



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

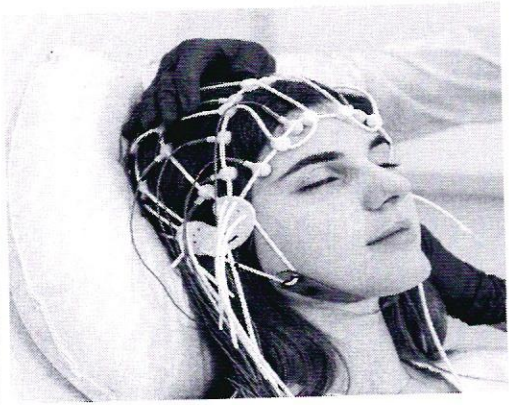
Área Requisitante (Secretaria/Setor): Secretaria Municipal de Saúde	
Responsável pela Demanda: Carlos Antônio Resende	
E-mail: saúde@montecarmelo.mg.gov.br	Telefone: (34) 3819 1297
Objeto: Refere-se à contratação de clínica especializada para realização de exame de eletroencefalograma em sono (com sedação/anestesia).	
Ilustração: 	
Justificativa da Necessidade de Contratação: a menor Sofia Soares Resende Silva, é portadora de autismo grau 3 e necessita com urgência do exame, conforme Processo Judicial nº 5000884-98.2025.8.13.0431, em anexo.	

Tabela 1 - Descrição e Quantidades:

ITEM	Descrição	Quantidade
1	Exame de eletroencefalograma em sono (com sedação/anestesia)	1

Prazo de entrega/execução: imediato

Local da entrega/execução: Clínica Clifmed Especializada Ltda, CNPJº: 05692936/0001-44, situada à Rua Marechal Deodoro, 52 – Centro – Uberlândia – telefone: 34 3229 – 0770.

Prazo para pagamento: 02 dias, após o recebimento da nota fiscal da clínica.

Monte Carmelo, 04 de novembro de 2025.

Responsáveis:

Assinatura: _____

Nome: Patrícia García
Borges
Matrícula: 439289
Elaborador do DFD

Assinatura: _____

Nome: Ederson Antônio de
Oliveira
Matrícula: 440150
Fiscal do Contrato

Assinatura: _____

Nome: Carlos Antônio de
Resende
Matrícula: 442901
Gestor do Contrato

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO - MG



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SERVIÇO DE TRATAMENTO FORA O DOMICILIO

LAUDO MEDICO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO - PORTARIA SAS/MS N.º055/1999

MUNICIPIO DE ORIGEM: MONTE CARMELO		GRS:		PRONTUARIO UFU:	
NOME: SOFIA RESENDE SILVA				CNS:	
IDENTIDADE:		CPF:		SEXO: FEMININO	
FILIAÇÃO:		NATURALIDADE: MONTE CARMELO			
DATA DE NASCIMENTO:		PROFISSÃO:		ESTADO CIVIL:	
ENDEREÇO:		NUMERO:		CONJUGUE: -	
BAIRRO:					
CIDADE: MONTE CARMELO		CEP: 38500-000			
HISTORIA DA DOENÇA ATUAL: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) - Nível 3 de Suporte					
EXAME FÍSICO :					
DIAGNOSTICO: A paciente apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo em grau severo (nível 3 de suporte), com importantes alterações sensoriais, rigidez comportamental e ausência de comunicação funcional. Em acompanhamento clínico recente, a genitora relatou episódios de parada comportamental, com perda momentânea de responsividade, o que levanta a hipótese de crises convulsivas do tipo ausência. Dessa forma, é imprescindível a realização de um eletroencefalograma em sono, com qualidade técnica satisfatória para detecção de descargas epileptiformes, mesmo que breves, durante repouso e vigília. Considerando que a paciente já apresentou falhas na realização de exame prévio por não tolerar o procedimento acordada, e que apresenta dificuldades severas de adaptação, recomenda-se fortemente que este exame seja realizado sob sedação ou anestesia. Além disso, solicito Ressonância Magnética de Crânio com contraste, sob as mesmas condições anestésicas, com o objetivo de investigar possíveis alterações estruturais cerebrais que possam estar relacionadas aos quadros comportamentais e/ou eventuais síndromes epiléticas. Ambos os exames devem ser realizados no mesmo dia, no mesmo local, com o mesmo protocolo de sedação ou anestesia, para evitar exposição múltipla a anestesia geral e garantir maior sucesso na realização. A solicitação é de caráter urgente e prioritário, tendo em vista os prejuízos clínicos e diagnósticos que podem ocorrer com a postergação.				CID: F84.0 CID-11: 6A02. z	
EXAME(S) COMPLEMENTARE(S) REALIZADO(S) ANEXAR COPIA(S):					
TRATAMENTO(S) REALIZADO(S)				TRATAMENTO / EXAME INDICADO: Eletroencefalograma em Sono (com sedação/anestesia)	
JUSTIFICAR AS RAZOES QUE IMPOSSIBILITAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO / EXAME NA LOCALIDADE: INDISPONIVEL NO MUNICIPIO					
JUSTIFICAR EM CASO DE NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO DE URGENCIA:					
TRANSPORTE RECOMENDAVEL (JUSTIFICAR):					
DADOS DO ACOMPANHANTE					
NOME:		DATA NASCIMENTO:		RG/CPF:	
ENDEREÇO(RUA, AV):		BAIRRO:		TELEFONE:	
REL. PACIENTE:					
JUSTIFICAR A NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE:					



