



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000394313

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009890-24.2023.8.26.0362, da Comarca de Mogi-Guaçu, em que é apelante FABIO MARQUES DA SILVA, 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 ao recurso. 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 Cível nº 1009890-24.2023.8.26.0362

Apelante: Fabio Marques da Silva

Apelado: Instituto Nacional do Seguro Social - Inss

Comarca: Mogi-Guaçu

Voto nº 36.144

ACIDENTE DO TRABALHO – RECURSO DE APELAÇÃO DO AUTOR – PEDIDO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO-ACIDENTE – LAUDO PERICIAL QUE CONCLUIU PELA INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE – BENEFÍCIO DEVIDO – TERMO INICIAL – DIA SEGUINTE À CESSAÇÃO DO AUXÍLIO-DOENÇA (ART. 86, §2º DA LEI 8.213/91 E TEMA 862 DO STJ).

Apelo do autor provido.

Trata-se de ação acidentária movida pelo obreiro alegando ter sido vítima de acidente de trajeto em 14/06/2019, vindo a lesionar o joelho esquerdo, o que teria causado a redução de sua capacidade para o trabalho e conduziria ao direito à percepção do benefício acidentário.

A r. sentença julgou procedente a ação, para condenar o réu à concessão do auxílio-doença acidentário a partir do dia seguinte à cessação do benefício anterior (auxílio-doença nº 628.614.826-8), ou seja, 14/12/2019, até que seja realizada a reabilitação profissional, momento a partir do qual deverá ser implantado o auxílio-acidente, mais pagamento das parcelas em atraso corrigidas monetariamente pelo INPC, acrescidas dos juros de mora, aplicando-se a taxa SELIC a partir de 09/12/2021 e honorários advocatícios de sucumbência quando liquidado o julgado (artigo 85, §§ 3º e 4º, inciso II, do Código de Processo Civil), observando-se a Súmula 111 do STJ (fls. 248/250).

A decisão não foi submetida ao reexame necessário.

O INSS manifestou desinteresse em recorrer, informando que aguardava o trânsito em julgado para dar cumprimento integral à decisão, requerendo a expedição de ofício/requisição direta para CEAB-DJ para que adotasse as providências administrativas para o cumprimento da obrigação de fazer, apontando inclusive a desnecessidade de reexame necessário ante o valor estimado da condenação (fls. 256/257).

Apela o autor pugnando pela reforma da r. sentença a fim de que seja concedido o auxílio-acidente. Aduz que a concessão de auxílio-doença contraria o art. 687 da Instrução Normativa do INSS, o qual prevê que deve ser concedido o melhor benefício a que o segurado fizer jus. Sustenta que os documentos constates dos autos e o laudo pericial confirmam que as sequelas estão consolidadas e não tem mais recuperação, devendo ser implantado o auxílio-acidente, a partir do dia seguinte à cessação do auxílio-doença, isto é, 15/12/2019. Subsidiariamente, requer a conversão do julgamento em diligência para renovação da prova pericial. Pede o provimento do recurso (fls. 265/278).

O recurso não foi respondido.

É o relatório.

Cuida-se de ação acidentária julgada procedente, sendo concedido à parte autora o auxílio-doença acidentário a partir da cessação do benefício anterior, até que o obreiro seja reabilitado profissionalmente, quanto então deverá ser implantado o auxílio-acidente.

De início, cumpre observar que, embora a sentença tenha sido desfavorável ao INSS, não era caso de remessa dos autos ao tribunal para duplo grau de jurisdição, já que tal ato conduziria à 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.

Dáí 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).

O apelo do autor merece provimento.

Com efeito, na avaliação médica designada (fls. 146/161) a *expert*, a respeito da lesão, disse que:

“Embasada nos dados coletados na anamnese, exame físico pericial e exames complementares, depreende-se que autor sofreu acidente de trabalho de trajeto em 14/06/2019, comprovado por CAT emitido pelo empregador.

Comprova-se que sofreu fratura do platô tibial esquerdo (região do joelho) tratado de forma conservadora sem cirurgia.

(...)

