capacidade laborativa hábil à concessão de auxílio-acidente desde 01/05/2019.

13. Ocorre que não restou comprovado o agravamento ou progressão da condição de saúde da parte autora. Assim, fica evidente que a simples formulação de outro requerimento, cuja potencial incapacidade/redução de sua capacidade laborativa já está abrangida pelo período temporal já examinado naquele feito e decorrente da mesma situação de saúde, não é suficiente para afastar os efeitos da coisa julgada.

[...]

3. O caso é de manutenção da sentença.

4. Na presente demanda, o autor, eletricista à época do acidente sofrido em 2018, nascido em 1979, sob a mesma alegação de redução da capacidade laboral, já decidida no Processo n. 0505649-81.2019.4.05.8200, com sentença de improcedência transitada em julgado, pretende a concessão do mesmo benefício. Alega-se agravamento do quadro clínico, sob o argumento de que o laudo do perito judicial anterior concluíra pelo enquadramento do autor na Classe 1, enquanto o perito judicial na presente demanda o enquadrara na Classe 3.

5. O que se pretende, em verdade, é rediscutir, nesta demanda, questão já decidida sob o manto da coisa julgada, na busca pela alteração do quadro clínico, sob a alegação de existência de redução da capacidade laboral.

6. A esse respeito, confira-se o seguinte precedente desta TR: Processo n. 0508507-17.2021.4.05.8200

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

8. Dou expressamente por prequestionados todos os dispositivos indicados pela parte recorrente nos presentes autos, para fins do art. 102, III, da Constituição

Federal, respeitadas as disposições do art. 14, caput e parágrafos, e art. 15, caput, da Lei nº 10.259, de 12/07/2001.

9. 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 pelos 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

PROCESSO 0007928-89.2022.4.05.8201

VOTO – EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA ESPECIAL. USO DE EPI EFICAZ. FATOR QUE, SEGUNDO O STF, IMPEDE O RECONHECIMENTO DA QUALIDADE PERIGOSA OU INSALUBRE DO TRABALHO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA DESPROVIDO.

1. A sentença foi de improcedência do pedido, sob o fundamento de que o uso de EPI eficaz, no caso, impede a caracterização da atividade como especial. A parte autora recorre, reafirmando, em síntese, que deve ser reconhecida a especialidade do período **de 01/04/1991 a 31/01/2014**, uma vez que o uso de EPI, por si só, não neutraliza os efeitos nocivos à saúde e segurança da sua atividade com a exposição a agentes químicos, notadamente em razão da exposição a ortotolidina, considerada altamente cancerígena e que está catalogada no grupo 1 da LINACH. Por conseguinte, requer a concessão de aposentadoria especial.

2. É certo que o direito à aposentadoria especial pressupõe a efetiva exposição do trabalhador a agente nocivo a sua saúde, de modo que se o Equipamento de Proteção Individual (EPI) for realmente capaz de neutralizar a nocividade, não haverá respaldo à concessão constitucional de aposentadoria especial”. **A esse respeito, confira-se:** (ARE nº. 664335/SC, Pleno do STF, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 4/12/2014). A única

ressalva feita pelo STF, nesse julgamento, foi no caso do agente nocivo ruído, em razão de estar provado na literatura científica e de medicina do trabalho que o uso de EPI com o intuito de evitar danos sonoros não é capaz de inibir os efeitos nocivos do ruído na saúde do trabalhador.

3. A TNU, em sede de pedido de uniformização representativo de controvérsia (PEDILEF 0004439-44.2010.4.03.6318/SP; Julgado em 19/06/2020; 25/2/2021 (ED); Trânsito em julgado em 09/04/2021; relator Juiz Federal Fabio de Souza Silva- TEMA 213), firmou a seguinte conclusão de tese: “I - A informação no Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) sobre a existência de equipamento de proteção individual (EPI) eficaz pode ser fundamentadamente desafiada pelo segurado perante a Justiça Federal, desde que exista impugnação específica do formulário na causa de pedir, onde tenham sido motivadamente alegados: (i.) a ausência de adequação ao risco da atividade; (ii.) a inexistência ou irregularidade do certificado de conformidade; (iii.) o descumprimento das normas de manutenção, substituição e higienização; (iv.) a ausência ou insuficiência de orientação e treinamento sobre o uso o uso adequado, guarda e conservação; ou (v.) qualquer outro motivo capaz de conduzir à conclusão da ineficácia do EPI. II - Considerando que o Equipamento de Proteção Individual (EPI) apenas obsta a concessão do reconhecimento do trabalho em condições especiais quando for realmente capaz de neutralizar o agente nocivo, havendo divergência real ou dúvida razoável sobre a sua real eficácia, provocadas por impugnação fundamentada e consistente do segurado, o período trabalhado deverá ser reconhecido como especial.”

