



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000394394

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação / Remessa Necessária nº 1029101-66.2024.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que é recorrente JUÍZO EX OFFICIO e Apelante RODRIGO LOPES DE OLIVEIRA, 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: **Não conheceram a remessa oficial e negaram provimento ao recurso do autor. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LUIZ FELIPE NOGUEIRA (Presidente) E NAZIR DAVID MILANO FILHO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

JOÃO NEGRINI FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação / Remessa Necessária nº 1029101-66.2024.8.26.0053

Apelante: Rodrigo Lopes de Oliveira

Recorrente: Juízo Ex Offício

Apelado: Instituto Nacional do Seguro Social - Inss

Comarca: São Paulo

Voto nº 36.069

ACIDENTE DO TRABALHO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA AÇÃO – LOMBOCIATALGIA CRÔNICA DETERMINADA POR ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS ÓSSEAS E DISCAIS, ENVOLVENDO A COLUNA LOMBAR – CONCAUSA CARACTERIZADA – NEXO ESTABELECIDO - CONCESSÃO DE PRESTAÇÃO ACIDENTÁRIA – AUXÍLIO-ACIDENTE - ABSTENÇÃO RECURSAL POR PARTE DO INSS – PEDIDO, PELA PRÓPRIA AGU, DE EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO À CEAB-DJ PARA IMPLANTAÇÃO IMEDIATA DO BENEFÍCIO – DEMONSTRAÇÃO INEQUÍVOCA DE CONCORDÂNCIA COM A DECISÃO SINGULAR - DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO - DESNECESSIDADE - SENTENÇA QUE EXPRESSA ENTENDIMENTO COINCIDENTE COM A MANIFESTAÇÃO DO INSS – ART. 496, § 4º, IV, DO CPC.

APELO AUTORAL - PRETENSÃO DE ALTERAÇÃO DO TERMO INICIAL DO BENEFÍCIO PARA O DIA SEGUINTE À CESSAÇÃO DO PRIMEIRO AUXÍLIO-DOENÇA CONCEDIDO EM RAZÃO DOS MESMOS MALES QUE ENSEJARAM O AUXÍLIO-ACIDENTE DEFERIDO NA PRESENTE DEMANDA – DESCABIMENTO – AUSÊNCIA DE PROVAS DE CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES ÀQUELA ÉPOCA - OBREIRO QUE RETORNOU ÀS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS SEM A MANIFESTAÇÃO DE INCAPACIDADE POR MAIS DE 16 (DEZESSEIS) ANOS - CONFORMISMO COM A ALTA MÉDICA ADMINISTRATIVA – MANUTENÇÃO DO MARCO INICIAL DO BENEFÍCIO FIXADO NA SENTENÇA - OBSERVÂNCIA AO ARTIGO 86, § 2º DA LEI Nº 8.213/91 E TEMA Nº 862/STJ.

Remessa oficial não conhecida e recurso do autor desprovido.

Trata-se de sentença que julgou procedente a ação acidentária movida pela parte obreira em face do INSS, sendo concedido “auxílio-acidente, nos termos determinados na fundamentação desta sentença, devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio por

