



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000394322**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000470-87.2019.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante JANAINA CRISTINA GALEGO ACIOLI DE OLIVEIRA (JUSTIÇA GRATUITA), 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 1000470-87.2019.8.26.0506**

Apelante: Janaína Cristina Galego Acioli de Oliveira

Apelado: Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

Comarca: Ribeirão Preto – 2ª Vara Cível

**Voto nº 36.191 – J.V.**

**ACIDENTE DO TRABALHO – CAMAREIRA DE HOTEL - INFORTÚNIO TÍPICO – SÍNDROME DA CAUDA EQUINA, GERADORA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA – INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE COMPROVADA – NEXO CAUSAL COM O LABOR RECONHECIDO – AUXÍLIO-ACIDENTE DEVIDO.**

**TERMO INICIAL – DIA SEGUINTE À CESSAÇÃO DO AUXÍLIO-DOENÇA - ARTIGO 86, § 2º, DA LEI Nº 8.213/91 - TEMA 862/STJ.**

**HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – SENTENÇA CONDENATÓRIA ILÍQUIDA – FIXAÇÃO NA FASE DE LIQUIDAÇÃO – ART. 85, §4º, II, DO CPC – SÚMULA 111 DO STJ.**

**CORREÇÃO MONETÁRIA – ÍNDICES ECONÔMICOS PERTINENTES - OBSERVÂNCIA À REPERCUSSÃO GERAL N. 810 E 905 – JUROS DE MORA – ART. 1º-F DA LEI 9.494/97, COM REDAÇÃO DADA PELA LEI 11.960/2009.**

**Recurso da obreira provido.**

Trata-se de ação movida por obreira (camareira de hotel) alegando ter sofrido acidente típico em 09.06.2017 (queda ao realizar a limpeza de um banheiro), com trauma no cóccix e imediata apresentação de incontinência urinária e fecal, o que reduziu sua capacidade laborativa, ensejando o recebimento do benefício acidentário cabível.

A ação foi julgada improcedente (fls. 184/185).

Apela a obreira alegando, em síntese, ter comprovado padecer de patologia que restringe sua capacidade de trabalho. Aduz que

o próprio *expert* judicial reconheceu a existência de nexo causal ocupacional e de sequela que gera incontinência urinária, demandando a realização de cateterismo vesical (auto inserção de cateter uretral) para esvaziamento total da bexiga a cada quatro horas. Porém, concluiu que haveria incapacidade apenas se existisse dificuldade de acessar algum banheiro no local de trabalho, para realizar tal procedimento. Ocorre que ainda precisa usar fralda sempre que sai de casa, para evitar escapes, e que a realização do cateterismo acima descrito inevitavelmente reduz sua produtividade, demandando maior esforço para realização do trabalho habitual. Arremata apontando ter sido draconiana a conclusão pericial, e que, na prática, sua capacidade laboral foi efetivamente reduzida, ensejando o recebimento do benefício acidentário almejado. Pede, então, o acolhimento do seu recurso e a inversão da sentença para procedência da ação.

O recurso não foi respondido.

### **É o relatório.**

Alega a autora (camareira de hotel), ter sofrido acidente durante o trabalho em 09.06.2017 (queda no banheiro que limpava, com trauma no cóccix), disso resultando incontinência fecal e urinária ("síndrome da cauda equina"), sequelas que reduzem sua capacidade para o trabalho e conduzem à percepção do benefício acidentário.

Houve emissão de CAT pela empresa (fl. 14) e concessão administrativa de auxílio-doença acidentário à autora, entre 25.06.2017 e

07.12.2017 (fl. 59).

