

AG.REG. NA RECLAMAÇÃO 98.718 SÃO PAULO

RELATOR	: MIN. ALEXANDRE DE MORAES
AGTE.(S)	: ESTADO DE SÃO PAULO
PROC.(A/S)(ES)	: PROCURADOR-GERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
AGDO.(A/S)	: MARCIO TADEU MELO JUNIOR
ADV.(A/S)	: SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS
INTDO.(A/S)	: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
ADV.(A/S)	: SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS

V O T O

O SENHOR MINISTRO ALEXANDRE DE MORAES (RELATOR): Trata-se de Agravo Interno em face de decisão que negou seguimento à Reclamação.

Os argumentos trazidos pela parte recorrente não são suficientes para alterar a decisão agravada.

Como tive oportunidade de enfatizar, parâmetros de controle invocados são os definidos pela CORTE no julgamento do Tema 6-RG, RE 566.471, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, do Tema 1.234-RG, RE 1.366.243, Rel. Min. GILMAR MENDES, bem como nos enunciados das Súmulas Vinculantes 60 e 61, cujo teor reproduzo abaixo:

“SV 60 - 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.”

“SV 61 - 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).”

O Plenário da CORTE, ao analisar o Tema 1.234-RG, RE 1.366.243, Rel. Min. GILMAR MENDES, que teve o mérito da repercussão geral apreciado pelo Plenário Virtual em 16/09/2024, fixou a seguinte tese:

“I – Competência. 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

II – Definição de Medicamentos Não Incorporados. 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos

sem registro na ANVISA; e medicamentos *off label* sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico. 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.

III – Custeio. 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o *venire contra factum proprium/tu quoque* e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob

nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor. 3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.

IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS. 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.

V – Plataforma Nacional. 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de ingresso à plataforma será via

prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, *a posteriori*, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

VI – Medicamentos incorporados. 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de

ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.”

Na origem, trata-se de Ação de Obrigação de Fazer ajuizada em desfavor do Estado de São Paulo, por meio da qual o autor, ora beneficiário, pretende a concessão do medicamento “*Dupilumabe*”, a ser utilizado no tratamento de “*Dermatite Atópica Grave (CID 10 L20.9)*”.

O Juízo da 1ª Vara de Fazenda Pública da Comarca de Bauru confirmou a tutela de urgência anteriormente deferida e julgou procedente o pedido para condenar o ora Reclamante a fornecer “*o medicamento DUPILUMABE 300MG – 2 seringas subcutâneas seguidas de 1 seringa a cada 14 dias), de forma contínua, enquanto perdurar a necessidade do tratamento*”, nos seguintes termos:

“Restaram comprovados todos os requisitos previstos nas teses firmadas pelo C. STF, no julgamento dos Temas n. 1234 e 06.

[...]

No caso em análise, quanto à negativa administrativa, o autor juntou documento comprobatório (fls. 50).

Quanto à ilegalidade do ato da CONITEC, constata-se que a decisão de não incorporação para adultos se baseou predominantemente em critérios de custo-efetividade, não em ausência de eficácia ou segurança, conforme documentação dos autos. Embora a análise judicial não possa adentrar o mérito do ato administrativo, é possível o controle de legalidade quando a fundamentação é exclusivamente econômica, sem consideração da necessidade concreta do paciente cuja situação escapa ao padrão contemplado pelas políticas gerais.

Quanto à impossibilidade de substituição, o laudo médico

de fls. 45 e 48, atesta que o autor já se submeteu a tratamentos do SUS (higienização ambiental, corticoterapia, ciclosporina, Rinvoc e Ciclosporine) sem resultados satisfatórios, apresentando Dermatite Atópica Grave com piora e infecções de repetição, evidenciando refratariedade aos tratamentos convencionais.

Quanto à eficácia do fármaco, há nos autos 2 Notas Técnicas do NAST-JUS/SP (fls. 63/68 e 77/81) favoráveis ao DUPILUMABE para adultos com dermatite atópica grave, mencionando expressamente que a eficácia e segurança têm sido bem documentadas em estudos clínicos e revisões sistemáticas, que o dupilumabe mostrou resultados significativos na redução da gravidade, prurido e melhora na qualidade de vida, com segurança bem estabelecida.

Quanto à incapacidade financeira, o autor declara não possuir condições de arcar com o medicamento, tendo sido deferida a assistência judiciária gratuita. Está desempregado. O custo estimado de R\$ 134.579,60 para 12 meses é incompatível com a capacidade econômica de pessoa desempregada e beneficiária da gratuidade. A Fazenda Pública não produziu prova de que o autor possui recursos suficientes.

