



JUSTIÇA
FEDERAL
TRF6

Boletim Informativo de Jurisprudência

- JEF (Juizados Especiais Federais)
- TR (Turmas Recursais)
- TRU (Turma Regional de Uniformização)

Edição nº 9 – Maio de 2024

Publicado em 16/05/2024



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 6ª REGIÃO

Edição nº 9 – Maio de 2024

Este Boletim Informativo de Jurisprudência é uma publicação eletrônica e gratuita do Tribunal Regional Federal da 6ª Região, elaborado pela Coordenadoria dos Juizados Especiais Federais, que recebe dos magistrados e das magistradas federais a indicação das decisões e sentenças e as apresenta em sua integridade, conforme encaminhadas.

3ª Relatoria – 1ª Turma Recursal da SSJ de Juiz de Fora

VOTO – VENCEDOR

DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTOS. TRATAMENTO PARA CRISES CONVULSIVAS (SÍNDROME DE DRAVET). CANABIDIOL. LAUDO PERICIAL FAVORÁVEL. PACIENTE REFRACTÁRIO AOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO SUS. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO.

1. Trata-se de recurso inominado interposto pela parte autora em face da sentença ID 297426361, que julgou improcedente o pedido de fornecimento do medicamento Isodioxol 6000/120 ml, que tem como princípio ativo o canabidiol.

2. A fim de facilitar a compreensão da controvérsia, passo a transcrever a sentença: **MEDICAMENTO. SUS. ISODIOLEX. CANABIDIOL. LAUDO FAVORÁVEL. PARECER CONITEC DESFAVORÁVEL. SUS. NÃO INCORPORAÇÃO. IMPROCEDÊNCIA.**

1. Os documentos médicos informam que o autor é portador de Síndrome de Dravet (G 40.8), espécie de epilepsia, sendo indicado o tratamento com o medicamento ISODIOLEX 6000/120ml, que tem como princípio ativo o CANABIDIOL, com o fim de reduzir a incidência de crises epiléticas (ID 1345706376; 1369352351).

2. Nota da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais esclarece que o medicamento não é contemplado no componente especializado da assistência farmacêutica do Ministério da Saúde (ID 1345706382).

3. A União explica que a Portaria SCTIE/MS nº 25, de 28 de maio de 2021, tornou pública a decisão da CONITEC de não incorporar o canabidiol para tratamento de crianças e adolescentes com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais.

Aduz que o medicamento não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ou seja, não foi submetido à análise criteriosa quanto à segurança, eficiência e qualidade. Alega ainda que há alternativas no SUS para atender à parte autora, sendo que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Epilepsia foi publicado pela Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 17, de 27 de junho de 2018, no Diário Oficial da União nº 122, de 27 de junho de 2018, seção 1, página 45, prevendo medicamentos no âmbito do componente básico da Assistência Farmacêutica e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

4. De fato, o CANABIDIOL foi objeto de análise pela CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, órgão técnico com atribuição legal para aferir a existência de evidências científicas hábeis a justificar uma incorporação ao SUS. O órgão recomendou a não incorporação do medicamento ao SUS: Durante a 97ª reunião ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 2021, a Conitec recomendou a não incorporação do canabidiol para tratamento de crianças e adolescentes com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais. Para o Plenário não existem evidências suficientes para justificar a incorporação de um produto de cannabis específico, considerando a variedade possível de apresentações. Além disso, não houve a comprovação de equivalência entre o produto avaliado e os que foram utilizados nos estudos analisados, há incertezas quanto à eficácia e magnitude do efeito dos produtos de cannabis para a indicação proposta, bem como quanto ao custo-efetividade e impacto orçamentário. Por fim, o relato da representante de pacientes também apresentou coerência com os eventos adversos identificados na literatura científica.

5. Com base no parecer, o Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, decidiu não incorporar o canabidiol para tratamento de crianças e adolescentes com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais, no âmbito do SUS. (Portaria SCTIE/MS nº 25, de 28 de maio de 2021).