Em resumo, há sinais crônicos de fratura da patela, de fratura de uma região da tibia onde se insere o ligamento cruzado posterior e acentuadas condropatias patelar e troclear, ou seja, de degeneração da cartilagem nestas regiões.

O exame clínico pericial revela aumento global deste joelho, patela aumentada de tamanho, fixa e com redução da mobilidade com arco de flexão-extensão de 180 a 40 graus (normal de 180 a 0).

Portanto, há comprovação de que autor tem sequelas no

joelho esquerdo tanto por exames de imagem quanto clinicamente. Tais sequelas interferem na sua função habitual como cozinheiro industrial, uma vez que se trata de profissão que exige ortostatismo prolongado.

Portanto, esta perita médica conclui que:

CONCLUSÃO

1) Presença de sequelas: SIM, MAS NÃO ENQUADRADAS NO ANEXO III DO DECRETO 3.048/1999

2) Nexo de causalidade entre as sequelas e o acidente típico de trabalho ou acidente extra laboral ou equiparações legais ao conceito de acidente de trabalho: SIM, FOI ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO (COM CAT)

3) Redução da capacidade laborativa: SIM, FOI CONSTATADA

Data de Início da doença, da Incapacidade e da consolidação da sequela: 14/06/2019, na data do acidente.” (fls. 149/150).

Pelo que se depreende, as sequelas são definitivas, reduzem a capacidade laborativa e estão consolidadas, por isso, deve ser concedido o auxílio-acidente, benefício compatível com o estado de saúde apurado pela perícia, não sendo o caso de determinar a reabilitação profissional do obreiro.

Assim, é o caso de concessão de auxílio-acidente, desde o dia seguinte à alta médica, conforme estabelece o art. 86, §2º da Lei 8.213/91 e o Tema 862 do STJ.

Anote-se, por oportuno, que o recurso do obreiro contra a

parte da sentença que concede o auxílio-doença, a fim de que ele seja reabilitado, demonstra que a determinação não surtiria o efeito desejado, dada a sua falta de interesse em participar do procedimento.

Ressalte-se, ainda, que o entendimento atual é de que quando uma decisão judicial determina a submissão de um segurado a este programa, apenas se pode interpretar que se está impondo ao INSS o dever de avaliar sua elegibilidade ao programa.

Desta forma, não é possível que diante de uma decisão judicial se interprete que o INSS estaria obrigado a promover - inexoravelmente - uma requalificação do segurado, já que tal medida pressupõe a análise de ordens que não incluem apenas o olhar médico.

Neste sentido, a Turma Nacional de Uniformização- TNU, no julgamento do Tema n. 177, fixou o entendimento de que a reabilitação é direito do segurado incapacitado e dever do INSS, podendo o Judiciário tão-somente determinar o encaminhamento do segurado para que a autarquia analise sua elegibilidade ao processo de reabilitação profissional. Confira-se:

“TESE FIRMADA:

1. CONSTATADA A EXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE, NÃO SENDO O CASO DE APLICAÇÃO DA SÚMULA 47 DA TNU, A DECISÃO JUDICIAL PODERÁ DETERMINAR O ENCAMINHAMENTO DO SEGURADO PARA ANÁLISE ADMINISTRATIVA DE ELEGIBILIDADE À REABILITAÇÃO PROFISSIONAL, SENDO INVIÁVEL A

CONDENAÇÃO PRÉVIA À CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONDICIONADA AO INSUCESSO DA REABILITAÇÃO.

2. A ANÁLISE ADMINISTRATIVA DA ELEGIBILIDADE À REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DEVERÁ ADOTAR COMO PREMISA A CONCLUSÃO DA DECISÃO JUDICIAL SOBRE A EXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE, RESSALVADA A POSSIBILIDADE DE CONSTATAÇÃO DE MODIFICAÇÃO DAS CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS APÓS A SENTENÇA.

6. PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (PEDILEF 0506698-72.2015.4.05.8500, Relatora Juíza Federal Isadora Segalla Afanasieff, j.21/02/2019, DJe 26/02/2019).

Fica mantida, no mais a r. sentença.

Pelo exposto, DÁ-SE PROVIMENTO ao apelo do autor.

JOÃO NEGRINI FILHO
Relator