4. **No caso**, como bem destacado na r. sentença: “O documento técnico [PPP – id 6003455] evidencia que, durante o tempo em que trabalhou na CAGEPA [auxiliar de serviços gerais de 01/04/1981 a 30/04/1984; operador de estação de tratamento de água a partir de 01/05/1984], entre 01/04/1981 até a emissão do PPP, em 09/09/2019, o demandante esteve sob incidência, de modo habitual e permanente, de cloro, sulfato de alumínio e ortotolidina. A partir de 01/05/1984, foi acrescida na jornada de trabalho a incidência de cal hidratada. (...) O item 15.7 assinala a eficácia dos Equipamentos de Proteção Individual disponibilizados, a exemplo de botas de couro, máscara semifacial, filtro de proteção respiratória, luvas e óculos de proteção.”

5. Saliente-se que, no grupo 1 da LINACH, consta o agente “orto-toluidina”. O PPP acima citado, contudo, registra exposição ao agente “ortotolidina”. Ademais, esses agentes possuem CAS (Chemical Abstracts Service) diferentes: CAS Toluidina 95-53-4, CAS Tolidina 119-93-7.

6. Em tais termos, considerando que houve a utilização de EPI eficaz na hipótese dos autos, bem como que a substância suprarreferida não se encontra no grupo 1 da LINACH, não merece provimento o recurso da parte autora.

7. **Súmula do julgamento:** A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, reunida em sessão de julgamento ocorrida na data constante da aba “Sessões Recursais” destes autos virtuais, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora**, com a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos, 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, suspensão na hipótese de concessão de assistência judiciária gratuita.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0000133-54.2024.4.05.9820

VOTO-EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. HOMOLOGAÇÃO DE CESSÃO DE CRÉDITO PREVIDENCIÁRIO EM RPV. DECISÃO AGRAVADA QUE INDEFERIU OS EFEITOS DA TUTELA MANTIDA. RECURSO DO CESSIONÁRIO DESPROVIDO.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão denegatória de homologação de cessão de crédito previdenciário ao recorrente, proferida nos autos do processo n.º 0007813-37.2023.4.05.8200.

2. Alega-se no agravo que a cessão de créditos na forma pleiteada é permitida de acordo com a legislação vigente e admitida pela jurisprudência.

3. A decisão agravada restou fundamentada nos seguintes termos:

Trata-se de pedido de homologação de cessão de direito creditório de requisição de pagamento, bem como que a expedição do requisitório se dê diretamente em nome do cessionário, de acordo com o montante que lhe fora cedido, correspondente a 70% (setenta por cento) do crédito. Subsidiariamente, na hipótese de não ser homologada a cessão de crédito, o cessionário requer seja deferido o arresto dos valores pagos ao cedente pela aquisição dos direitos creditórios em questão, “a fim de evitar prejuízo ao primeiro e seu enriquecimento ilícito do segundo, retornando as partes ao status quo ante”.

Sobre o tema, a Constituição Federal, em seu art.100, §13 e 14, admite expressamente apenas a cessão de precatórios. De igual modo, o art.78 do ADCT, de modo mais claro, exclui os créditos de pequeno valor da cessão creditícia.

Desta feita, nada obstante previsão genérica da cessão de direito creditório, mediante requisição de pequeno valor, na Resolução nº CJF-RES-2017/00458 (artigos 19 e seguintes), vê-se que tal expediente não é compatível com os dispositivos constitucionais acima e com a própria natureza do requisitório de pequeno valor, cujo pagamento ocorre em prazo curto (60 dias). Ressalte-se que a cessão foi instituída justamente pela demora na quitação dos precatórios, algo inexistente nas requisições de pequeno valor.

Isso posto, indefiro o pedido formulado pelo cessionário-requerente.

4. Conforme contrato em anexo (id. 44712589), houve cessão de crédito objeto destes autos em favor do peticionário, que pugnou pela homologação do negócio jurídico e pela adoção das providências necessárias junto ao Eg. TRF da 5ª Região, com o objetivo de liberar o crédito cedido diretamente ao cessionário.