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



ANTARQUIA
FEDERAL

Receituário Médico

PACIENTE

Sofia Soares Resende Silva

CPF: 185.438.976-96

Solicitação de Exames

Paciente: Sofia Soares Resende Silva

Idade: 4 anos

Diagnóstico: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) - Nível 3 de Suporte

CID-10: F84.0 | CID-11: 6A02.z

Exames Solicitados:

1. Eletroencefalograma em Sono (com sedação/anestesia)
2. Ressonância Magnética de Crânio com Contraste (com/sedação/anestesia)

Justificativa Clínica:

A paciente apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo em grau severo (nível 3 de suporte), com importantes alterações sensoriais, rigidez comportamental e ausência de comunicação funcional. Em acompanhamento clínico recente, a genitora relatou episódios de parada comportamental, com perda momentânea de responsividade, o que levanta a hipótese de crises convulsivas do tipo ausência.

Dessa forma, é imprescindível a realização de um eletroencefalograma em sono, com qualidade técnica satisfatória para detecção de descargas epileptiformes, mesmo que breves, durante repouso e vigília.

Considerando que a paciente já apresentou falhas na realização de exame prévio por não tolerar o procedimento acordada, e que apresenta dificuldades severas de adaptação, recomenda-se fortemente que este exame seja realizado sob sedação ou anestesia.

Além disso, solicito Ressonância Magnética de Crânio com contraste, sob as mesmas condições anestésicas, com o objetivo de investigar possíveis alterações estruturais cerebrais que possam estar relacionadas aos quadros comportamentais e/ou eventuais síndromes epiléticas.

Ambos os exames devem ser realizados no mesmo dia, no mesmo local, com o mesmo protocolo de sedação ou anestesia, para evitar exposição múltipla a anestesia geral e garantir maior sucesso na realização.

A solicitação é de caráter urgente e prioritário, tendo em vista os prejuízos clínicos e diagnósticos que podem ocorrer com a postergação.

Atenciosamente,
Dra. Estéfani Ortiz
Médica Neuropediatra

15 de Maio de 2025

Receituário Médico

ESTEFANI TOLEDO ORTIZ CRM-RS 40870

Pediatria (RQE: 34864), Pediatria - Neurologia Pediátrica (RQE: 40131)

Endereço Comercial: RUA DOUTOR VALE 555 SALA 507, MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS

Telefone: (51) 99142-2502



Receituário emitido no dia 15/05/2025 13:33:28 por ESTEFANI TOLEDO ORTIZ - 40870/RS para Sofia Soares Resende Silva (CPF: 185.438.976-96 douglasdss1994@gmail.com).

