



Diário Eletrônico da Justiça Federal da 1ª Região - eDJF1

Seção Judiciária de Minas Gerais

Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Art. 224 Salvo disposição em contrário, os prazos serão contados excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.

§ 1º Os dias do começo e do vencimento do prazo serão protraídos para o primeiro dia útil seguinte, se coincidirem com dia em que o expediente forense for encerrado antes ou iniciado depois da hora normal ou houver indisponibilidade da comunicação eletrônica.

§ 2º Considera-se como data de publicação o primeiro dia útil seguinte ao da disponibilização da informação no Diário da Justiça eletrônico.

§ 3º A contagem do prazo terá início no primeiro dia útil que seguir ao da publicação.

e-DJF1 Ano XIII / N. 121

Disponibilização: 06/07/2021

Presidente

ITALO FIORAVANTI SABO MENDES

Vice-Presidente

FRANCISCO DE ASSIS BETTI

Corregedor Regional

ÂNGELA CATÃO

Desembargadores

Jirair Aram Meguerian	Mônica Sifuentes
Olindo Menezes	Néviton Guedes
Mário César Ribeiro	Novély Vilanova
Cândido Ribeiro	Ney Bello
Hilton Queiroz	Marcos Augusto de Sousa
Italo Mendes	João Luiz de Souza
José Amilcar Machado	Gilda Sigmaringa Seixas
Daniel Paes Ribeiro	Jamil de Jesus Oliveira
João Batista Moreira	Hercules Fajoses
Souza Prudente	Carlos Pires Brandão
Francisco de Assis Betti	Francisco Neves da Cunha
Ângela Catão	Daniele Maranhão Costa
	Wilson Alves de Souza

Diretor-Geral

Carlos Frederico Maia Bezerra

Edifício Sede I: Praça dos Tribunais Superiores, Bloco A
 CEP 70070-900 Brasília/DF - PABX: (61) 3314-5225 - Ouvidoria (61) 3314-5855
www.trf1.jus.br

ASSINATURA DIGITAL

Sumário

Atos Administrativos

Subseção Judiciária de Uberlândia (SSJUDI) /Diretoria da Subseção (Disub) - SJMG

Vara Única JEF Adjunto Cível e Criminal - SJMG / SSJ de Lavras

Pág.

3

36

Atos Judiciais

Diário Eletrônico da Justiça Federal da 1ª Região - eDJF1

Seção Judiciária de Minas Gerais

Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Art. 224 Salvo disposição em contrário, os prazos serão contados excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.

§ 1º Os dias do começo e do vencimento do prazo serão protraídos para o primeiro dia útil seguinte, se coincidirem com dia em que o expediente forense for encerrado antes ou iniciado depois da hora normal ou houver indisponibilidade da comunicação eletrônica.

§ 2º Considera-se como data de publicação o primeiro dia útil seguinte ao da disponibilização da informação no Diário da Justiça eletrônico.

§ 3º A contagem do prazo terá início no primeiro dia útil que seguir ao da publicação.

e-DJF1 Ano XIII / N. 121

Disponibilização: 06/07/2021

Subseção Judiciária de Uberlândia (SSJUDI) /Diretoria da Subseção (Disub) - SJMG



SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS

PORTARIA 5/2021

(Regulamenta os procedimentos para designação de perícias e honorários periciais desta 4ª Vara da Subseção Judiciária de Uberlândia-MG)

ALEXANDRE HENRY ALVES, MM. Juiz Federal Titular; **DEBORA CARDOSO DE SOUZA VILELA**, MMa. Juíza Federal Substituta, todos em exercício na 4ª Vara Federal - Juizado Especial Federal - de Uberlândia/MG, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO que os benefícios previdenciários por incapacidade para o trabalho e os benefícios assistenciais por deficiência exigem quesitos próprios e específicos;

CONSIDERANDO que a Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, alterou a Lei nº 8.742/93 (Lei Orgânica de Assistência Social) também no que diz respeito ao conceito de deficiência para efeito de concessão de benefício assistencial;

CONSIDERANDO a existência de profissionais médicos e de assistência social previamente selecionados/cadastrados, por este Juízo, para realização de perícias/exames;

CONSIDERANDO que, para manter o equilíbrio orçamentário-econômico, a Justiça Federal em Minas Gerais tem tomado uma série de medidas tendentes a reduzir despesas e a permitir o cumprimento de compromissos financeiros, garantindo a prestação dos serviços;

CONSIDERANDO a crise econômica decorrente da pandemia motivada por COVID-19, que aponta para um quadro mundial de recessão;

CONSIDERANDO que a Resolução nº 305/2014 do Conselho da Justiça Federal (CJF), na sua tabela IV, fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) o valor máximo a ser pago, ordinariamente, a título de honorários dos peritos no âmbito dos Juizados Especiais Federais;

CONSIDERANDO que a Resolução nº 575/2019 do CJF alterou a resolução supracitada para estabelecer que somente em situações excepcionais e considerando as especificidades do caso concreto poderá, mediante decisão fundamentada, ser arbitrado o valor dos honorários periciais em patamar superior a tal limite;

CONSIDERANDO que, sobretudo após advento da Lei nº 13.876/19, os pagamentos dos honorários periciais têm sido efetuados com mais rapidez e presteza;

CONSIDERANDO que, mesmo não sendo corriqueiro, há alguns atrasos na apresentação dos laudos periciais, retardando o julgamento da causa e a entrega da prestação jurisdicional nesses casos em que a parte autora pleiteia verba de natureza alimentar ou prestações de saúde pública (situações ainda mais prementes em um contexto histórico de emergência de importância internacional motivado por COVID-19);

CONSIDERANDO que os agentes públicos em atuação nesta unidade judiciária têm o dever de buscar garantir o respeito aos princípios constitucionais da razoável duração do processo (art. 5º, LXXVIII, da CRFB/1988) e da eficiência (art. 37, *caput*, da CRFB/1988);

RESOLVEM:

Art. 1º Os exames médicos e as avaliações socioeconômicas serão agendadas pela Secretaria do Juízo.

Parágrafo único: A parte autora ou seu representante legal será intimada(o) por meio eletrônico, telefone, publicação, carta, e-mail, ou, em último caso, por mandado judicial.

Art. 2º Se houver indicação de assistente técnico, as partes procederão à comunicação do ato ao respectivo profissional, incluindo o dia, horário e local de realização da perícia, independentemente de intimação do juízo.

Art. 3º Os peritos do Juízo responderão aos quesitos constantes dos Anexos I, II, III, IV, V, VI, o Laudo Médico Pericial específico da Síndrome de Talidomida e os aplicáveis aos casos de Saúde Pública (medicamento não padronizado, cirurgia ou procedimento não padronizado e cirurgia ou procedimento com material não padronizado) desta Portaria.

Art. 4º A Secretaria da Vara manterá controle das agendas e procederá às intimações dos peritos do Juízo pessoalmente, por telefone ou por correio eletrônico, mantendo atualizados os endereços e telefones de contato.

Art. 5º Salvo determinação justificada, ficam arbitrados os honorários periciais, para perícias médicas e estudos socioeconômicos, em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme Resolução nº 305/2014 do Conselho da Justiça Federal (CJF), na sua tabela IV, valor a ser pago, ordinariamente, a título de honorários periciais por cada perícia médica ou estudo socioeconômico realizado nos processos de benefícios previdenciários ou assistenciais e nos processos em que se pleiteiam prestações de saúde pública em trâmite nesta unidade judiciária.

Parágrafo Único: Caso o perito entenda que a perícia realizada enquadra-se como de alta complexidade ou que ocorreu em local distante ou de difícil acesso, de modo a justificar honorários em valores superiores aos estabelecidos no caput deste artigo, deverá formular requerimento motivado a este Juízo.

Art. 6º ESTABELECEM que o perito médico ou o assistente social terá o prazo de 20 (vinte) dias úteis, a contar do primeiro dia útil após o exame ou visita domiciliar, para apresentar, nos autos do processo, o laudo pericial ou o estudo socioeconômico.

Art. 7º Ultrapassado o prazo de 60 (sessenta) dias (corridos) da data de realização do exame pericial ou do estudo social, o perito ou o assistente social não deverá mais apresentar o laudo, pois perderá o direito de receber o valor da perícia ou do estudo socioeconômico, salvo se comprovar situação de força maior ou caso fortuito.

Parágrafo único: Na hipótese deste artigo, outro perito será nomeado para o encargo, sem prejuízo dos prazos e das demais determinações estabelecidas.

