



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000336685

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014440-83.2023.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, é apelada MARIA CRISTINA DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 16ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso do INSS e deram provimento ao Reexame Necessário para de modificar a parcialmente a sentença. 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, 4 de abril de 2025.

JOSÉ TADEU PICOLO ZANONI

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação / Remessa Necessária nº 1014440-83.2023.8.26.0161

Recorrente: Juízo *Ex Officio*

Apelante: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS

Apelada: Maria Cristina da Silva

Comarca: Diadema – 1ª Vara Cível

Juíza de Direito: Erika Diniz

Voto nº 3809

Ementa: DIREITO ACIDENTÁRIO. LESÃO NO OMBRO DIREITO. PROCEDÊNCIA. AUXÍLIO-ACIDENTE CONCEDIDO. APELAÇÃO E REMESSA NECESSÁRIA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. IMPOSSIBILIDADE TEMPORÁRIA DE EXERCER A FUNÇÃO HABITUAL. NEXO CAUSAL RECONHECIDO. AUXÍLIO-DOENÇA DEVIDO. SENTENÇA PARCIALMENTE MODIFICADA. RECURSO VOLUNTÁRIO IMPROVIDO E REMESSA NECESSÁRIA PROVIDA.

I. Caso em exame

Ação acidentária julgada procedente com a concessão de auxílio-acidente desde a data do requerimento administrativo.

II. Questão em discussão

Autos remetidos ao juízo *ad quem* para reexame necessário da matéria, na forma do art. 496 do Código de Processo Civil.

Apelação do INSS buscando reforma do julgado, com base na ausência dos requisitos autorizadores do benefício concedido.

III. Razões de decidir

É o caso de modificação do julgado para conceder o auxílio-doença no lugar do auxílio-acidente previsto. Conclusão pericial que demonstra que o quadro incapacitante apurado é passível de cura. Logo, tratando-se de lesão temporária que impede a autora de exercer sua função habitual, o benefício adequado é o auxílio-doença. Ausência de prova técnica contrária capaz de infirmar o parecer elaborado. Nexo ocupacional devidamente reconhecido.

IV. Dispositivo

Sentença parcialmente reformada. Recurso voluntário improvido e remessa necessária provida.

Trata-se de sentença que julgou procedente o pedido na demanda acidentária movida pela autora contra o INSS, para condenar o requerido a conceder auxílio-acidente de 50% a partir de 17/08/2023,

mais abono anual, além de juros de mora, correção monetária, despesas processuais e honorários advocatícios, estes a serem fixados em liquidação, em consonância com o disposto no artigo 85, §4º, II, do CPC (fls. 246/249).

Inconformado, apela o INSS pedindo a inversão do feito sob o argumento de não estarem comprovados os requisitos necessários à concessão do benefício acidentário, em especial a incapacidade profissional. Alega que o laudo pericial apurou uma incapacidade parcial e temporária em razão de uma lesão no ombro direito. Contudo, diz que os únicos achados no exame físico foram os testes Neer e Yokur, que deram positivos à direita. Aponta, ainda, que o perito não aprofundou sobre o prejuízo de tais movimentos sobre o trabalho exercido, de modo que a simples queixa de dor ao rotacionar internamente o ombro não autoriza a conclusão de incapacidade. Reforça, também, que a sua perícia interna afastou a existência da inaptidão laboral. Por fim, defende tratar-se de afecção de caráter temporário e, por isso, não permite a concessão do auxílio-acidente. Subsidiariamente, pede: **a)** o deferimento da isenção de custas e taxas judiciárias; **b)** o reconhecimento da prescrição quinquenal; **c)** a observância da Súmula 111/STJ a incidir sobre a verba honorária; **d)** o desconto de eventual pagamento administrativo ou benefício inacumulável; **e)** a possibilidade de cobrança de eventuais valores pagos a título de antecipação de tutela (fls. 255/260).

O recurso foi respondido (fls. 264/280).

Decisão não submetida ao reexame necessário.

É o relatório.

A r. sentença é ilíquida, portanto, considero interposta a remessa oficial por força do que dispõe o art. 496, inciso I, do novo Código de Processo Civil.

Narra a autora na inicial ser portadora de problemas na escápula, ombro direito e cervical, adquiridos em razão das condições de sua atividade profissional como auxiliar de produção, o que, segundo diz, causou a redução da capacidade de trabalho e conduz ao direito à percepção do benefício acidentário.

Realizada perícia médica com exame físico nos segmentos reclamados, adveio laudo (fls. 147/155) consignando que:

*“**Membros superiores** - A autora apresenta queixa de dores em membros superiores. O histórico é compatível, o exame físico e os exames subsidiários mostram **sinais de tendinite** e as condições de trabalho da autora podem ser consideradas como de risco para LER/DORT. Não existem outras condições patológicas que expliquem o quadro atual. **Pode-se caracterizar o nexo causal. As lesões são leves** e autora não comprovou tratamento por tempo suficiente. Não se caracteriza melhor estado clínico. As lesões **podem regredir com o tratamento** adequado por tempo suficiente, afastado do trabalho. Autora deve ser afastada de função de risco para tratamento. Conclui-se pela existência de **incapacidade parcial e temporária**.*

Coluna cervical – autor com queixas de dores em coluna cervical. Os exames mostraram sinais **processo degenerativo esperado na idade da autora**. Não existem sinais consistentes que sugiram compressão radicular. **O exame físico não mostra sinais de limitação funcional**. Não existe histórico clínico que indique síndrome dolorosa cervical crônica. Pode-se descartar incapacidade definitiva. Não existindo incapacidade, pode-se descartar nexos causal.” (grifos meus).

