



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

PJe

PROCESSO Nº 1001388-59.2017.5.02.0028 – 8ª TURMA

RECURSO ORDINÁRIO

RECORRENTE: NEIDE DE SOUZA LUZ BOTURA

RECORRIDO: FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ

ORIGEM: 28ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO

PLANO DE SAÚDE. A teor do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, ao empregado aposentado deve ser assegurada a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. Reconhecimento da paridade com os empregados da ativa. Norma de hierarquia inferior (Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS) não pode restringir direito garantido pela lei que pretende regulamentar. **Obrigação de fazer provida.**

I – RELATÓRIO

Inconformadas com a r. sentença de ID 5d81d22, cujo relatório adoto, que julgou **improcedentes** os pedidos formulados na reclamação trabalhista ajuizada por **NEIDE DE SOUZA LUZ BOTURA** em face de **FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ**, recorre ordinariamente a reclamante, pelos fundamentos de ID d264c13, insurgindo-se em relação aos seguintes itens: *a)* indeferimento do pedido de revisão dos valores cobrados a título de plano de saúde e *b)* honorários advocatícios de sucumbência.

Contrarrazões sob ID 7e38d0f.

É o relatório.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

II - V O T O

1. Admissibilidade recursal

Presentes os pressupostos legais de admissibilidade, **conheço** do recurso ordinário interposto.

2. Mérito

2.1. Da revisão dos valores cobrados a título de plano de saúde – ex-empregado aposentado

Insurge-se a reclamante em face da r. sentença que indeferiu o pedido de revisão dos valores cobrados a título de plano de saúde. Aduz que laborou para a pessoa jurídica Unibanco Itaú S/A, de 1º.10.1998 a 12.10.2016, quando foi dispensada sem justa causa, salientando que já estava aposentada.

Argumenta a autora, ainda, que é beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial fornecido pela ré, juntamente com seu marido e filhos (Edelson Botura e André Luz Botura), mas, ao optar pela manutenção do plano de saúde, após a rescisão contratual, como lhe faculta a legislação atinente ao caso, foi surpreendida com um aumento substancial dos valores cobrados, que passou de R\$ 579,20 para R\$ 1.629,61, sem qualquer clareza de informação quanto à apuração e determinação do referido montante (ID d264c13 - pág. 8).

Por fim, alega a autora que a reclamada se olvidou de apresentar os documentos comprobatórios da cota-parte da empregadora para o custeio do plano de saúde coletivo, o que impossibilita o conhecimento do valor integral a ser suportado exclusivamente pela ex-empregada aposentada.

Ao exame.

A hipótese dos autos trata de manutenção de plano de saúde coletivo empresarial, por opção da ex-empregada aposentada, cuja regulamentação está disposta na Lei nº 9.656/98, *verbis*:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

“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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30." (g.n.)

Da análise dos autos, denota-se que o contrato de trabalho da reclamante perdurou no período de 1º.10.1998 a 14.7.2016, com dispensa sem justa causa (cf. TRCT sob ID 25dd54c), cumprindo assinalar que a obreira encontra-se em gozo de aposentadoria desde 16.8.2014 (ID 87a4c50).

Nesse passo, depreende-se que foi observado o artigo 31, caput, da Lei nº 9.656/1998, no que diz respeito ao prazo mínimo de dez anos. Ademais, observa-se que, durante o pacto laboral, a obreira colaborou com sua



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

cota-parte, nos moldes dos artigos 30, § 6º e 31, § 2º, da Lei nº 9.656/1998, conforme demonstram os extratos bancários adunados aos autos pela autora (ID 19df43d a ID 4111ff4).

De mais a mais, houve declaração, reduzida a termo pela empresa, de opção pelo plano de saúde vitalício no ato da dispensa, na qual consta, expressamente, que “a mensalidade do plano de inativos deverá observar a tabela de preços constante do contrato coletivo empresarial celebrado entre a Fundação Saúde Itaú e a sua ex-empregadora, sendo certo, ainda, que estará sujeita aos reajustes previstos no referido contrato” (ID 5c4f42f), na forma do artigo 31 da Lei nº 9.656/98.

Diante desse contexto, reputam-se presentes os requisitos exigidos para a manutenção da autora e de seus dependentes como beneficiários do plano de saúde coletivo empresarial, *“nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral”*, a teor do artigo 31 da Lei nº 9.656/98.

No tocante aos valores das mensalidades, incumbia à ré, nos termos dos artigos 818, II, da CLT e 373, II, do NCPC, comprovar a cota-parte suportada pelo empregador para o custeio do plano de saúde, enquanto vigente o contrato de trabalho da autora, uma vez que esta é a parcela que, somada à cota-parte da reclamante, passará a representar o valor a ser adimplido integralmente pela aposentada, na forma do já referido artigo 31 da Lei nº 9.656/98.

