



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO TRABALHO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 9ª REGIÃO

PROCESSO nº 0000544-70.2025.5.09.0863 (ROT)

RECORRENTE: GISELE GOMES

RECORRIDA: DD3 IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE UTILIDADES LTDA

RELATOR: ADILSON LUIZ FUNEZ

3ª Turma

EMENTA

RECURSO ORDINÁRIO. DANO MORAL. CANCELAMENTO INDEVIDO DE PLANO DE SAÚDE. CONDENAÇÃO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Ordinário em que se discute o direito da autora à indenização por danos morais, em decorrência do cancelamento indevido do plano de saúde pela empregadora, enquanto o contrato de trabalho está ativo.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão central consiste em definir se o cancelamento indevido do plano de saúde, em um momento de necessidade de cuidados médicos, gera dano moral indenizável, e qual o valor da indenização.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A autora sustentou que o cancelamento do plano de saúde causou dissabores, forçando-a a utilizar o SUS, e violou a dignidade da pessoa humana.

4. A sentença indeferiu o pedido de indenização por danos morais, sob o fundamento de que o cancelamento do plano de saúde se deu a pedido da autora.

5. No recurso, a autora alegou que o cancelamento foi indevido, e que o dano moral é presumido (*in re ipsa*) em casos como o dos autos.

6. A responsabilidade civil exige ato ilícito, culpa, dano moral e nexo causal, nos termos dos arts. 186, 187 e 927 do Código Civil.

7. O cancelamento do plano de saúde resultou em ato ilícito praticado pela ré, descumprindo o contrato, violando a boa-fé objetiva e contrariando o Tema 220 do TST.



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/pdfInteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfefcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

8. O cancelamento do plano de saúde causou prejuízo moral à demandante, que se viu desamparada e desassistida no momento de maior necessidade.

9. A autora se viu na constante preocupação de que, em caso de agravamento de seu estado clínico, estaria desamparada ou, no mínimo, mal assistida.

10. O dano moral, nesses casos, pode ser presumido (*in re ipsa*), dispensando a prova.

11. A indenização por danos morais visa compensar a dor, punir o ofensor e desestimular a reiteração da conduta abusiva.

12. O valor da indenização deve considerar a repercussão da ofensa, a intensidade do sofrimento, a situação econômica das partes e a diretriz de razoabilidade, conforme art. 223-G da CLT.

13. A 3ª Turma deste Regional fixou a indenização em R\$ 10.000,00, considerando os parâmetros mencionados, bem como os valores arbitrados em casos semelhantes.

IV. DISPOSITIVO E TESE

14. Recurso provido em parte.

Tese de julgamento:

1. O cancelamento indevido de plano de saúde, enquanto o contrato de trabalho está ativo e a trabalhadora padece de doenças não ocupacionais, configura ato ilícito que causa dano moral indenizável.

2. O dano moral, nesse caso, é presumido (*in re ipsa*), sendo desnecessária a prova do abalo moral.

3. A indenização por danos morais visa compensar a dor, punir o ofensor e desestimular a reiteração da conduta abusiva, devendo ser fixada de acordo com a repercussão da ofensa, a intensidade do sofrimento, a situação econômica das partes e a diretriz de razoabilidade.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 5º, V e X, art. 225; CC, arts. 186, 187 e 927; CLT, art. 818, art. 223-G.

Jurisprudência relevante citada: TST, Tema 220; STJ, REsp. n. 715.320/SC; TST, RR n. 1600/2004-002-23-40.

RELATÓRIO

Para facilitar a compreensão das remissões presentes no julgado, haja vista a tramitação do processo no sistema PJe, observo que a numeração referida no acórdão é obtida por meio da conversão do processo para o formato PDF, em ordem crescente.



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/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

V I S T O S, relatados e discutidos estes autos de **RECURSO ORDINÁRIO**, provenientes da **MM. 07ª VARA DO TRABALHO DE LONDRINA-PR**.

Inconformada com a sentença de fls. 610/615, complementada pela decisão resolutiva de embargos de declaração de fls. 621/624, ambas proferidas pela Exma. Juíza do Trabalho **Yumi Sarutari Yamaki**, que julgou improcedentes os pedidos formulados em inicial, recorre a reclamante Gisele Gomes.

Por meio do recurso ordinário de fls. 626/643, postula a reforma da r. sentença quanto aos seguintes pontos: a) manutenção do plano de saúde; b) danos morais; e c) honorários sucumbenciais.

Custas dispensadas (fl. 615).

Contrarrazões apresentadas pela reclamada às fls. 647/650.

Os autos não foram remetidos ao Ministério Público do Trabalho, em virtude do disposto nos artigos 36 da Consolidação dos Provimentos da Corregedoria Geral da Justiça do Trabalho e 45 do Regimento Interno deste Tribunal.

FUNDAMENTAÇÃO

ADMISSIBILIDADE

Presentes os pressupostos legais de admissibilidade, **CONHEÇO** dos recursos ordinário e adesivo, assim como das contrarrazões apresentadas.

Informações relevantes

- Período de duração do contrato de trabalho: admissão em 17/05/2023 - contrato vigente (sentença - fl. 612);
- Data do ajuizamento da ação: 14/05/2025;
- Data da prolação da sentença: 04/07/2025;
- Data da decisão de embargos de declaração: 14/07/2025; e
- Data da interposição do recurso ordinário: 28/07/2025.



MÉRITO

Manutenção do plano de saúde

Sentença:

"A reclamante afirma que quando de sua contratação optou pela adesão ao plano de saúde oferecido pela ré aos seus empregados, benefício custeado em 50% por ela e outros 50% pela empresa. Afirma que tem recebido comunicações da ré de que poderia ser rescindido seu contrato de trabalho, mesmo tendo ciência da suspensão em razão de litígio com o órgão previdenciário, e aduz que a ré teria cancelado o seu plano de saúde, pugnando pela condenação da ré à manutenção/restabelecimento do plano de saúde (sob pena de multa diária) bem como pelo reembolso dos supostos prejuízos ocasionados (cuja liquidação deverá ser feita por artigos em razão de demandar apuração de fatos novos).