As partes se manifestaram sobre o laudo (fls. 161/181 e 193/207).

O perito prestou esclarecimentos (fls. 233/235) consignado que seu parecer foi baseado em diretrizes emitidas pelo Ministério da Saúde sobre LER/DORT, nas quais se recomenda a continuidade do trabalho pelo empregado, devendo, contudo, ser realocado pela empregadora em função compatível com sua limitação, enquanto realiza o tratamento adequado.

Ademais, apontou o médico nomeado que, caso não se consiga realocação adequada, é fundamental que a obreira seja afastada da atividade de risco mediante recebimento de auxílio-doença.

Encerrada a instrução processual, com base na prova dos autos, o *a quo* julgou procedente o pedido com a concessão de auxílio-acidente.

Não obstante, respeitado o entendimento esposado, o benefício adequado é outro.

Vejamos.

O laudo pericial foi conclusivo ao apontar que a autora é portadora de **tendinite do supraespinhal e bursite no ombro direito**, fundamentando o parecer em elementos objetivos.

Ficou constatado, ainda, que o quadro implica incapacidade profissional, impedindo-a de exercer a sua função habitual, mas admite a possibilidade de cura ou melhora:

“Neste caso, as lesões são discretas e o tratamento na verdade nem foi comprovado. Um tratamento adequado, com afastamento do trabalho, poderá conseguir a regressão das lesões. Não se caracteriza melhor estado clínico possível, o que impede avaliação de incapacidade definitiva. Autora deve ser afastada de funções de risco durante tratamento.”

Logo, tratando-se de lesão temporária, que impossibilita a autora de exercer sua atividade profissional, não há como lhe conceder o auxílio-acidente previsto, que tem por fim amparar o trabalhador que apresenta um quadro incapacitante consolidado.

Ademais, não prospera a argumentação do INSS de que o exame físico aponta alteração insignificante no ombro. Conforme se observa, o laudo considera todos os dados apresentados nos autos, servindo o exame físico como um recurso a mais para corroborar a conclusão emitida.

Logo, não foram apresentados argumentos técnicos contrários que pudessem refutar o parecer emitido pelo profissional de confiança do juízo.

Por sua vez, o nexu ocupacional encontra-se igualmente demonstrado pela análise pericial, em que se constatou que a atividade exercida pela obreira atuou para o agravamento/surgimento das afecções:

“Função de risco por tempo suficiente – Autor exerceu as funções de montadora de faróis e lanternas, que implica realização de movimentos repetitivos, adoção de posturas inadequadas de articulações e contratura estática de musculatura de membros superiores. As funções da autora devem ser consideradas como de risco para lesões osteomusculares de membros superiores segundo literatura e

Ministério. Exerceu essas funções por tempo suficiente para provocar a lesão.

Ingressou em 2011 e o diagnóstico da lesão foi feito em 2017, 6 anos após ingresso.

Não existem sinais que indiquem outra hipótese explicativa para as lesões encontradas.”

Dessa forma, presentes a constatação do acidente ou o diagnóstico da doença, a caracterização do nexu causal com o trabalho e a efetiva incapacidade temporária para sua atividade habitual, outro não poderia ser o deslinde do feito que não a procedência do pedido para se conceder à autora auxílio-doença pelo período previsto no laudo (1 ano do exame):

(...) a avaliação de incapacidade definitiva somente pode ser realizada quando não existe perspectiva de reversão das lesões, definido como o prognóstico de quadro inalterado no próximo 1 ano mesmo com realização de tratamento.” (fl. 153).

Assim, deverá o benefício ser pago desde 17/08/2023, data do requerimento administrativo (fl. 182), até 1 (um) ano, a contar de 27/02/2024 (data do exame pericial, fl. 144).

O valor do auxílio-doença corresponderá a 91% do salário-de-benefício, conforme determina o art. 91 da Lei 8.213/91.

O abono anual é igualmente devido, na forma do art.40, *caput* e parágrafo único, da Lei 8.213/91.

Condeno o INSS ao pagamento das despesas processuais, desde que devidamente comprovadas, e honorários advocatícios, que, considerando ser ilíquido o julgado, deverão ser fixados na fase de liquidação, consoante determina o art. 85, §4º, II do CPC, ficando observada a incidência da Súmula 111, do STJ.

Sem custas à autarquia, por força da previsão legal (art. 6º da Lei Estadual 11.608/03).

Para fins de correção monetária, deverá ser adotado o IGP-DI como índice de atualização monetária até dezembro de 2006 (Lei 11.430/2006); o INPC no período posterior à vigência da Lei

11.430/2006, que incluiu o art. 41-A na Lei 8.213/91 (Tema 905/STJ), até 29 de junho de 2009; e, deste marco em diante, empregar-se-á o IPCA-E (Tema 810/STF) e, quanto aos juros de mora, incidirão englobadamente até citação e de forma decrescente após ela, segundo a remuneração oficial da caderneta de poupança (art. 1º-F da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/2009). Tudo isso até 08.12.2021, quando então deverá ter aplicação o critério de cálculo de valores devidos pela Fazenda Pública prescrito no art. 3º da EC 113/21.

Pelo exposto, NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso do INSS e DÁ-SE PROVIMENTO à remessa necessária para modificar a r. sentença, nos termos acima.

JOSÉ TADEU PICOLO ZANONI
Relator