6. A adoção do medicamento no caso em questão sempre foi matéria controversa. Em consulta ao e-NatJus, era possível verificar notas técnicas com parecer favorável e desfavorável ao uso do CANABIDIOL para casos de epilepsia em crianças e adolescentes:

Nota Técnica 99039

Data de Conclusão: 05/10/2022

Conclusão Justificada: Não favorável Conclusão: O relatório médico encaminhado informa que trata-se de uma criança, de 13 anos, com quadro de epilepsia com difícil controle de crises convulsivas. Mas não recebemos documento que informe evolução clínica, medicamentos utilizados e razão de se considerar falha de tratamento. Não há menção de estratégia terapêutica, utilização de dieta cetogênica, por exemplo, padrão ouro para se controlar crises epiléticas. Existem muitos anticonvulsivantes disponíveis no SUS. Não temos informação de tempo de uso, e razão para suspensão dos medicamentos ou se foram utilizados. Os estudos disponíveis em literatura não mostram eficácia comprovada em todos os pacientes, não foram feitos a longo prazo. Porém não mostram superioridade de um tipo de produto em relação a outro. Atualmente existem no Brasil vários produtos com canabidiol aprovados pela ANVISA. Não temos informação sobre a razão da escolha do produto de tal marca.

Nota Técnica 142457

Data de Conclusão: 20/06/2023

(...)

Pelo SUS, para tratamento das epilepsias de forma geral, há disponibilidade de valproato de sódio, carbamazepina, clobazam, clonazepam, etossuximida, fenitoína, fenobarbital, gabapentina, lamotrigina, levetiracetam, primidona, topiramato e vigabatrina. Além de dieta cetogênica e de corticoterapia. Há outras opções na saúde suplementar, como oxcarbazepina, divalproato, lacosamida, rufinamida, zonisamida, perampamil, pregabalina, nitrazepam, canabidiol, estiripentol, fenfluramina e brivacetam. Além de estimulador de nervo vago, cirurgia de epilepsia e piridoxina.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Controle de crises, ou redução considerável das mesmas, com melhora da qualidade de vida e resolução dos sintomas Página 3 de 4 provocados pela epilepsia. Na 94ª reunião plenária do Conitec de 03 e 04 de fevereiro de 2021 foi realizada a apreciação inicial do canabidiol 200mg/ml para tratamento de epilepsias refratárias da criança e do adolescente aos tratamentos convencionais. E foi recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável.

(...)

Tecnologia: canabidiol

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Há evidência em literatura médica do benefício do canabidiol em epilepsias de difícil controle em síndromes clínicas correlatas (Lennox-Gastaut, Dravet), que cursam com epilepsia refratária. Crises epiléticas recorrentes aumentam risco de déficit neurocognitivo progressivo.

7. O laudo do perito do juízo (ID 1461883892) confirmou a enfermidade sofrida pelo autor e indicou o uso do Canabidiol, por considerá-la eficaz no tratamento da Síndrome de Dravet, com redução

significativa na frequência das crises convulsivas, com base em dados na literatura científica. Afirma que a mãe do autor relatou importante melhora clínica após uso da medicação.

8. A conclusão do perito, embora favorável, não se revela consonante com o restante do conjunto probatório, que aponta justamente no sentido contrário, ou seja, de que existem opções terapêuticas que não foram comprovadamente esgotadas; e, sobretudo, vai de encontro à decisão do órgão técnico do Ministério da Saúde responsável por decidir pela adoção, ou não, de novas tecnologias ao SUS, com base em evidências científicas.

9. Um dos pontos mais recorrentes levantados nos documentos técnicos é a ausência de estudos demonstrativos dos efeitos de longo prazo decorrentes do uso contínuo do fármaco.

10. O SUS dispõe de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da epilepsia, regulamentado por meio da Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018, que se compõe por parâmetros sobre a doença no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença.

11. O protocolo prevê as seguintes alternativas terapêuticas, com base em ampla e longa base de estudos científicos, como se pode obter do respectivo documento (acesso no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizesterapeuticas-pcdt/arquivos/2018/epilepsia-pcdt.pdf/@@download/file>):

De acordo o PCDT, para o tratamento de epilepsia no âmbito do SUS, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF disponibiliza os seguintes fármacos:

Ácido valproico (valproato de sódio): comprimidos ou cápsulas de 250 mg, comprimidos de 500 mg e solução e xarope de 50 mg/ml;

Carbamazepina: comprimidos de 200 e 400 mg e suspensão oral de 20 mg/mL;

Clonazepan: solução oral (2,5 mg/ml);

Fenitoína: comprimidos de 100 mg e suspensão oral 20 mg/ml;

Fenobarbital: comprimidos de 100 mg e solução oral 40 mg/ml.

