



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000394316**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020328-32.2024.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUENIA DA SILVA ARAÚJO DE LIMA, 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: **Rejeitaram a preliminar. Negaram 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 1020328-32.2024.8.26.0053**

**Apelante: Suenia da Silva Araújo de Lima**

**Apelado: Instituto Nacional do Seguro Social - INSS**

**Comarca: São Paulo – 2ª Vara de Acidentes do Trabalho**

**Voto nº 36.105 – J.V.**

ACIDENTE DO TRABALHO – AUXILIAR DE HOTELARIA – FIBROMIALGIA E MALES NA COLUNA, NO QUADRIL, E NOS MEMBROS INFERIORES – NULIDADE DA SENTENÇA E CERCEAMENTO AO DIREITO DE DEFESA – INOCORRÊNCIA – RENOVAÇÃO DA PROVA PERICIAL MÉDICA E REALIZAÇÃO DE VISTORIA IN LOCO – DESNECESSIDADE - LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO - AUSÊNCIA DE INCAPACIDADE PARA O LABOR HABITUAL – NEXO CAUSAL AFASTADO - BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO INDEVIDO – DECISÃO DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA.

**Preliminar rejeitada. Recurso desprovido.**

Trata-se de ação acidentária movida pela obreira alegando ter se tornado portadora de males na coluna, no quadril e nos membros inferiores, adquiridos em razão do desempenho da atividade laborativa habitual, o que reduziu sua capacidade laborativa, fazendo jus ao amparo infortunistico.

A ação foi julgada improcedente (fls. 276/278).

Apela a obreira arguindo, preliminarmente, a nulidade do *decisum*, por cerceamento ao direito de defesa, em vista da não realização de vistoria *in loco*. Ainda, afirma que o laudo oficial não está bem fundamentado, defendendo a renovação prova pericial médica. No mérito, aduz ter comprovado preencher todos os requisitos para a concessão de benefício acidentário, por meio da documentação acostada aos autos. Relata ter sido readaptada para outra função, após cirurgia de

infiltração, fato que evidencia a redução da sua capacidade de trabalho. Quanto ao nexo, defende que o desempenho da atividade habitual, que envolve posturas viciosas e repetitivas, contribuiu, no mínimo, para o agravamento do seu atual quadro médico, o que caracteriza o nexo concausal acidentário. Pede, portanto, a nulidade do *decisum*, com o retorno dos autos à origem para a realização de vistoria *in loco* ou, subsidiariamente, a renovação da prova pericial; e o acolhimento do recurso e a reforma do *decisum*, com a concessão de benefício acidentário. (fls. 283/303)

O recurso não foi respondido (certidão – fl. 309).

### **É o relatório.**

Preliminarmente, não há que se falar em nulidade da sentença e cerceamento ao direito de defesa, tampouco renovação da prova pericial médica ou realização de vistoria *in loco*.

Isso porque, o juízo como destinatário da prova não é obrigado a estender a instrução processual quando existirem nos autos elementos suficientes para a formação de sua convicção.

*In casu*, verifica-se que o laudo técnico realizado é claro, objetivo e apresenta conclusão coerente com os exames e documentos existentes nos autos, não se vislumbrando qualquer dúvida que justificasse -elucidação, logo, desnecessária a repetição ou complementação da prova, inclusive a realização de vistoria *in loco*, como restará comprovado mais adiante.

Destaque-se, por fim, que a disposição do artigo 480 do CPC prevê a renovação da prova somente quando a matéria não parecer suficientemente esclarecida aos olhos do julgador, o que não é o caso dos autos.

Superada a preliminar, passemos ao mérito.

Na inicial, alega a obreira ter se tornado portadora de males na coluna, no quadril e nos membros inferiores (*“A Requerente está em tratamento das seguintes doenças: a) Lombalgia crônica; b) Dor no quadril esquerdo (bursite trocanterica); c) Tendinite glútea; d) Bursite Trocantérica; e) Tendinite”* - fl. 07), adquiridas em razão do desempenho da atividade laborativa habitual (*“Trata-se de empresa do ramo hospitalar, onde a parte requerente trabalha há quase 3 anos, exercendo atividades de limpeza”* - fl. 04), o que reduziu sua capacidade laborativa, fazendo jus ao amparo infortunistico.