Art. 8º Após a efetiva entrega do laudo pericial ou do estudo sócio econômico nos autos, ressalvada a hipótese do art. 7º, Secretaria fica autorizada a expedir ofício solicitando o pagamento dos honorários ao perito.

Art. 9º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.
Uberlândia-MG, 24 de maio de 2021.

Alexandre Henry Alves
Juiz Federal

Débora Cardoso de Souza Vilela
Juíza Federal Substituta



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Henry Alves, Juiz Federal**, em 15/06/2021, às 14:54 (horário de Brasília), conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Débora Cardoso de Souza Vilela, Juíza Federal Substituta**, em 15/06/2021, às 15:08 (horário de Brasília), conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://portal.trf1.jus.br/portaltrf1/servicos/verifica-processo.htm> informando o código verificador **12861046** e o código CRC **9FCA671C**.



6
fl. ___

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL
Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

ANEXO I
FORMULÁRIO DE PERÍCIA MÉDICA

LAUDO MÉDICO PERICIAL				
BENEFÍCIO ASSISTENCIAL À PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA				
PROCESSO Nº:				
Local, data e hora: _____, ____/____/____, às ____h____.				
Nome:		Sexo: () M () F	Data Nascimento: ____/____/____	
Profissão atual:		Estado Civil:	Naturalidade:	
Profissão anterior:				
() Empregado () Desempregado () Trab. rural				
Escolaridade:		() Ensino fundamental completo	() Ensino fundamental incompleto	
() Ensino médio completo		() Ensino médio incompleto	() Ensino superior completo	
() Ensino superior completo		() Não alfabetizado	() Sabe apenas assinar o nome	
() Outra:				
Endereço:			Telefone(s):	
Município:	Estado:	CEP:	RG:	CPF:
Nome e registro do Perito Judicial:				
Houve assistente técnico?				
Da parte autora () SIM () NÃO		Nome:	CRM nº	
Da parte ré () SIM () NÃO		Nome:	CRM nº	
HISTÓRICO:				
EXAME CLÍNICO:				
QUESITOS:				

Diário da Justiça Federal da 1ª Região/MG - Ano XIII N. 121 - - Disponibilizado em 06/07/2021



7
fl. ___

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

1. No que se refere ao domínio Funções e Estruturas do Corpo, o(a) periciando(a) apresenta mudanças fisiológicas e/ou anatômicas (deficiência/impedimento)?

() SIM () NÃO

2. Qual o tipo de deficiência/impedimento (físico, mental, intelectual ou sensorial) do(a) periciando(a)? () PREJUDICADO

() físico
() mental
() intelectual
() sensorial

Ele(a) tem dificuldade para execução de tarefas? Em caso positivo, quais, por exemplo?

Qual o grau de limitação para o trabalho e para a integração social?

() leve
() médio
() elevado

3. Sendo adulto o(a) periciando(a), a deficiência/impedimento impede-lhe de garantir o próprio sustento e/ou de sua família? () PREJUDICADO

() SIM () NÃO

4. Sendo criança ou adolescente o(a) periciando(a), a deficiência/impedimento prejudica-lhe o desenvolvimento físico e mental? () PREJUDICADO

() SIM () NÃO

5. O(a) periciando(a) encontra-se em igualdade de condições com as demais pessoas para participar plena e efetivamente da sociedade? Em caso negativo, a dificuldade decorre da deficiência/impedimento ou de barreiras diversas? Em que medida?

6. Com base na documentação, exames, relatórios apresentados, literatura médica, experiência pessoal ou profissional, qual a data estimada do início da deficiência/impedimento? () PREJUDICADO

Data estimada : ___/___/___

7. A deficiência/impedimento apresentado é de longo prazo, ou seja, produz efeitos pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos?



8
fl. ___

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

<p>Justifique. () PREJUDICADO</p> <p>() SIM () NÃO</p> <p>Justificativa:</p>	_____ _____ _____
<p>8. Outros esclarecimentos que entenda necessários:</p> <p style="text-align: center;">Perito do Juízo Médico - CRM/MG nº _____</p>	

Diário da Justiça Federal da 1ª Região/MG - Ano XIII N. 121 - - Disponibilizado em 06/07/2021



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

ANEXO II

FORMULÁRIO DE PERÍCIA MÉDICA

LAUDO MÉDICO PERICIAL				
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS POR INCAPACIDADE LABORAL (AUXÍLIO-DOENÇA, AUXÍLIO ACIDENTE E APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE)				
PROCESSO Nº: _____				
Local, data e hora: _____, ____/____/____, às ____ h ____				
Nome do periciado(a): _____		Sexo: () M () F	Data: ____/____/____	
Profissão: _____ () Desempregado(a) () Trabalhador(a) rural		Estado Civil:	Naturalidade:	
Atividades profissionais ou funções já exercidas: _____				
Escolaridade: () Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto () Não alfabetizado () Sabe apenas assinar o nome () Outra:				
Endereço: _____			Telefone(s): _____	
Município: _____	Estado: _____	CEP: _____	RG: _____	CPF: _____
Nome e registro do Perito Judicial: _____				
Houve assistente técnico?				
Da parte autora () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
Da parte ré () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
HISTÓRICO: _____				



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

EXAME CLÍNICO:

QUESITOS:

1. O(a) periciado(a) é ou foi portador(a) de doença ou lesão física ou mental? Qual (indicar inclusive o Código Internacional de Doença - CID)?

() SIM () NÃO

Nome da(s) doença(s):

CI D:

2. Com base na documentação, exames, relatórios apresentados, literatura médica, experiência pessoal ou profissional, qual a data estimada do início da doença ou lesão, bem como da cessação, se for o caso? () PREJUDICADO

INÍCIO: __/__/____. TÉRMINO: __/__/____.

Minha convicção decorre:

- () da documentação médica apresentada pelo(a) periciado(a)
() da literatura médica
() de minha experiência pessoal e profissional

3. A doença ou lesão de que o(a) periciado(a) é portador(a) o(a) torna incapaz para todos os tipos de trabalho?

() SIM () NÃO

3.1. E para a sua atividade profissional habitual?

() SIM () NÃO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

4. A doença ou lesão de que o(a) periciado(a) é portador(a) acarreta limitações para o trabalho, considerando suas peculiaridades bio-psico-sociais (sexo, idade, grau de instrução, natureza da doença, tipo de atividade laboral, etc.)?
() PREJUDICADO

() SIM () NÃO

Quais limitações funcionais:

5. Caso o(a) periciado(a) esteja incapacitado(a), a incapacidade é: () PREJUDICADO

() temporária () permanente

() parcial () total

5.1. Em caso de incapacidade temporária, qual o período estimado para a recuperação da capacidade laboral pelo(a) periciado(a)? () PREJUDICADO

() menos de seis meses; () entre seis meses e um ano; () mais de um ano; () sem elementos para determinar.

5.2. Em caso de incapacidade permanente, existe possibilidade de reabilitação profissional? () PREJUDICADO

() NÃO () SIM

Justifique:

6. Qual a data estimada do início da incapacidade laboral? () PREJUDICADO

A data é: ____/____/____. Minha convicção decorre:

() da documentação médica apresentada pelo(a) periciado(a)

() da literatura médica

() de minha experiência pessoal e profissional

O(s) seguinte(s) documento(s) dos autos embasa(m) tal conclusão:

7. Caso o(a) periciado(a) não esteja incapacitado no momento, em período anterior à realização desta perícia existiu incapacidade para o trabalho?

() SIM, no período estimado de: _____ a _____.

() NÃO

() PREJUDICADO

Minha conclusão decorre:

() da documentação médica apresentada pelo(a) periciado(a)

() da literatura médica

() de minha experiência pessoal e profissional

Observações pertinentes:

8. Houve progressão, agravamento ou desdobramento da doença ou lesão? Justifique.

() NÃO () SIM () PREJUDICADO

Justificativa:



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

9. O(A) periciado(a) está acometido(a) de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação – art. 151 da Lei nº 8.213/91?