Através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, os seguintes fármacos são disponibilizados:

Clobazam: comprimidos de 10 e 20 mg;

Etossuximida: xarope de 50 mg/ml;

Gabapentina: cápsulas de 300 e 400 mg;

Lamotrigina: comprimidos 25, 50 e 100 mg;

Levetiracetam: comprimidos de 250 e 750 mg e solução oral 100 mg/ml;

Primidona: comprimidos de 100 e 250 mg;

Topiramato: comprimidos 25, 50 e 100 mg; e

Vigabatrina: comprimidos de 500 mg.

12. Ressalta-se que consta no PCDT as orientações necessárias para escolha e definição de esquema de administração dos fármacos. Esse PCDT inclui ainda a dieta cetogênica e a cirurgia neurológica como opções terapêuticas. Elenca-se ainda como opção terapêutica, o procedimento de estimulação elétrica do nervo vago como terapia adjuvante em pacientes com epilepsia resistente a medicamentos, sem indicação para cirurgia recessiva, no âmbito do SUS.

13. Além disso, a Nota Técnica nº 1939/2022-CGJUD/COMFAD/CGJUD/SE/GAB/SE/MS, conquanto reconheça a existência de estudos sugerindo que o canabidiol reduz convulsões entre crianças com epilepsia resistente a medicamentos, faz as seguintes considerações a respeito da carência de estudos que confirmem a segurança do medicamento a longo prazo:

Revisão sistemática avaliou a eficácia e segurança de canabinoides, quando usado como monoterapia ou adicionadas ao tratamento para as pessoas com epilepsia. O resultado foi que a segurança do tratamento de longo prazo de canabidiol não pode ser avaliada de forma fiável.

Dose inicial, tolerabilidade e estudos randomizados, duplo-cego controlados com foco em populações com epilepsia refratária, tais como pacientes com síndromes de Dravet e de Lennox-Gastaut estão

sendo planejadas. Faltam dados de estudos bem alimentados duplo-cegos randomizados e controlados sobre a eficácia do CBD puro para qualquer transtorno.

Ressalta-se que de acordo com a Academia Brasileira de Neurologia, os dados científicos disponíveis até agora permitem concluir que o uso do Canabidiol em epilepsias de difícil controle poderá desempenhar um papel importante no tratamento dessas epilepsias, em casos específicos, ainda não definidos cientificamente. Além disso, enfatizou que a sua aplicabilidade será dentro do cenário das epilepsias intratáveis e de difícil controle; possivelmente com excelente resposta em alguns casos e, em outros, com razoável ou nenhuma resposta. A dose de 200 – 300mg/dia de canabidiol foi administrada em um pequeno número de pacientes e durante um curto período de tempo. Portanto a segurança a cerca do tratamento, a longo prazo, ainda precisa ser estabelecida.

[...]

Cabe salientar que, o medicamento canabidiol solução oral 100 mg/mL, de nome comercial Epidiolex®, possui registro na agência regulatória dos Estados Unidos (FDA) com indicação específica para tratamento de convulsões associadas à Síndrome de Lennox-Gastaut ou tratamento da síndrome de Dravet em pacientes acima de dois anos.

As informações apresentadas, nesta revisão, indicam o canabidiol como potencialmente apto para ser incluído no arsenal terapêutico, porém os estudos de até então não elucidam o seu mecanismo de ação, nem se mostram seguros sobre a utilização da substância por período prolongado. Isto porque, no tratamento epilético, a maior parte dos acometidos é composta de jovens, ainda em período de desenvolvimento cognitivo.

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) em Relatório do Comitê de Experts em Dependência às Drogas, o uso do canabidiol tem estudos clínicos limitados com pouca evidência em ensaios clínicos controlados em humanos. Segundo ainda relatório da OMS, não existem produtos medicinais puros do canabidiol (CBD) comercializados, embora dois estejam em desenvolvimento (2017). Segundo a Associação Americana de Neurologia existem preocupações importantes de segurança sobre o uso de cannabis: Todos os produtos de cannabis têm efeitos colaterais e alguns podem ser sérios.

Portanto, mais pesquisas sobre o canabidiol devem ser realizadas para elucidar seu mecanismo de ação no organismo humano, gerando maior segurança na administração de uso para pacientes, cuidadores e prescritores.

14. Por último, importa fazer a devida distinção entre o medicamento pleiteado pelo autor e outros medicamentos à base do princípio ativo Canabidiol.