5. Todavia, nos termos do art. 100, § 13, da Constituição Federal, esta cessão deve ocorrer apenas nos casos de precatórios, não de requisições de pequeno valor. O silêncio do texto normativo parece eloquente:

§ 13. O credor poderá ceder, total ou parcialmente, seus créditos em precatórios a terceiros, independentemente da concordância do devedor, não se aplicando ao cessionário o disposto nos §§ 2º e 3º.

6. A própria Resolução nº 458/2017, expedida pelo Conselho da Justiça Federal. em seu art. 19, além de não se referir a requisições de pequeno valor, remete-se à Constituição que, como vimos, não autoriza a interpretação feita pela parte agravante:

Art. 19. O credor poderá ceder a terceiros, total ou parcialmente, seus créditos em requisições de pagamento, independentemente da concordância do devedor, não se aplicando ao cessionário o disposto nos §§ 2º e 3º do art. 100 da Constituição Federal.

7. Importante observar que RPVs têm prazo curto para pagamento, além de serem garantidas pela União. A cessão de valores nesses casos configura nova modalidade de operação financeira, que precisa amparo constitucional expresso no art. 100, bem como na legislação, inclusive infralegal, o que não ocorre no caso. Note-se que o custo da operação para o segurado não é informado pela agravante.

8. Em tais termos, o agravo de instrumento não merece provimento.

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, **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO**, a fim de manter a decisão agravada, com base em seus próprios fundamentos.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0000111-93.2024.4.05.9820

VOTO – EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO(S) À BASE DE CANNABIS. AGRAVO INTERPOSTO PELA PARTE AUTORA DESPROVIDO. CASO TEMAS 06 e 1.234 DO STF. SÚMULAS VINCULANTES 60 E 61. APLICAÇÃO IMEDIATA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto pela parte autora, em face de decisão proferida nos autos da ação especial de n.º **0006074-89.2024.4.05.8201**, que indeferiu a antecipação dos efeitos da tutela ali postulada para o fornecimento/custeio do medicamento **Canabidiol 20mg**, nos termos da prescrição médica, de forma contínua e por tempo indeterminado.

2. O(A) magistrado(a) do JEF de origem indeferiu o pleito sob o fundamento de que não ficou comprovada a imprescindibilidade do tratamento pleiteado.

3. A parte autora, ao agravar, ratifica ter demonstrado o caráter imprescindível e urgente do tratamento.

4. Inicialmente, deve ser firmada a competência da Justiça Federal para processar e julgar esta ação, independentemente do valor da causa. Com efeito, esta demanda foi proposta em face da União e a tese fixada no Tema 1.234 do STF teve seus efeitos modulados quanto ao deslocamento da competência com fundamento no valor da causa apenas para os processos distribuídos a partir de 19/09/2024.

5. A **Súmula Vinculante n.º 60** assim dispõe:

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no Tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

6. Por sua vez, a **Súmula Vinculante n.º 61** estabelece que:

A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

7. Quanto à distinção entre medicamento não incorporado e incorporado, tanto disponibilizado como em processo disponibilização, restou definido, no voto vencedor proferido no **Tema 1.234** da Repercussão Geral do **STF**, que:

i) não incorporados – “Considera-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamento previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registros na ANVISA; e medicamento *off label* sem PCDT ou que não integre listas do componente básico”;

ii) incorporados disponibilizados – “assim entendidos como previsto em protocolo ou listagem essencial ou complementar de medicamentos, inclusive medicamentos *off label* desde que previstos em protocolo do Ministério da Saúde (após parecer favorável de incorporação da Conitec) ou componente básico da Rename”;

iii) incorporados em processo de disponibilização – “compreendido como a situação do medicamento após a publicação da portaria de incorporação pelo Ministério da Saúde de que trata o art. 19-R da Lei 8.080/1990 e antes de sua disponibilização na rede pública”.

8. Impende-se, ainda, registrar a definição constante do voto vencedor supramencionado quanto ao “uso *off label* de medicamentos registrados no Brasil”, que “envolve uso indicado divergente da bula tal como foi registrado, seja ampliando o uso do medicamento para outra faixa etária, seja para uma fase diferente da mesma doença para a qual a indicação foi aprovada pela Anvisa, bem ainda para outra doença”.

9. No que tange aos medicamentos não incorporados, o **STF** estabeleceu os seguintes critérios a serem observados na análise judicial (**Tema 1.234**):

4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal.