() SIM. Especificar: _____

() NÃO

() Embora não esteja no rol das doenças acima mencionadas, a patologia verificada, por si só ou por suas sequelas, é tão grave quanto aquelas. Explicar:

10. A lesão é decorrente: () PREJUDICADO

() de acidente () de doença

Se a lesão decorre de acidente, o acidente foi:

() do trabalho

() de outra natureza

Se a lesão decorre de doença, ela é: () PREJUDICADO

() não ocupacional

() ocupacional (doença profissional ou doença do trabalho)



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

11. Se a(s) lesão(ões) ou perturbação(ões) funcional(is) decorre(m) de acidente de outra natureza (excluídos os acidentes do trabalho, assim igualmente entendidos os acidentes equiparados aos do trabalho e as doenças ocupacionais):

() PREJUDICADO

11.1. Indicar o agente causador do acidente ou narrar o fato, com data e local, mencionado se o(a) periciado(a) reclamou assistência médica e/ou hospitalar:

11.2. Houve consolidação de tal(is) lesão(ões): () SIM () NÃO

11.3. As sequelas advindas do acidente são permanentes/definitivas, ou seja, não passíveis de cura? () SIM () NÃO

11.4. Tais sequelas causam dispêndio de maior esforço na execução da atividade laboral que habitualmente exercia quando do acidente? () SIM () NÃO

11.5. Se positiva a resposta ao quesito anterior, quais são as dificuldades encontradas pelo(a) periciado(a) para continuar desempenhando a(s) atividade(s) que habitualmente exercia à época do acidente? () PREJUDICADO

Especificar:

11.6. Houve alguma perda anatômica? Qual? A força muscular está mantida?

11.7. A mobilidade das articulações está preservada? () SIM () NÃO

11.8. A(s) sequela(s) ou lesão(ões) porventura verificada(s) se enquadra(m) em alguma(s) das situações discriminadas no Anexo III do Decreto 3.048/1999 ou é(são) equivalente(s) às que lá são exemplificativamente elencadas?

11.9. A(s) sequela(s) detectada(s) implica(m) redução da capacidade laborativa para o exercício da mesma atividade profissional da época do acidente?

12. Em razão de sua incapacidade, o(a) periciado(a) necessita de cuidados permanentes de outra pessoa?

() PREJUDICADO

() SIM () NÃO.

12.1. É possível estimar desde quando o(a) periciado(a) necessita da assistência permanente de outra pessoa?

() SIM - Especificar: _____.

() NÃO. - Justificar: _____.

13. Outros esclarecimentos que entenda necessários:

Perito do Juízo
Médico - CRM/MG nº _____



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

ANEXO III

FORMULÁRIO DE PERÍCIA SOCIAL

ESTUDO SOCIOECONÔMICO

IDENTIFICAÇÃO				
Processo nº _____		Local, Data e hora: _____, ____/____/____, às ____h__.		
Nome: _____		Sexo: () M () F	Data Nascimento: ____/____/____	
Profissão: _____		Estado Civil:	Naturalidade:	
Escolaridade:		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Outra: _____	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Sabe apenas assinar o nome	
Endereço: _____			Telefone: _____	
Município: _____	Estado: _____	CEP: _____	RG: _____	CPF: _____

**AVALIAÇÃO
QUESITOS**

SITUAÇÃO PESSOAL

Está em idade laboral (acima de 16 anos)? SIM NÃO

Realizou cursos profissionalizantes? Especificar. SIM NÃO

Já exerceu atividade remunerada? Especificar. SIM NÃO

SITUAÇÃO FAMILIAR

Com quantas pessoas reside? Qual o parentesco de cada uma delas em relação ao autor? Especificar.

INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR								
Nº	NOME COMPLETO	RG	CPF	DATA NASCIMENTO	PARENTESCO/ ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO	VALOR DA RENDA MENSAL*	RENDA COMPROVADA OU DECLARADA?

* "renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pelos membros da família composta por salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, Renda Mensal Vitalícia e Benefício de Prestação Continuada, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19." (Art. 4º, VI, do anexo do Decreto nº 6.214/2007)



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

Quantos estão em idade laboral? _____

Desses, quantos realmente exercem atividade remunerada? _____

Quantos possuem CTPS assinada? _____

Qual a renda familiar *per capita* mensal? Especificar com cálculo, conforme art. 20 da Lei nº. 8.742/93 - LOAS.

Algum membro da família possui veículo automotor? Se sim, indicar nome, marca, modelo e ano.

SITUAÇÃO DE MORADIA

Reside em abrigos, asilos ou similares? _____

Reside em casa, apartamento, etc.? Descrever.

Há quanto tempo reside no local?

Imóvel próprio, alugado ou de terceiro?

No caso de imóvel cedido, especificar quem é o proprietário e se há grau de parentesco.

Trata-se residência habitual ou temporária (de passagem)?

Especificar que bens guarnecem a residência, indicando se estão conservados ou não.

DESPESAS

Qual o valor estimado das despesas mensais do núcleo familiar com moradia, água, luz, etc.?

Qual o valor estimado das despesas mensais do núcleo familiar com alimentação, transportes e outros?

Qual o valor das despesas mensais do(a) autor(a) com tratamento médico, consultas, exames, medicamentos?

Quem prestou as informações acerca das despesas acima referidas?

CONCLUSÕES

Outros esclarecimentos que julgar necessários

Assistente Social
CRESS/MG nº _____



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE PERÍCIA SOCIAL (HIV)

ESTUDO SOCIOECONÔMICO AMPLO								
IDENTIFICAÇÃO								
Processo nº			Local, Data e hora: , / / , às ___h___ .					
Nome:				Sexo: ()M ()F		Data Nascimento: / /		
Profissão: _____				Estado Civil:		Naturalidade:		
Escolaridade: () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Completo () Não Alfabetizado () Outra:				() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Incompleto () Sabe apenas assinar o nome				
Endereço:						Telefone:		
Município:	Estado:	CEP:	RG:	CPF:				
AVALIAÇÃO QUESITOS								
SITUAÇÃO PESSOAL								
Está em idade laboral (acima de 16 anos)? () SIM () NÃO								
Realizou cursos profissionalizantes? Especificar. () SIM () NÃO								
Já exerceu atividade remunerada? Especificar. () SIM () NÃO								
SITUAÇÃO FAMILIAR								
Com quantas pessoas reside? Qual o parentesco de cada uma delas em relação ao autor? Especificar.								
INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR								
Nº	NOME COMPLETO	RG	CPF	DATA NASCIMENTO	PARENTESCO/ ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO	VALOR DA RENDA MENSAL*	RENDA COMPROVADA OU DECLARADA?

* "renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pelos membros da família composta por salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

Quantos estão em idade laboral? _____

Desses, quantos realmente exercem atividade remunerada? _____

Quantos possuem CTPS assinada? _____

Qual a renda familiar *per capita* mensal? Especificar com cálculo, conforme art. 20 da Lei nº. 8.742/93 - LOAS.

Algum membro da família possui veículo automotor? Se sim, indicar nome, marca, modelo e ano.

SITUAÇÃO DE MORADIA

Reside em abrigos, asilos ou similares? _____

Reside em casa, apartamento, etc.? Descrever.

Há quanto tempo reside no local?

Imóvel próprio, alugado ou de terceiro?

No caso de imóvel cedido, especificar quem é o proprietário e se há grau de parentesco.

Trata-se residência habitual ou temporária (de passagem)?

Especificar que bens guarnecem a residência, indicando se estão conservados ou não.

DESPESAS

Qual o valor estimado das despesas mensais do núcleo familiar com moradia, água, luz, etc.?

Qual o valor estimado das despesas mensais do núcleo familiar com alimentação, transportes e outros?

Qual o valor das despesas mensais do(a) autor(a) com tratamento médico, consultas, exames, medicamentos?

Quem prestou as informações acerca das despesas acima referidas?

Em caso de presença de doença com estigma social, há barreiras pessoais, sociais, econômicas, culturais e/ou outros fatores que possam criar empecilhos ou prejudicar o (re)ingresso da parte requerente no mercado de trabalho? Em caso positivo, descrever detalhadamente.