Na avaliação médica designada (fls. 145/151), o *expert*, valendo-se dos exames físicos e complementares existentes nos autos, constatou que a obreira apresenta o seguinte quadro: *"Refere dificuldade para o trabalho devido à DIFICULDADE PARA URINAR E EVACUAR. Refere que em 2017 apresentou queda da própria altura durante o trabalho com trauma no cóccix. Refere que necessitou internação por cerca de 21 dias para avaliações já que não conseguiu segurar urina. Foi aberta CAT informando acidente em 09/06/17 com queda da própria altura. Desde então faz uso de fralda quando sai de casa e há 6 meses faz sondagem de alívio para retirada de urina residual. Apresentou resumo de alta da Santa Casa de Ribeirão Preto informando internação devido à suspeita de síndrome da cauda equina após trauma direto em 09/06/17. Apresentou relatórios médicos informando que a autora apresenta bexiga neurogênica como sequela de trauma em região de coluna lombossacra que ocasionou síndrome da cauda equina e que faz sondagem de alívio devido a urina residual."*

Anotou que *"A autora apresenta histórico de queda da própria altura em junho de 2017 durante o trabalho com trauma na coluna vertebral e na cabeça. Este acidente foi devidamente documentado através de CAT."*

*Após este acidente a autora começou com queixa de dificuldade para segurar a urina e as fezes. Foi internada com diagnóstico de síndrome da cauda equina. Fez exames radiológicos que não mostraram lesões com compressão radicular."*

*A cauda equina é uma estrutura existente na base da coluna, em que há um conjunto de raízes nervosas da região lombar e sacral, imerso em líquido cefalorraquidiano. Essa estrutura representa a ligação entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso periférico. Com isso, a cauda equina representa a inervação dos membros inferiores e estruturas da pelve. Ela recebe esse nome porque lembra o rabo de um cavalo.*

*A síndrome da cauda equina é caracterizada pelo comprometimento das estruturas dessa região (lombar, sacral e coccígea) que pode decorrer de defeitos congênitos, hérnia de disco na região lombar, traumas, estreitamento do canal espinhal, tumores na região, infecções, após anestesia espinhal, após manipulação cirúrgica da região.*

*Os principais sintomas são lombalgia (dor na região lombar), dor ciática, fraqueza nos membros inferiores, disfunção erétil nos homens, ausência de reflexo no tendão de Aquiles, perda do controle da bexiga, perda do controle do intestino.*

*A autora apresenta comprometimento da função da bexiga (bexiga neurogênica) e anal. Como já informado, os exames radiológicos realizados não mostraram compressão radicular, mas há histórico do trauma ocorrido no acidente de trabalho. Embora não apresente sintomas motores e sensitivos nos membros inferiores, estas alterações podem ser decorrentes desse trauma. Assim, o nexo causal é provável.*

*A bexiga neurogênica é a disfunção da bexiga causada por lesão neurológica podendo causar incontinência, aumento da frequência, urgência miccional e retenção urinária. A autora refere uso*

*de fraldas quando sai de casa e há 6 meses faz cateterismo vesical de alívio já que começou a apresentar infecção urinária frequente devido a presença de urina residual. Este cateterismo é caracterizado por passagem de um cateter na bexiga feita pela própria pessoa para esvaziar a bexiga.*

*Em relação a incontinência fecal, a autora refere que consegue controlar, mas que ocasionalmente sente perda de pequena quantidade de fezes líquida exigindo troca da fralda."*

*E concluiu: "O quadro apresentado pela autora causa restrições para a realização de atividades laborativas realizadas em locais onde há dificuldade para frequentar banheiro. Embora requeira maiores cuidados, não há impedimento para realizar a atividade de camareira ou para a atividade de cuidadora."*

*As partes tiveram ciência do laudo e a obreira o impugnou, apresentando quesitos complementares ao jurisperito (fls. 160/161).*

*Tais quesitos foram devidamente respondidos (fls. 171/172), tendo o louvado ratificado sua conclusão e esclarecido que "O cateterismo é feito em torno de 4 em 4 hs. Este tempo não é rigoroso. O cateterismo é caracterizado por passagem de um cateter na bexiga feita pela própria pessoa para esvaziar a bexiga. (...) cateter na uretra que é colocado pela própria pessoa. Antes de da passagem do cateter há necessidade de assepsia com solução antisséptica. Pode ser usado gel anestésico que também serve como lubrificante. Tudo isso é feito pela própria pessoa que já foi anteriormente treinada para isso. (...) Houve*

*indicação de sondagem vesical para esvaziamento completo da bexiga com o objetivo de diminuir o risco de infecção urinária de repetição."*

Seguindo a conclusão do perito oficial, o MM. Juiz *a quo* decidiu proferiu sentença de improcedência da demanda, por ausência de incapacidade.

