



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO TRABALHO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO

PROCESSO nº 0101472-89.2024.5.01.0021 (RORSum)

RECORRENTE: KLEBER DE ASSIS ROBAINA VIDAL

RECORRIDO: PETROLEO BRASILEIRO S A PETROBRAS, ASSOCIACAO PETROBRAS DE SAUDE - APS

RELATOR: ANDRÉ GUSTAVO BITTENCOURT VILLELA

EMENTA

RECURSO ORDINÁRIO. PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA INSTITUÍDO PELA EMPREGADORA. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO NÃO PREVISTO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. A jurisprudência do Colendo STJ entende que a ausência de determinado procedimento médico no rol da ANS não afasta o dever de cobertura por parte do plano de saúde, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. A Resolução Normativa nº 465/2020, editada pela ANS, apresenta rol exemplificativo, e não taxativo, de cobertura mínima obrigatória a ser observado pelas operadoras de planos de saúde, servindo apenas como referência, inclusive porque se trata de rol não passível de atualização na mesma velocidade em que surgem os avanços tecnológicos da medicina moderna. Vincular tal rol como taxativo seria assumir a existência de defasagem constante entre os tratamentos médicos modernos e mais avançados, o que não pode ser ignorado, sob pena de se desnaturar a obrigação ajustada, impedindo-se o consumidor de ter acesso às evoluções médicas. Assim, a negativa de custeio, no caso, reembolso, pelo procedimento a que submetido o reclamante sob a justificativa de não estar no rol da ANS, ofende o direito à saúde, garantido, constitucionalmente, no art. 6º. No mesmo sentido, recusa indevida de realização de procedimento de saúde prescrito por profissional habilitado fere a finalidade básica do contrato, impossibilitando o contratante de usufruir o que foi contratado, contrariando a natureza do contrato e violando a boa-fé que lhe é inerente (art. 422 do CC), aumentando o risco à sua vida ou fazendo com que seu tratamento ocorra em condições extremamente gravosas. Logo, a recusa imotivada da empresa de plano de saúde em reembolsar as despesas adiantadas pelo autor com o procedimento cirúrgico a que submetido mostra-se abusiva, motivo pelo qual dou provimento ao recurso, para condenar a ré ao reembolso integral dos valores desembolsados, além de indenização por danos morais.



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

<https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/ef111ba88f850f5a70808033b47537faf6794cea>

Extraído em: 28/11/2025 18:57:24.

RELATÓRIO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Recurso Ordinário, em que são partes: **KLEBER DE ASSIS ROBAINA VIDAL, PETROLEO BRASILEIRO S A PETROBRAS e ASSOCIAÇÃO PETROBRAS DE SAÚDE - APS**

Inconformado com a R. Sentença de ID. 609058b, prolatada pela MMª. Juíza Najla Rodrigues Abbude, da 21ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro, que julgou parcialmente procedente o pedido, dela recorre o Reclamante, consoante razões de ID. 4c59d8c, pretendendo rediscutir o reembolso dos valores gastos com a cirurgia robótica não coberta pelo plano de saúde, além de indenização por danos morais.

Contrarrazões apresentadas.

Sem manifestação do douto Ministério Público do Trabalho, nos termos do que dispõe o Ofício PRT/1ª Região nº 737/2018, de 05 de novembro de 2018.

É o relatório.

ADMISSIBILIDADE

Satisfeitos os pressupostos subjetivos e objetivos de admissibilidade, **conheço** do Recurso Ordinário.

MÉRITO

DO REEMBOLSO DECORRENTE DAS DESPESAS COM CIRURGIA ROBÓTICA

O autor é aposentado da PETROBRAS e beneficiário do plano de saúde AMS (atual Saúde Petrobras), tendo sido diagnosticado como portador de câncer de próstata (CID-10 C61), sendo submetido à cirurgia denominada "PROSTATECTOMIA RADICAL ROBÓTICA" em 01/10/2024, conforme relatório médico apontando a necessidade dessa via de procedimento (ID. 6225a4f), cuja cobertura foi negada pela ré (ID. 60d09df - Pág. 6).

Diante da negativa de cobertura pela AMS, o autor quitou a despesa



decorrente da intervenção cirúrgica, desembolsando o valor de R\$ 31.850,00 - Trinta e um mil, oitocentos e cinquenta reais (ID. a5e09cd), propondo a presente ação em 27/11/2024, na qual pleiteia a condenação da ré ao reembolso valor equivalente.

