



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

Registro: 2025.0000450335

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação / Remessa Necessária nº 1024182-34.2024.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes JUÍZO EX OFFICIO e INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, é apelado ALEXANDRE MELLO FONTANA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 16ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram parcial provimento ao recurso e mantiveram a procedência da ação em sede de reexame necessário, com observações. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores LUIZ FELIPE NOGUEIRA (Presidente sem voto), CYRO BONILHA E JOÃO NEGRINI FILHO.

São Paulo, 8 de maio de 2025

NAZIR DAVID MILANO FILHO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

APELAÇÃO / REMESSA NECESSÁRIA nº 1024182-34.2024.8.26.0053

COMARCA: SÃO PAULO - 4ª VARA DE ACIDENTES DO TRABALHO

**APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, JUÍZO
EX OFFICIO**

APELADO: ALEXANDRE MELLO FONTANA

VOTO Nº 29218

**AÇÃO ACIDENTÁRIA – ACIDENTE TÍPICO –
SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA QUE CONCEDEU
AUXÍLIO-DOENÇA – INSURGÊNCIA DO INSS E
REEXAME NECESSÁRIO – INCAPACIDADE TOTAL E
TEMPORÁRIA E NEXO ETIOLÓGICO COMPROVADOS
– AUXÍLIO-DOENÇA DEVIDO A PARTIR DA DATA DA
JUNTADA AOS AUTOS DO LAUDO MÉDICO PERICIAL
– ADEQUAÇÃO DA SENTENÇA COM RELAÇÃO À
FIXAÇÃO DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO
MONETÁRIA – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS –
ARBITRAMENTO NO MOMENTO DE LIQUIDAÇÃO DO
JULGADO – ARTIGO 85 DO ATUAL CPC –
PROCEDÊNCIA MANTIDA.**

**Provido em parte o recurso do INSS e mantida a procedência
da ação em sede de reexame necessário, com observações.**

Trata-se de ação acidentária ajuizada por Alexandre Mello Fontana em face do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na qual alega, em síntese, que foi admitido pela empresa Fadel Transportes e Logísticas Ltda, em 01/11/11, para exercer a função de motorista e que, conforme CAT, sofreu acidente típico de trabalho que resultou em lesão em sua coluna vertebral. No mais, sustenta que recebeu o benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho sob o nº 614.957.503-2, no período de 26/06/16 a 03/05/17, mas que não obteve recuperação total da lesão, permanecendo com sequelas irreversíveis, como dor lombar baixa e outros transtornos de discos intervertebrais, que reduzem em caráter permanente a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

sua capacidade laborativa. Requer, além da antecipação dos efeitos da tutela, a concessão do benefício de auxílio-acidente, a partir da data do acidente típico ou da cessação do referido benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho.

Indeferida a antecipação dos efeitos da tutela (fls. 55/56), foi realizada a perícia médica judicial. Laudo às fls. 67/74, com manifestação da parte autora às fls. 108.

O INSS, por sua vez, apresentou contestação às fls. 82/87 pugnando pela improcedência da ação e juntando aos autos os informes previdenciários da parte autora (fls. 88/107). Réplica às fls. 113/114.

Desta feita, sobreveio a r. sentença de fls. 129/134, em que o pedido foi, ao final, julgado procedente para o fim de condenar o INSS a conceder o benefício de auxílio-doença por acidente do trabalho, a partir de 04/05/17, dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença sob o nº 614.957.503-2 (fls. 92). Quanto às prestações em atraso, restou determinado o cômputo com acréscimo de juros de mora, nos termos do art. 1º-F, da Lei nº 9.494/97, com a redação dada pela Lei nº 11.960/09, e de correção monetária pelo INPC, isso até 09/12/21, a partir de quando restou determinado o cômputo com a incidência, uma única vez, da taxa Selic para atualização monetária, remuneração do capital e compensação da mora, nos termos do art. 3º, da EC nº 113/21. Ademais, foram antecipados os efeitos da tutela para imediata implantação do benefício (fls. 163/167), e restou determinado que os honorários advocatícios serão fixados em cumprimento de sentença. Subiram os autos para o reexame necessário.