Verifica-se que todos os requisitos cumulativos do Tema 6 do STF estão preenchidos, autorizando excepcionalmente a concessão judicial do DUPILUMABE 300mg.

Por fim, a argumentação de que a decisão não poderia se basear unicamente no laudo médico é afastada pela circunstância de que a decisão se baseou expressamente nas Notas Técnicas do NATJUS, em cumprimento ao Tema 6.

A concessão do medicamento não representa ingerência indevida do Judiciário na esfera do Executivo, mas legítimo exercício do controle jurisdicional para assegurar efetividade de direito fundamental quando demonstrada falha das políticas gerais para atender à situação específica do jurisdicionado.

Posto isso e por tudo o mais que nos autos consta, confirmo a tutela de urgência, JULGO PROCEDENTE o pedido

para conceder a segurança e determinar que a impetrada forneça à parte autora o medicamento DUPILUMABE 300MG – 2 seringas subcutâneas seguidas de 1 seringa a cada 14 dias), de forma contínua, enquanto perdurar a necessidade do tratamento, conforme prescrição de fls. 49, e extinto o processo, com julgamento do mérito, com fulcro no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.” (eDoc. 2, fl. 60-64)

Interposta apelação, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ao analisar a presença das condicionantes impostas pelo Plenário da CORTE no caso concreto, negou-lhe provimento pelos seguintes fundamentos:

“No que se refere especificamente ao tratamento da dermatite atópica em adultos, hipótese dos autos, a Administração Pública manifestou-se expressamente pela não incorporação do medicamento ao Sistema Único de Saúde. Com efeito, a Portaria SECTICS/MS nº 53, de 24 de outubro de 2024, tornou pública a decisão de não incorporar os medicamentos abrocitinibe, baricitinibe, dupilumabe e upadacitinibe para o tratamento da dermatite atópica moderada a grave em adultos. Referida deliberação foi amparada pelo Relatório de Recomendação nº 930 da CONITEC, que, após análise das evidências científicas disponíveis e dos aspectos econômico-sanitários pertinentes, concluiu pela ausência de recomendação de incorporação da tecnologia ao SUS. Trata-se, portanto, de medicamento não incorporado às políticas públicas de saúde, circunstância que atrai a incidência da orientação firmada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE nº 566.471/RN.

Nesse precedente, o STF destacou que os recursos públicos são limitados, além do que a excessiva judicialização sobre a matéria poderia comprometer todo o sistema público de saúde. Dessa forma, determinou que ‘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', sendo que sua concessão se dará apenas de forma excepcional.

[...]

Transpondo essas considerações à hipótese vertente, respeitado o entendimento do juízo '*a quo*', foram satisfeitos todos os requisitos definidos pela Corte Suprema.

Com relação ao requisito (a), observo que houve a negatividade administrativa, conforme documento comprobatório presente na fl. 50.

Já quanto aos requisitos (b) e (d), extrai-se da Deliberação CONITEC nº 930, de setembro de 2024 (https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/20241029_relatorio_930_biologicos_da_adulto.pdf) que foi reconhecido que o dupilumabe apresenta eficácia clínica e perfil de segurança favoráveis para o tratamento da dermatite atópica moderada a grave em adultos. Todavia, concluiu pela sua não incorporação ao SUS, em razão de a tecnologia não se mostrar custo-efetiva nos parâmetros adotados pela Comissão e, sobretudo, em virtude do impacto orçamentário decorrente de sua disponibilização em larga escala, circunstâncias que persistiram mesmo após a apresentação de novas propostas de preço pela fabricante durante a consulta pública.

Ademais, conforme corretamente consignado na r. sentença, as Notas Técnicas do NAT-JUS/SP (fls. 63/68 e 77/81) manifestam-se favoravelmente ao uso do dupilumabe para adultos com dermatite atópica grave, ressaltando que sua eficácia e segurança encontram sólido respaldo em estudos clínicos e revisões sistemáticas. Destacam, ainda, que o medicamento promove redução significativa da gravidade da doença e do prurido, além de proporcionar melhora da qualidade de vida dos pacientes, apresentando perfil de segurança bem estabelecido.

Esta c. 1ª Câmara de Direito Público vem consolidando

entendimento no sentido de reconhecer a ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela CONITEC quando a negativa não decorre da ausência de evidências científicas acerca de sua eficácia e segurança, mas exclusivamente do elevado impacto orçamentário, a despeito do reconhecimento da efetividade do tratamento.

[...]