Não há CAT nos autos, e a autarquia concedeu auxílios-doença previdenciários NB 31/640.195.191-9, cessado em 27.02.2023, e NB 31/647.870.777-0, cessado em 27.04.2024 (fl. 216)

Realizada a perícia médica (fls. 187/206), o *expert*, valendo-se de exames físicos e complementares juntados aos autos, apurou o seguinte quadro:

*“EXAME FÍSICO ESPECIAL DOS MEMBROS SUPERIORES:*

*1-REGIÃO Ombro/Braço:*

*Inspeção*

*-sem aumento de volume das articulações acrômio-clavicular, sem desvios, pele de textura normal, Postura normal, sem atrofias, sem assimetrias –*

*- Sem Cicatrizes*

*-Palpação:*

*Temperatura normal, sem nódulos, SEM Crepitação da articulação acrômio-clavicular dos ombros bilateralmente*

*-Clavícula: normal Acrômio: normal*

*-Grande tuberosidade do úmero: normal Axila: normal*

*-Bolsa sub-acromial: sem dores referidas à pressão da bursa*

*-Deltóide: normal*

*Palpação do epicôndilo lateral do úmero nl*

*Palpação do epicôndilo medial do úmero nl*

*Palpação da porção longa do tríceps nl*

*Palpação da porção medial do tríceps nl*

*Palpação do bíceps nl*

*-Movimentos: dos Ombros normais à:*

*Abdução - 150°. (nl 184+/- 7)*

*Adução : 60°. (nl 75 ou mais a partir da posição neutra)*

*Flexão : 150°. (nl 167+/-4,7)*

*Extensão:50°. (nl 62+/- 9,5)*

*Rotação interna 50°. (nl 69+/- 4,6)*

*Rotação externa 80°. (nl 104+/- 8,5)*

*-QUEDA DOS BRAÇOS : negativo (sem ruptura do*

*manguito rotador)*

*- Força muscular dos braços bilateralmente: Normal*

*Manobras dos Ombros:*

*-Manobra de Roos: negativo*

*-Teste de Neer (ou teste do impacto, ou de compressão):*

*Negativo*

*-Teste de Patte: negativo*

*-Manobra de Yocum – negativa*

*-Teste de Apley –Negativo*

*-Teste de Colisão (Hawkins-Kennedy)– Negativo*

*-Teste de Jobe – Negativo*

*-Teste de Yergason -Negativo*

*2-Região Cotovelo/Antebraço:*

*-Inspeção: Sem Cicatrizes, sem edemas*

*-Palpação:*

*-braquiorradial: temperatura normal , sem nódulos*

*-epicôndilo lateral do úmero (bilateral): sem dor à*

*palpação*

*-porção longa do tríceps: sem anormalidades*

*-bíceps: sem anormalidades*

*-epicôndilo medial do úmero: sem anormalidades*

*-porção medial do tríceps: sem anormalidades*

*-Movimentos: normais nos antebraços e cotovelos à:*

*-Supinação: 75°. (nl 81+/-4)*

*-Pronação: 65°. (nl 75+/-5,3*

*-Extensão: não mensurável. (nl 0,3+/-2*

- Flexão: 125°.( nl141+/-4,9)
- Reflexo braquiorradial: normal
- Reflexo tricipital: presente Reflexo Bicipital: presente
- Força muscular e tônus muscular Normal
- Teste de Cozen (para epicondilite lateral=cotovelo do tenista): negativo bilateralmente
- Teste de Mill (para epicondilite lateral=cotovelo do tenista): negativo bilateralmente

### 3-Região Punho-Mão:

*Inspeção: Sem Cicatrizes, Sem Deformidades*

*Palpação: normal no(a):*

- Tendão abdutor longo do polegar
- Tendão extensor curto do radio
- Tendão extensor longo do radio
- Tendão extensor comum dos dedos
- Tendão extensor do indicador
- Tendão extensor do dedo mínimo
- Tendão extensor ulnar do carpo
- Tendão flexor do punho
- Tendão flexor ulnar do carpo
- Tendão flexor radial do carpo
- Da eminência tenar
- Da eminência hipotênar
- Estilóide do rádio: sem anormalidades
- Estilóide da ulna: sem anormalidades

