



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000327599

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação / Remessa Necessária nº 1079086-38.2023.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que é recorrente JUÍZO EX OFFICIO e Apelante CARLA BISPO TOLENTINO, é apelado INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 16ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **DERAM PROVIMENTO à remessa necessária e DERAM POR PREJUDICADO o recurso da autora (v.u.)**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LUIZ FELIPE NOGUEIRA (Presidente sem voto), NAZIR DAVID MILANO FILHO E LUIZ DE LORENZI.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

MARCOS FLEURY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Remessa Necessária/Apeação nº 1079086-38.2023.8.26.0053
Comarca de São Paulo – 4ª Vara de Acidentes do Trabalho
Recorrente: Juízo Ex Officio
Apelante: Carla Bispo Tolentino
Apelado: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS
Voto nº 2103

ACIDENTE DO TRABALHO – Prova pericial não concluída. Ausência de parecer técnico a respeito da alegada incapacidade da autora para o exercício do trabalho habitual, e do nexo causal entre a patologia e a atividade laborativa. Prova considerada imprescindível para a verificação do direito ao benefício acidentário. Causa que ainda não se encontrava madura para julgamento. Conversão do julgamento em diligência, com determinação de complementação da perícia. Remessa necessária provida, recurso da autora prejudicado.

Vistos.

Adoto o relatório da sentença (fls. 131/136) e acrescento que o pedido foi julgado procedente para conceder o auxílio-doença à autora, a partir do dia seguinte ao da cessação do último benefício concedido na esfera administrativa, corrigido monetariamente e acrescido de juros de mora, com a ressalva de fixação dos honorários advocatícios por ocasião da futura fase de liquidação da sentença.

Determinação de remessa necessária exarada às fls. 136.

Recorre a autora. Preliminarmente, requer a conversão do julgamento em diligência, a fim de que seja reavaliada por perito de confiança do Tribunal de Justiça em razão de seu retorno ao trabalho e do tratamento cirúrgico a que foi submetida no ano de 2024. Sustenta que há necessidade de se esclarecer se, em decorrência da moléstia diagnosticada, resultaram sequelas de natureza permanente. Acrescenta que o pedido restou deduzido às fls. 92, porém, sem que fosse analisado. Em relação ao mérito, argumenta que deve ser reavaliada, a fim de

que se verifique a presença de sequelas de natureza permanente, decorrente do mal diagnosticado no ano de 2022. Apega-se à previsão dos artigos 59 e 60 da Lei n.º 8.213/91. Alega que, se reconhecida a presença de sequelas decorrentes de moléstia profissional e de acidente do trabalho que impedem o exercício profissional, deve ser determinada a conversão do auxílio-doença temporário em seu similar acidentário, como também reavaliadas as sequelas de natureza permanente para efeito de eventual concessão de auxílio acidente. Postula o acolhimento das suas razões recursais, e a reforma da sentença.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

A r. sentença foi proferida de forma contrária aos interesses da Autarquia, com resultado ilíquido, de modo que, nos termos do artigo 496, I, do CPC, e das Súmulas n.º 423 do Supremo Tribunal Federal e n.º 490 do Superior Tribunal de Justiça, encontra-se sujeita à remessa necessária.

Anote-se que o Superior Tribunal de Justiça, em 10 de março de 2021, afetou os Recursos Especiais n.º 1.882.236/RS, n.º 1.893.709/RS e 1.894.666/SC, da relatoria do Min. Humberto Martins, selecionados como representativos de controvérsia, para julgamento sob o rito dos repetitivos (Tema 1081), com o seguinte verbete: *“Definir se a demanda previdenciária cujo valor da condenação seja aferível por simples cálculos aritméticos deve ser dispensada da remessa necessária, quando for possível estimar que será inferior ao montante previsto no artigo 496, § 3º, inc. I do Código de Processo Civil.”*

Pois bem.

Trata-se de ação acidentária movida contra o INSS, cuja narrativa inicial descreve que a autora, no exercício de sua atividade profissional, e em razão dela, desenvolveu *tendinite nos membros superiores e lesão na região cervical e dorsal da coluna vertebral* (fls. 02). Sob o argumento de que as referidas patologias implicaram em redução de sua capacidade para o exercício da sua atividade habitual – técnica de enfermagem –, pleiteia-se a concessão do

benefício acidentário cabível.

Pois bem.