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CREMERS, na Internet, no endereço: <https://servicos.cremers.org.br/crvirtual-prescricao/#/validador/receita/uqeimr2v> ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SOFIA SOARES RESENDE SILVA
Data Nasc: 11/09/2020 Sexo: F
700 1029 0239 2110



DISQUE SAÚDE 136
Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME SOFIA SOARES RESENDE SILVA



FILIAÇÃO
JESSICA ROBERTA PEIXOTO
DOUGLAS DA SILVA SOARES

DATA NASCIMENTO 11/09/2020 **ÓRGÃO EXPEDIDOR** PCMG **FATOR RM** *****

NATURALIDADE
ABADIA DOS DOURADOS-MG

OBSERVAÇÃO


ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 18543897696	DNI	PH-1217	VIA-1
REGISTRO GERAL MG-24.446.142	DATA DE EXPEDIÇÃO		20/09/2022
REGISTRO CIVIL			
NASC. LV-27 FL-90 ABADIA DOS DOURADOS-MG			

T. ELEITOR / ZONA / SEC		CTPS / SÉRIE / UF	
*****		*****	
NIS / PIS / PASEP		IDENTIDADE PROFISSIONAL	
*****		*****	
CERT. MILITAR		*****	
*****		*****	
CNH		CNS	
*****		*****	

AGNELO DE ABREU BAETA
CHEFE DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



DOUGLAS DA SILVA SOARES
RUA MARIA CAROLINA
JARDIM AMÉRICO
Monte Carmelo - MG

DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE ÁGUA E ESGOTO

AV. OLEGARIO MACIEL, 400
AUTARQUIA DE UTILIDADE PÚBLICA DA PMMC
CNPJ 22.604.886/0001-50 - FONE: (31) 3842-2585

LOCAL DE ENTREGA
CPF: 111.296.926-80
N. 1180 O: 11 L: 13
ROTEIRO 16
CEP: 38500-000

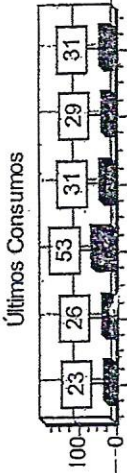
DOCUMENTOS:

PARÂMETROS	UN	VMP(t)	Total Análises Realizadas	Valor Médio	PARÂMETROS	UN	VMP(t)	Total Análises Realizadas	Valor Médio
Turbidez	UT	5	118	3.86	Turbidez	UT	5	118	3.86
Cloro Residual	mg/l	2.0	118	0.66	Cloro Residual	mg/l	2.0	118	0.66
Fluoreto	mg/l	1.5	72	Ausente	Fluoreto	mg/l	1.5	72	Ausente
PH	mg/l	9.5	118	6.83	PH	mg/l	9.5	118	6.83
Colif. Termotolerante	NMP	Ausente	100	Ausente	Colif. Termotolerante	NMP	Ausente	100	Ausente
Coliforme Total	NMP	Ausente	72	Ausente	Coliforme Total	NMP	Ausente	72	Ausente
Cor	uH	15	118	6.60	Cor	uH	15	118	6.60
Bactéria Heterotrófica	UFC	500	72	Ausente	Bactéria Heterotrófica	UFC	500	72	Ausente
PARÂMETROS	UN	VMP(t)	Total Análises Realizadas	Valor Médio	PARÂMETROS	UN	VMP(t)	Total Análises Realizadas	Valor Médio
Turbidez	UT	5	118	3.86	Turbidez	UT	5	118	3.86
Cloro Residual	mg/l	2.0	118	0.66	Cloro Residual	mg/l	2.0	118	0.66
Fluoreto	mg/l	1.5	72	Ausente	Fluoreto	mg/l	1.5	72	Ausente
PH	mg/l	9.5	118	6.83	PH	mg/l	9.5	118	6.83
Colif. Termotolerante	NMP	Ausente	100	Ausente	Colif. Termotolerante	NMP	Ausente	100	Ausente
Coliforme Total	NMP	Ausente	72	Ausente	Coliforme Total	NMP	Ausente	72	Ausente
Cor	uH	15	118	6.60	Cor	uH	15	118	6.60
Bactéria Heterotrófica	UFC	500	72	Ausente	Bactéria Heterotrófica	UFC	500	72	Ausente