4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.

4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.

4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas

de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

10. Sobre a questão, a tese firmada no julgamento do RE 566471, pelo **STF (Tema 06)**:

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.

2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação:

(a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral;

(b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011;

(c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

(d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;

(e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e

(f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente:

(a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo;

(b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e

(c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficialiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

11. Especificamente com relação aos medicamentos não registrados na ANVISA, **entre os quais se inclui o canabidiol**, restou fixado, no **Tema 1.234 do STF**:

2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no Tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

12. Contudo, no julgamento do **Tema 1.161** da Repercussão Geral do **STF**, cujo processo paradigma era o RE 1.165.959, é possível se extrair dos votos proferidos a orientação de que o **Tema 500** não se aplica a medicamentos como **o canabidiol, o qual, apesar de não possuir registro na ANVISA, tem sua fabricação, importação e comercialização por ela autorizada**.

13. Em tais termos, no caso concreto, em se tratando de medicamento à base de cannabis, é o caso de se aplicar o que decidiu o **STF** no **Tema 1.161** e, conseqüentemente, nos **Temas 1.234 e 06**, bem como nas **Súmulas Vinculantes n.º 60 e n.º 61**.

14. **Na hipótese**, observa-se que o autor, nascido em 11/09/2015, apresentou documentos médicos que atestam ser ele portador de “Autismo infantil” (CID-10 F84.0 / CID-11 6A02.3), com agitação psicomotora, déficit de atenção e da fala, além de comprometimento da interação social.

15. O(a) especialista que assiste o promovente registra que não se obteve o controle adequado do quadro de saúde com o uso do medicamento disponível no mercado, razão pela qual é apontada a imprescindibilidade do uso de *cannabis* medicinal.

16. No caso, os documentos médicos que acompanham a inicial detalham o tratamento já realizado pela parte autora, acrescentando que houve apenas uma eficácia parcial.

17. Diante dos documentos constantes destes autos, observa-se que não foram preenchidos os requisitos estabelecidos pelo **STF** (**Temas 06 e 1.234 e Súmulas Vinculantes n.º 60 e n.º 61**), impondo-se, portanto, o indeferimento de medicamento

pleiteado – qual seja, **Canabidiol 20mg** – com a consequente reforma da decisão que recebeu o presente agravo de instrumento.

18. Em face do exposto, o agravo de instrumento não merece provimento, **devendo ser restabelecida a decisão agravada.**

19. **O agravo interno interposto pela União Federal (id. 8795788) se encontra prejudicado, tendo em vista o julgamento colegiado do presente agravo de instrumento.**

Súmula do julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, por unanimidade de votos, **negou provimento ao agravo de instrumento interposto pela parte autora, mantendo a decisão agravada com base nos fundamentos acima expendidos.**

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO

Juiz Federal Relator

PROCESSO 0505333-62.2019.4.05.8202

VOTO-EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO. APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO. PESSOA COM DEFICIÊNCIA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA. LEI COMPLEMENTAR N.º 142/2013. TNU. PEDILEF N.º 0512729-92.2016.4.05.8300. AFERIÇÃO DA DEFICIÊNCIA DEVE OBEDECER ÀS DIRETRIZES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL SDH/MPS/MF/MPOG/AGU N.º 1, DE 27/01/2014, BASEADA NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – CIF. BAIXA DOS AUTOS EM DILIGÊNCIA. REALIZAÇÃO DE PERÍCIA SOCIAL E NOVA PERÍCIA MÉDICA. PONTUAÇÃO INSUFICIENTE. DESPROVIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. Na presente demanda, o(a) autor(a), nascido(a) em 12/06/1968 (A02, fl. 04), pleiteia a concessão do benefício de aposentadoria por tempo de contribuição de pessoa com deficiência de n.º 184.446.115-4, nos termos da LC n.º 142/2013.

2. O magistrado sentenciante reconheceu a deficiência física da parte autora, em grau leve, e julgou **improcedente** o pedido de aposentadoria em questão, ante o não preenchimento do tempo de contribuição necessário, conforme disposto no art. 3.º, III, da Lei Complementar n.º 142/2013.

3. A parte autora recorre, reafirmando o seu direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição da segurada com deficiência desde a DER (21/03/2018), por ser portadora de deficiência moderada.

4. A Lei Complementar n.º 142/2013, que regulamenta a aposentadoria da pessoa com deficiência, assim dispõe:

Art. 3º É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período. Parágrafo único. Regulamento do Poder Executivo definirá as deficiências grave, moderada e leve para os fins desta Lei Complementar.