Após a acurada análise dos autos, com a devida vênia, conclui-se que a causa não se encontrava madura para julgamento, na medida em que a prova pericial não foi concluída mediante a necessária apresentação do parecer final do *expert*, não só a respeito da alegada incapacidade da autora, como também, do nexos causal entre as doenças descritas na inicial e o trabalho de técnica de enfermagem.

Por ocasião da apresentação do laudo de fls. 43/45, note-se, não houve manifestação técnica conclusiva sobre qualquer dos temas mencionados, mas tão-somente ressalvada pelo perito do Juízo a necessidade de reavaliação da autora após a alta da sua recuperação pós-operatória.

A propósito, confira-se o último parágrafo de fls. 45:

“Desta forma deverá ser reavaliada após alta da recuperação pós-operatória”.

Em seguida, e em atendimento à determinação de fls. 60, os autos retornaram ao *expert* para que respondesse à impugnação da autora, e viesse a prestar os esclarecimentos que entendesse necessários.

Sobreveio a manifestação do perito, conforme a seguir:

“MM Juiz, em relação aos questionamentos de fls.58-59, a autora está parcialmente incapaz e de forma temporária para o trabalho. Só poderemos avaliar seu grau de incapacidade (se é que existirá) após o correto tratamento indicado pelo seu médico assistente e sua total recuperação.

Recomendamos que a autora fique afastada de suas atividades laborais até a realização da cirurgia e sua reabilitação.

É o nosso parecer, SMJ” (fls. 64).

Através do r. despacho de fls. 82, foi determinada nova intimação do perito para que, diante da informação de que a autora realizou cirurgia em 14/05/2024, estimasse o lapso necessário de recuperação para que fosse

submetida a uma nova avaliação pericial, com vistas a aclarar eventuais sequelas funcionais após a consolidação da lesão. Cumprindo à ordem judicial, assim se manifestou o perito:

“MM Juiz, acreditamos que 6 meses seja adequado para reabilitação total após o procedimento cirúrgico.
É o nosso parecer, SMJ” (fls. 86).

Assim, os elementos que se apresentam até o momento não são capazes de fornecer informações seguras a respeito da incapacidade da autora, se existente ou não, e do nexo de causalidade das doenças com a atividade profissional.

Conquanto firmado por especialista em perícias médicas e medicina do trabalho, o laudo não se presta, por ora, como prova técnica hábil para a verificação do preenchimento, ou não, dos requisitos para o benefício acidentário.

Não existe, até este momento, um parecer definitivo do *expert* que possa servir de embasamento para a procedência ou a improcedência do pedido inicial, mesmo porque, como consta da manifestação de fls. 43/45, *a avaliação da incapacidade seria possível após o correto tratamento indicado pelo médico assistente da autora e sua total recuperação*. A própria autora, em petição protocolada às fls. 92, manifestou-se no sentido da necessária avaliação da incapacidade laboral, bem como do nexo causal entre o trabalho realizado e a moléstia diagnosticada.

Logo, para que se viabilize a adequada análise do pedido inicial, na medida em que foi constatada, até o momento, apenas a *incapacidade parcial e temporária* da parte em perícia (fls. 64) – hipótese que não gera direito a qualquer benefício acidentário – entende-se por bem determinar a complementação da perícia para a verificação da incapacidade, isto é, se existente, bem como do nexo de causalidade, pontos que, com a devida vênua, não restaram devidamente esclarecidos.

Sem prejuízo, há que considerar, ainda, que os autos não estão instruídos com a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, de modo

que se conclui por imprescindível a determinação de conversão do julgamento em diligência.

Respeitado o entendimento ilustrado na r. sentença, a conversão do julgamento em diligência, para a complementação da prova pericial, é vista como uma medida indispensável para o esclarecimento das questões apontadas, o que se determina com suporte no artigo 370, *caput*, do Código de Processo Civil.

Remetam-se os autos à Vara de origem para que seja providenciada a complementação da perícia médica, a cargo do Dr. Patrick Bellelis, que deverá, com base na fundamentação deste acórdão, isto é, a partir da realização de novo exame médico, proceder à análise do eventual nexo causal entre as moléstias que deram origem à demanda acidentária e o trabalho exercido pela segurada, bem como da suposta incapacidade laborativa para o trabalho habitual de técnica de enfermagem.

Diante da conclusão ora firmada, voltada à necessidade de complementação da perícia, a análise das questões suscitadas no recurso da autora, por consequência lógica, encontra-se prejudicada.

Expeça-se e providencie-se o necessário ao cumprimento da presente determinação.

Destarte, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** à remessa necessária e **DOU POR PREJUDICADO** o recurso da autora.

MARCOS FLEURY
Relator