Prezado Consumidor:
Sua fatura foi analisada pela Comissão e não foi detectada nenhuma irregularidade.
CONSUMO CONFIRMADO

1) Conforme Portaria nº 2914 de 12/12/2011 Min. Saúde VMP= Valor Máximo Permitido

OCORRÊNCIAS		ECONOMIAS		FATURA		VALOR DO
(1) - LEITURA	(2) - FAT	RES.	COM.	IND.	CONST.	M² DE ÁGUA
0	0	1	0	0	0	0
EMISSION		VIA		IDENTIFICADOR		
10/04/2025		1a via		4122902		
SETOR		MÊS REFERÊNCIA		Nº HIDRÔMETRO		
CPF: 111.296.926-80		março-2025		76534		
N. 1180 O: 11 L: 13		LEITURA ANTERIOR		A20HR9029497		
ROTEIRO 16		M² REAL		M² MÉDIA		
CEP: 38500-000		19/02/2025		21/03/2025		
		M² MÍNIMO		745		
		DISCRIMINAÇÃO		31		
		ÁGUA				134,10
		ESGOTO				107,28
		CONSERV. HID				6,70
		JUROS E MULTA DE MORA				4,21
		Correção/Juros/Multa				0,00
		MENSAGEM				



VENCIMENTO		VALOR A PAGAR	
24/04/2025	252,29		
Últimos Consumos			
Out	Nov	Dez	Jan
23	26	53	31
100	0	31	31

1) Conforme Portaria nº 2914 de 12/12/2011 Min. Saúde VMP= Valor Máximo Permitido

DMAE

IDENTIFICADOR

76534

MÊS

março-2025

VENCIMENTO

24/04/2025

VALOR A PAGAR

252,29

8261000002-3 52290397202-7 50424800000-3 00004122902-2





Número: **5000884-98.2025.8.13.0431**

Classe: **[INFÂNCIA E JUVENTUDE] AÇÃO CIVIL PÚBLICA INFÂNCIA E JUVENTUDE**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude da Comarca de Monte Carmelo**

Última distribuição : **17/02/2025**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
Ministério Público - MPMG (AUTOR)	
MUNICÍPIO DE MONTE CARMELO (RÉU/RÉ)	
	JESSICA MARCELLY DE OLIVEIRA SANTOS ZAMPIROLI (ADVOGADO)

Outros participantes	
Ministério Público - MPMG (FISCAL DA LEI)	
JÉSSICA ROBERTA RESENDE PEIXOTO (TERCEIRO INTERESSADO)	
	MARCELA DORNELAS DA SILVEIRA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10571645478	30/10/2025 18:03	Decisão	Decisão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Justiça de Primeira Instância

Comarca de Monte Carmelo / 1ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude da Comarca de Monte Carmelo

Avenida Brasil Oeste, 1705, Fórum Tito Fulgêncio, Jardim Zeny, Monte Carmelo - MG - CEP: 38500-000

PROCESSO Nº: 5000884-98.2025.8.13.0431

CLASSE: [INFÂNCIA E JUVENTUDE] AÇÃO CIVIL PÚBLICA INFÂNCIA E JUVENTUDE (1690)

ASSUNTO: [Obrigação de Fazer / Não Fazer]

AUTOR: Ministério Público - MPMG CPF: não informado

RÉU: MUNICÍPIO DE MONTE CARMELO CPF: 18.593.103/0001-78

DECISÃO

Cuidam os autos de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais em face do **Município de Monte Carmelo**, objetivando assegurar o direito fundamental à saúde da criança **Sofia Soares Resende Silva**, nascida em 11.09.2020, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA – nível 3 de suporte), transtorno do processamento sensorial severo, hipotonia muscular, distúrbio do sono e seletividade alimentar extrema, entre outras comorbidades, o que demanda tratamento contínuo, intensivo e supervisionado por equipe multiprofissional especializada.