CONCLUSÕES



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

Outros esclarecimentos que julgar necessários

Assistente Social
CRESS/MG nº _____



19

Fl. __

_

_

_

_

**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

Identificação do Avaliado e da Avaliação

Dados Pessoais do Avaliado:

Nome: _____

NIS/NIT _____

Sexo: F () M() Idade: _____

Cor/Raça: Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena ()

Diagnóstico Médico: CID Causa: _____ Sem diagnóstico etiológico

CID Sequela: _____

Tipo de Deficiência: Auditiva() Intelectual/Cognitiva() Física/Motora() Visual() Mental()

Data do Início do Impedimento: ____ / ____ / ____

Data da avaliação: ____ / ____ / ____

Nome do avaliador (SERVIÇO SOCIAL): _____

SIAPE: _____

Local da avaliação (Código da APS): _____

Quem prestou as informações:

() própria pessoa () pessoa de convívio próximo () ambos () outros:

Data da avaliação: ____ / ____ / ____

Nome do avaliador (MEDICINA PERICIAL): _____

SIAPE: _____

Local da avaliação (Código da APS): _____

Quem prestou as informações:

() própria pessoa () pessoa de convívio próximo () ambos () outros:



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

1. Funções Mentais:

() Funções Mentais Globais: consciência, orientação (tempo, lugar, pessoa), intelectuais (inclui desenvolvimento cognitivo e intelectual), psicossociais globais (inclui autismo), temperamento e personalidade, energia e impulsos, sono

() Funções Mentais Específicas: atenção, memória, psicomotoras, emocionais, percepção, pensamento, funções executivas, linguagem, cálculo, sequenciamento de movimentos complexos (inclui apraxia), experiência pessoal e do tempo

2. Funções Sensoriais e Dor

() Visão e Funções Relacionadas: acuidade visual, campo visual, funções dos músculos internos e externos do olho, da pálpebra, glândulas lacrimais

() Funções Auditivas: detecção, discriminação, localização do som e da fala

() Funções Vestibulares: relacionadas à posição, equilíbrio e movimento

() Dor: sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma parte do corpo. Generalizada ou localizada.

() Funções Sensoriais adicionais: gustativa, olfativa, proprioceptiva, tátil, à dor, temperatura

3. Funções da Voz e da Fala

() Voz, articulação, fluência, ritmo da fala

4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório

() Funções do Sistema Cardiovascular: funções do coração, vasos sanguíneos, pressão arterial

() Funções do Sistema Hematológico: produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e de coagulação

() Funções do Sistema Imunológico: resposta imunológica, reações de hipersensibilidade, funções do sistema linfático

() Funções do Sistema Respiratório: respiratórias, dos músculos respiratórios, de tolerância aos exercícios

5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino

() Funções do Sistema Digestivo: ingestão, deglutição, digestivas, assimilação, defecação, manutenção de peso

() Funções do Metabolismo e Sistema Endócrino: funções metabólicas gerais, equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico, termorreguladoras, das glândulas endócrinas

6. Funções Genitourinárias e Reprodutivas

() Funções Urinárias: funções de filtração, coleta e excreção de urina

() Funções Genitais e Reprodutivas: funções mentais e físicas/motoras relacionadas ao ato sexual, da menstruação, procriação

7. Funções Neuromusculares e relacionadas ao movimento

() Funções das Articulações e dos Ossos: mobilidade, estabilidade das articulações e ossos

() Funções Musculares: força, tônus e resistência muscular

() Funções dos Movimentos: reflexo motor, movimentos involuntários, controle dos movimentos voluntários, padrão de marcha, sensações relacionadas aos músculos e funções do movimento

8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas



21
Fl. ____

**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

() Funções da Pele, pelos e unhas: protetora, reparadora, sensação relacionada à pele, pelos e unhas

Formulário: 3: Aplicação do Instrumento

IF-Br: Domínios e Atividades	Pontuação (INSS)		Barreira Ambiental*		A e R	At	SS e P
	Serviço Social	Medicina Pericial	P e T	Amb			
1. Domínio Sensorial							
1.1 Observar							
1.2 Ouvir							
2. Domínio Comunicação							
2.1 Comunicar-se/Recepção de mensagens							
2.2 Comunicar-se/Produção de mensagens							
2.3 Conversar							
2.4 Discutir							
2.5 Utilização de dispositivos de comunicação à distância							
3. Domínio Mobilidade							
3.1 Mudar e manter a posição do corpo							
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos							
3.3 Movimentos finos da mão							
3.4 Deslocar-se dentro de casa							
3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa							
3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios							
3.7 Utilizar transporte coletivo							
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro							
4. Domínio Cuidados Pessoais							
4.1 Lavar-se							
4.2 Cuidar de partes do corpo							
4.3 Regulação da micção							
4.4 Regulação da defecação							
4.5 Vestir-se							
4.6 Comer							

Diário da Justiça Federal da 1ª Região/MG - Ano XIII N. 121 - - Disponibilizado em 06/07/2021



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL

4.7 Beber									
4.8 Capacidade de identificar agravos à saúde									
5. Domínio Vida Doméstica									
5.1 Preparar refeições tipo lanches									
5.2 Cozinhar									
5.3 Realizar tarefas domésticas									
5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa									
5.5 Cuidar dos outros									
6. Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica									
6.1 Educação									
6.2 Qualificação profissional									
6.3 Trabalho remunerado									
6.4 Fazer compras e contratar serviços									
6.5 Administração de recursos econômicos pessoais									
7. Domínio Socialização e Vida Comunitária									
7.1 Regular o comportamento nas interações									
7.2 Interagir de acordo com as regras sociais									
7.3 Relacionamentos com estranhos									
7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares									
7.5 Relacionamentos íntimos									
7.6 Socialização									
7.7 Fazer as próprias escolhas									
7.8 Vida Política e Cidadania									
Total da Pontuação dos Aplicadores									
Pontuação Total									

(*) Legenda:

P e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes S S e P - Serviços, Sistemas e Políticas Instruções básicas:

O IF-BrA gradua a funcionalidade do indivíduo, sinalizando a possível influência de barreiras externas nas incapacidades identificadas. Pontue o nível de independência das atividades e participações listadas, nos sete



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

Domínios.

Níveis de Independência e Pontuação das Atividades:

Cada atividade deve ser pontuada levando em consideração o nível de independência na sua realização.

A pontuação deve refletir o desempenho do indivíduo e não a sua capacidade.

O desempenho é o que ele faz em seu ambiente habitual.

A única exceção será quando o indivíduo não realizar a atividade por uma opção pessoal (e não por incapacidade ou barreira externa). Neste caso pontua-se pela capacidade.

Atenção:

Se alguma atividade pontuar 25 por causa de uma barreira externa, a(s) barreira (s) deverá(ao) ser assinalada(s)

A pontuação do domínio é a soma da pontuação das atividades deste domínio, atribuídas pelo perito médico e pelo profissional do serviço social do INSS.

A Pontuação Total é a soma dos 7 domínios

Escala de Pontuação para o IF-Br:

25: Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade. Se é necessário o auxílio de duas ou mais pessoas o escore deve ser 25: totalmente dependente.

50: Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Nesta pontuação sempre há necessidade do auxílio de outra pessoa para a atividade ser realizada: quando alguém participa em alguma etapa da atividade, ou realiza algum preparo necessário para a realização da atividade ou supervisiona a atividade. Nessa pontuação o indivíduo que está sendo avaliado deve participar de alguma etapa da atividade. Supervisão: quando há necessidade da presença de terceiros sem a necessidade de um contato físico. Por exemplo: a pessoa necessita de incentivo, de pistas para completar uma atividade, ou a presença de outra pessoa é necessária como medida de segurança. Preparo: quando há necessidade de um preparo prévio para a atividade ser realizada. Por exemplo, a colocação de uma adaptação para alimentação, colocar pasta na escova de dente.

75: Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Para realizar a atividade necessita de algum tipo de modificação do ambiente ou do mobiliário ou da forma de execução como por exemplo, passar a fazer uma atividade sentado que antes realizava em pé; ou de alguma adaptação que permita a execução da atividade por exemplo uma lupa para leitura ou um aparelho auditivo. Com as adaptações e modificações não depende de terceiros para realizar a atividade: tem uma independência modificada. Nessa pontuação o indivíduo deve ser independente para colocar a adaptação necessária para a atividade, não dependendo de terceiros para tal.

100: Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança. Não tem nenhuma restrição ou limitação para realizar a atividade da maneira considerada normal para uma pessoa da mesma idade, cultura e educação. Realiza a atividade sem nenhuma modificação, realizando-a da forma e velocidade habitual.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

Formulário 4: Aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy

Assinale ao lado da afirmativa quando a condição for preenchida:

Deficiência Auditiva

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Comunicação ou Socialização; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Comunicação ou Socialização
- A surdez ocorreu antes dos 6 anos.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Intelectual- Cognitiva e Mental

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Vida Doméstica ou Socialização; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Vida Doméstica ou Socialização
- Não pode ficar sozinho em segurança.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Motora

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU
- Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Visual

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Vida Doméstica; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Vida Doméstica
- A pessoa já não enxergava ao nascer.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

ANEXO VI
PERICIA MEDICA

Processo nº: _____

Nome: _____

1) A parte autora necessita de assistência permanente de outra pessoa?

