



PROCESSO TST N° - RRAg - 1001626-64.2016.5.02.0432

2ª Turma

RELATORA : **MINISTRA MARIA HELENA MALLMANN**

AGRAVANTES, AGRAVADOS, RECORRENTES E RECORRIDOS: **EDSON DE LIMA BEZERRA e PROMETEON TYRE GROUP INDÚSTRIA BRASIL LTDA.**

VOTO PARCIALMENTE DIVERGENTE

A eminent Relatora propõe conhecer do recurso de revista interposto pelo autor quanto ao tema “plano de saúde vitalício”, por violação do art. 950 do CC, e, no mérito, dar-lhe provimento para condenar a ré ao pagamento vitalício de plano médico.

Registro, desde logo que acompanho o voto nos demais tópicos, porém, peço vênia para apresentar respeitosa divergência quanto ao tópico relativa ao plano de saúde vitalício.

No particular, o voto está assim redigido:

2 – PLANO MÉDICO VITALÍCIO

2.1 – Conhecimento

O Tribunal Regional, no que concerne ao tema em destaque, consignou:

4.2- DA MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO MÉDICO

Aduz o recorrente, que está acometido de doença do trabalho, pelo que faz jus ao plano médico de forma vitalícia, o que foi indeferido pelo Juízo de origem. Fundamenta sua pretensão na Súmula 440, do C.TST.

Seu inconformismo não merece prosperar.

Não há falar em aplicação do entendimento firmado na Súmula 440 do C. TST, pois o autor não é beneficiário de auxílio-doença acidentário, nem foi aposentado por invalidez.

Mantenho.

O reclamante alega que faz jus ao plano médico de forma vitalícia, pois, conforme constatado por laudo pericial, a patologia de ombros foi adquirida em razão do trabalho exercido na empresa, o que resultou em uma incapacidade parcial e permanente.

Aponta violação dos arts. 5º, V e X, da CF e 186, 389, 404, 927, 944, 949 e 950 do CC, bem como contrariedade à Súmula 440/TST. Transcreve arestos.

Analiso.

Hipótese em que o Tribunal Regional manteve o indeferimento do plano de saúde vitalício.



Acerca dos danos materiais, a lei civil fixa critérios relativamente objetivos para a fixação da indenização, que podem abranger: a) as despesas de tratamento e dos lucros cessantes até o fim da convalescência (artigo 949 do Código Civil); b) a reparação de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido (artigos 949 do Código Civil); e c) o estabelecimento de uma pensão correspondente à importância do trabalho, para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu (artigo 950 do Código Civil).

Nessa esteira, o art. 949 do Código Civil preconiza que a lesão à saúde enseja o dever do ofensor de indenizar o ofendido pelas despesas do tratamento até o fim da convalescência.

No caso, consta do acórdão regional que a doença ocupacional do reclamante resultou em incapacidade parcial e permanente. Consta, ainda, a presença dos requisitos necessários ao reconhecimento da responsabilidade civil da reclamada.

Nesse contexto, em que reconhecida a culpa da reclamada pela doença laboral desenvolvida pelo reclamante, e havendo necessidade de tratamento médico para a recuperação do trabalhador, a responsabilidade integral pelas "despesas do tratamento" deve ser suportada até o fim da convalescência por aquele que lhe deu causa.

Cito precedentes:

[...] MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. Hipótese em que o Tribunal Regional manteve a condenação quanto ao pagamento do plano de saúde até o fim da convalescência, sob o fundamento de que restou constatada a incapacidade laborativa de forma parcial e permanente. O art. 949 do Código Civil preconiza que a lesão à saúde enseja o dever do ofensor de indenizar o ofendido pelas despesas do tratamento até ao fim da convalescência. Portanto, nesse contexto, em que reconhecida a culpa do reclamado pela doença laboral desenvolvida pela reclamante, e havendo necessidade de tratamento médico para a recuperação da trabalhadora, a responsabilidade integral pelas "despesas do tratamento" deve ser suportada até o fim da convalescência apenas por aquele que lhe deu causa. Precedentes. Agravo de instrumento a que se nega provimento. [...] (ARR-1001349-86.2015.5.02.0463, 2^a Turma, Relatora Ministra Maria Helena Mallmann, DEJT 17/09/2021)