incapacidade temporária relacionado às sequelas aqui indenizadas, e ao pagamento dos valores em atraso, respeitada a prescrição quinquenal, se o caso. Os valores em atraso serão corrigidos monetariamente pelo IPCA-E e os juros de mora, incidentes a partir da citação, serão computados sobre as parcelas em atraso de forma englobada até então e, após, de maneira decrescente, adotando-se o índice de remuneração da caderneta de poupança, na forma do artigo 1º-F, da Lei 9.494/97, com a redação dada pela Lei 11.960/09. A partir da vigência do artigo 3º, da Emenda Constitucional 113/21, nas discussões e nas condenações que envolvam a Fazenda Pública, independentemente de sua natureza e para fins de atualização monetária, de remuneração do capital e de compensação da mora, inclusive do precatório, haverá a incidência, uma única vez, até o efetivo pagamento, do índice da taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), acumulado mensalmente. É devido o abono anual (artigo 40 da Lei 8.213/91 e artigo 120 do Decreto 3.048/99) e a renda mensal inicial será reajustada pelos índices utilizados nos benefícios em manutenção, aplicando-se a proporcionalidade no primeiro reajuste (artigo 41-A da Lei 8.213/91). O segurado está obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a se submeter a exame médico a cargo da Previdência Social, para avaliação das condições que ensejaram a concessão ou a manutenção, processo de reabilitação profissional, prescrito e custeado pela Previdência Social, e tratamento oferecido gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos (artigo 101, incisos I, II e III, da Lei 8.213/91). Estabelecido o nexo causal, ficam convertidos os períodos recebidos a título de benefício previdenciário para o homônimo acidentário, sem qualquer repercussão econômica. Não sendo líquida a

sentença, a definição do percentual relativo aos honorários advocatícios de sucumbência somente ocorrerá quando liquidado o julgado (artigo 85, parágrafo 4º, inciso II, do Código de Processo Civil), observando-se a Súmula 111, do Superior Tribunal de Justiça, que foi confirmada pelo julgamento do Tema Repetitivo 1.105. O réu não está sujeito ao pagamento das custas processuais; todavia, responde pelo pagamento das despesas e pelo reembolso de eventuais gastos do vencedor (Leis Estaduais 4.952/85 e 11.608/03).”

O INSS manifestou desinteresse em recorrer, apontando, inclusive, a desnecessidade de reexame necessário, além de requerer a expedição de ofício/requisição direta para CEAB-DJ para que adote as providências administrativas para o cumprimento da obrigação de fazer. Por fim, postulou a certificação do trânsito em julgado, pugnando por nova intimação, para apresentação de execução invertida, caso não tenha sido interposto recurso pela parte autora.

O obreiro opôs embargos de declaração, sendo o recurso rejeitado.

Apela o autor, para que o termo inicial do benefício seja fixado em 31/7/2007, que é o dia seguinte à cessação do auxílio por incapacidade NB/570.535.965-5, observando-se a prescrição e consectários de estilo.

O recurso não foi respondido.

Decisão submetida ao reexame necessário.

É o relatório.

De início, cumpre observar que, embora a sentença tenha sido desfavorável ao INSS, a remessa dos autos ao tribunal para duplo grau de jurisdição revela aparente contradição ao disposto no art. 496, §4º, inciso IV, do CPC/2015, *in verbis*:

“Art. 496. Está sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal, a sentença:

(...)

§ 4º Também não se aplica o disposto neste artigo quando a sentença estiver fundada em:

(...)

IV - entendimento coincidente com orientação vinculante firmada no âmbito administrativo do próprio ente público, consolidada em manifestação, parecer ou súmula administrativa.”

Isto porque, o entendimento firmado na sentença inequivocamente coincide com o posicionamento da autarquia, consolidado na manifestação de expressa concordância do INSS com a decisão do juízo “*a quo*”, que concedeu ao autor o benefício acidentário cabível.

Assim, considerando-se os limites da devolutividade do reexame necessário, que se restringe à parte da sentença que foi desfavorável ao ente público, a concordância plena e irrestrita por parte da autarquia demonstra ser dispensável a confirmação da sentença por este tribunal.

Neste sentido é o posicionamento do C. STJ:

“Como se vê, malgrado o atual Código de Processo Civil não tenha abolido a remessa necessária, reduziu, consideravelmente, o âmbito de sua aplicação, dispensando-a nas situações em que haja entendimento consolidado em súmulas dos Tribunais Superiores, em processos julgados pelo rito de repetitivos ou em incidente de resolução de demandas repetitivas ou de assunção de competência, e também nas hipóteses em que não se alcança o valor mínimo que foi elevado pelo novo Código para submissão das sentenças condenatórias proferidas em face das Fazendas Públicas, ou seja, naquelas em que se verifica baixo impacto econômico ao Poder Público.