A ré defende-se afirmando que, ciente do indeferimento do benefício previdenciário à autora, encaminhou a comunicação para a realização de exame ocupacional de retorno ao trabalho em 14/02/2025, cujo resultado médico foi de aptidão, sendo convocada, em 17/02/2025, para retornar ao posto de trabalho (haja vista não ter apresentado outro atestado médico posterior a 14/02/2025), e, em 19/03/2025, notificou a autora para optar (ou não) pela manutenção do plano de saúde, desde que assumisse o custeio integral dele, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/1998 (diante da ausência de nexos causal entre a doença constatada e as atividades laborativas bem como a possibilidade de continuidade do plano diretamente com a operadora de saúde). Todavia, aduz a ré que a autora manteve-se inerte, o que implicou na falta de interesse na manutenção do plano de saúde, não comportando procedência o pleito exordial.

De fato, a autora teve o benefício de incapacidade laborativa concedido pelo INSS cancelado em 12/02/2025 (id 31561e2).

Consta nos autos comunicação enviada no endereço eletrônico da autora (id c06bcf4), em 19/03/2025, na qual a ré informa à autora que, considerando que seus problemas de saúde não possuem relação com as atividades laborativas, ela poderia optar pela continuidade de adesão ao plano de saúde, desde que assumisse integralmente com seus custos, sob pena de cancelamento do plano dentro de 30 dias.

A autora assinou e anuiu com o protocolo de cancelamento do plano de saúde (id f23f74d), no qual pede o cancelamento do plano de saúde da Hospitalar em razão de aquisição de outro plano de saúde. Tal expediente sequer foi impugnado pela autora, o que faz prevalecer a declaração de vontade nele emanada, haja vista que não houve alegação de vício de consentimento.

O caso em tela sugere que a autora possa ter se arrependido de ter pedido o cancelamento do plano de saúde, todavia, isso não pode tornar a empregadora obrigada a restabelecer o seu plano de saúde, e, dessa forma, o pedido da parte autora não comporta procedência, motivo pelo qual fica rejeitado".

Decisão de embargos de declaração:

"O documento de id f23f74d sequer foi impugnado pela parte autora, e, ainda que não guarde relação temporal com a notificação da ré à autora (id cf1eebc) quanto ao cancelamento do plano de saúde, a ré comprovou que cumpriu com a exigência legal do artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, ou seja, facultou à autora a possibilidade de continuidade de fruição do plano de saúde empresarial, ficando registrado que, embora o dispositivo em comento se refira a caso de rescisão do contrato de trabalho, tem aplicação estendida a casos de suspensão contratual.



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/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

Registro ainda, por oportuno, que a Súmula 440 do c. TST é expressa ao estabelecer o direito à manutenção do plano de saúde ofertado pela empresa, mas quando a suspensão do contrato de trabalho é em razão de auxílio doença acidentário ou aposentadoria por invalidez, o que não é o caso da reclamante.

E, ainda que se possa ampliar a interpretação da Súmula acima referida aos casos de auxílio doença comum, a empresa não pode ser obrigada a arcar integralmente com os custos de manutenção do plano (considerando que sua doença não guarda relação com as atividades laborativas), e, nesse contexto, cabia à autora comprovar que tivesse manifestado interesse pela manutenção do plano bem como tivesse aceitado em arcar com sua parte nos custos, e que a ré, por outro lado, a tivesse impedido, ônus do qual não se desincumbiu.

Inclusive se observa, pela própria narrativa exordial, que a autora tem plena ciência de que seu contrato de trabalho está suspenso: "*O contrato de trabalho fica suspenso, não gerando obrigações para a ré, não trazendo qualquer prejuízo para a empregadora*", e, nesse quadro fático, para a manutenção de seu plano de saúde, ela deveria arcar com sua cota parte no custeio do benefício, não podendo ser obrigada a empregadora ao seu custeio, por total ausência de previsão legal.

Logo, a improcedência da ação se deve ao fato de a ré ter oportunizado à autora a manutenção do plano de saúde (cumprindo com a obrigação imposta por Lei), com a assunção da cota parte dos custos pela trabalhadora (considerando que a doença não tem relação com as atividades laborativas), e ela, autora, mesmo ciente disso, não teria manifestado interesse em arcar com sua parte no custeio, e, ainda, não comprovou tivesse feito tal opção e a despeito disso a ré tivesse efetivado o cancelamento do plano.

Assim, analisada a questão por esse outro ângulo, também não comporta procedência a pretensão da reclamante.

O julgador profere suas decisões segundo os princípios da persuasão racional e do livre convencimento motivado, não estando obrigado a se manifestar expressamente sobre todos os expedientes e provas constantes nos autos, nem todos os argumentos das partes, mas sim quanto aos que formam seu convencimento, inclusive registrando que não há tal mandamento no artigo 489 do CPC, pois cabe ao julgador enfrentar os argumentos das partes capazes de infirmar a sua conclusão, não fazendo menção específica a obrigatoriedade de manifestação em relação a todos os expedientes, alegações e depoimentos constantes nos autos, nem mesmo responder a quesitos formulados pelas partes.

A parte embargante manifesta inconformismo com o teor do julgado e pretende sua reanálise e o efeito modificativo, o que não é próprio da medida de embargos de declaração, podendo, caso entenda que houve *error in iudicando*, almejar a reforma pretendida pela via recursal.

Registro, por oportuno, quanto à intenção de prequestionamento, que a Súmula 297 do c. TST determina a necessidade de prequestionamento a partir da decisão de segundo grau, sendo inaplicável para as sentenças de primeiro grau, já que esse requisito somente é exigível em recursos de natureza extraordinária. Sendo assim, não há que falar em necessidade de pré-questionamento nessa instância.