[...]

Art. 6º A contagem de tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência será objeto de comprovação, exclusivamente, na forma desta Lei Complementar.

§ 1º A existência de deficiência anterior à data da vigência desta Lei Complementar deverá ser certificada, inclusive quanto ao seu grau, por ocasião da primeira avaliação, sendo obrigatória a fixação da data provável do início da deficiência.

§ 2º A comprovação de tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência em período anterior à entrada em vigor desta Lei Complementar não será admitida por meio de prova exclusivamente testemunhal.

Art. 7º Se o segurado, após a filiação ao RGPS, tornar-se pessoa com deficiência, ou tiver seu grau de deficiência alterado, os parâmetros mencionados no art. 3º serão proporcionalmente ajustados, considerando-se o número de anos em que o segurado exerceu atividade laboral sem deficiência e com deficiência, observado o grau de deficiência correspondente, nos termos do regulamento a que se refere o parágrafo único do art. 3º desta Lei Complementar.

5. O Regulamento da Previdência Social (Decreto n.º 3.048/1999), com as alterações introduzidas pelo Decreto n.º 8.145/2013, passou a prever coeficientes aplicáveis ao tempo de contribuição do segurado que contribuiu na condição de pessoa sem e com deficiência ou cujo grau foi alterado ao longo do tempo, considerando como grau de deficiência preponderante “aquele em que o segurado cumpriu maior tempo de contribuição, antes da conversão, e servirá como parâmetro para definir o tempo mínimo necessário para a aposentadoria por tempo de contribuição da pessoa com deficiência e para a conversão” (art. 70-E, § 1º, do Decreto n.º 3.048/1999).

6. Importa ressaltar que a avaliação da condição de deficiência não está relacionada diretamente com a capacidade da pessoa para desempenhar uma atividade laboral, devendo levar em conta as limitações e impedimentos existentes para as atividades em geral, seja no âmbito doméstico, seja no relacionamento interpessoal e na vida em sociedade. Daí porque a avaliação necessária é bem mais ampla, não se limitando à avaliação de uma condição médica, mas também abrangendo as condições concretas em que vive a pessoa.

7. Nesse sentido, a Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU n.º 01, de 27/01/2014, estabeleceu a metodologia de avaliação dos graus de deficiência para os fins propostos na LC n.º 142/2013, que compreende as seguintes etapas: i) identificação do avaliado e da avaliação (formulário a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social); ii) identificação das funções corporais acometidas (formulário a ser preenchido pelo perito médico); iii) aplicação do instrumento (matriz) - (formulário a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social); iv) aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social), com o intuito de melhor balancear respostas do tipo “verdadeiro” e “falso” em um cenário em que há conceitos não perfeitamente quantificáveis.

8. De acordo com a supracitada portaria, a soma dos resultados encontrados pelo serviço social e pela perícia médica levará à conclusão pela existência de deficiência e seu grau, considerando as seguintes pontuações: “**Deficiência Grave** quando a pontuação for menor ou igual a 5.739. **Deficiência Moderada** quando a pontuação total for maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354. **Deficiência Leve** quando a pontuação total for maior ou igual a 6.355 e menor ou igual a 7.584. **Pontuação Insuficiente** para Concessão do Benefício quando a pontuação for maior ou igual a 7.585”. [grifos acrescidos]

9. **Na hipótese**, foi realizada perícia médica (A35; A42), a qual atestou ser o autor portador de “Diminuição da acuidade auditiva bilateralmente” (CID-10 H90.8) e “Mastoidite” (CID-10 H70.1), desde, pelo menos, 09/09/2010 – data de emissão do exame mais antigo apresentado (audiometria). O especialista registra que o requerente não apresenta incapacidade laboral, mas apenas uma deficiência de grau leve, a qual, inclusive, pode ser totalmente corrigida com o uso de órtese auditiva.