Inconformado, o INSS interpôs recurso de apelação às fls. 139/141 alegando, em síntese, que, na data de início da incapacidade, a parte autora não mais detinha a qualidade de segurada, o que inviabiliza a manutenção do benefício. Requer a reforma da r.sentença para que a ação seja julgada improcedente. Caso não seja esse o entendimento, requer a observância da prescrição quinquenal; a fixação dos honorários advocatícios nos termos da Súmula nº 111, do STJ; a declaração de isenção de custas e de outras taxas judiciárias; o desconto dos valores já pagos administrativamente ou de qualquer benefício inacumulável recebido no período e/ou, ainda, a determinação de cobrança de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

eventuais valores pagos em sede de antecipação dos efeitos da tutela posteriormente revogada; e que toda matéria reste prequestionada para fins recursais.

Recurso tempestivo e isento de preparo.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 150/152.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De início, destaca-se que, uma vez demonstrado que a doença/lesão foi adquirida em razão do trabalho ou de acidente típico, a eventual perda posterior de qualidade de segurado não afasta o direito à concessão do benefício.

A esse respeito, é de relevância que se tragam à baila os ensinamentos da doutrina especializada na matéria infortunistica:

A questão que se coloca é a seguinte: existe a perda do direito do benefício acidentário, se perdida e condição de segurado mesmo após o 'período de graça'? A questão é mais crucial quando se trata de doença profissional ou do trabalho, já que estas eclodem muitas vezes quando o trabalhador já foi demitido e depois de um período mais ou menos longo. A nossa resposta é necessariamente que não há perda desse direito. É que a análise que tem de ser feita é a do momento em que o segurado contraiu a doença ou se acidentou. Se nesse período mantinha a condição de segurado, trabalhando e a empresa recolhendo a contribuição para essa finalidade, tinha o obreiro o que podemos chamar por analogia 'direito adquirido'. É esse o momento para aferição do direito, ou seja, a qualidade de segurado e a ocorrência do evento danoso, pouco importando que depois, eventualmente, tenha perdido tal condição. (Antonio Lopes Monteiro e Roberto Fleury de Souza Bertagni, in *Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais*, Ed. Saraiva, 6ª edição, p. 57/58).

O mesmo entendimento encontramos na jurisprudência, como ilustra o seguinte aresto do Superior Tribunal de Justiça:

PREVIDENCIÁRIO. PERDA DA QUALIDADE DE SEGURADO. INOCORRÊNCIA. INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. AUXÍLIO-DOENÇA. Comprovada a incapacidade para o trabalho, ainda que por mais de doze meses, não perde o obreiro a qualidade de segurado, por deixar de contribuir, fazendo jus ao benefício de auxílio-doença. Recurso conhecido e provido



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

(REsp. nº 233.639/PR, j. 15/03/2001, Rel. Ministro Gilson Dipp).

Sendo assim, não prospera a alegação da autarquia de que o segurado não faz *jus* a nenhum benefício, pois deixou de contribuir para a previdência social em 05/2018.

No tocante à questão de fundo, é caso de manter a concessão do benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho.

In casu, o pleito da parte autora, atualmente com 51 anos de idade (fls. 06), fundamenta-se em prejuízo funcional, consistente em sequelas na coluna vertebral, desenvolvido em razão de acidente típico de trabalho ocorrido, a toda evidência, em 10/06/16 (fls. 10/12), no exercício da função de motorista, na empresa Fadel Transportes e Logística Ltda, onde laborou no período de 01/11/11 a 25/06/18 (CTPS – fls. 123). Pelo que se extrai dos autos, a parte autora recebeu o benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho no período de 26/06/16 a 03/05/17 (fls. 92), pelo diagnóstico de transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia (M511 – fls. 88/89), e o benefício de auxílio-doença previdenciário, no período de 27/06/17 a 19/04/18 (fls. 92), pelo diagnóstico de transtorno do disco lombar (M51 – fls. 90/91).

Realizada a perícia médica judicial (fls. 67/74), o perito judicial concluiu, em síntese, pela existência de incapacidade laborativa total e temporária.