Logo, acolho em parte os embargos opostos para prestar os esclarecimentos acima e acrescentar fundamentos ao julgado, ficando advertida a embargante que a interposição de novos embargos poderá ser entendida como alegação de vício inexistente, abuso do direito de recorrer e movimentação desnecessária do Judiciário, o que poderá resultar na aplicação de multa (nos moldes dos arts. 793-B e 793-C da CLT c/c com o artigo 1.026, § 2º, do CPC)".

Recurso: A reclamante alega que trabalha na ré desde 17/05/2023,



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/pdf/InteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c)

[nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c](https://jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c)

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

estando seu contrato de trabalho suspenso desde setembro de 2024, em razão de afastamento por motivo de doença (síndrome do desfiladeiro torácico e tendinopatia do supraespinhal de ombro esquerdo).

Destaca que uma perícia médica recente (22/05/2025) reconheceu a existência de incapacidade total e temporária para o exercício de suas atividades laborais, com data provável de recuperação em 31/05/2027, sendo certo que o contrato deve permanecer ativo, embora suspenso.

Sustenta que o plano de saúde, custeado em 50% pela autora e 50% pela empresa, foi indevidamente suprimido pela reclamada e que a magistrada baseou-se na premissa falsa de que a autora teria se arrependido ou anuído com o cancelamento do plano.

Pontua que o documento invocado na sentença (id. f23f74d) se refere, na verdade, à migração de um plano individual que mantinha antes da admissão (desde 29/04/2020) para o plano empresarial da ré, e não à um ato de desistência.

Argumenta que a sentença não reflete a prova produzida ao fundamentar que a autora não teria manifestado interesse em arcar com sua parte do custeio, principalmente porque a reclamada não lhe facultou a manutenção do plano. A empregadora informou que a autora deveria arcar integralmente com o custo, e não apenas com sua cota-parte, se quisesse manter o plano.

Informa que, em resposta à notificação da ré, enviou um documento (datado de 07/04/2025) - não impugnado pela reclamada - no qual manifestou interesse em manter o plano mediante o pagamento de sua quota-parte.

Diz que o artigo 30 da Lei nº 9.656/98 é inaplicável ao caso *sub judice*.

Destaca que o plano de saúde, sendo um benefício contratual acessório, integra o seu patrimônio jurídico e sua supressão unilateral é ilícita, violando o artigo 468 da CLT.

Requer seja reformada a r. sentença para determinar a manutenção ou restabelecimento do plano de saúde Hospitalar, nas mesmas condições, carências, benefícios e vantagens, sob pena de fixação de *astreinte*, e que sejam apurados os prejuízos com gastos custeados em razão do cancelamento.

Examino.



É incontroverso que a reclamante foi admitida pela ré em 17/05/2023, como vendedora, e que está afastada do trabalho desde setembro de 2024, em razão de doenças que não guardam vinculação com o trabalho (síndrome do desfiladeiro torácico e tendinopatia do supraespinhal de ombro esquerdo).

Conforme se extrai de fls. 158/160, em 12/02/2025, o INSS negou o pedido de manutenção do auxílio doença até então recebido, o que, segundo a autora, está sendo questionado judicialmente.

Também não se discute que a reclamada mantém plano de saúde para seus empregados e dependentes, no regime de coparticipação, e que a reclamante auferiu tal benefício até o cancelamento ora discutido.

Os recibos de pagamento de fls. 171/180 consignam, expressamente, valores descontados a título de plano de saúde.

A tese inicial é de que a reclamante está incapacitada para o trabalho e de que a manutenção da assistência médica é obrigação da empregadora, mesmo durante a suspensão do contrato de trabalho. Sob alegação de que a empregadora não pode lhe exigir o integral custeio do benefício, porque o contrato de trabalho continua ativo, a demandante requereu a manutenção e/ou restabelecimento do plano de saúde Hospitalar, *"nas mesmas condições, carências, benefícios e vantagens já existentes, oportunizando o prosseguimento do referido plano de saúde para a autora e seu filho, sob pena fixação de astreinte"*. Também pugnou pelo ressarcimento dos *"prejuízos quanto a gastos que foram custeados, em razão do cancelamento do plano de saúde até a reativação do plano"*, a serem apurados na fase de liquidação da sentença (fls. 3/4).

Na defesa, a ré informou que a autora não está auferindo benefício previdenciário e que o exame de retorno ao trabalho constatou a sua aptidão. Explicou que, mesmo após ser formalmente convocada, *"a Reclamante não retornou às suas atividades, mantendo-se afastada sem justificativa legal reconhecida, o que acarretou a regular suspensão dos benefícios acessórios"*. Sustentou que, *"em fiel observância ao art. 30 da Lei 9.656/98, notificou formalmente a Reclamante em 19/03/2025, concedendo-lhe prazo legal de 30 dias para optar pela continuidade do plano de saúde, desde que assumisse o custeio integral do benefício"*.

Destacando que a autora não padece de doença ocupacional; que o



contrato do trabalho está em vigor, mas suspenso em razão das ausências injustificadas; e que não houve rescisão contratual, mas sim estrita observância ao devido processo legal e às normas da ANS, pleiteou o indeferimento da pretensão formulada (fls. 49/51).

A prova produzida revela que, em 17/02/2025, a reclamada enviou um telegrama à autora solicitando, com base no indeferimento do benefício previdenciário e no exame periódico realizado, o seu retorno ao trabalho no dia 19/02/2025 (fls. 166/167).

Entendendo que ainda estaria incapacitada, com atestado médico ativo (fl. 19) e aguardando resultado de recurso administrativo interposto perante o INSS, a reclamante não cumpriu a determinação de retorno a suas atividades (cf. comunicado de fl. 104).

Em 20/03/2025, a ré enviou um novo telegrama à reclamante, comunicando o cancelamento do plano de saúde, nesses termos:

"Considerando o seu afastamento previdenciário pelo INSS desde 06/09/2024, informamos que, conforme a legislação trabalhista e os normativos contratuais vigentes, o plano de saúde atualmente concedido a você e seus dependentes será cancelado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento desta notificação.

Nos termos do artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, o empregado afastado pode optar pela manutenção do plano de saúde, desde que assumam integralmente os custos do benefício, o que desde já colocamos à sua disposição.