15. Atualmente existem 18 produtos com autorização, pela ANVISA, de comercialização no Brasil derivados da Cannabis. Destaca-se que, desses 18 produtos, oito são à base de extratos de Cannabis sativa e dez do fitofármaco canabidiol. Nenhum destes corresponde ao medicamento específico pleiteado pelo autor. Tampouco consta informação de que tenha sido autorizada sua importação. Além disso, o medicamento objeto da ação não possui registro em agências de saúde de renome no Exterior.

16. O STF, no julgamento do Tema 500 fixou o seguinte entendimento sobre a matéria:

“O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.”

17. Os elementos de convicção ora enumerados induzem à conclusão de que o medicamento não preenche todos os requisitos necessários ao seu fornecimento. Não há evidência de mora da ANVISA nem de registro no exterior, além de haver substitutos terapêuticos com registro no Brasil, pelo que não há de se permitir a concessão excepcional do fármaco.

18. Uma vez que o órgão com competência legal decidiu fundamentadamente, com base em numerosos elementos técnico-científicos, consistentes em estudos clínicos, análise econômica e orçamentária e experiências internacionais, pela não incorporação do medicamento ao SUS, não é dado ao Poder Judiciário determinar a sua concessão, sob pena incorrer em afronta ao princípio da separação entre os Poderes.

19. A saúde é direito de todos e dever do Estado (CF/1988, art. 196), não devendo o cidadão perecer por omissão do Estado ao fornecimento dos mecanismos que viabilizam um tratamento. No entanto, não é razoável compelir os gestores do sistema público de saúde a disponibilizarem procedimentos alternativos, em detrimento aos fornecidos gratuitamente para toda a população. Não deve o Poder Judiciário interferir nas políticas públicas de saúde para determinar a aplicação de procedimento alternativo, ou cuja prescrição somente deva ocorrer depois de exauridos os meios disponíveis para a população. O direito à saúde constitucionalmente escrito deve ater-se às políticas públicas que analisam, aprovam os tratamentos e disciplinam o uso dos recursos públicos, que são orçamentários e limitados.

20. Julgo improcedente o pedido de L.G.D.S. (CPC, art. 487, I). Defiro a gratuidade da justiça. Havendo recurso, dar vista ao recorrido e remeter à TR.JFa para julgamento. Com o trânsito em julgado, certificar e arquivar.

3. Inicialmente, destaco que o Supremo Tribunal Federal assentou, sob o regime da repercussão geral, 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, Rel. Min. Luiz Fux, publicado em 16/03/2015). Ainda, em recente julgamento, o STF decidiu no sentido de que "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" (TEMA 793).

4. No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento consolidado de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos adequado para tratamento de saúde (AgInt no REsp 1593199/CE, Relator Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, DJe 30/09/2016 e AgInt no REsp 1606706/PI, Relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, DJe 27/10/2016). Destarte, afastado a alegação de ilegitimidade passiva aventada pela União.

5. Ainda sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1657156/RJ, em sede de recurso repetitivo, fixou a tese de que: "A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento" (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018). Aquela Corte Superior determinou, ainda, a modulação dos efeitos da decisão, que seria vinculante com relação aos processos distribuídos a partir da conclusão daquele julgamento.

6. No caso, restou comprovado pelo laudo pericial ID 297426352, que o autor, 6 anos de idade, é portador de Síndrome de Dravet com mutação do gene SCN1A, caracterizada por epilepsia generalizada e focal de difícil controle sensível a hipertermia, possuindo atraso na linguagem expressiva, comportamento agitado e desatento. Informa o perito que o autor se encontra em acompanhamento pelo HU/UFJF, em uso das medicações Topiramato e Ácido Valproico, ambos disponíveis pelo SUS, além do Isodiol, sendo relatada melhora considerável dos sintomas após início do uso deste último medicamento, cujo princípio ativo é o Canabidiol. Ainda, relata que não havia controle efetivo das crises com o uso apenas das medicações citadas acima que foram disponibilizadas pelo SUS. Por fim, em resposta ao quesito 7, o perito informa que o canabidiol, no momento, é o único medicamento capaz de melhorar o estado de saúde do autor.

7. Além disso, o relatório médico para judicialização do acesso à saúde, ID 297428258, informa que o autor já fez uso de outros anticonvulsivantes, como fenitoína e fenobarbital, e que a prescrição do canabidiol se justifica em razão de o paciente ser portador de crises convulsivas de difícil controle e distúrbio de comportamento.