No caso dos autos, o autor é portador de tal enfermidade de forma grave e, nos termos do laudo médico juntado às fls. 43/48, já realizou os tratamentos disponibilizados pelo SUS (higienização ambiental, corticoterapia, ciclosporina, Rinvoc e Ciclosporine) sem obtenção de resultados satisfatórios, de modo que, de forma motivada, a médica que o acompanha lhe prescreveu o uso do medicamento em questão, o que é suficiente para satisfação dos requisitos (c) e (e) do Tema 06 do STF.

Por fim, sobre o item (f), presume-se a sua incapacidade financeira de adquirir continuamente o fármaco, que é de alto custo, com recursos próprios, ante a gratuidade deferida.

Ressalte-se que não há ofensa a princípios orçamentários na gestão de recursos públicos ou a reserva do possível, cuja matéria é totalmente irrelevante frente ao ordenamento constitucional e o bem jurídico tutelado, qual seja, a saúde do ser humano. Isso porque não se está diante de pretensão formulada de maneira indiscriminada ou desvinculada de critérios técnicos. Ao contrário, trata-se de paciente para o qual houve prescrição médica fundamentada indicando a utilização do medicamento como medida necessária à continuidade do tratamento e ao controle da progressão da doença.

Nessas circunstâncias, a justificativa que embasou a não incorporação do medicamento ao SUS em caráter geral não se revela suficiente para afastar a tutela jurisdicional postulada, sobretudo quando confrontada com as evidências científicas produzidas nos autos e com as particularidades do quadro clínico apresentado, as quais devem prevalecer.

Observo que a e. Seção de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo também já foi favorável à dispensação do fármaco para a enfermidade em questão:

[...]

Sendo assim, a ação procedia, devendo-se condenar o Estado de São Paulo a fornecer o fármaco pleiteado na posologia prescrita. Portanto, o recurso da Fazenda Pública não merece provimento.

[...]

Ante o exposto, voto pelo PROVIMENTO do recurso de apelação do autor e pelo DESPROVIMENTO do recurso de apelação do Estado de São Paulo, nos termos acima delineados.” (eDoc. 3)

Nessas circunstâncias, é possível assentar que, em relação ao medicamento “*Dupilumabe*”, registrado na ANVISA, mas não incorporado ao SUS para o tratamento pleiteado, incide o entendimento presente no enunciado da Súmula Vinculante 61, que dispõe 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)*”.

Em síntese, nos termos da Súmula Vinculante 61, “*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*”, sendo possível a concessão excepcional de medicamento registrado pela ANVISA, mas não incorporado ao SUS, desde que presentes, em regra, as seguintes condicionantes previstas no julgamento do Tema 06 da Repercussão Geral:

“(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.”

Na hipótese, o Tribunal reclamado entendeu estarem preenchidos os requisitos previstos pela CORTE no Tema 1.234-RG. Para divergir da análise empreendida pelo Juízo de origem, seria necessário o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de Reclamação, nos termos da pacífica jurisprudência da CORTE:

“Direito constitucional. Agravo interno em recurso extraordinário. Requisitos para o fornecimento de medicamento. Reexame do conjunto fático-probatório dos autos.

1. Agravo interno contra decisão que negou seguimento a recurso extraordinário, o qual tem por objeto acórdão que manteve sentença de improcedência da ação.

2. Hipótese em que, para dissentir do entendimento do Tribunal de origem, seria imprescindível apreciar os fatos e o

material probatório constantes dos autos, procedimento inviável neste momento processual. A hipótese atrai a incidência da Súmula 279/STF.

3. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, fica majorado em 10% o valor da verba honorária fixada anteriormente, observados os limites legais do art. 85, §§ 2º e 3º, do CPC/2015 e a eventual concessão de justiça gratuita. 4. Agravo interno a que se nega provimento.” (RE 1.483.316 AgR, Rel. Min. LUÍS ROBERTO BARROSO, no exercício da Presidência, Tribunal Pleno, DJe 07/06/2024)

Ratifica-se, portanto, o entendimento aplicado para manter, em todos os seus termos, a decisão recorrida, com a ressalva de que o julgador não está obrigado a rebater todos os fundamentos apresentados pela parte, mas somente aqueles que, concretamente, sejam capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão, bem como de sustentar a formação do seu livre convencimento motivado.

Em nome do princípio da celeridade processual, evidenciada a ausência de prejuízo à parte ora agravada, ressalto que não houve a intimação para apresentação de contrarrazões ao presente recurso (art. 6º c/c art. 9º, ambos do CPC).

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso de Agravo.
É como voto.