### Movimentos – normais à:

- Extensão dos punhos*
- Flexão dos punhos*
- Desvio radial e ulnar dos punhos*
- Flexão digital de todos os dedos das mãos*
- Extensão digital de todos os dedos das mãos*
- Adução digital de todos os dedos das mãos*
- Abdução digital de todos os dedos das mãos*
- Mecanismo de pinça*

*Pinça palmar: normal Pinça lateral: normal Pinça pulpar:*

*normal*

- Compressão digital: normal Compressão palmar: normal*
- Preensão: normal*
- Teste de Finkelstein-negativo*
- Teste de Phalen-negativo*
- Sinal de Tinnel-negativo*

*5-TENDER POINTS: 16 pontos positivos bilateralmente –  
diagnostico clinico de Fibromialgia, nas regiões Suboccipital, Costo-  
condral, Supra-espinhoso, Glúteomédio ; Cervical baixo; Epicôndilo  
lateral; Joelhos; Trocanterico*

*EXAME ESPECIAL DA COLUNA VERTEBRAL:*

*1-Inspeção*

*-Estática : coluna vertebral desalinhada, com desvio na  
região tóraco-lombar (grau 1 para 5)*

*-Marcha – dinâmica normal.*

*-Postura normal*

*-Outros Segmentos vertebrais (cervical, e sacral) – Sem alterações, Sem Deformidades*

*2-Palpação*

*-Hiperestesia ou Hipoestesia - ausentes*

*-Tônus muscular – normal*

*-Percussão e palpação INDOLOR em todo o trajeto da coluna vertebral.*

*-Sem contratura paravertebral (grau 1 para 5)*

*-Exame da Coluna cervical:*

*-Inspeção: sem aumento de volume, SEM DEFORMIDADES, sem cicatrizes, pele de textura normal*

*-Palpação: temperatura normal , sem nódulos*

*-Músculo esternocleidomastoideo: sem anormalidades*

*-Ligamento nucal posterior: sem anormalidades*

*-Musculo trapézio: sem anormalidades*

*-Movimentos da Coluna cervical :*

*Flexão: normal*

*Extensão: normal*

*Rotação: normal*

*Lateralização: Direita: normal Esquerda: normal*

*-Manobra de Spurling – Negativa*

*-Manobra de Valsalva – Negativa*

*-Teste de compressão de Apley - Negativo*

*Exame da Coluna Lombar:*

*-INSPEÇÃO – Retificação da coluna lombar. Sem Cicatriz.*

*-INSPEÇÃO DINÂMICA –*

*-Flexão – normal --60° (normal uma flexão de*

*aproximadamente 60°).*

*-Teste De Schober – aumento de 7 cm na flexão máxima, tendo como parâmetro a vértebra L5. (Normal maior que 6 cm).*