Pois bem, respeitado o entendimento em sentido diverso, a inversão do julgamento é medida que se impõe.

Isso porque o quadro descrito no laudo permite reconhecer que, embora a obreira possa seguir realizando seu trabalho habitual, inevitavelmente necessitará de maior esforço para fazê-lo.

Como é sabido, o labor de camareira de hotel é dinâmico e, muitas vezes, deve ser realizado com grande celeridade, dado o curto intervalo entre checkouts e checkins de hóspedes.

Por necessitar pausar seu trabalho a cada quatro horas para realizar o cateterismo vesical, ou mesmo para trocar a fralda em caso de escape de urina (ou, mais raramente, de fezes), é nítido que sua produtividade e seu ritmo de trabalho restarão prejudicados, ainda que parcialmente.

*Contrario sensu*, para manter sua produtividade, deverá despender maior esforço para realização do trabalho habitual, circunstância suficiente para o recebimento do auxílio-acidente de 50%,

especialmente após o julgamento do Tema 416 pelo C. STJ, não se exigindo para tal finalidade que a parte segurada esteja totalmente incapaz de realizar o labor habitual.

Vale notar que a origem laboral da sequela em questão também foi admitida pelo perito e restou comprovada pela emissão de CAT pelo próprio empregador.

Procede, portanto, o pedido da autora, devendo ser acolhido seu apelo, sendo cabível na espécie o auxílio-acidente de 50%, como postulado na inicial.

O auxílio-acidente será devido desde o dia seguinte à alta médica administrativa, observada a prescrição quinquenal, nos termos do Tema 862 do C. STJ. Ademais, tratando-se de trauma decorrente de evento típico, o INSS já estava ciente da existência sequela incapacitante desde a cessação do auxílio-doença (07.12.2017 - fl. 59).

No tocante aos honorários advocatícios de sucumbência, considerando que a sentença é ilíquida, serão eles fixados somente quando da fase de liquidação, consoante determina o art. 85, §4º, II, do CPC, observada a Súmula 111 do STJ (Tema 1105 do STJ).

Anote-se que o auxílio-acidente aqui deferido ficará suspenso no caso de reabertura de auxílio-doença em razão da mesma moléstia, até a sua cessação, quando será reativado, nos termos do art. 104, §6º, do Decreto 3048/99, sendo vedada sua cumulação com



qualquer aposentadoria, por expressa disposição legal (Lei 9.528/97).

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). Os juros de mora serão devidos a contar da citação, englobadamente até este marco e, a contar daí, mês a mês e devem ser aqueles da remuneração oficial da caderneta de poupança, nos termos do 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, recentemente promulgada.

**Ante o exposto, DÁ-SE PROVIMENTO ao apelo da autora para julgar PROCEDENTE o pedido formulado, condenando a autarquia a pagar-lhe:**

**A) AUXÍLIO-ACIDENTE DE 50% do salário-de-benefício, a partir do dia seguinte à alta médica relacionada à sequela do acidente, observada a prescrição quinquenal, nos termos do Tema 862 do C. STJ;**

**B) ABONO ANUAL, conforme art. 40, da Lei 8.213/91;**

**C) HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS que serão fixados**

**somente quando da fase de liquidação, consoante determina o art. 85, §4º, II do CPC, observada a Súmula 111 do STJ;**

**D) JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA, definidos acima;**

**E) DESPESAS PROCESSUAIS, se comprovado o desembolso.**

**JOÃO NEGRINI FILHO**  
**Relator**