De tal encargo, contudo, a reclamada não se desincumbiu, uma vez que não trouxe ao processado a apólice coletiva do plano de saúde ou os comprovantes ou recibos emitidos relativamente às últimas contribuições efetuadas pelo Unibanco Itaú S/A, a título da cota-parte do empregador no custeio do plano de saúde da reclamante, conquanto tenha sido intimada para tal mister (ID d152a9c).

Em verdade, limitou-se a ré a adunar aos autos um demonstrativo analítico relativo ao mês de dezembro de 2016, no qual consta, apenas, o valor total do plano de saúde da titular e seus dependentes (ID 06dfb5b), além de manuais do beneficiário (ID 8df9363 a ID bfcfd6c), que não



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

demonstram o valor contratado pela empresa com a prestadora dos serviços de saúde.

Outrossim, convém destacar que a reclamada não comprovou que a tabela de valores constante da declaração da ex-empregada, acerca da opção pelo plano de saúde vitalício no ato da dispensa, na qual as mensalidades passaram a ser cobradas por faixa etária (ID 5c4f42f), é a mesma vigente para os trabalhos ativos perante o Itaú Unibanco S/A.

Destarte, denota-se que o aumento da mensalidade do plano de saúde, de R\$ 579,20 para R\$ 1.629,61, sem clareza quanto à apuração e determinação do referido montante, constitui ofensa à boa-fé objetiva, que deve nortear as relações obrigacionais, notadamente quanto ao dever de informar e à lealdade contratual (artigos 4º, III, e 51, IV, do CDC), pelo que deve ser reputado inválido.

Em verdade, o que se pretende destacar é a necessidade de observância da paridade entre os contratos dos empregados ativos e inativos, na forma do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, o que não se evidenciou na espécie.

Nesse sentido, o seguinte aresto do C. STJ, *verbis*:

“RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - EX-FUNCIONÁRIO - MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO - POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA. Hipótese: Controvérsia envolvendo a manutenção de beneficiário (ex-funcionário/aposentado) em plano de saúde da estipulante General Motors do Brasil, que tem como operadora a Sul América Companhia de Seguro Saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho. 1. Violação do artigo 535, inciso II, do Código de Processo Civil/1973 incorrente.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

Acórdão local devidamente fundamentado, no qual se enfrentou os aspectos fático-jurídicos essenciais à resolução da controvérsia. Desnecessidade de a autoridade judiciária manifestar-se sobre todas as alegações veiculadas pelas partes, quando invocada motivação suficiente ao escorreito desate da lide. Inexistência de vício que possa nulificar o acórdão recorrido ou ensejar negativa de prestação jurisdicional. 2. Ao aposentado deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, com as mesmas condições e qualidade de assistência médica. Entretanto, não há falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano vigente à época do contrato de trabalho. 2.1 Para a continuidade do plano de saúde o beneficiário não tem o direito de despendar apenas os valores de contribuição vigentes ao tempo do ajuste, devendo assumir o pagamento integral da prestação, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear, evitando assim o colapso do sistema (exceção da ruína), porém, desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso. 3. Recurso especial parcialmente provido para determinar a manutenção do autor/aposentado no plano de assistência médica-hospitalar, observada/preservada a mesma cobertura assistencial, porém submetida ao atual regramento no qual adotado o regime de custeio na modalidade do pré-pagamento. (REsp 1558456/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 15/09/2016, DJe 22/09/2016 – g.n.)

Com o mesmo entendimento, o seguinte aresto desta Eg. Turma, *verbis*:

“MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. APOSENTADO. ART. 31 DA LEI 9.656/1998. Ao aposentado que contribuir para plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

vigência do contrato de trabalho, inclusive no que respeita aos valores praticados na apólice coletiva, desde que assumo o pagamento integral do seguro saúde. Esta é a interpretação teleológica mais autorizada do art. 31 da Lei 9.656/1998. Recurso do reclamante provido neste aspecto.” (TRT – 2ª Região, 8ª Turma, Relatora Juíza Alcina Maria Fonseca Beres, RO 1000262-81.2018.5.02.0466, Data de Publicação 31.1.2019 – g.n.)