Importante ressaltar que o plano de saúde oferecido pela empresa é um benefício facultativo e acessório, cuja manutenção depende da vigência do contrato de trabalho e da prestação de serviços. No caso específico de afastamento por doença não relacionada ao ambiente ocupacional, não há obrigação legal da empresa em manter o benefício após o período de afastamento prolongado.

Além disso, a Súmula nº 440 do TST e o artigo 468 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garantem a manutenção do plano de saúde apenas para casos de doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho, o que não se aplica à sua situação. Assim, por não haver vínculo entre sua condição de saúde e o ambiente laboral, a empresa não tem a obrigação de custear o benefício após o período razoável de afastamento.

Caso tenha interesse em continuar usufruindo do plano de saúde de forma particular, recomendamos que entre em contato de imediato com a operadora do plano, Hospitalar Londrina, pelo telefone (43) 99145-2355 ou (43) 3315-1919, para verificar as condições de contratação direta.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários. Atenciosamente" (fls. 168/169 - destaquei).

Transcorrido o prazo descrito na notificação supra, o plano de saúde da autora foi cancelado.



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/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

O art. 30 da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, assim estabelece:

"Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, **no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa**, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral" (destaquei).

No caso *sub judice*, conforme descrito na própria defesa ("O contrato de trabalho encontra-se formalmente em vigor, mas suspenso de fato pela ausência injustificada da Reclamante; Não houve qualquer rescisão contratual ou dispensa por justa causa" - fl. 50), embora a reclamante ainda não tenha retornado ao trabalho após a alta previdenciária, o contrato continua ativo. Não houve rescisão contratual até o momento.

Incabível, portanto, a aplicação do art. 30 da Lei nº 9.656/1998.

Em se tratando de contrato de trabalho ativo, que, no momento, nem sequer está suspenso em razão do recebimento de benefício previdenciário, não vislumbro possível o cancelamento do plano de saúde até então fornecido à trabalhadora.

As ausências injustificadas ao trabalho após a alta previdenciária, embora possam ser objeto de advertência/suspensão e até de rescisão contratual, não tem o condão de afastar o direito à manutenção do plano de saúde, concedido pela empregadora durante todo o liame contratual, principalmente porque a própria ré reconhece que o contrato de trabalho está ativo.

Com o devido respeito à magistrada, o protocolo de cancelamento do plano de saúde de fl. 161, assinado pela reclamante **em 08/12/2023** (seis meses após a admissão), diz respeito à migração da trabalhadora do plano individual, por ela suportado, para o plano de saúde empresarial fornecido pela ré.

Referido protocolo nada tem a ver com o cancelamento do plano de saúde empresarial ora discutido, que se deu **em meados de abril de 2025**.

Esclareço que, ainda que se considere que a hipótese é de suspensão do contrato de trabalho por doença não ocupacional, tal circunstância não justifica o cancelamento do benefício.



Consoante a tese firmada pelo C. TST, no julgamento do RR-000103-05.2024.5.05.0421 (Tema 220), *"assegura-se o direito à manutenção de plano de saúde ou de assistência médica oferecido pela empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em razão de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez, nas mesmas condições em que usufruída a vantagem no período anterior à suspensão contratual (Reafirmação da Súmula nº 440 do TST)"*.

Tal benefício é garantido ao trabalhador mesmo em se tratando de percepção de auxílio-doença comum, já que o direito ao plano de saúde não decorre da prestação de serviços em si, mas sim do contrato de trabalho, tornando irrelevante a causa da suspensão contratual para a manutenção do plano.

Nesse sentido, cito a seguinte ementa do TST:

AGRAVO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA SOB A ÉGIDE DA LEI 13.467/2017. RITO SUMARÍSSIMO. PREJUDICADO O EXAME DOS CRITÉRIOS DE TRANSCENDÊNCIA. NORMA COLETIVA. SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. AUXÍLIO-DOENÇA COMUM. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. DECISÃO REGIONAL EM SINTONIA COM A SÚMULA 440 DO TST. O fundamento central da reclamada para suspensão do plano de saúde do autor, por suposta autorização em negociação coletiva, não encontra guarida nas premissas factuais estabelecidas pelo Regional, o que faz incidir a diretriz da Súmula 126 desta Corte. No mais, consideradas as premissas fáticas fixadas pelo TRT (Súmula 126 do TST), **o acórdão regional está em plena sintonia com a diretriz da Súmula 440 do TST segundo a qual o direito à manutenção do plano de saúde permanece inalterado, mesmo que suspenso o contrato de trabalho em face de auxílio-doença comum, caso dos autos. Isso porque o direito ao plano de saúde, tal como usufruído antes da suspensão do contrato de trabalho, não decorre da prestação de serviços, mas diretamente do contrato de emprego.** Ademais, a configuração de dano moral é evidente já que a simples impossibilidade, por culpa do empregador, de utilização do plano de saúde pelo empregado acometido de enfermidade, revela a desnecessidade da prova em concreto do abalo moral. Precedentes do TST. Destaque-se que esta Corte Superior apenas pode valorar os dados fáticos delineados de forma expressa no acórdão regional. Assim, se a pretensão recursal está frontalmente contrária às afirmações do Tribunal Regional acerca das questões probatórias, o recurso apenas se viabilizaria mediante o revolvimento de fatos e provas, circunstância que atrai o óbice da Súmula 126 do TST e prejudica o exame da transcendência. Agravo não provido, sem incidência de multa, ante os esclarecimentos prestados" (Ag-AIRR-625-70.2022.5.20.0005, 6ª Turma, Relator Ministro Augusto Cesar Leite de Carvalho, DEJT 22/03/2024) - destaquei.