10. No julgamento do PEDILEF n.º 0512729-92.2016.4.05.8300, em 21/11/2018, a TNU firmou a seguinte tese:

Para o fim de concessão de aposentadoria por tempo de contribuição nos termos da Lei Complementar nº 142/2013, a aferição da deficiência pelo exame pericial, administrativo ou judicial, não prescinde das diretrizes fixadas na Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MPOG/AGU nº 1, de 27/1/2014, especialmente a avaliação médica e funcional baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

11. O acima citado entendimento já foi posteriormente reiterado, conforme os julgados:

PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO DE INTERPRETAÇÃO DE LEI FEDERAL. APOSENTADORIA POR IDADE. LEI COMPLEMENTAR N.º 142/2013 – APOSENTADORIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. NECESSIDADE DA AVALIAÇÃO PERICIAL OBSERVAR AS DIRETRIZES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL SDH/MPS/MF/MPOG/AGU 1 DE 27/1/2014, BASEADA NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – CIF (PEDILEF 0512729-92.2016.4.05.8300, REL. JUIZ FEDERAL GUILHERME BOLLORINI PEREIRA, J. 21/11/2018). APLICAÇÃO DA QUESTÃO DE ORDEM 20 DA TNU, COM ANULAÇÃO DA SENTENÇA E DO ACÓRDÃO PARA REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA. INCIDENTE CONHECIDO E PROVIDO. (PEDILEF n. 0510878-13.2019.4.05.8300, rel. Juiz Federal Gustavo Melo Barbosa, julgado em 25/3/2021)

PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO NACIONAL. PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR IDADE A PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. ENTENDIMENTO DOMINANTE DESTA TNU. PARA CONCESSÃO DAS APOSENTADORIAS ESTABELECIDAS NA LC 142/2013, A AFERIÇÃO DA DEFICIÊNCIA PELA PERÍCIA DEVE OBEDECER ÀS DIRETRIZES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL SDH/MPS/MF/MPOG/AGU 1 DE 27/1/2014, BASEADA NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – CIF (PEDILEF 0512729-92.2016.4.05.8300, REL. JUIZ FEDERAL GUILHERME BOLLORINI PEREIRA, J. 21/11/2018). APLICAÇÃO DA QUESTÃO DE ORDEM 20 DA TNU, COM ANULAÇÃO DA SENTENÇA E DO ACÓRDÃO PARA REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA. INCIDENTE DO INSS PROVIDO, NOS TERMOS DO ART. 8º, XI C/C ART. 14, IV, “D” DO RITNU. (PEDILEF n. 0511499-78.2017.4.05.8300, rel. Juíza Federal Taís Vargas Ferracini de Campos Gurgel, julgado em 19/06/2020)

PEDILEF. PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO DE APOSENTADORIA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LC 142/2013). AUSÊNCIA DE APRECIÇÃO DO PEDIDO DO INSS DE PRODUÇÃO DE PROVA MÉDICA E SOCIAL, COM RESPOSTAS AOS QUESITOS CONSTANTES NO ANEXO DA PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 27/1/14, QUE ADOTOU A CIF (CLASSIFICAÇÃO

INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE). RETORNO DOS AUTOS À PRIMEIRA INSTÂNCIA. APLICAÇÃO DA QUESTÃO DE ORDEM Nº 20 DA TNU. INCIDENTE CONHECIDO E PROVIDO. (PEDILEF n. 0506434-39.2016.4.05.8300, rel. Juíza Federal Isadora Segalla Afanasieff, julgado em 25/04/2019)

12. No presente caso, ante o não cumprimento da tese firmada pela TNU (item 10), fez-se necessário o retorno dos autos ao JEF de origem para realização de **perícia social e nova perícia médica**, baseadas na CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, a fim de que o(a) assistente social e o(a) médico(a) perito(a) designados(as) pudessem responder aos quesitos constantes do anexo da Portaria Interministerial n.º 1, de 27/01/2014.

13. Diligências cumpridas, segue-se o julgamento.

14. No caso concreto, a soma dos resultados obtidos pela avaliação social (pontuação igual a 4.450; A75) e pela perícia médica (pontuação igual a 3.500; A66) **totaliza 7.950 pontos** – que, conforme registrado no item 8, corresponde a uma **pontuação insuficiente para a concessão do benefício pleiteado**.

15. Ante o exposto, o recurso interposto pela parte autora não merece provimento.

16. 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).

Súmula de Julgamento: A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária da Paraíba, por unanimidade de votos, **negou provimento ao recurso da parte autora, mantendo a sentença do JEF de origem pelos fundamentos acima expendidos**, nos termos do art. 82, § 5º, da Lei n.º 9.099/95. Condenação da **parte autora** em honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais) e custas processuais, suspensa na hipótese de concessão de gratuidade da justiça.

BIANOR ARRUDA BEZERRA NETO
Juiz Federal Relator