O Juízo de origem julgou improcedente o pedido, acolhendo a tese defensiva de que o procedimento robótico não está no rol da ANS e que o plano oferecia método alternativo eficaz, como a cirurgia aberta ou laparoscópica.

À análise.

Ab initio, cumpre observar que, conforme art.1º, §2º da lei 9.656/1998, as pessoas jurídicas que mantém sistema de assistência a saúde pela modalidade de autogestão estão submetidas aos seus ditames :

"Art. 1o Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...)

§ 2o Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1o deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. "

Logo, ainda que a ré não tenha como atividade principal oferecer plano de saúde, o programa de assistência à saúde fornecido aos seus empregados (inclusive aposentados), se caracteriza com o plano de saúde, nos termos da Lei 9.656/98.

Por conseguinte, a assistência médica prestada aos seus empregados/aposentados por meio do programa AMS está sujeita ao regramento previsto na Lei nº 9.656/98, a qual rege os Planos de Saúde, valendo ressaltar que a assistência médica prestada pela



reclamada se dá mediante pagamento de valor mensal, existência de rol de médicos e exames conveniados, além de previsão de percentuais de coparticipação, adstrita, ainda, à fiscalização da Agência Nacional de Saúde - ANS. Tem-se, portanto, que os benefícios de seu programa não são regulados exclusivamente por normas internas e convencionais, mas precipuamente pela Lei nº9.656/98.

Noutro giro, impende ainda pontuar que a Lei 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, que tem *"por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde"*, conforme disposto em seu art. 3º.

De acordo com o art. 4º, III, do mesmo diploma legal, compete à ANS elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

Ocorre que a Resolução Normativa nº 465/2020, editada pela ANS, apresenta rol exemplificativo, e não taxativo, de cobertura mínima obrigatória a ser observado pelas operadoras de planos de saúde, servindo apenas como referência, inclusive porque se trata de rol não passível de atualização na mesma velocidade em que surgem os avanços tecnológicos da medicina moderna.

Vincular tal rol como taxativo seria assumir a existência de defasagem constante entre os tratamentos médicos modernos e mais avançados, o que não pode ser ignorado, sob pena de se desnaturar a obrigação ajustada, impedindo-se o consumidor de ter acesso às evoluções médicas.

In casu, por certo que a cirurgia pelo método tradicional (aberto) ou por videoscopia (menos onerosas para o plano de saúde), tecnicamente e em regra, seriam eficazes ao tratamento da doença. Contudo o médico do autor fez constar expressamente no pedido médico de id. 6225a4f que **"os benefícios da técnica robótica são inúmeros, como melhor controle oncológico, menos risco de complicações funcionais como incontinência urinária e disfunção erétil, bem como redução no período de internação hospitalares e eventos adversos precoces "**.

Ora, se o médico do autor concluiu que cirurgia por meio robótico era o tratamento mais indicado, notadamente por ser conhecida por seus inegáveis benefícios ao paciente e à sua recuperação, já que trata-se de um procedimento menos invasivo, com menores cortes e recuperação mais rápida, não pode a seguradora negar cobertura ao referido procedimento, sob alegação de que a



técnica não se encontra prevista no rol da ANS, haja vista que o plano de saúde não pode intervir no tipo de tratamento a ser utilizado na paciente, sendo consideradas abusivas as cláusulas contratuais em contrário.

E a escolha feita pelo médico pela cirurgia robótica certamente também levou em consideração o fato de que o autor é idoso, com 70 anos de idade (ID. 4ca9293), o que o incluiria em um grupo de risco e cuidados diferenciados, evitando a exposição à internações prolongadas e recuperação mais lenta e dolorosa, uma vez que a resposta imunológica nessa faixa etária não é a mesma que a de pessoas mais jovens.

Esse entendimento encontra-se em consonância com a jurisprudência:

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Autor diagnosticado com câncer de próstata. Prescrição médica de cirurgia por robótica. Recusa de cobertura. Procedência decretada por este Tribunal. Acórdão reformado pelo Eg. STJ. Determinação de nova análise da questão à luz dos requisitos elencados pela Corte Superior. Determinação que se atende. Superveniência da Lei nº 14.454/2022 que passou a tratar o rol da ANS como referência básica de cobertura. Ineficácia da técnica (cirurgia por robótica) sequer alegada pela operadora, cuja recusa de cobertura tem como fundamento único a não inserção do procedimento no rol da ANS. Técnica amplamente adotada pela comunidade médica cirúrgica, proporcionando procedimentos mais precisos, menos invasivos e com períodos de recuperação reduzidos. Inúmeros estudos científicos comprobatórios da maior eficácia da técnica em relação aos meios tradicionais. Resolução CFM nº 2.311/22 trata do tema. Dever de cobertura confirmado. Sentença mantida. Recurso reanalisado e desprovido neste tópico (TJ-SP - Apelação Cível: 1004098- 14.2021.8.26.0248 Indaiatuba, Relator: Costa Netto, Data de Julgamento: 15/01/2024, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/01/2024).