Assentou o *expert* que “*O exame físico do autor revela sinais de atividade discopatia na coluna lombar, mas não revela sinais de sequelas nessa região. O exame físico do autor revela prejuízo funcional na coluna lombar e na coluna vertebral como um todo. O exame físico do autor revela uma incapacidade total e temporária ao trabalho. O autor de fato sofreu o alegado acidente de trabalho, haja vista que o próprio INSS reconheceu e concedeu benefício acidentário ao autor – vide folhas 42 e 45 a 47 dos autos. O autor possui lesões ativas na coluna lombar e já realizou alguns tratamentos, mas o ato pericial comprovou que ainda não esgotou todas as possibilidades terapêuticas e ainda não possui nenhum tipo de sequela nesse local. O exame físico pericial revela*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

*claramente, e não deixa dúvidas, de que o autor possui limitações na amplitude de movimentos e na força muscular da coluna lombar, fato esse que gera um prejuízo funcional e laboral intenso para o autor como um todo. O autor possui uma incapacidade total e temporária ao trabalho e deve realizar **COMPROVADAMENTE** tratamento especializado por um período, mínimo, de um ano. Após esse período o autor poderá ser avaliado pelo INSS a fim de se constatar, ou não, a recuperação da sua plena capacidade laboral”* (fls. 71 – grifou-se).

Especificamente, quanto ao termo inicial da incapacidade, destacou que “A data de início da incapacidade do autor é a data desse ato pericial, pois não examinamos o autor em outrora e os documentos médicos dos autos não permitem atestar uma data pregressa com precisão e justiça. Além disso, a doença do autor é cíclica e possui períodos de piora e melhora, tanto que, ele mesmo afirma que atualmente estava laborando como motorista de UBER. Logo, foi nesse ato pericial que esse perito fez o diagnóstico da atual incapacidade do autor” (fls. 72 – grifou-se).

Como se vê, as sequelas que a parte autora suporta na coluna vertebral, como descrito na inicial, foram confirmadas pelo exame médico pericial, que esclareceu o quanto necessário à adequada apreciação da matéria posta em juízo. Ademais, o laudo pericial não foi contrariado por outro trabalho técnico, tampouco apresenta imprecisão ou dúvida, de sorte que se mostra hábil a orientar o julgamento da apelação e do reexame necessário.

Por outro lado, em que pese a ausência de efetivo cadastramento de CAT, haja vista que o documento às fls. 10/12 apenas aparenta ter sido preenchido pelo Sindicato, houve concessão do benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho no período de 26/06/16 a 03/05/17 (fls. 92), pelo diagnóstico de transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia (M511 – fls. 88/89), e do benefício de auxílio-doença previdenciário, no período de 27/06/17 a 19/04/18 (fls. 92), pelo diagnóstico de transtorno do disco lombar (M51 – fls. 90/91). Circunstância indicativa do infortúnio, bem como de seu conhecimento pelo INSS.

Portanto, não comprovada a consolidação das



TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PODER JUDICIÁRIO

São Paulo

16ª Câmara de Direito Público

sequelas, não restam dúvidas de que o benefício adequado à incapacidade da parte autora é o benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho, a teor do que dispõe a legislação de regência, notadamente, o artigo 59 e seguintes, da Lei nº 8.913/91 e alterações posteriores, bem como do respectivo abono anual, nos termos do art. 40, da Lei nº 8.213/91.

Quanto ao termo inicial, contudo, não agiu com acerto o juízo *a quo*, pois não há requerimento administrativo recente e, conforme devidamente afirmado pelo perito judicial, não há provas de que o autor esteve incapacitado no interregno entre a cessação do último benefício por incapacidade e a realização da perícia médica judicial. Nesse sentido, importante destacar que o último benefício por incapacidade foi cessado em 19/04/18 (fls. 92), ao passo que a presente ação acidentária foi ajuizada em 11/04/24, o que representa significativo lapso temporal.