Sim Não

2) Se positiva a resposta ao quesito anterior, assinale o motivo abaixo (Anexo I, Decreto nº 3.048/1999) ou, acaso não arrolado, justifique no espaço correspondente:

- Cegueira total.

- Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.

- Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.

- Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.

- Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.

- Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.

- Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.

- Doença que exija permanência contínua no leito.

- Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

Justificativa: _____

_____.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL**
 Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
 Telefone/fax: (34) 2101-3858
 Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

**LAUDO MÉDICO-PERICIAL
DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA**

NOME DO(A) EXAMINADO(A):		DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:
NATURALIDADE:	ESTADO:	UF:	
ENDEREÇO:			
NOME DO PAI:			IDADE:
NOME DA MÃE:			IDADE:

ANAMNESE

GRAU DE CONSANGUINIDADE ENTRE OS PAIS: NENHUM PRIMO: OUTROS: _____

ANTECEDENTES GESTACIONAIS: Nº DE FILHOS NASCIDOS VIVOS _ Nº DE ABORTOS ____
 Nº DE NATIMORTOS ____

MEDICAMENTOS INGERIDOS DURANTE A GRAVIDEZ:
 NÃO SE LEMBRA TALIDOMIDA (SEDALIS/SEDIN/SLIP) OUTROS: _____

INFECÇÕES NA GESTAÇÃO:
 NÃO SE LEMBRA RUBÉOLA TOXOPLASMOSE OUTROS: _____

ANTECEDENTES DE HANSENÍASE NA GENITORA: SIM NÃO OUTROS: _____

MALFORMAÇÕES SEMELHANTES NA FAMÍLIA: AUSENTE PRESENTE

TIPO: _____

CIRURGIAS REPARADORAS REALIZADAS: NENHUMA AMPUTAÇÃO: SIM NÃO

TIPO: OUTRAS: _____

USA ALGUM TIPO DE APARELHO AUXILIAR PARA LOCOMOÇÃO:
 NENHUM PRÓTESE _____ ÓRTESE _____

AUDIÇÃO: NORMAL NÃO ESCUTA BEM SURDO

VISÃO: NORMAL NÃO ENXERGA BEM CEGUEIRA

DIFICULDADE PARA:
 HIGIENE: TOTAL PARCIAL ALIMENTAÇÃO: TOTAL PARCIAL DEAMBULAÇÃO: TOTAL PARCIAL



**PÓDER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

CABEÇA:

DISMORFISMO FACIAIS: AUSENTES PRESENTES: TIPO: _____

PAVILHÃO AURICULAR: NORMAL DISFÓRMICO (MICROTIA-AGENESIA)
 UNILAT BILATERAL

AUDIÇÃO: NORMAL HIPOCAUSIA SURDEZ UNIL
 BILAT

OLHOS:

MICROFTALMIA: PRESENTE AUSENTE

ESTRABISMO: PRESENTE AUSENTE

ACUIDADE VISUAL: NORMAL MIOPIA ASTIGMATISMO

HIPERTELORISMO (AFASTAMENTO ENTRE OS OLHOS): AUSENTE PRESENTE

CORAÇÃO:

AUSCULTA: NORMAL ALTERADO

DESCREVER ALTERAÇÕES: _____

APARELHO LOCOMOTOR:

ASSINALE NO ESQUEMA ABAIXO, QUAL DAS MALFORMAÇÕES MAIS SE ASSEMELHAM ÀS APRESENTADAS CLINICAMENTE POR ESSE PACIENTE, E ASSINALE ABAIXO DO DESENHO, QUAL OU QUAIS AS EXTREMIDADES AFETADAS, COM AS SIGLAS:

MSD – MEMBRO SUPERIOR DIREITO

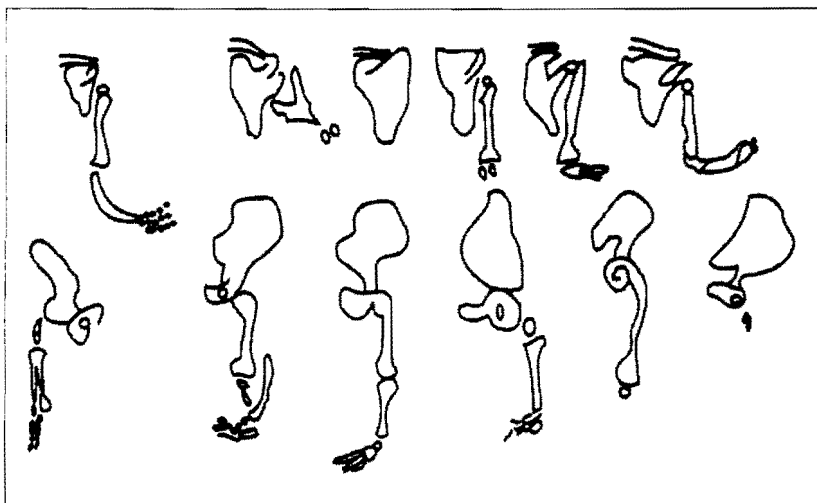
MSE – MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

MMSS – AMBOS MEMBROS SUPERIORES

MID – MEMBRO INFERIOR DIREITO

MIE – MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

MMII – AMBOS MEMBROS INFERIORES





**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696

Telefone/fax: (34) 2101-3858

Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

SINOPSE DA AVALIAÇÃO

ASSINALE COM UM CÍRCULO A POSSIBILIDADE MAIS PRÓXIMA DOS ACHADOS NESTA AVALIAÇÃO.

- MALFORMAÇÕES DE UM MEMBRO SUPERIOR – SEM MALFORMAÇÕES ASSOCIADAS A OUTRO MEMBRO SUPERIOR E MEMBROS INFERIORES NORMAIS.

- MALFORMAÇÕES EM AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES – COM ENCURTAMENTO, HIPOPLASIAS, REDUÇÃO DO NÚMERO DE DEDOS, SINDACTILIAS ETC.

- MALFORMAÇÕES DE AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES – ASSOCIADAS A MALFORMAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES.

- MALFORMAÇÕES ISOLADAS DE APENAS DE UM DOS MEMBROS INFERIORES – DO TIPO AMPUTAÇÕES TRANSVERSAIS, OU AUSÊNCIA DE UM DOS OSSOS DA PERNA, OU FÊMUR CURTO.

- MALFORMAÇÕES ISOLADAS DO PAVILHÃO AURICULAR – COM EXTREMIDADES NORMAIS.

- GRAU DE MOBILIDADE DO SEGMENTO AFETADO: _____

ASSINALE ABAIXO, AS INFORMAÇÕES E MATERIAIS CONTIDOS NESTA AVALIAÇÃO.

FOTOS

RADIOGRAFIAS

AVALIAÇÃO
OTORRINORALINGOLÓGICA

AVALIAÇÃO
OFTOMOLÓGICA



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL ADJUNTO CÍVEL E CRIMINAL**
 Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
 Telefone/fax: (34) 2101-3858
 Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

PRENCHIMENTO DA FICHA ANAMNESE – EXAME FÍSICO

ASSINALE QUAL A AVALIAÇÃO DA PONTUAÇÃO ABAIXO:

DEAMBULAÇÃO	0 (SEM INCAPACIDADE)	1 (PARCIAL)	2 (TOTAL)
TRABALHO	CARÁTER INDENIZATÓRIO	1 (PARCIAL)	2 (TOTAL)
HIGIENE PESSOAL	0 (SEM INCAPACIDADE)	1 (PARCIAL)	2 (TOTAL)
ALIMENTAÇÃO	0 (SEM INCAPACIDADE)	1 (PARCIAL)	2 (TOTAL)
TOTAL			

Necessita de assistência permanente de outra pessoa? SIM NÃO

Necessita de parecer do Parecer do Geneticista?

SIM

Justificativa: _____

Assinatura e matrícula do Perito: _____

Assinatura e matrícula Perito: _____

NÃO

CONCLUSÃO TÉCNICA

Enquadra-se no Espectro da Síndrome da Talidomida:

SIM NÃO

Considerações Médico Periciais:

 Perito do Juízo
 Médico - CRM/MG nº _____



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

PORTARIA nº 14/2014 - ANEXO I

FORMULÁRIO DE PERÍCIA MÉDICA - AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

LAUDO MÉDICO PERICIAL				
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS				
IDENTIFICAÇÃO				
Processo nº: _____				
Local, data e hora: _____, ____/____/____, às ____ h ____.				
Nome: _____		Sexo: () M () F	Data Nascimento: ____/____/____	
Profissão: _____ () Desempregado(a) () Prejudicado		Estado Civil:	Naturalidade:	
Escolaridade: () Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto () Não alfabetizado () Sabe apenas assinar o nome () Outra:				
Endereço: _____			Telefone(s): _____	
Município: _____	Estado: _____	CEP: _____	RG: _____	CPF: _____
Nome e registro do Perito Judicial:				
Houve assistente técnico?				
Da parte autora () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
Da parte ré () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
HISTÓRICO:				
EXAME CLÍNICO:				
QUESITOS:				



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696

Telefone/fax: (34) 2101-3858

Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

1. A parte autora está acometida por qual(is) doença(s)/enfermidade(s)? Qual(is) o(s) CID (indicar o Código Internacional de Doença)?