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE RESSARCIMENTO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SÚMULA 608 DO STJ. NEOPLASIA. ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA. TRATAMENTO. MÉTODO. PROSTATECTOMIA RADICAL ROBÓTICA. RECOMENDAÇÃO. MÉDICO ASSISTENTE. ALUGUEL DO ROBÔ. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. LEI Nº 14.454/2022. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. RETOMADA. DIREITO À SAÚDE. CASO CONCRETO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. HIPÓTESES EXCEPCIONAIS. DANOS MORAIS. DESCABIMENTO. 1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano/seguro de saúde (STJ, Súmula nº 608). 2. O rol de procedimentos e eventos em saúde obrigatórios regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem natureza taxativa, segundo entendimento do STJ (Orruling) proferido no RESP nº 1733013/PR. 3. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, os planos e seguros de saúde foram novamente obrigados a cobrir tratamentos que não estejam no rol de procedimento e eventos em saúde da ANS, retomando o seu caráter exemplificativo. 4. Embora a operadora defenda que não tem a obrigação de



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

[https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-](https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/ef111ba88f850f5a70808033b47537faf6794cea)

[nacional/pdfInteiroTeor/validacao/ef111ba88f850f5a70808033b47537faf6794cea](https://jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/ef111ba88f850f5a70808033b47537faf6794cea)

Extraído em: 28/11/2025 18:57:24.

oferecer tratamentos não previstos no rol da ANS, deve custeá-los em favor do contratante para o efetivo restabelecimento de sua saúde, em respeito à função social do contrato e em atendimento ao disposto na Lei nº 14.454/2022, quando forem demonstrados: (a) risco notório à sua integridade física e/ou psicológica, caso não realizada a terapêutica; (b) real necessidade do procedimento; (c) sua eficácia; (d) que é o melhor tratamento para a mazela apresentada e (e) a inadequação de eventual tratamento convencional e/ou mais barato. 5. Ante a comprovação efetiva da real necessidade do método indicado pelo médico especialista, que se mostra mais seguro e eficaz para o tratamento da doença apresentada pelo autor, excepcionalmente, a seguradora/operadora deve custeá-lo em respeito ao direito à saúde do paciente e à função social do contrato. 6. É incabível a condenação por danos morais quando a seguradora/operadora de saúde recusa a cobertura de tratamento amparada em cláusula contratual e em previsão legal, sendo devida a prestação, contudo, por construção jurisprudencial. 7. Recursos da ré conhecido e parcialmente provido. Recurso do autor prejudicado (TJ-DF 07120608620238070001 1773120, Relator: DIAULAS COSTA RIBEIRO, Data de Julgamento: 17/10/2023, 8ª Turma Cível, Data de Publicação: 27/10/2023).

Registre-se ainda, por oportuno, que o caso dos autos se insere na hipótese disposta no inciso I, § 13, artigo 10 da Lei de nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22, pois além do relatório médico que indica a eficácia da cirurgia robótica, a Resolução CFM nº 2.311/2022, respaldadas em evidências científicas, reforça as vantagens da técnica robótica, tanto para a paciente, quanto para o médico (<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-regulamentaacirurgia-robotica-no-brasil>)

Note-se que a Lei nº 9.656/98 determina aos planos de saúde a obrigação de prestar todo o atendimento necessário ao restabelecimento da saúde do beneficiário ou dos meios que lhe permitam qualidade de vida .

Da mesma forma, a Lei nº 9.656/98, pela 14.454/2022, corrobora esse entendimento, pois a *mens legis* dessa norma foi ampliar a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

. Por conseguinte, negar autorização para a realização de procedimento de saúde prescrito por profissional habilitado fere a finalidade básica do contrato, impossibilitando o contratante de usufruir o que foi contratado, aumentando o risco à sua vida ou fazendo com que seu tratamento ocorra em condições extremamente gravosas.