8. De fato, apesar de não haver comprovação nos autos de que o autor fez uso, sem sucesso, de todos os anticonvulsivantes disponíveis na rede pública, tal como mencionado pelo juízo sentenciante, extrai-se do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia (<https://www.gov.br/conitec/ptbr/assuntos/noticias/2018/junho/protocolo-clinico-de-epilepsia-e-atualizado>) que **“Pacientes que permanecerem apresentando crises epiléticas apesar do uso de pelo menos dois antiepiléticos adequadamente escolhidos e utilizados em esquemas adequados de doses, tanto em monoterapia como em combinação, serão considerados refratários ao tratamento medicamentoso. Neste momento, o paciente deverá ser avaliado para confirmação diagnóstica de epilepsia (20% a 30% dos pacientes encaminhados aos centros especializados em epilepsia não têm crises epiléticas – pseudo[1]refratariedade) e avaliados para eventual tratamento cirúrgico de epilepsia, ou ainda, num segundo momento, para tratamento de estimulação do nervo vago. Estima-se que 30% sejam refratários aos fármacos atuais”.**

9. De fato, apesar do parecer desfavorável da CONITEC para incorporação do Canabidiol na rede pública para tratamento da epilepsia, o próprio órgão, em seu relatório final, relata que cerca de 30% dos pacientes são considerados refratários aos medicamentos, quando permanecem apresentando crises epiléticas apesar do uso de pelo menos dois antiepiléticos, tanto em monoterapia como em combinação (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2021/fevereiro/aberta-consulta-publica-sobre-a-incorporacao-canabidiol-para-tratamento-de-epilepsia-refrataria>).

10. Assim, não há a necessidade de que sejam esgotados todos os tratamentos disponíveis no SUS para que o paciente seja considerado refratário ao tratamento de epilepsia proposto pela rede pública. Deste modo, restando comprovado que o autor fez uso de ao menos quatro medicações disponibilizadas pelo SUS, sem controle efetivo das crises, há que se avaliar o uso de outras alternativas, dentre elas o uso do canabidiol, que, segundo o laudo, tem se mostrado eficaz ao controle das crises no caso em análise.

11. Por outro lado, observo que a parte autora requer na inicial a medicação Isodioxol 6000, que não é comercializada no Brasil, mas apresenta orçamentos da medicação Canabidiol 200 mg/ml Prati Donadozzi, e apresenta receituários médicos ora recomendando o uso de Isodioxol, ora do Canabidiol 200 mg/ml.

12. Considerando, pois, que o uso de uma ou outra medicação é admissível no caso do autor, conforme receituários médicos, deve ser privilegiado o fornecimento do canabidiol na dosagem 200 mg/ml, na forma menos onerosa para o Estado.

13. Por fim, tratando-se de medicamento de alto custo, e não incorporado ao SUS, entendo pelo direcionamento do fornecimento primariamente pela União, sem prejuízo da adoção de eventuais medidas em face dos demais entes, em caso de eventual descumprimento.

14. Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso do autor, para condenar os réus a fornecerem, no prazo de 30 dias a contar da intimação da presente decisão, a medicação Canabidiol 200 mg/ml, conforme receituário médico atualizado (ID 297426348), por prazo indeterminado.

15. A decisão deverá ser cumprida inicialmente pela União, que poderá optar por fornecer a medicação diretamente ao autor, em periodicidade trimestral, ou fazer depósito judicial da quantia necessária à aquisição do medicamento, que poderá ser providenciada diretamente pela parte autora, mediante prestação de contas nos autos.

16. Sem condenação em custas e honorários, vez que vencedor o recorrente.

ACÓRDÃO: VISTOS, relatados e discutidos os autos, ACORDAM os Juízes da 1ª Turma Recursal com sede na Subseção Judiciária de Juiz de Fora, **DAR PROVIMENTO** ao recurso na conformidade do voto da Relatora. Juiz de Fora/MG, data contida na certidão de julgamento.

Voto proferido pela Magistrada Silvia Petry Weiser, no Recurso Inominado Cível 1016186-21.2023.4.06.3800, acompanhada por unanimidade por seus pares (julg. 18/04/2024)

O Boletim pode ser acessado através do endereço eletrônico <https://portal.trf6.jus.br/boletim-informativo-jurisprudencia>. Cópias impressas estão disponíveis para consulta na Biblioteca física do TRF6, localizada na Av. Álvares Cabral, 1.805 - 2º andar
Bairro Santo Agostinho - Belo Horizonte/MG.

Dúvidas, comentários e sugestões podem ser encaminhados para o e-mail cojef@trf6.jus.br, ou pelo contato telefônico: (31) 3501-1032.