Na mesma linha, a ementa proferida em julgamento desta 3ª Turma:

TUTELA CAUTELAR ANTECEDENTE. PEDIDO DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO A RECURSO ORDINÁRIO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO. AFASTAMENTO. DOENÇA COMUM. De acordo com a Súmula 440 do TST, é assegurada ao empregado a manutenção do plano de saúde oferecido pela empresa, ainda que o contrato de trabalho esteja suspenso em virtude de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez. Do mesmo modo, **tendo em vista que o direito ao plano de saúde não decorre da prestação de serviços, mas diretamente do contrato de emprego, a causa da suspensão contratual não representa óbice à manutenção do plano, tal como usufruído antes da suspensão do contrato de trabalho. Logo, o entendimento sumulado é aplicável inclusive às situações em que o afastamento não decorre de acidente do trabalho ou doença ocupacional.** AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇÃO. CUSTEIO INTEGRAL PELA EMPRESA. NOTIFICAÇÃO PARA REGULARIZAÇÃO DOS DÉBITOS APÓS LONGO PERÍODO. O restabelecimento da exigência de pagamento da cota parte pelo empregado após longo período em que a empresa suportou integralmente o custeio, sem comunicação do empregado para regularização dos débitos, viola um acordo tácito firmado com o empregador e caracteriza, assim, alteração contratual lesiva nos termos do art. 468 da CLT. Ação cautelar que se julga improcedente (autos 0001831-72-2024-5-09-0000, acórdão publicado em 11/07/2024, Relator: Aramis de Souza Silveira) - destaquei.

Tendo a empresa implementado plano de saúde em benefício dos seus empregados, em regime de coparticipação, cabia à empregadora mantê-lo durante todo o vínculo laboral, inclusive no caso de suspensão decorrente de afastamento por auxílio-doença.

Considerando que o contrato de trabalho está vigente, reputo inegável o direito da reclamante ao benefício relativo ao plano de saúde, nas mesmas condições praticadas quando do seu cancelamento.

Reputo inviável, no entanto, a condenação da ré ao pagamento dos *"prejuízos quanto a gastos que foram custeados, em razão do cancelamento do plano de saúde até a reativação do plano"*, já que a reclamante não comprovou que suportou despesas com saúde nesse período.

Com o intuito de se assegurar o cumprimento da obrigação de fazer (restabelecimento do plano de saúde), entendo necessária e adequada a fixação de multa cominatória para a hipótese de descumprimento, conforme autoriza o art. 537 do CPC ("A multa independe de requerimento da parte e poderá ser aplicada na fase de conhecimento, em tutela provisória ou na sentença, ou na fase de execução, desde que seja suficiente e compatível com a obrigação e que se determine prazo razoável para cumprimento do



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/pdfInteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

preceito").

Na fixação do valor da multa cominatória, em atenção ao binômio necessidade-utilidade, deve ser considerada a capacidade econômica da reclamada, bem como a utilidade do restabelecimento do plano de saúde à reclamante, que, incontroversamente, está acometida pela síndrome do desfiladeiro torácico e tendinopatia do supraespinhal de ombro esquerdo.

Sopesando tais parâmetros, à luz dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, determino que a reclamada, no prazo de 10 dias, contados da sua intimação após o trânsito em julgado das decisões proferidas nesta ação, proceda o restabelecimento do plano de saúde da reclamante, nas mesmas condições praticadas quando do seu cancelamento, sob pena de multa diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais), limitada ao montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser revertida em favor da autora.

Reformo, nesses termos.

Danos morais

Sentença:

"A responsabilidade civil constitui instituto jurídico destinado a proporcionar à vítima a reparação dos danos causados, tenham eles repercussões de ordem pessoal ou patrimonial, por via do restabelecimento do *status quo ante* ou de compensação pecuniária equivalente à extensão do dano causado. Sua caracterização depende do preenchimento dos seguintes requisitos: a) ação/omissão dolosa ou culposa violadora de direito do empregado; b) certeza e efetividade do dano; c) nexo causal entre a ação ou omissão e o dano sofrido.

O dano moral decorre de ato que provoque dor significativa, vexame, sofrimento ou humilhação que, extrapolando a normalidade, atinge decisivamente o comportamento psicológico da vítima, causando-lhe considerável aflição, angústia e desequilíbrio.

Há que se ter prova cabal da efetividade do dano sofrido pela parte autora e do nexo de causalidade com a conduta ilícita da ré, ou seja, apenas quando provado o sofrimento por uma parte, diretamente ligado à culpa e/ou dolo da adversa, é que tem cabimento a responsabilização por dano moral.

Ainda, o dano moral necessita de prova robusta.

O cancelamento do plano de saúde, conforme analisado no tópico anterior, foi feito a pedido da própria autora, e, nesse caso, não se vislumbra ato ilícito cometido pelo empregador, motivo pelo qual fica rejeitado o pedido no particular".

Recurso: A autora alega que o indevido cancelamento do plano de saúde, em um momento crucial de recuperação e tratamento, causou-lhe inúmeros dissabores, forçando-a a



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/pdfInteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

utilizar o SUS, pois não possuem condições financeiras de arcar com custos privados.

Sustenta que a conduta da ré viola a dignidade da pessoa humana.

Afirma que a r. sentença indeferiu o pedido sob o falso pressuposto de que o cancelamento foi uma escolha, o que não ocorreu.

Diz que, comprovada a indevida cessação do plano de saúde a um empregado enfermo e incapaz para o trabalho, o dano moral é presumido (*in re ipsa*), sendo desnecessária prova do abalo moral, conforme precedentes do TST e TRT-16.

Destaca que a conduta da reclamada é grave, especialmente por conta do seu estado de saúde, e que as ameaças de dispensa, imputação de justa causa e solicitações de retorno ao trabalho, enquanto está incapacitada, demonstram a conduta ilícita da ré, o que deve ser considerado na fixação do *quantum* indenizatório.

Requer seja reformada a sentença para condenar a reclamada ao pagamento de indenização por danos morais, no importe de R\$ 62.000,00, ou outro valor a ser fixado por arbitramento.

Examino.