Em razão da gravidade, foram deferidas liminares determinando, entre outros, o aumento das sessões de Psicoterapia ABA para 5x/semana e a disponibilização de Atendente Terapêutico (AT) em ABA por 10 horas semanais, bem como a realização de fisioterapia em psicomotricidade (decisões liminares de ID's 10396562240 e 10455197298), todas com cominação de multa diária em caso de descumprimento.

Apesar das determinações, houve interrupção dos atendimentos das terapias, motivada por ausência de supervisão qualificada exigida para manutenção do método ABA, conforme comunicados juntados aos autos.



O Município, intimado por diversas vezes (intimações/ e-mails juntados — IDs 10552986002 e 10563804964), não comprovou a adoção de providências efetivas e reconheceu, em peça própria, a inexistência de profissional qualificado para supervisão analítica do comportamento (manifestação/ofício ID 10529907331), restando patente a incapacidade da rede municipal em prover o tratamento prescrito.

Em razão desse contexto, a genitora requereu o bloqueio de valores para custeio do tratamento na rede privada pelo período mínimo de 6 meses, juntando orçamento detalhado da Clínica Arantes e Castro Espaço de Intervenção e Treinamento em ABA Ltda (ID 10488828649) e cálculo total projetado de R\$ 45.600,00 (R\$ 1.900,00/semana × 4 semanas × 6 meses). A petição que detalha o pedido de bloqueio e seus fundamentos está juntada aos autos.

O Ministério Público manifestou-se nos autos e não se opôs ao pedido formulado pela genitora no sentido de adoção das medidas pleiteadas (ID 10567137531).

É o breve relato. Passo à decisão.

Estão presentes de modo inequívoco o *fumus boni iuris* (documentação médica e técnica que atesta a imprescindibilidade das terapias prescritas) e o *periculum in mora* (risco de dano irreversível ao desenvolvimento da criança diante da paralisação das intervenções), requisitos da tutela de urgência previsto no art. 300 do CPC e no art. 213 do ECA quando em matéria de obrigação de fazer em face do poder público.

A Constituição Federal assegura o direito fundamental à saúde (arts. 6º e 196) e o Estatuto da Criança e do Adolescente confere prioridade absoluta à efetivação das medidas de proteção (arts. 4º e 7º). A responsabilidade pela prestação do serviço de saúde é solidária entre os entes federativos, não obstante incumbindo ao Município, na esfera local, a operacionalização de serviços de atenção ao desenvolvimento infantil. Na hipótese, porém, a incapacidade da rede municipal e a ausência de profissional habilitado para a supervisão da ABA tornam imprescindível a prestação imediata na rede privada para evitar dano irreparável.

A jurisprudência e a doutrina autorizam o bloqueio judicial de valores públicos (constrição via SISBAJUD) quando demonstrada a inércia e o risco concreto ao direito à saúde, medida compatível com a efetividade da tutela e com o princípio do melhor interesse da criança. Além disso, quando exista orçamento idôneo e indicado a clínica apta a prestar o serviço (com comprovação de qualificação técnica), é razoável adotar o menor orçamento disponível como parâmetro para a constrição, evitando oneração indevida do erário.

No caso concreto, além do pedido de bloqueio, estão comprovados: (i) decisões liminares antecedentes que determinaram as terapias; (ii) interrupção dos atendimentos em virtude da ausência de supervisão; (iii) relatórios clínicos apontando regressão e risco; (iv) intimações ao Município; e (v) manifestação ministerial favorável/sem oposição. Essas circunstâncias amparam a medida de constrição de verbas para custeio direto do tratamento.



Considerando a urgência e a necessidade de imediata efetividade da tutela, afigura-se devida a **construção de valores** requerida para custeio do tratamento por **6 meses**.

Ante o exposto, saneio o processo e DEFIRO parcialmente as medidas pleiteadas, nos seguintes termos:

1. DETERMINO a utilização do sistema SISBAJUD para construção de valores nas contas do Município de Monte Carmelo, até o limite total de **R\$ 45.600,00 (quarenta e cinco mil e seiscentos reais)**, valor que corresponde ao menor orçamento apresentado e indicado nos autos para o custeio das terapias ABA (Atendimento Terapêutico e Psicologia ABA com supervisão) pelo período mínimo de **06 (seis) meses**, conforme planilha e orçamento acostados (ID 10488828649 e ID 10532597910).