Essa mitigação das hipóteses de incidência da remessa mostra-se salutar, já que atualmente não mais subsistem as razões históricas que justificaram a instituição do chamado recurso de ofício, seja porque o magistrado de primeiro grau de há muito deixou de ter poderes excessivos, sujeitando-se a uma série de controles e recursos, seja

porque os entes públicos contam com estrutura jurídica de qualidade e capacidade técnica suficientes para definir o que deve ou não ser objeto de recurso voluntário.

Dá porque o cabimento da remessa necessária deve ser interpretado, atualmente, de maneira mais restritiva, observando os limites do novo regramento processual, que decorrem da clara opção do legislador pela preponderância dos princípios da eficiência e da duração razoável do processo, consagrado no art. 5º, LXXVIII, da CF, e no art. 4º, do CPC/2015, buscando a agilidade da prestação jurisdicional e a racionalização dos recursos humanos e financeiros do Poder Judiciário, com significativos avanços qualitativos e de celeridade no julgamento das irresignações recursais voluntariamente apresentadas pelos interessados.

Não se deve perder de vista, ainda, a corroborar o entendimento acima mencionado, que tal instituto é prerrogativa dos entes públicos que excepciona o princípio da isonomia, e que, como tal, demanda interpretação restritiva.

Nesse contexto, impõe-se o não conhecimento da presente remessa necessária, com fundamento no art. 496, § 3º, III, do CPC.

Isso porque o conteúdo econômico obtido nesta demanda é manifestamente inferior ao limite mínimo estabelecido no referido dispositivo” (AREsp 2380127, Rel. Ministro Benedito Gonçalves. J. 2.2.2024).

Diante disto, impõe-se o não conhecimento da presente remessa necessária, com fulcro no art. 496, § 4º, IV, do CPC.

Passemos à apreciação do apelo autoral.

Trata-se de ação acidentária julgada procedente, sendo concedido ao autor auxílio-acidente, com data de início em 1º/5/2024 (dia seguinte à cessação do auxílio por incapacidade temporária relacionado às sequelas indenizadas), benefício concedido em razão de transtornos degenerativos incapacitantes no segmento da coluna, desencadeados/agravados pelo trabalho como técnico de enfermagem.

Requer o autor a alteração do termo inicial do benefício para o dia 30/7/2007 (data da primeira alta médica).

Quanto ao termo inicial do benefício, nenhuma censura merece o julgado atacado, que o fixou a partir do dia seguinte à cessação do último auxílio-doença percebido pelo autor, em estrita observância ao § 2º do artigo 86 da Lei nº 8.213/91, ao Tema nº 862/STJ e às provas existentes nos autos.

Em que pese o apelante tenha, de fato, percebido auxílio-

doença previdenciário, em razão de artrodese em L4/L5, benefício que perdurou por pouco mais de 2 (dois) meses (de 27/5/2007 a 30/7/2007), após a alta médica o segurado conformou-se com a decisão administrativa e retornou às suas funções habituais como técnico em enfermagem, revelando a plena recuperação de seu potencial laborativo à época (fls. 145/172) e, apenas 16 (dezesesseis) anos depois, ou seja, em 2023, deu nova entrada em requerimento de auxílio-doença e foi assistido pela Previdência Social, de modo que o marco inicial fixado pelo n. Sentenciante está correto e não merece reforma.

Acrescente-se que, embora a empregadora – Sociedade Beneficente São Camilo – tenha atestado, em 2012, sua deficiência física, em razão da artrodese em L4-L5, foi considerado, à época, apto para a função de técnico de enfermagem. É o que consta dos documentos de fls. 56/59.

Como se vê, a prova existente nos autos não milita em favor da pretensão do apelante, devendo ser mantida a sentença, tal como lançada.

**Pelo exposto, NÃO CONHEÇO da remessa oficial e
NEGO PROVIMENTO ao recurso do autor.**

JOÃO NEGRINI FILHO

Relator