Na inicial, a reclamante sustentou que, *"com o cancelamento do plano de saúde, a autora e seu filho passaram por diversos dissabores. Alguns atendimentos médicos estão sendo realizados pelo SUS, já que a família da autora não reúne condições financeiras de custear sozinha plano de saúde ou pagar médicos e/ou exames particulares"*.

Ao argumento de que ainda está em recuperação; de que necessita de cuidados médicos; e de que a falta de razoabilidade e humanidade da ré não pode passar incólume diante do princípio da dignidade humana, requereu o pagamento de indenização por dano moral, no importe de R\$ 62.000,00 (fls. 5/6).

A responsabilização do empregador por danos morais causados ao empregado exige, como em qualquer caso de responsabilização civil, a presença dos requisitos previstos nos artigos 186 ("Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito") ou 187 ("Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes") e



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/pdfInteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

927 ("Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo"), todos do Código Civil.

Portanto, o direito à indenização por danos morais exige a caracterização conjunta dos seguintes requisitos: a) ato ilícito praticado por ação ou omissão; b) culpa do agente (elemento subjetivo); c) dano moral do ofendido (elemento objetivo); e d) nexo causal.

Quando há alegação de que o empregador gerou dano moral ao empregado, é deste o ônus de demonstrar que os atos ilícitos efetivamente ocorreram, nos moldes do art. 818 da CLT e 373, I, do CPC.

No caso, não há dúvida de que o cancelamento do plano de saúde fornecido à autora resultou em ato ilícito praticado pela ré, face o descumprimento do contrato, a violação do princípio da boa-fé objetiva (art. 422, do CC) e a inobservância do que estabelece o Tema 220 do TST ("assegura-se o direito à manutenção de plano de saúde ou de assistência médica oferecido pela empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em razão de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez, nas mesmas condições em que usufruída a vantagem no período anterior à suspensão contratual"), bem como resultou em prejuízo moral à demandante, que se viu desamparada e desassistida no momento de maior necessidade.

Com efeito, a mera presunção do estado de preocupação e angústia da trabalhadora em decorrência da supressão do plano de saúde, por si só, é suficiente para ocasionar danos extrapatrimoniais à empregada, mormente porque o cancelamento ocorreu poucos meses após a cessação do benefício previdenciário até então recebido, quando a reclamante ainda tentava reverter a decisão perante o INSS, pela via judicial, ao argumento de que ainda está incapacitada para o trabalho.

Há que se ressaltar que é notória a insuficiência do sistema público de saúde, de sorte que a conduta comissiva da ré relacionada ao cancelamento do plano de saúde deixou a reclamante com a constante preocupação de que, em caso de agravamento de seu estado clínico, estaria desamparada ou, no mínimo, mal assistida no atendimento desse direito fundamental (art. 225 da CF), indissociável do próprio direito à vida (art. 5º, caput, da CF).

Destarte, tenho por caracterizado o ato ilícito cometido pela ré, de gravidade apta a ferir a honra e macular a dignidade da empregada, o que, consequentemente, enseja a condenação ao pagamento de valor a título compensatório pelo dano moral, nos moldes do art. 5º, V e X, da Constituição da República e dos art. 186, 187 e 927 Código Civil.



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/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

O dano imaterial, na hipótese, pode ser presumido (*in re ipsa*), prescindindo de prova ante a gravidade do ato.

Nesse sentido:

"INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. DANO PRESUMIDO. VALOR REPARATÓRIO. CRITÉRIOS PARA FIXAÇÃO 1. Como se trata de algo imaterial ou ideal, a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Por outras palavras, o dano moral está ínsito na ilicitude do ato praticado, decorre da gravidade do ilícito em si, sendo desnecessária sua efetiva demonstração, ou seja, como já sublinhado: o dano moral existe *in re ipsa*. Afirma Ruggiero: "Para o dano ser indenizável, basta a perturbação feita pelo ato ilícito nas relações psíquicas, na tranquilidade, nos sentimentos, nos afetos de uma pessoa, para produzir uma diminuição no gozo do respectivo direito." (REsp 608.918, Rel. Ministro José Delgado, DJU de 21.06.2004).

Consoante palavras de Caio Mário da Silva Pereira (*in* Instituições de Direito Civil. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995. v. III: Fontes das Obrigações):

"Na reparação por dano moral estão conjugados dois motivos, ou duas concausas: I) punição ao infrator pelo fato de haver ofendido um bem jurídico da vítima, posto que imaterial, II) pôr nas mãos do ofendido uma soma que não é o *pretium doloris*, porém o meio de lhe oferecer a oportunidade de conseguir uma satisfação de qualquer espécie, seja de ordem intelectual ou moral, seja mesmo de cunho material; o que pode ser obtido "no fato" de saber que esta soma em dinheiro pode amenizar a amargura da ofensa e de qualquer maneira o desejo de vingança".

Na ausência de um padrão ou de uma contraprestação que dê o correspectivo da mágoa, deve prevalecer o critério de atribuir ao juiz o arbitramento da indenização devida.

Segundo palavras de Cavalieri Filho (*in* Programa de responsabilidade civil. 2ª ed, 2ª tiragem. São Paulo: Malheiros, 1998):

"Uma das objeções que se fazia à reparabilidade do dano moral era a dificuldade para se apurar o valor desse dano, ou seja, para quantificá-lo. A dificuldade, na verdade, era menor do que se dizia, porquanto em inúmeros casos a lei manda que se recorra ao arbitramento (Código Civil, art. 1.536, § 1º). E tal é o caso do dano moral. Não há, realmente, outro meio mais eficiente para se fixar o dano moral a não ser pelo arbitramento judicial. Cabe ao juiz, de acordo com o seu prudente arbítrio, atentando para a repercussão do dano e a possibilidade econômica do ofensor, estimar uma quantia a título de reparação pelo dano moral. Mais adiante assevera o mesmo autor que "o princípio da lógica do razoável deve ser a bússola norteadora do julgador. Razoável é aquilo que é sensato, comedido, moderado; que guarda uma certa proporcionalidade. Importa dizer que o juiz, ao valorar o dano moral, deve arbitrar uma quantia que, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do dano experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido, e outras circunstâncias mais que se fizerem presentes".