Nome da(s) doença(s):

CID:

1.1 – Qual a gravidade da doença/enfermidade que acomete a parte autora?

2. Quais medicamentos (princípios ativos) são indicados para o tratamento/controle de tal(is) doença(s)/enfermidade(s)?

3. Estes fármacos são disponibilizados pelo SUS?

4. A parte autora faz ou fez uso dos medicamentos disponibilizados pelo SUS? Quais? Descrever os resultados obtidos.

5. Existe no SUS um protocolo médico para tratamento/controle da(s) doença(s)/enfermidade(s) apresentada(s) pela parte autora? Tal protocolo foi seguido? Em caso negativo, por quê?

6. Há algum outro(s) medicamento(s), dentre o(s) indicado(s) para tratamento/controle da(s) doença(s)/enfermidade(s), ainda não utilizado(s) pela parte autora? Se sim, por qual razão?

7. Há evidências científicas ou eficácia comprovada do medicamento pleiteado na presente ação? Em caso afirmativo indicar a fonte.

8. É possível informar, com base na documentação dos autos e em conhecimento técnico, a razão pela qual tal fármaco não foi padronizado pelo SUS?

9. É possível afirmar que o fármaco pleiteado na presente ação é superior àqueles fornecidos pela rede pública de saúde em relação a algum dos seguintes critérios: () Segurança () Eficácia () Efeitos colaterais () Custo () Outro _____ . Fundamentar:

10. O medicamento pleiteado na presente ação pode ser substituído por um daqueles fornecidos pelo SUS? Se não, qual (is) a(s) razão (ões)?

11. Há características pessoais do paciente e/ou complicações evidenciadas por exames que configurem necessidade de tratamento de urgência com o(s) medicamento(s) ora pleiteado(s)? Esclarecer.

12. Quais os riscos possíveis e/ou prováveis se a parte autora não fizer uso do medicamento pleiteado?

13. Há alguma previsão do período de tempo em que será necessária a utilização do medicamento almejado? Esclarecer.

14. Outros esclarecimentos que entender necessários:

Perito do Juízo
Médico - CRM/MG nº _____



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696

Telefone/fax: (34) 2101-3858

Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

PORTARIA nº 14/2014 - ANEXO II

FORMULÁRIO DE PERÍCIA MÉDICA - AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

LAUDO MÉDICO PERICIAL				
CIRURGIA OU PROCEDIMENTO NÃO PADRONIZADO				
IDENTIFICAÇÃO				
Processo nº: _____				
Local, data e hora: _____, ____/____/____, às ____ h ____.				
Nome: _____		Sexo: () M () F	Data Nascimento: ____/____/____	
Profissão: _____ () Desempregado(a) () Prejudicado		Estado Civil:	Naturalidade:	
Escolaridade: () Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto () Não alfabetizado () Sabe apenas assinar o nome () Outra:				
Endereço: _____			Telefone(s): _____	
Município: _____	Estado: _____	CEP: _____	RG: _____	CPF: _____
Nome e registro do Perito Judicial:				
Houve assistente técnico?				
Da parte autora () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
Da parte ré () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
HISTÓRICO:				
EXAME CLÍNICO:				



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696

Telefone/fax: (34) 2101-3858

Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

QUESITOS:

1. A parte autora está acometida por qual(is) doença(s)? Qual(is) o(s) CID (indicar o Código Internacional de Doença)?

Nome da(s) doença(s):

CID:

1.1 – Qual a gravidade da doença/enfermidade que acomete a parte autora?

2. Qual procedimento é indicado para o tratamento/controle da doença/enfermidade que acomete a parte autora?

3. O procedimento ora pleiteado é realizado pelo SUS? Em caso negativo: qual a alternativa terapêutica disponibilizada na rede pública de saúde?

4. Existe no SUS um protocolo médico de procedimentos para tratamento/controle da(s) doença(s)/enfermidade(s) apresentada(s) pela parte autora? Tal protocolo foi seguido? Em caso negativo, por quê?

5. Se a parte autora ainda não tiver sido submetida ao procedimento fornecido pelo SUS, quais as razões? Explicar.

6. Se a parte autora tiver sido submetida aos procedimentos padronizados pelo SUS, qual a razão pela qual precisa realizar outro procedimento?

7. Há eficácia comprovada de que o procedimento ora requerido apresenta mais vantagens do que aqueles fornecidos pelo SUS? Fundamentar.

8. É possível informar, com base na documentação dos autos e em conhecimento técnico, a razão pela qual o procedimento ora pleiteado não foi padronizado pelo SUS?

9. Em não sendo o caso, consoante o quesito n.7 acima, de eficácia ou vantagem superior à alternativa terapêutica disponibilizada pelo SUS, trata-se de necessidade específica da parte autora? Qual necessidade? Explicar.

10. Há características pessoais do paciente e/ou complicações evidenciadas por exames que configurem a necessidade do procedimento requerido em caráter de urgência? Esclarecer.

11. Quais os riscos possíveis e ou prováveis se a parte autora não realizar o procedimento pleiteado para tratamento/controle da patologia que a acomete?

12. Outros esclarecimentos que entenda necessários:

Perito do Juízo
Médico - CRM/MG nº _____



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL**

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696
Telefone/fax: (34) 2101-3858
Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

PORTARIA nº 14/2014 - ANEXO III

FORMULÁRIO DE PERÍCIA MÉDICA - AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

LAUDO MÉDICO PERICIAL				
CIRURGIA OU PROCEDIMENTO COM MATERIAL NÃO PADRONIZADO				
IDENTIFICAÇÃO				
Processo nº: _____				
Local, data e hora: _____, ____/____/____, às ____ h ____.				
Nome: _____		Sexo: () M () F	Data Nascimento: ____/____/____	
Profissão: _____ () Desempregado(a) () Prejudicado		Estado Civil:	Naturalidade:	
Escolaridade: () Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto () Não alfabetizado () Sabe apenas assinar o nome () Outra:				
Endereço: _____			Telefone(s): _____	
Município: _____	Estado: _____	CEP: _____	RG: _____	CPF: _____
Nome e registro do Perito Judicial:				
Houve assistente técnico?				
Da parte autora () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
Da parte ré () SIM () NÃO		Nome: _____	CRM nº _____	
HISTÓRICO:				
EXAME CLÍNICO:				



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
4ª VARA DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE UBERLÂNDIA/MG
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL E CRIMINAL

Av. Cesário Alvim, 3390, Bairro Brasil, Uberlândia, CEP 38400-696

Telefone/fax: (34) 2101-3858

Endereço eletrônico: 04vara.ubi@trf1.jus.br

QUESITOS:

1. A parte autora está acometida por qual(is) doença(s)? Qual(is) o(s) CID (indicar o Código Internacional de Doença)?

Nome da(s) doença(s):

CID:

2. O procedimento ou cirurgia indicado para o tratamento/controle da patologia necessita de material especial?

3. Tal material é fornecido pelo SUS? Em caso negativo: qual a alternativa disponibilizada na rede pública de saúde?

4. O autor já foi submetido a procedimento ou cirurgia com emprego do material fornecido pelo SUS? Em caso afirmativo: qual a razão da prescrição de novo procedimento ou cirurgia, porém com o material não padronizado?

5. Se a parte autora ainda não tiver se submetido a procedimento ou cirurgia com o material fornecido pelo SUS, quais as razões? Explicar.

6. Há eficácia comprovada de que o tratamento/procedimento com o material ora requerido apresenta mais vantagens do que aqueles fornecidos pelo SUS?

7. É possível informar, com base na documentação dos autos e em conhecimento técnico, a razão pela qual o material especial ora pleiteado não foi padronizado pelo SUS? Fundamentar.