2. DETERMINO que, sendo frutífera a ordem de bloqueio, o protocolo emitido pelo SISBAJUD equivale ao termo de penhora, razão pela qual proceda-se, de imediato, à transferência do valor bloqueado para conta judicial vinculada a estes autos, e a **IMEDIATA** expedição de alvará de levantamento em favor da Clínica Arantes e Castro – Espaço de Intervenção e Treinamento em ABA Ltda (CNPJ 51.570.062/0001-70), devendo as transferências serem realizadas de forma parcial e mensal.

3. DETERMINO a intimação do Município de Monte Carmelo, com urgência, para ciência desta decisão e para que, no prazo de **05 (cinco) dias**, **comprove nos autos** providências concretas adotadas para cumprimento das demais determinações constantes das decisões liminares (IDs 10396562240 e 10455197298), mediante juntada de documentos hábeis que demonstrem o **agendamento e a execução dos serviços e exames determinados**, em especial a realização do **eletroencefalograma em sono com sedação/anestesia**.

4. DETERMINO que a genitora (ou a clínica que passar a executar os atendimentos), no prazo de 10 (dez) dias contados da efetiva disponibilização dos recursos (transferência para conta judicial e alvará), comprove nos autos a realização das terapias mediante apresentação de recibos/notas fiscais, relatórios de atendimento e planilha de frequência mensais, sob pena de comunicação imediata ao Ministério Público.

5. Fica mantida a possibilidade de execução das astreintes já apuradas até o teto fixado (conforme pedido da parte), sem prejuízo de conversão ou destinação de valores para custeio do tratamento, a critério deste Juízo, caso venha a restar comprovado que valores de multa foram efetivamente constituídos e suficientes; todavia, por ora, a medida adequada e proporcional para garantir a continuidade do atendimento é a construção do valor ora fixado.

6. Considerando o quadro de sobrecarga e adoecimento psíquico da genitora apontado nos autos, determino que a rede municipal de saúde e o grupo multissetorial providencie, em articulação com a Secretaria competente, acolhimento psicossocial à Sra. Jéssica Roberta Resende Peixoto, devendo o Município: a) informar nos autos, no prazo de 15 (quinze) dias, as medidas adotadas; b) apresentar relatórios mensais sobre o acompanhamento da família, sob pena de multa diária a ser fixada por este



Juízo, caso reste comprovado que não está prestando o auxílio necessário ao núcleo familiar. O acompanhamento deverá consistir em orientação e apoio, bem como inclusão em programas oficiais ou comunitários de proteção e promoção da família, nos termos dos arts. 101, incisos II e IV, e 129, incisos I e IV, ambos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

7.DETERMINO que o Conselho Tutelar local acompanhe de forma direta a família, com visitas periódicas e relatório de acompanhamento, informando a este Juízo qualquer irregularidade ou necessidade de intervenção imediata.

8. DETERMINO a suspensão dos autos pelo prazo de 06 (seis) meses, contados da comprovação nos autos do efetivo cumprimento das medidas determinadas nesta decisão, devendo, ao final do período, ser dada vista ao Ministério Público e aos interessados para ciência e manifestação, retornando os autos conclusos para julgamento.

9. DETERMINO a intimação do Ministério Público da presente decisão, bem como da juntada imediata do alvará e dos recibos referentes ao custeio das terapias.

10. DETERMINO a juntada de cópia desta decisão nos autos nº 5005598-38.2024.8.13.0431 e nº 5004134-42.2025.8.13.0431, a fim de se evitar decisões conflitantes e assegurar a coerência das medidas determinadas por este Juízo.

Cumpra-se com prioridade absoluta.

Atribuo à presente decisão força de ofício.

Monte Carmelo/MG, data da assinatura eletrônica.

Documento assinado eletronicamente - assinatura eletrônica no rodapé.

Tainá Silveira Cruvinel

Juíza de Direito

1ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude da Comarca de Monte Carmelo