[...] 2. INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE ATÉ O FIM DA CONVALESCÊNCIA. DEVER DE RESTITUIÇÃO INTEGRAL. As lesões acidentárias podem causar perdas patrimoniais significativas ao trabalhador. Em primeiro lugar, no tocante aos próprios gastos implementados para sua recuperação. Em segundo lugar, podem produzir restrição relevante ou, até mesmo, inabilitação da atividade laborativa do empregado, conforme a gravidade da lesão sofrida. Tais perdas patrimoniais traduzem dano material, que envolve, desse modo, duas dimensões, segundo o Direito Civil: aquilo que efetivamente



se perdeu (dano emergente) e aquilo que razoavelmente se deixou ou deixar-se-á de ganhar (lucro cessante: por exemplo, redução ou perda da capacidade laborativa). Nesse contexto, a incapacidade temporária se evidencia na hipótese de o empregado acidentado ou acometido por doença ocupacional/profissional, após período de tratamento, receber alta médica e retornar ao trabalho, sem qualquer sequela, perda ou redução da capacidade laborativa. O art. 949 do CCB prevê para tal hipótese o direito à reparação até o fim da convalescência. Assim, nessa situação, o empregado deverá ser indenizado pelo valor equivalente à remuneração, desde que presentes os pressupostos para responsabilização civil do empregador (arts. 186 e 927 do CCB). Depois da convalescência ou da consolidação das lesões, decidindo-se pela incapacidade para o trabalho, o valor que era devido pelo empregador como reparação dos lucros cessantes passa a ser pago a título de pensão vitalícia. No caso dos autos, verifica-se que a sentença determinou que a Reclamada cesteasse o convênio médico fornecido ao Reclamante, até que completasse 73 anos de idade, nos mesmos moldes de quando ativo o seu contrato de trabalho. O TRT, ao examinar o tema, manteve a determinação de fornecimento e manutenção do convênio médico, por assentar que "as lesões provocadas no reclamante (ombro direito, coluna lombar e cotovelo direito), certamente necessitam de acompanhamento médico e tratamentos constantes, sob o risco de agravamento, ou seja, a reclamada deve manter o plano de saúde nos mesmos moldes do fornecido na época do contrato". Contudo, reformou a sentença para reduzir o termo final para a manutenção do referido plano, ou seja, para até que o autor complete 76 anos de idade. Com efeito, a obrigação da Reclamada de manutenção do plano de saúde decorreu do fato de ter dado causa às doenças ocupacionais que resultaram na incapacidade laborativa - parcial e temporária - do Reclamante; e tem como objetivo a restituição do dano por completo, inerente à responsabilidade civil (princípio da *restitutio in integrum*). Por outro lado, tem-se que, ao fixar o termo final para manutenção do referido plano até que o autor complete 76 anos de idade, a decisão recorrida foi proferida em dissonância ao preceituado no art. 949 do CCB, que prevê o direito à reparação até o fim da convalescência. Recurso de revista conhecido e provido, quanto ao tema. [...] (RRAg-1002402-34.2017.5.02.0463, 3.^a Turma, Rel. Min. Mauricio Godinho Delgado, DEJT 10/2/2023)

[...] PLANO DE SAÚDE. O Tribunal Regional deixou expresso que a doença ocupacional acarretou incapacidade parcial e permanente para o trabalho. A pretensão de condenação da reclamada à contratação de um plano de saúde para fins de custeio das despesas médicas e tratamentos que o reclamante



venha a necessitar futuramente, em relação à enfermidade de que é portador, guarda consonância com a doença ocupacional constatada nos autos e tem amparo no disposto nos arts. 949 e 950 do Código Civil, por meio dos quais a lei civil estabelece que, a indenização por danos materiais, envolve as despesas de tratamento e dos lucros cessantes até o fim da convalescência, podendo abranger também, a reparação de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido. Recurso de revista conhecido e provido. (RR-85200-75.2008.5.02.0466, Rel. Min. Delaíde Miranda Arantes, 2.^a Turma, DEJT 23/2/2018)

Ante o exposto, **conheço** do recurso de revista por violação do art. 950 do CC.

2.2 – Mérito

Conhecido o recurso de revista por violação do art. 950 do CC, **dou-lhe provimento** para condenar a reclamada ao pagamento vitalício de plano médico ao reclamante.

Ocorre que a jurisprudência deste Tribunal Superior orienta-se no sentido de que o deferimento do plano de saúde vitalício pressupõe a comprovação da necessidade de tratamento médico continuado decorrente da doença ocupacional, premissa fática não registrada pela Corte Regional.