Aliás, a jurisprudência do Colendo STJ entende que a ausência de determinado procedimento médico no rol da ANS não afasta o dever de cobertura por parte do plano de saúde quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato, consoante jurisprudência abaixo:



"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS E URGÊNCIA EVIDENCIADA. SÚMULA 83/STJ. REQUERIMENTO DA PARTE AGRAVADA DE APLICAÇÃO DA MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART. 1.021 DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO NA HIPÓTESE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano. 2. Ademais, é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor.(...) 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp 1825755/CE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019)"

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES. NÃO PROVIMENTO. 1. O Superior Tribunal de Justiça já decidiu que, embora a seguradora, com alguma liberdade, possa limitar a cobertura do plano de saúde, a definição do tratamento a ser prestado cabe ao profissional médico, de modo que, se a doença está acobertada pelo contrato, a operadora do plano de saúde não pode negar o procedimento terapêutico adequado. Precedentes. 2. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no AREsp: 1185690 SP 2017/0257117-6, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 21/03/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/03/2019)

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO SANADA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DE COBERTURA MÍNIMA DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. DEVER DE COBERTURA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. Os embargos de declaração destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade ou eliminar contradição eventualmente existentes no julgado combatido, bem como corrigir erro material. 3. Indevida a recusa de custeio de tratamento indicado pelo médico sob o fundamento de que não consta no rol de cobertura mínima da ANS, uma vez que se trata de rol meramente exemplificativo. 4. Embargos de declaração acolhidos. (STJ - EDcl no AREsp: 1680403 SP 2020/0063024-7, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Julgamento: 23/11/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/11/2020)



STJ - PETICAO DE RECURSO ESPECIAL: REsp 1975252 Jurisprudência - ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE. ANS. CIRURGIA PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA ROBÓTICA. RECUSA. IMPOSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO RECURSO... Assim, havendo prescrição médica para a efetivação de cirurgia de prostatectomia radical robótica, a recusa é indevida. 5... PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA - MINISTRO RAUL ARAÚJO-. Decisão publicado em 03/04/2023

Assim, a negativa de custeio, no caso, reembolso, pelo procedimento a que submetido o reclamante sob a justificativa de não estar no rol da ANS, ofende o direito à saúde, garantido, constitucionalmente, no art. 6º.

No mesmo sentido, recusa indevida de realização de procedimento de saúde prescrito por profissional habilitado fere a finalidade básica do contrato, impossibilitando o contratante de usufruir o que foi contratado, contrariando a natureza do contrato e violando a boa-fé que lhe é inerente (art. 422 do CC), aumentando o risco à sua vida ou fazendo com que seu tratamento ocorra em condições extremamente gravosas.

Destaque-se que não é o Judiciário, mas também tampouco a ANS ou plano de saúde, que decide o tratamento mais adequado a ser utilizado, e sim, exclusivamente, o profissional de saúde, como já repisado anteriormente.

Nesse contexto, a recusa imotivada da empresa de plano de saúde em reembolsar as despesas adiantadas pelo autor com o procedimento cirúrgico a que submetido mostra-se abusiva, motivo pelo qual dou provimento ao recurso, para condenar a ré ao reembolso integral dos valores desembolsados, conforme comprovado nos autos através de recibo médico.

DOS DANOS MORAIS

O dano moral constitui lesão de caráter não material ao patrimônio moral do indivíduo, integrado por direitos da personalidade. Tanto em sede constitucional (CF, art. 5º, "caput" e



V, VI, IX, X, XI e XII) quanto em sede infraconstitucional (CC, arts. 11-21, 186 e 927), os direitos da personalidade albergam os bens de natureza espiritual da pessoa, que são, basicamente, os direitos à vida, integridade física, liberdade, igualdade, intimidade, vida privada, imagem, honra, segurança e propriedade, que, pelo grau de importância de que se revestem, são tidos como invioláveis.

A negativa de cobertura revela a conduta ilícita, antijurídica e culposa das recorridas. A conduta imputada violou os direitos da personalidade da parte autora, que se viu abalada psicologicamente porque desprotegida quanto à assistência à saúde, causando-lhe dano moral, apto a ensejar a responsabilização civil nos moldes estabelecidos pelos artigos 186 e 927 do Código Civil.

Com relação à fixação do "quantum" indenizatório, devem ser levados em conta todos os fatores envolvidos no evento danoso, o grau de culpa dos responsáveis pelo fato lesivo, considerando-se, ainda, os caracteres preventivo, pedagógico, punitivo e ressarcitório, além da capacidade econômica do ofensor, de modo a desestimular os procedimentos lesivos ao Trabalhador, ao mesmo tempo em que tal compensação não enseje um enriquecimento sem causa do demandante.