Desse modo, constatada a existência do evento danoso, para a fixação do



valor da indenização pelo dano moral, deve ser considerada a repercussão da ofensa, bem como a intensidade do sofrimento do ofendido, do dolo do ofensor e a situação econômica deste.

Ademais, deve ser ponderado que o valor indenizatório tem como escopo a reparação da dor e o caráter educativo e pedagógico: compensar o empregado pela violação do seu patrimônio moral e desestimular o empregador a reiterar na prática reputada abusiva.

Por oportuno, trago à colação importante julgado do STJ:

"O valor do dano moral tem sido enfrentado no STJ com o escopo de atender a sua dupla função: reparar o dano buscando minimizar a dor da vítima e punir o ofensor, para que não volte a reincidir" (STJ. 2ª Turma. REsp. n. 715.320/SC, Rel.: Ministra Eliana Calmon, DJ 11.09.2007).

O Tribunal Superior do Trabalho também enfatiza a dupla finalidade da indenização por danos morais:

"O montante pecuniário, a ser arbitrado pelo Juiz, visa a possibilitar ao ofendido a recomposição do seu patrimônio imaterial ao estado anterior, como forma de compensação pelo sofrimento causado. Também serve para mitigar-lhe a dor, e funciona como instrumento pedagógico a refrear futuro comportamento ilícito do ofensor." (TST. 6ª Turma RR n. 1600/2004-002-23-40, Rel.: Ministro Aloysio Corrêa da Veiga, DJ 18.05.2007).

Sopesando os diversos parâmetros acima mencionados, bem como a diretriz de razoabilidade, os parâmetros estabelecidos no artigo 223-G da CLT, e os valores arbitrados por esta Turma em casos semelhantes (Precedente: autos 0000435-60-2020-5-09-0013, ac. publ. em 09/12/2022, de minha relatoria), fixo a indenização por danos morais em R\$ 10.000,00, quantia que, a meu ver, atende aos critérios mencionados na fundamentação.

Quanto aos juros e atualização monetária, de acordo com entendimento desta 3ª Turma, a fixação do índice de correção monetária a ser aplicado aos créditos deferidos é matéria afeta à fase de execução, imprópria ao presente momento processual.

Em razão da variabilidade legal e jurisprudencial acerca da matéria, impõe-se a definição do critério de atualização apenas quando da liquidação do crédito reconhecido no título executivo judicial, momento em que será possível aferir, com segurança, quais índices deverão incidir sobre o montante da execução.

Corroborando essa conclusão a circunstância de que a atualização monetária decorre da efetiva condenação, sendo matéria afeta à fase executiva e inclusive determinável de ofício



pelo magistrado (Súmula nº 211 do TST), de modo que o índice incidente há de observar as normas vigentes à época da liquidação de sentença.

Logo, a análise da incidência de juros e do índice de correção monetária aplicável deverá ser feita quando da liquidação do julgado.

Ante o exposto, **dou provimento parcial** ao recurso para condenar a reclamada ao pagamento de indenização por dano moral, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), remetendo a análise da incidência de juros e do índice de correção monetária para a liquidação da sentença.

Honorários sucumbenciais

Sentença:

"Considerando o disposto no artigo 791-A da CLT e que houve a improcedência total da ação, condeno a parte reclamante ao pagamento dos honorários advocatícios sucumbenciais em benefício do patrono da parte reclamada, no percentual de 10% sobre o valor atribuído à causa, considerando-se o grau de zelo, a complexidade da causa e as demais circunstâncias do caso.

E, nos termos do § 4º do artigo 791-A da CLT, diante do que restou julgado pelo STF na ADI 5.766, sendo a parte autora beneficiária da justiça gratuita, a obrigação ficará sob condição suspensiva de exigibilidade, podendo ser executada se, nos dois anos subsequentes ao trânsito em julgado desta decisão, o credor demonstrar que deixou de existir a situação de insuficiência de recursos que justificou a concessão de gratuidade, ficando o procurador da reclamada advertido de que, embora suspensa a cobrança, compete-lhe demonstrar, nesse prazo de 2 anos, eventual modificação da situação econômica do reclamante/devedor, sob pena de extinção automática da obrigação, na forma do art. 791-A, §4º da CLT, sendo que, no caso de modificação da situação econômica, a execução dos honorários advocatícios em favor dos procuradores da parte reclamada se dará mediante distribuição de ação autônoma de cumprimento de sentença (CumSen), vinculada a estes autos".

Recurso: A demandante requer a condenação da reclamada ao pagamento de honorários sucumbenciais em favor dos seus patronos, uma vez que a r. sentença deve ser reformada para acolher os pedidos formulados na presente ação.

Análise.

Considerando que a presente reclamatória trabalhista foi ajuizada após o advento da Lei nº 13.467/2017 (Reforma Trabalhista) e o teor do artigo 6º da Instrução Normativa n. 41 do C. TST, plenamente aplicável a sistemática relativa aos honorários advocatícios em virtude da mera sucumbência, prevista no art. 791-A da CLT.



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/79610ffb3e58cfefcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

Ao tratar da sucumbência recíproca, preleciona Élisson Miessa (*in* Normas Processuais da Reforma Trabalhista - Comentários à Instrução Normativa 41/2018 do TST, Editora Juspodivm, 2018, Salvador, p. 100):

"Parte da doutrina tem defendido que a sucumbência deve ser analisada pelo próprio pedido formulado, sendo **sucumbente sempre que o pedido for integralmente indeferido**. (...) Justifica-se tal posicionamento no fato de que o processo do trabalho tem a peculiaridade de ter poderosa inclinação pela cumulação de pedidos, bem como para que o pedido acessório relacionado aos honorários não possa, por vezes, provocar condenação superior ao que o reclamante tem direito na demanda. Assim, **usa-se a mesma sistemática da Súmula nº 326 do STJ, a qual descreve que "na indenização por dano moral, a condenação em montante inferior ao postulado na inicial não implica a sucumbência recíproca"** (destaquei).