Dessa forma, tendo-se em vista as peculiaridades do caso; o tempo decorrido entre a cessação do benefício; a ausência de provas de incapacidade nesse período e em que grau; a impossibilidade da incapacidade e seu grau serem presumidos; e a ausência de requerimento administrativo, o termo inicial do benefício deve ser fixado em **27 de outubro de 2024** (fls. 67/74), data da juntada aos autos do laudo médico pericial, pois somente nessa oportunidade é que se pôde constatar o efetivo grau de incapacidade ostentado, decorrente da necessidade de afastamento para tratamento das sequelas na coluna vertebral. Restando, assim, ratificada a tutela antecipada concedida pelo juízo *a quo*.

Ademais, o benefício deferido deverá perdurar até que o segurado seja submetido a nova perícia médica a cargo do próprio INSS, quando então, em caso de consolidação da lesão, deverá a autarquia implantar auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez, de acordo com o grau de incapacidade constatada, ou, em caso de consolidação sem sequelas, proceder à cessação do benefício.

Observo, ainda, que o benefício concedido ficará suspenso nos períodos em que o autor tenha recebido ou venha a receber auxílio-doença, acidentário ou previdenciário, de modo a impedir a ocorrência de *bis in*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

idem e o consequente enriquecimento sem causa.

Por conseguinte, destaca-se que o E. STJ no julgamento do Tema nº 1.013, dos recursos repetitivos, transitado em julgado no dia 25/03/21, fixou a tese de que ***“No período entre o indeferimento administrativo e a efetiva implantação de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez, mediante decisão judicial, o segurado do RPGS tem direito ao recebimento conjunto das rendas do trabalho exercido, ainda que incompatível com sua incapacidade laboral, e do respectivo benefício previdenciário pago retroativamente”*** (grifo nosso). Logo, a partir do termo inicial, o benefício é devido mesmo que o autor tenha auferido rendas do trabalho, porque negar o benefício àquele que demonstra preencher seus requisitos ao fundamento de que continuaria a trabalhar —muitíssimo provavelmente porque depende do trabalho para sua subsistência e a de seus dependentes—equivalaria a premiar o INSS pela própria incúria.

No mais, a autarquia está isenta do pagamento de custas na forma prevista pelo artigo 6º da Lei n. 11.608/03, ressalvadas as eventuais despesas suportadas e comprovadas pela parte *ex adversa* no curso do processo.

Para direcionar a futura execução, os valores em atraso e os precatórios deverão ter a atualização monetária e a mora compensada pelo índice da taxa referencial SELIC (Sistema Especial de Liquidação e de Custódia) em razão da alteração trazida pela Emenda Constitucional nº 113/21, que fixou referida taxa para atualização monetária e compensação da mora em condenações que envolvam a Fazenda Pública, independentemente de sua natureza, devendo ser observada a tese também fixada pelo Pretório Excelso no Tema 1.335 (leading case RE 1.515.163, com repercussão geral), no sentido de que ***“não incide a taxa SELIC, prevista no art. 3º da EC nº 113/2021, no prazo constitucional de pagamento de precatórios do § 5º do art. 100 da Constituição”***, de modo que, durante o denominado “período de graça”, os valores inscritos em precatório terão exclusivamente correção monetária pelo IPCA-E, nos termos decididos na ADI 4.357- QO/DF e na ADI 4.425-QO/DF (STF, RE 1.515.163, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, J. 12.10.2024, DJe 21.10.2024).

A conta a ser elaborada deverá seguir a forma da Lei n.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo
16ª Câmara de Direito Público

8.213/91, ou seja, com cálculo mês a mês de cada parcela devida, partindo-se da renda mensal inicial devidamente reajustada pelos índices de manutenção no decorrer do tempo.

Por fim, sucumbente, arcará o INSS com o pagamento dos honorários advocatícios. Contudo, cumpre observar que o percentual relativo aos honorários de sucumbência deve ser fixado quando da liquidação da sentença, nos exatos termos do artigo 85, § 4º, inciso II, do Código de Processo Civil, observando-se a Súmula nº 111 do Superior Tribunal de Justiça, e o decidido no Tema n. 1105 do STJ, ficando apenas nessa parte deferido o requerido pelo INSS em seu recurso.

Ante o exposto, **dou parcial provimento** ao recurso de apelação da Autarquia Federal e **mantenho** a procedência da ação em sede de reexame necessário, com observações, nos termos expostos na fundamentação.

NAZIR DAVID MILANO FILHO
Relator