*-Extensão Normal - 25°. (Normal de 20 a 35°).*

*-Inclinação lateral Normal*

*-Rotação Normal*

*-MANOBRAS ESPECIAIS: negativas à(ao):*

*-Sinal de Laségue –*

*-Teste de elevação da perna reta –*

*-Teste de Braggard:*

*-Teste sentado de Lasegue*

*-Teste de Milgran*

*-Manobra de Valsalva*

*-Sinal de Hoover –*

*-Elevação bilateral dos membros – sem dor lombar a 60°*

*-Circunferência das panturrilhas- sem assimetrias*

*-Circunferência das Coxas – sem assimetrias*

*-Não se observa atrofias importantes de um membro em relação ao outro.*

*-Escanometria :Comprimento dos membros inferiores: sem assimetrias*

*REFLEXOS NEURAIS:*

*-Patelar – presente bilateralmente*

*-Aquileu – presente bilateralmente*

*-Reflexo Cutâneo Abdominal – presente bilateralmente*

*-Reflexo Plantar normal.*

*-Sensibilidade normal em ambos os Membros inferiores*

*-Força muscular – normal*

*EXAME ESPECIAL DO QUADRIL:*

*Inspeção:*

*-sem atrofias, sem assimetrias –*

*-sem Cicatrizes – Sem deformidades*

*PALPAÇÃO:*

*-sem dor – sem tumefações- sem contraturas – sem edemas*

*MOVIMENTOS:-sem limitação de movimentos à:*

*-Flexão*

*-Extensão*

*-Abdução*

*-Adução*

*-Rotação interna*

*-Rotação externa*

*TESTES DE CONTRATURA DO QUADRIL – negativos*

*TESTES DE LESÕES DE ARTICULAÇÕES DO QUADRIL*

*- negativos*

*EXAME FISICO ESPECIAL DOS JOELHOS –*

*1-Inspeção dos Membros Inferiores :*

*Sem Atrofias*

*Sem Deformidades*

*Sem Cicatrizes*

*2-Palpação*

*Sem Edemas*

*Sem Crepitação*

*Sem sinais flogísticos em todas as faces dos joelhos*

*3-Movimentos –*

*-Sem Dor à manipulação*

*-Flexão – sem restrição*

*-Extensão – sem restrição*

*4- Manobras específicas nos Joelhos: todas negativas*

*à(ao):*

*-Teste de rechaço patelar e de empurrão (derrame)*

*-Teste de rangido patelar*

*-Teste de gaveta anterior*

*-Teste da gaveta posterior*

*-Teste de Lachman*

*-Teste do deslocamento do pivô*

*-Teste de Losse (cruzado anterior)*

*-Teste de Godfrey (cruzado posterior)*

*-Teste de Childress (meniscos-andar de pato)*

*-Teste de McMurray (meniscos)*

*-Teste de Apley (menisco medial/lateral)*

*-Teste de agachamento (condromalacia)*

*-Teste de força-normal em ambos os membros inferiores*

*Exame Físico dos Tornozelos e Pés*

*1-Inspeção:*

*Sem Atrofias ; Sem Deformidades ; Sem Cicatrizes*

*2-Palpação*

*Sem Edemas*

*Sem Crepitação*

*Sem sinais flogísticos em todas as faces dos tornozelos e pés*

3-Movimentos – normais à:

*-Dorsi-Flexão – (amplitude normal 13 graus +/- 4,4)*

*-Flexão Plantar - (amplitude normal 56 graus . +/- 6,1)*

*-Inversão - (amplitude normal 37 graus +/- 4,5)*

*-Eversão – (amplitude normal 21 graus +/- 5)*

4- Manobras específicas :

*- Testes para avaliação de Instabilidade/Ruptura Ligamentar: negativos” (fls. 189/195 - grifei).*

Apontou, com base nos exames físicos e nos documentos médicos acostados aos autos, que a obreira padece de males na região da coluna, quadril e membros inferiores, com destaque para a fibromialgia, sem nexos causal / concausal com o labor, e que não resultam, ao tempo do exame pericial, em redução da capacidade para o trabalho habitual:

*“Os documentos médicos evidenciaram o(s) seguinte(s) diagnóstico(s): Transtornos degenerativos dos discos intervertebrais lombares; Osteoartrose de quadril; Condromalácia de Joelhos; Tendinite glútea; e Fibromialgia – CIDs: M 51-1; M54-5; M 65-8; M 65-9*

*As referidas patologias são de origens degenerativas, não desencadeadas e nem agravadas pelas atividades da Reqe na Empregadora.*

*A Autora é portadora de Fibromialgia, doença de origem não plenamente conhecida, que ocorre com maior frequência em mulheres entre 40 e 50 anos , associadas à problemas de ordem*

*psicossomática.*” (fls. 198 - grifei).

*“-DESTA FEITA SEU QUADRO MEDICO ATUAL, NÃO O(A) IMPEDE DE EXERCER REGULARMENTE SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL ESPECIFICA, OU AQUELA QUE ABRANGE DIVERSAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CORRELATAS POR NÃO SER PORTADOR(A) DE SEQUELAS, QUE DEMONSTREM INCAPACIDADE LABORAL PELAS QUEIXAS ALEGADAS NA INICIAL.”* (fl. 199)

As partes tiveram ciência do laudo e a obreira o impugnou (fls. 238/246). Em resposta, o jurisperito ratificou a conclusão do laudo oficial (fls. 251/264), e respondeu os quesitos elaborados pela obreira, elucidando os seguintes pontos:

*“2. Se sim, questiona-se: a autora está APTA para o trabalho de auxiliar de hotelaria, que exige esforços ininterruptos e movimentos repetitivos, sem qualquer restrição?*

*r-Sim”* (fl. 255)

*“r- Os exames subsidiários demonstrados nos autos, afirmam ser a Autora portadora de doenças degenerativas e constitucionais (vide exames subsidiários nos autos) que geram quadros dolorosos e progressivos no decurso da idade de qualquer indivíduo, independente da atividade laborativa. (vide documentos citados) sendo que o trabalho NÃO atuou com o desencadeamento ou agravamento das queixas relatadas.”* (fl. 262 - grifei)

Seguindo a conclusão pericial, o MM. Juiz *a quo* julgou improcedente a ação e esta decisão merece ser mantida.