Nessa linha intelectual, só haverá sucumbência da parte autora em relação aos pedidos que forem julgados totalmente improcedentes, segundo posicionamento adotado pelo STJ por meio da Súmula 326 do STJ ("Na ação de indenização por dano moral, a condenação em montante inferior ao postulado na inicial não implica sucumbência recíproca").

Ainda a respeito dos parâmetros para aferição da sucumbência recíproca, ensina o jurista Mauro Schiavi, *litteris*:

"De nossa parte, a sucumbência a justificar honorários advocatícios ao reclamado tem que ser de improcedência total dos pedidos, ou de algum destes. **Por exemplo, o reclamante formulou os pedidos A, B, C, D, mas sucumbiu em parte no pedido A, que se refere a horas extras, já que jornada acolhida pelo juiz foi inferior à declinada na petição inicial, não haverá sucumbência recíproca a justificar honorários advocatícios do reclamado** (SCHIAVI, Mauro. Manual de direito processual do trabalho: de acordo com a reforma trabalhista. 13 ed. LTR: 2018. Pg 395)" (destaquei).

Nesse mesmo sentido é o posicionamento do Tribunal Pleno deste Regional, consoante o que foi decidido no julgamento do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas 0004570-86.2022.5.09.0000 (Tema 0017), com acórdão publicado em 04/07/2024, cuja ementa ora transcrevo:

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS DEVIDOS PELA PARTE RECLAMANTE. VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.467/2017. BASE DE CÁLCULO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. ARTIGO 791-A, § 3º, DA CLT. Nas ações individuais ajuizadas a partir da vigência da Lei 13.467/2017 é cabível a condenação das partes em honorários advocatícios sucumbenciais. Contudo, a sucumbência referida pelo art. 791-A, § 3º, da CLT, autorizadora do pagamento de honorários advocatícios, é a recíproca, que se dá no âmbito da ação. Não se aplica ao processo do trabalho, portanto, a sucumbência parcial, que se observa no âmbito do pedido. Assim, os honorários advocatícios sucumbenciais devidos pela parte reclamante trabalhadora aos procuradores da parte



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/pdfInteiroTeor/validacao/79610ffb3e58cfef527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

reclamada deverão incidir apenas sobre o valor dos pedidos julgados integralmente improcedentes. Desse modo, **não são devidos honorários advocatícios sucumbenciais pelo trabalhador autor, nos pedidos acolhidos parcialmente, sobre a parte do pedido em que tiver sido sucumbente. Descabido, por conseguinte, o critério para fixação de base de cálculo dos honorários sucumbenciais devidos pelo reclamante trabalhador, correspondente a diferença entre o valor total pleiteado pelo reclamante na inicial e o valor do seu crédito bruto ou líquido** (destaquei).

Assim, caracteriza-se a sucumbência da parte autora somente nas hipóteses de rejeição integral de determinado pedido.

Ante a reforma da r. sentença quanto aos pedidos de restabelecimento do plano de saúde e de indenização por dano moral, as pretensões formuladas na exordial foram parcialmente acolhidas.

Dessa forma, observando-se os critérios legais constantes no § 2º do art. 791-A da CLT, são devidos pela ré os honorários advocatícios em favor dos patronos da parte autora, os quais arbitro no percentual de 15% sobre o valor líquido da condenação (OJ 348 da SDI-I do C. TST).

Considerando que nenhum pedido foi integralmente rejeitado, não há falar no pagamento de honorários sucumbenciais em favor dos patronos da ré.

Nesses termos, **reformo a sentença** para: a) condenar a parte ré ao pagamento dos honorários sucumbenciais em favor dos patronos da parte autora, no percentual de 15% sobre o valor líquido da condenação (OJ 348 da SDI-I do C. TST); e b) excluir da condenação o pagamento de honorários sucumbenciais em favor dos patronos da ré.

ACÓRDÃO

Em Sessão Presencial realizada em 29/10/2025, sob a Presidência do Excelentíssimo Desembargador Adilson Luiz Funez; presentes em plenário a Excelentíssima Procuradora Renee Araujo Machado, representante do Ministério Público do Trabalho, e os Excelentíssimos Desembargadores Aramis de Souza Silveira, Adilson Luiz Funez e Eduardo Milleo Baracat; computados os votos dos Excelentíssimos Desembargadores Adilson Luiz Funez (Relator), Eduardo Milleo Baracat (Revisor) e Aramis de Souza Silveira; **ACORDAM** os Desembargadores da 3ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região, por unanimidade de votos, **CONHECER DO RECURSO ORDINÁRIO DA RECLAMANTE GISELE GOMES**, assim como das contrarrazões apresentadas.



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/79610ffb3e58cfefbcf527afa09371f308fa01f2c>

Extraído em: 25/11/2025 20:58:35.

No mérito, por igual votação, **DAR-LHE PROVIMENTO PARCIAL** para, nos termos da fundamentação: a) determinar que a reclamada, no prazo de 10 dias, contados da sua intimação após o trânsito em julgado das decisões proferidas nesta ação, proceda o restabelecimento do plano de saúde da reclamante, nas mesmas condições praticadas quando do seu cancelamento, sob pena de multa diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais), limitada ao montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser revertida em favor da autora; b) condenar a reclamada ao pagamento de indenização por dano moral, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), remetendo a análise da incidência de juros e do índice de correção monetária para a liquidação da sentença; c) condenar a parte ré ao pagamento dos honorários sucumbenciais em favor dos patronos da parte autora, no percentual de 15% sobre o valor líquido da condenação (OJ 348 da SDI-I do C. TST); e d) excluir da condenação o pagamento de honorários sucumbenciais em favor dos patronos da ré.

Custas invertidas, pela parte ré, no valor de R\$ 200,00, fixadas sobre o valor provisoriamente arbitrado à condenação de R\$ 10.000,00.

Intimem-se.

Curitiba, 29 de outubro de 2025.

ADILSON LUIZ FUNEZ
Desembargador Relator

mcgc/rcvl