8. Em não sendo o caso, consoante o quesito n.7 acima, de eficácia ou vantagem superior à alternativa terapêutica disponibilizada pelo SUS, trata-se de necessidade específica da parte autora? Explicar.

9. É possível afirmar que o material especial pleiteado na presente ação é superior àqueles fornecidos pela rede pública de saúde? Em qual (is) quesito (s): () Segurança () Eficácia () Efeitos colaterais () Custo () Custo-benefício.

10. Há características pessoais do paciente e/ou complicações evidenciadas por exames que configurem necessidade de procedimento ou cirurgia, em caráter de urgência, com o material ora pleiteado? Esclarecer.

11. A que riscos estará sujeito a parte autora no caso de não realizar a cirurgia ou o procedimento necessário com a utilização do material pleiteado para tratamento/controle da patologia que a acomete?

12. Outros esclarecimentos que entenda necessários:

Perito do Juízo
Médico - CRM/MG nº _____

Diário Eletrônico da Justiça Federal da 1ª Região - eDJF1

Seção Judiciária de Minas Gerais

Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Art. 224 Salvo disposição em contrário, os prazos serão contados excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.

§ 1º Os dias do começo e do vencimento do prazo serão protraídos para o primeiro dia útil seguinte, se coincidirem com dia em que o expediente forense for encerrado antes ou iniciado depois da hora normal ou houver indisponibilidade da comunicação eletrônica.

§ 2º Considera-se como data de publicação o primeiro dia útil seguinte ao da disponibilização da informação no Diário da Justiça eletrônico.

§ 3º A contagem do prazo terá início no primeiro dia útil que seguir ao da publicação.

e-DJF1 Ano XIII / N. 121

Disponibilização: 06/07/2021

Vara Única JEF Adjunto Cível e Criminal - SJMG / SSJ de Lavras



SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS

EDITAL MINUTA**01/2021****PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA A FORMAÇÃO DE QUADRO RESERVA DE ESTAGIÁRIOS DE NÍVEL SUPERIOR, ÁREA DE DIREITO, PARA EXERCÍCIO NA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE LAVRAS/MG**

Documento assinado eletronicamente por **Daniel Castelo Branco Ramos, Juiz Federal Diretor da Subseção Judiciária**, em 05/07/2021, às 11:07 (horário de Brasília), conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://portal.trf1.jus.br/portaltf1/servicos/verifica-processo.htm> informando o código verificador **12693846** e o código CRC **AA962888**.

O Juiz Federal Diretor da Subseção Judiciária de Lavras/MG e Presidente da Comissão Organizadora do Concurso, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Abrir Processo Seletivo para estagiários de nível superior, área de Direito, destinado à formação de cadastro de reserva desta Subseção Judiciária:

1. DAS INSCRIÇÕES

1.1. As inscrições serão realizadas no período de 02 de agosto de 2021 a 13 de agosto de 2021, exclusivamente por e-mail para o endereço eletrônico: sesap.lav@trf1.jus.br

1.2. O prazo das inscrições poderá ser prorrogado por ato da Direção da Subseção Judiciária.

1.3. As inscrições poderão ser realizadas em qualquer horário, observando como limite final as 22 horas do dia 13/08/2021, devendo a ficha de inscrição ser encaminhada acompanhada de todos os documentos exigidos no item 2 (abaixo), digitalizados em PDF. Não será admitido qualquer outro formato ou forma de envio de documentos.

1.4. Será admitida a inscrição por terceiros, mediante procuração, sem necessidade de reconhecimento de firma, assumindo o candidato total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

2. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A INSCRIÇÃO

2.1. Carteira de identidade e CPF.

2.2. Declaração ou atestado de matrícula, com o **registro do período** no qual o aluno está regularmente matriculado, **emitido e autenticado** pela Instituição de Ensino.

2.3. **Histórico escolar** do curso de direito, atualizado, **emitido e autenticado** pela Instituição de Ensino.

2.4. Ficha de Inscrição, constante do **Anexo I**, devidamente preenchida e assinada, devendo o candidato no ato de seu preenchimento indicar corretamente e de forma **legível** número de telefone fixo e/ou celular, bem como endereço de e-mail, para futuras comunicações. É de responsabilidade do candidato informar de forma legível seu e-mail, para que não restem dúvidas quanto a sua grafia.

§ 1. No ato da inscrição por e-mail, o candidato deverá digitalizar em PDF e enviar anexos os documentos constantes dos itens 2.1 ao 2.4, sendo de responsabilidade do candidato diligenciar para que os arquivos estejam íntegros.

§ 2. Serão recusadas as inscrições que não vierem acompanhadas de todos os documentos constantes do item 2 deste edital.

§ 3. Não serão aceitas inscrições que vierem por outros meios ou em formatos além dos aqui elencados.

§ 4. Somente serão aceitos atestado ou declaração de matrícula e histórico escolar emitidos por meio do sítio da Instituição de Ensino se constar no documento um código para verificação de autenticidade.

§ 5. A inscrição feita por procuração deverá vir acompanhada de procuração e documento de identidade, com foto, do procurador.

§ 6. Estando a documentação em conformidade com o Edital, a SESAP responderá o e-mail do candidato, informando o número de sua inscrição.

3. DO PROCESSO SELETIVO

3.1. O Processo de Seleção compreenderá uma única etapa, constituída de análise do histórico escolar do candidato, de caráter eliminatório, e de título, de caráter classificatório, consistente na apresentação de certificado de prestação de serviço voluntário a qualquer Subseção da Justiça Federal.

3.1.2. A cada 100 (cem) horas completas de prestação de serviço voluntário em qualquer Subseção da Justiça Federal, a serem comprovadas mediante certidão emitida pela Justiça Federal, será acrescido 1 (um) ponto à média constante do item 3.3, até o limite máximo de 5 (cinco) pontos.

3.2. A pontuação de cada candidato será obtida pela soma de suas notas do primeiro ao último período cursado, no curso de Direito, dividida pelo número de disciplinas já cursadas. (Média Aritmética simples das disciplinas já cursadas tendo com total 100 pontos), acrescida da pontuação referente ao título mencionado no item 3.1, se houver. Caso o valor total de pontos por matéria na instituição seja 10 e não 100, será acrescido àquele o numeral zero à direita, sem vírgula, para igualar as notas dos candidatos.

3.2.1. Será considerado como último período cursado pelo estudante o imediatamente anterior àquele no qual o candidato se encontra matriculado regularmente, atestado pela Instituição de Ensino na declaração entregue no ato da inscrição.

3.2.2. Disciplinas porventura cursadas antecipadamente, referentes a períodos superiores ao último período cursado pelo estudante, serão consideradas para efeito do cálculo citado no item 3.1.

3.2.3. Disciplinas não integralizadas pelo estudante, seja por trancamento de matrícula ou por infrequência não serão consideradas aritmeticamente para o estabelecimento do número divisor do somatório das notas obtidas. A reprovação por nota será normalmente contabilizada.

3.2.4. Disciplinas cursadas cuja aprovação se dê por conceito e não por nota, não serão consideradas na composição da média aritmética.

4. DA APROVAÇÃO, RESULTADO E RESULTADO FINAL

4.1. Considerar-se-á aprovado o candidato que obtiver, após a aplicação do procedimento descrito no item 3.2, pontuação igual ou superior a 65 pontos. (65% - sessenta e cinco por cento).

4.2. No caso de empate, aplicar-se-á a seguinte sequência de critérios de desempate;

a) candidato de maior idade;

b) maior tempo como prestador de serviço voluntário na Justiça Federal.

b) candidato regularmente matriculado em período mais avançado.

4.3. O resultado do processo seletivo será divulgado até o dia 27 de agosto de 2021, no Diário da Justiça Federal da 1ª Região e no sítio do Tribunal na internet, www.portal.trfl.jus.br/sjmg/concursos/estagios, devendo ser escolhida a cidade de Lavras. Também uma lista será afixada na sede da Subseção de Lavras-MG, na Rua Kennedy dos Santos, 40, Bairro Jardim Bela Vista, Lavras.

5. DOS RECURSOS

5.1. O candidato poderá interpor recurso contra o resultado preliminar nos dias 30 e 31 de agosto de 2021.

5.2. Caberá recurso fundamentado contra:

5.2.1. Resultado do processo seletivo, desde que se refira a erro de cálculo da nota extraída do histórico escolar.

5.2.2. Resultado final, desde que se refira a erro material quanto à listagem dos aprovados.

5.3. Os recursos mencionados no item 5.2. deste Edital deverão ser interpostos com a indicação precisa do objeto em que o candidato se julgar prejudicado, sob pena de indeferimento.