Outros fatores paralelos, evidentemente, devem ser considerados, como a extensão do dano e o princípio da razoabilidade, como ensinam eminentes doutrinadores da Responsabilidade Civil.

A partir desses parâmetros, fixo o valor da indenização por dano moral em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), observando os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade e o pedido recursal.

Dou provimento.

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso ordinário interposto e, no mérito, DOU-LHE PROVIMENTO, para condenar os réus solidariamente ao pagamento do reembolso dos valores correspondentes aos procedimentos realizados pelo reclamante e danos morais no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais). Invertido o ônus da sucumbência, condenando as rés em honorários advocatícios ao patrono da parte autora no importe de 15% sobre o valor do débito atualizado, A atualização monetária e os juros de mora dos débitos trabalhistas observem os seguintes critérios, conforme os marcos temporais:

1. Período Pré-Judicial (até o ajuizamento da ação): Incidência do Índice



de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E) como índice de correção monetária, acrescido dos juros legais previstos no artigo 39, caput, da Lei nº 8.177/91.

2. Período Judicial (do ajuizamento da ação até 29/08/2024): Incidência exclusiva da Taxa Referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (SELIC), englobando correção monetária e juros de mora, conforme os termos da decisão vinculante do STF nas ADCs 58 e 59 e ADIs 5.867 e 6.021, e a Resolução CJF 658/2020, item 2.3.1.3, para a capitalização.

3. Período a partir de 30/08/2024 em diante: Aplicação da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) como índice de correção monetária, conforme o artigo 389 do Código Civil, e dos juros de mora correspondentes ao resultado da subtração da taxa SELIC pelo IPCA, nos termos de um suposto parágrafo único do artigo 406 do Código Civil, com a possibilidade de não incidência de juros (taxa 0%), caso o resultado seja negativo ou igual a zero.

4- Deve limitar-se, no que tange à indenização por danos morais, a incidência de juros e correção monetária pela taxa SELIC a partir do ajuizamento da ação.

Fixado o valor da condenação em R\$70.000,00 e das custas processuais em R\$1.400,00, a cargo das reclamadas, nos termos da fundamentação supra.

ACÓRDÃO

A C O R D A M os Desembargadores da Nona Turma do Tribunal Regional do Trabalho da Primeira Região, por unanimidade, **CONHECER** do recurso ordinário interposto e, no mérito, **DAR-LHE PROVIMENTO**, para condenar os réus solidariamente ao pagamento do reembolso dos valores correspondentes aos procedimentos realizados pelo reclamante e danos morais no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais). Invertido o ônus da sucumbência, condenando as rés em honorários advocatícios ao patrono da parte autora no importe de 15% sobre o valor do débito atualizado, A atualização monetária e os juros de mora dos débitos trabalhistas observem os seguintes critérios, conforme os marcos temporais: 1. Período Pré-Judicial (até o ajuizamento da ação): Incidência do Índice de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E) como índice de correção monetária, acrescido dos juros legais previstos no artigo 39, caput, da Lei nº 8.177/91. 2. Período Judicial (do ajuizamento da ação até 29/08/2024): Incidência exclusiva da Taxa Referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (SELIC), englobando correção monetária e juros de mora, conforme os termos da decisão vinculante do STF nas ADCs 58 e 59 e ADIs 5.867 e 6.021, e a Resolução CJF 658/2020, item



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

<https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/ef111ba88f850f5a70808033b47537faf6794cea>

Extraído em: 28/11/2025 18:57:24.

2.3.1.3, para a capitalização. 3. Período a partir de 30/08/2024 em diante: Aplicação da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) como índice de correção monetária, conforme o artigo 389 do Código Civil, e dos juros de mora correspondentes ao resultado da subtração da taxa SELIC pelo IPCA, nos termos de um suposto parágrafo único do artigo 406 do Código Civil, com a possibilidade de não incidência de juros (taxa 0%), caso o resultado seja negativo ou igual a zero. 4- Deve limitar-se, no que tange à indenização por danos morais, a incidência de juros e correção monetária pela taxa SELIC a partir do ajuizamento da ação. Fixado o valor da condenação em R\$70.000,00 e das custas processuais em R\$1.400,00, a cargo das reclamadas, nos termos da fundamentação supra.

ANDRÉ GUSTAVO BITTENCOURT VILLELA

**Juiz Convocado
Relator**

SCGM