Como se vê, apesar de a perícia oficial ter admitido que a parte autora comprovou padecer de moléstias na coluna, quadril e membros inferiores, com destaque para a fibromialgia, ela esclareceu que este quadro, ao tempo do exame pericial, não representa uma redução da capacidade para o labor habitual, com base em dados objetivos anotados no laudo oficial, já esmiuçados acima, o que inviabiliza o deferimento do pedido inicial, conduzindo à improcedência da ação.

Neste ponto, cabe ressaltar que a legislação acidentária somente se presta à indenização por incapacidade constatada, tendo inclusive a jurisprudência se firmado no sentido de não ser indenizável lesão que não represente incapacidade ou que não traga consequência para o desempenho da atividade habitual do obreiro.

A tese firmada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, no Tema 416, ao referir que o auxílio-acidente é devido “*ainda que mínima a lesão*” não enseja concessão do benefício em qualquer caso, pois continua sendo requisito, para o deferimento da prestação em comento, “*a existência de lesão, decorrente de acidente do trabalho, que implique redução da capacidade para o labor habitualmente exercido*”.

Assim, o Tema 416 não comporta a interpretação que muitas vezes se lhe atribui, pois não basta a mera constatação da lesão, é

necessário que esta seja de tal monta que implique em efetiva redução da capacidade laborativa habitual, o que não se constata no caso concreto.

De qualquer forma, o caráter degenerativo e constitucional encontrado nas enfermidades diagnosticadas nestes autos, com destaque para a fibromialgia, afasta a concessão de benefício acidentário. Neste ponto, ressalta-se que o nexo causal e concausal ocupacional restou expressamente afastado pelo *expert* de confiança do juízo, por meio de análise minuciosa do caso da autora. Tal fato é corroborado pela ausência de emissão de CAT pelo empregador, assim como a concessão de benefício por incapacidade temporária na espécie previdenciária.

Cumprir observar que, a documentação acostada aos autos não é capaz, por si só, de infirmar as conclusões do *expert* de confiança do juízo. Não é demais lembrar que o jurisperito, ao elaborar o laudo oficial, apreciou e considerou a documentação médica acostada aos autos, inclusive o relatório médico às fls. 178, conforme pontuou ao responder quesito complementar elaborado pelo autor, nos seguintes termos:

*“1. O r. Perito teve acesso ao relatório médico (fls. 178), emitido em 03.05.2024, pelo Dr. Fernando J. Franzin?*

*r-Sim” (fl. 251)*

Ainda, o art. 104 do Decreto 3048/99, que trata do auxílio-acidente, expressamente afasta a concessão de tal benefício em caso de mudança de função, como medida preventiva da empregadora:

*“Art. 104. (...)*

*§4º Não dará ensejo ao benefício a que se refere este artigo*

*o caso:*

*II- de mudança de função, mediante readaptação profissional promovida pela empresa, como medida preventiva, em decorrência de inadequação do local de trabalho.”*

Consigne-se que, embora o Magistrado não esteja adstrito à conclusão pericial, ela realmente merece ser prestigiada no caso em tela, pois o laudo encartado aos autos é claro, bem fundamentado e coerente, por isso deve ser acolhido como razão de decidir, sendo desnecessária a sua renovação ou complementação.

Enfim, para a concessão do benefício acidentário é de rigor a constatação do acidente ou o diagnóstico da doença, a caracterização do nexo causal com o trabalho e a efetiva incapacidade profissional. A ausência de qualquer destes requisitos inviabiliza o deferimento da reparação. No caso, não há incapacidade laborativa a ser indenizada, e o nexo causal / concausal com o labor restou afastado, o que inviabiliza a pretensão deduzida.

**Ante o exposto, REJEITA-SE a preliminar, e NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso.**

**JOÃO NEGRINI FILHO**  
**Relator**