5.4. O recurso deverá ser encaminhado para o endereço de e-mail sesap.lav@trfl.jus.br, em formulário próprio, constante do **Anexo II**. Todos os itens do formulário deverão ser corretamente preenchidos, e o formulário deverá ser encaminhado em formato PDF, como anexo.

§ 1. Não serão considerados recursos encaminhados por qualquer outra forma que não a prevista neste item.

§ 2. O recurso deverá ser apresentado contendo a identificação do candidato e a hipótese na qual se encaixa, dentre aquelas constantes do item 5.2. O candidato deverá elaborar seu recurso com argumentação lógica e específica.

5.5. A tempestividade do recurso será aferida pela data e horário do envio do e-mail.

5.6. Após a apreciação de eventuais recursos à avaliação do histórico escolar será divulgada a classificação final do certame até o dia 10 de setembro de 2021, no sítio do Tribunal, endereço eletrônico constante do item 4.3, e uma lista afixada na sede da Subseção de Lavras/MG.

§1. O resultado final poderá ser antecipado caso não ocorra a interposição de recursos.

6. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

6.1. Em obediência às disposições da Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, regulamentada, no âmbito da Justiça Federal de 1º Grau, pela Resolução CJF n. 208, de 04 de outubro de 2012, com modificações introduzidas pela Resolução 315 de 24 de outubro de 2014, a contratação dar-se-á sem vínculo empregatício, com a assinatura do Termo de Compromisso de Estágio, firmado entre a Justiça Federal de 1º Grau em Minas Gerais, o estagiário e a

Instituição de Ensino, bem como com o preenchimento e entrega das declarações constantes dos Anexos I e II da mencionada Resolução.

§ 1. Nos termos da Resolução 208/2012, alterada pela Resolução 315/2014, Art. 14, a duração do estágio não poderá exceder a dois anos, com exceção prevista para o estágio firmado entre a JFMG e pessoas com deficiência, o qual não se submete ao limite temporal, podendo ser prorrogado até a conclusão do curso ou a colação de grau.

6.2. Os candidatos classificados integrarão o cadastro de reserva de estagiários da Subseção Judiciária de Lavras/MG, área de Direito e serão convocados à medida que surgirem vagas, respeitada a ordem de classificação no concurso, ressalvado o disposto no item 7.1 deste Edital.

6.3. A convocação para o preenchimento de vaga dar-se-á por meio de ligação telefônica, preferencialmente, ou mensagem eletrônica, utilizando-se os dados cadastrais fornecidos pelo candidato no ato de sua inscrição.

§ 1. O candidato convocado deverá dar resposta no prazo de 24 (vinte e quatro) horas sobre a aceitação ou não da vaga de estágio, pena de ser considerado desistente.

§ 2. É de responsabilidade exclusiva do candidato fornecer com exatidão e clareza o número de telefone e endereço de e-mail e manter atualizado seu cadastro, para eventuais comunicações durante o prazo de vigência do concurso.

6.4. Aceita a vaga para a qual foi convocado, o candidato terá o prazo de 2 (dois) dias para apresentar a documentação necessária para o ingresso nas atividades de estágio, conforme especificados no item 6.7.

6.5. O candidato aprovado que, por qualquer motivo, não atenda à convocação no prazo estipulado no § 1, não preencha quaisquer dos requisitos exigidos neste edital ou que manifeste sua desistência na ocupação da vaga no momento da convocação será automaticamente deslocado para a última posição da lista de classificação, podendo, durante o prazo de validade do concurso, item 7.1 deste Edital, ser novamente convocado, após serem chamados todos os integrantes da listagem de aprovados.

6.6. Somente poderão ser contratados os candidatos regularmente matriculados em instituição de ensino superior que estejam cursando, na época da contratação, do 3º semestre/período ou 2º ano letivos até o 8º semestre/período ou 4º ano letivos. Para comprovação deste requisito, os candidatos aprovados, no ato da convocação, deverão exibir atestado de escolaridade, com indicação precisa do período que está cursando, original, selado pela Faculdade, ou com código para a conferência da autenticidade, caso emitido pelo sítio da Faculdade.

6.7. Documentos exigidos para a contratação: Histórico escolar do curso de direito atualizado (original); declaração ou atestado de matrícula, com o registro do período no qual o aluno está regularmente matriculado (original); carteira de Identidade (original e xerox); CPF (original e xerox); título de eleitor e comprovante de votação nas últimas eleições (original e xerox); carteira de reservista, se do sexo masculino (original e xerox); 1 foto 3x4; atestado de saúde ocupacional e comprovante de residência (original e xerox).

7. DA VALIDADE DO CONCURSO

7.1. O concurso tem validade por 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, por igual período.

8. DA RESERVA DE VAGAS PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA.

8.1. Serão reservadas 10% (dez por cento) das vagas que vierem a ser criadas durante o prazo de validade do processo seletivo a candidatos com deficiência, caso haja inscritos nesta condição.

8.2. O candidato deverá declarar sua condição de portador de necessidade especial **no ato de inscrição**, não podendo posteriormente solicitar seu enquadramento como tal ou interpor recurso invocando sua situação especial.

8.3. A contratação do candidato portador de necessidade especial ficará condicionada à comprovação de tal condição, por laudo médico elaborado às suas expensas, bem como à comprovação de compatibilidade de suas necessidades especiais com as funções ínsitas às de estagiário.

8.4. Para cada dez vagas de estudantes convocados, da lista de aprovados, caberá uma vaga para candidatos com deficiência.

9. DA RESERVA DE VAGAS PARA NEGROS

9.1 Nos termos do Decreto 9.427, de 28 de junho de 2018, ficarão reservadas aos negros 30% (trinta por cento) das vagas oferecidas, caso haja inscritos nesta condição.

9.2 O candidato deverá se autodeclarar preto ou pardo no ato de sua inscrição no processo seletivo, conforme quesito utilizado pela Fundação IBGE, nos termos do Art. 2º do Decreto 9427/2018.

9.3. Será utilizado o critério de alternância e proporcionalidade que consideram a relação entre o número de vagas total para o estágio e o número de vagas reservado para os candidatos negros, conforme Art. 3º do Decreto 9427/2018.

9.4. Nos termos do Art. 4º do Decreto 9427/2018, os candidatos negros concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com sua classificação na seleção.

9.5. No caso de constatação de declaração falsa, nos termos do Decreto 9427/2018, o candidato será eliminado do certame ou do programa de estágio, caso já tenha firmado compromisso com a SSJ-LAV.

9.6. Para cada dez vagas de estudantes convocados, da lista de aprovados, caberão três vagas para candidatos negro.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. A jornada de estágio será de 4 (quatro) horas diárias.

10.2. A remuneração correspondente à bolsa de estágio perfaz o montante de R\$ 860,00 (oitocentos e sessenta reais), mais auxílio-transporte no valor de R\$ 5,60 (cinco reais e sessenta centavos) por dia de estágio.

10.3. A classificação para o cadastro de estagiários não gera direito à convocação, porém garante aos classificados a observância da ordem de classificação do resultado final no ato de preenchimento de vagas.

10.4. É expressamente vedada pela Resolução 208/2012, Arts. 21 e 22, a admissão de estagiário na Justiça Federal:

I – que possua vínculo profissional ou de estágio com advogado ou sociedade de advogados que atuem em processos da Justiça Federal;

II – que servirá como subordinado a magistrado ou a servidor investido em cargo de direção e assessoramento que lhe seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive.

III – que ocupe cargo, emprego ou função vinculados aos órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

IV - que seja militar da União, dos Estados ou do Distrito Federal;

V – que seja titular de mandato eletivo federal, estadual, distrital ou municipal;

VI – que seja servidor do Ministério Público.

10.5. Os casos omissos serão resolvidos pela própria Comissão Organizadora do Concurso.

10.6. O presente certame e a posterior contratação submetem-se integralmente às disposições da Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, e à Resolução CF-RES 2012/00208, de 04 de outubro de 2012 com as modificações introduzidas pela CF-RES 2014/315, de 24 de outubro de 2014.

DANIEL CASTELO BRANCO RAMOS

Juiz Federal Diretora da Subseção Judiciária de Lavras - MG

Presidente da Comissão Organizadora do Concurso

Rua Kennedy dos Santos, 40 - Bairro Santa Efigênia - CEP 37200-000 - Lavras - MG - www.trf1.jus.br/sjmg/

0010751-78.2021.4.01.8008

12693846v16