Nesse sentido, destaco os seguintes precedentes, inclusive desta 2^a Turma:

[...] **DANO MATERIAL. INCAPACIDADE PERMANENTE. PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO.** 1. Hipótese em que o TRT afastou a condenação de manutenção vitalícia do plano de saúde ao autor. 2. O art. 949 do Código Civil preconiza que a lesão à saúde enseja o dever do ofensor de indenizar o ofendido pelas despesas do tratamento até ao fim da convalescência. 3. Contudo, **embora haja reconhecimento da incapacidade permanente, não há qualquer premissa fática no acórdão regional, tampouco no laudo pericial, de que o reclamante necessita de tratamento médico continuado decorrente da moléstia, não havendo como condenar a reclamada ao pagamento de plano de saúde vitalício.** Precedentes. Agravo de instrumento a que se nega provimento. [...] (RRAg-1002218-66.2017.5.02.0467, **2^a Turma**, Relatora Ministra Maria Helena Mallmann, DEJT 11/10/2024).

RECURSO DE EMBARGOS EM RECURSO DE REVISTA REGIDO PELA LEI N° 13.015/2014. RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR. ACIDENTE DE TRABALHO. DANOS MATERIAIS CAUSADOS AO EMPREGADO. OBRIGAÇÃO DE INSTITUIR PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO. ARTIGOS 949 E 950 DO CÓDIGO CIVIL. Discute-se, no caso dos autos, se os artigos 949 e 950 do Código Civil impõem ao ofensor a obrigação de fornecer plano de saúde vitalício diante da



ocorrência de acidente de trabalho em que se verificou a incapacidade permanente do autor para exercer o seu ofício ou profissão. Em se tratando de lesão ou outra ofensa à saúde, reconhecido o nexo causal com o trabalho, surge o dever de reparação integral e a regra prevista no artigo 949 do Código Civil impõe que alcance todas as despesas daí decorrentes, ainda que não identificadas de imediato. Não seria razoável supor que o legislador, ao atribuir ao devedor o ônus de ressarcir todos os gastos relacionados à lesão ou outra ofensa à saúde, inclusive à sua progressiva e natural evolução ou involução, vinculasse a reparação à prévia realização dos gastos por parte da vítima, o que poderia significar até mesmo o esvaziamento do alcance da norma, mormente quando se vislumbra a possibilidade de não ter, ela, condições de custeá-las. Some-se a isso a possibilidade de formulação de pedido genérico para o caso de danos emergentes, como na hipótese de despesas decorrentes de doenças. Por outro lado, o acesso ao serviço público de saúde não desonera o empregador de sua responsabilidade, especialmente quando se considera a notória precariedade do atendimento, apesar dos relevantes e inestimáveis serviços que prestam à população brasileira. Obrigar o empregado a se utilizar da ineficiente assistência médica estatal para se recuperar de dano oriundo do trabalho prestado em prol do empregador e para o qual este concorreu com culpa, significaria transferir sua responsabilidade para o trabalhador e para o Estado, em rota direta de colisão com o dever de reparação legalmente fixado. Nesse cenário, entende-se possível, em princípio, com esteio no Princípio da Reparação Integral, o deferimento do pedido de instituição de plano de saúde em favor de empregado vítima de acidente de trabalho ou doença a ele equiparada, como, por exemplo, nas hipóteses em que ficar comprovado nos autos tratar-se de doença sistêmica, a qual afeta uma série de órgãos ou tecidos ou o corpo humano como um todo e, por isso, demanda a necessidade de tratamento multidisciplinar ou multiprofissional, razão pela qual a falta de previsão contratual ou normativa não afasta, per se, a pretensão, considerando o referido princípio norteador da responsabilidade civil. Resta, assim, examinar o caso concreto. Conquanto o ordenamento jurídico não fixe forma pré-definida para o pagamento das despesas médicas, o que confere ao magistrado certa margem para que avalie, caso a caso, o melhor modo de dar efetividade à determinação inserta nos artigos 949 e 950 do Código Civil. Na hipótese dos autos, **não é razoável impor à empregadora a obrigação de instituir plano de saúde de modo vitalício apenas com base na alegação genérica de "tratamento com necessidade de acompanhamento médico**. Com efeito, sequer foi noticiado qual seria o tratamento médico de que necessita o autor, muito menos demonstrada, por exemplo, a necessidade de tratamento médico continuado ou que as sequelas existentes demandariam cuidados médicos permanentes, uma vez que **o fato de o autor estar permanentemente incapacitado para o seu ofício ou profissão não implica dizer que necessitará vitaliciamente de tratamento médico**. À mingua de tal demonstração, o indeferimento da pretensão formulada é medida que se impõe. Recurso de embargos conhecido e não provido. (E-RR-907-68.2012.5.05.0493, **Subseção I Especializada em**



Dissídios Individuais, Relator Ministro Claudio Mascarenhas Brandao, DEJT 18/03/2022).

I - AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA DO RECLAMANTE INTERPOSTO CONTRA ACÓRDÃO PUBLICADO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI N° 13.015/2014 [...] PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO O quadro fático delineado no acórdão regional, insuscetível de reexame nesta instância extraordinária (Súmula nº 126 do TST), demonstra que o Reclamante *“não demonstrou necessitar de tratamento médico, fisioterápico ou terapêutico contínuo em decorrência da doença ocupacional que impusesse à reclamada a responsabilidade por tal custeio”*. Ainda, que *“seria necessária a demonstração de necessidade de assistência médica permanente por conta da redução da capacidade laborativa, bem como que o tratamento correspondente seria abrangido pela cobertura do plano em questão. A reparação de dano material deve ser objetiva”*. Esta Corte entende que, estando a pretensão recursal contrária ao quadro fático delimitado no acórdão regional, o Recurso esbarra na Súmula nº 126. Agravo de Instrumento a que se nega provimento. [...] (ARR-979-56.2011.5.02.0434, **4ª Turma**, Relatora Ministra Maria Cristina Irigoyen Peduzzi, DEJT 16/08/2024).

I - AGRAVO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO PELA RECLAMANTE. [...] 3. CUSTEIO INTEGRAL E VITALÍCIO DO PLANO DE SAÚDE E RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS. O art. 949 do Código Civil assegura indenização pelas despesas do tratamento que devem restar provadas, o que não ocorreu nos autos (Súmula 126/TST). Nesse contexto, o indeferimento dos danos emergentes está de acordo com a jurisprudência desta Corte a atrair a incidência dos óbices do art. 896, § 7º, da CLT e Súmula 333/TST. [...] (RRAg-1000387-80.2017.5.02.0467, **5ª Turma**, Relatora Ministra Morgana de Almeida Richa, DEJT 29/11/2024).

[...] AGRAVO INTERNO INTERPOSTO PELA PARTE RECLAMANTE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TEMA APRECIADO DO RECURSO DE REVISTA. ACÓRDÃO REGIONAL PUBLICADO NA VIGÊNCIA DA LEI N° 13.467/2017. 1. PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO. AUSÊNCIA DE PROVA DE DESPESAS E/OU NECESSIDADE DE TRATAMENTO CONTINUADO. TRANSCENDÊNCIA. NÃO RECONHECIMENTO. I. Não merece reparos a decisão unipessoal, em que não se reconheceu a transcendência do tema, pois o Tribunal Regional proferiu acórdão em plena conformidade com o entendimento desta Corte Superior de que o fato de o empregado estar incapacitado de forma permanente para o ofício, não faz com que se presuma a necessidade de tratamento médico continuado. II. No caso vertente, o Tribunal Regional excluiu a condenação da parte reclamada ao pagamento de plano de saúde vitalício a ser suportado integralmente pelo empregador, diante da ausência de prova de despesa médica e/ou necessidade de tratamento continuado para justificar a sua manutenção vitalícia. III. Agravo interno de que se conhece e a que se nega provimento. (Ag-RRAg-1002027-92.2015.5.02.0466, **7ª Turma**, Relator Ministro Evandro Pereira Valadao Lopes, DEJT 14/11/2025).



[...] **MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO.** A agravante não faz qualquer menção à natureza da lesão, nem à necessidade de tratamento médico contínuo em razão da enfermidade adquirida, a justificar a condenação à manutenção de plano de saúde vitalício. A Subseção I Especializada em Dissídios Individuais desta Corte já decidiu que o fato de o autor estar permanentemente incapacitado para o seu ofício ou profissão não implica que necessitará vitaliciamente de tratamento médico. O pleito relacionado ao pagamento perene de plano de saúde por parte do empregador pressupõe a demonstração da necessidade de tratamento médico continuado ou cuidados médicos permanentes. Julgado. Agravo de que se conhece e a que se nega provimento. (Ag-RRAg-100527-85.2019.5.01.0051, 8ª Turma, Relator Ministro Sergio Pinto Martins, DEJT 20/10/2025).

No caso presente, não há no acórdão regional registro que o autor necessite de tratamento médico continuado ou que a doença ocupacional demande cuidados médicos permanentes.

Em razão do exposto, peço vênia à eminente Relatora para apresentar respeitosa divergência no sentido de não conhecer do recurso de revista, no particular.

É como voto.

AMAURY RODRIGUES