Por fim, não merece acolhimento a tese defensiva quanto à possibilidade de estabelecimento de plano de saúde diferenciado para empregados e ex-empregados, com enquadramento por faixas etárias, por atender às disposições da Resolução Normativa nº 279/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Com efeito, na aludida Resolução, a ANS autorizou os empregadores a *“contratar um plano de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados (...) separado do plano dos empregados ativos”* (artigo 13, II); e, *“com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos”* (artigo 19).

Todavia, embora se reconheça a competência da ANS para regular o sistema privado de saúde, suas resoluções e recomendações não podem inovar na ordem jurídica. Deveras, a Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, como norma de hierarquia inferior, não pode restringir direito garantido pela lei que pretende regulamentar.

Isso porque o artigo 31 da Lei nº 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, não alude à possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre valores para empregados ativos e empregados inativos.

Dessa forma, diante do mandamento legal do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, o artigo 19, da Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, deve ser desconsiderado por ofender o princípio da hierarquia das normas. Nesse sentido, o seguinte aresto do C. STJ, *verbis*:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

“DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9656/98. RESOLUÇÃO NORMATIVA 279/2011 DA ANS. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 28/02/11. Recurso especial interposto em 09/01/17 e concluso ao gabinete em 14/12/17. 2. O propósito recursal é definir o alcance da determinação legal ‘mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral’, expressa no art. 31 da Lei 9.656/98, para o aposentado ou o demitido sem justa causa mantido no plano de saúde fornecido por seu ex-empregador. 3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, “a” da CF/88. 4. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial. 5. Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas ‘mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho’. 6. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre 'preço' para empregados ativos e empregados inativos. 7. O 'pagamento integral' da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes. 8. Esse entendimento se aplica, indistintamente, aos planos de saúde coletivos administrados por entidades de autogestão e aos oferecidos ao mercado de consumo em geral. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido. (REsp 1.716.027/SP, Rel. Ministra Nancy Andriighi, Terceira Turma, julgado em 11.12.2018 - g.n.)

Destarte, não restando comprovada a paridade dos valores adimplidos pelos empregados ativos do Itaú Unibanco S/A com os inativos, assim como a cota-parte do empregador quanto ao custeio do plano de saúde da autora, enquanto vigente seu contrato de trabalho, reputa-se inválido o aumento da mensalidade da referida avença obrigacional (artigos 818, II, da CLT e 373, II, do NCPC).

Por conseguinte, condena-se a ré à obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde da reclamante e de seus dependentes (ID 5c4f42f), nas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho (ID efeaf71), com valores para o grupo familiar (inclusive no que respeita aos reajustes de preços) equivalentes ao dos empregados da ativa (e não daqueles praticados usualmente pelo mercado em apólices individuais), desde que a autora assuma o seu pagamento integral (artigo 31 da Lei nº 9.656/98).

Dou provimento nesses termos.

2.2. Da tutela de urgência

Pugna a autora pela antecipação dos efeitos da tutela pretendida, para que seja mantida, a título de mensalidade do plano de saúde,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

apenas a quantia concernente à cota-parte da trabalhadora, até que a ré apresente os valores referentes à cota-parte da empresa.

Com razão.

Nos termos do artigo 300 do NCPC, a concessão da tutela de urgência tem por requisitos a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, podendo ser deferida em caráter liminar, conforme o § 2º do referido dispositivo.

Na hipótese, restou comprovado que o aumento da mensalidade do plano de saúde, de R\$ 579,20 para R\$ 1.629,61, sem clareza quanto à apuração e determinação do referido montante, constituiu ofensa à boa-fé objetiva, notadamente quanto ao dever de informar e à lealdade contratual (artigos 4º, III, e 51, IV, do CDC), pelo que foi reputado inválido, nos termos do item precedente (2.1).

Isso porque a reclamada não trouxe ao processado, como lhe incumbia (artigos 818, II, da CLT e 373, II, do NCPC), a apólice coletiva do plano de saúde ou os comprovantes ou recibos emitidos relativamente às últimas contribuições efetuadas pelo Itaú Unibanco S/A, a título da cota-parte do empregador no custeio do plano de saúde da reclamante, impossibilitando a análise da paridade dos planos de saúde dos empregados ativos e inativos, conquanto tenha sido intimada para tal mister (ID d152a9c).

Entende-se, assim, presente a probabilidade do direito necessária para a concessão da tutela de urgência de natureza antecipada requerida no petitório subjacente, nos termos do artigo 300 do NCPC.

Ademais, o perigo de dano, também requisito para concessão da tutela urgência, resta demonstrado, ante a possibilidade de a aposentada despender recursos demasiados para o custeio do plano de saúde do seu grupo familiar, prejudicando sua própria subsistência.

Destarte, considerando que restou reconhecido o direito da autora ao plano de saúde nas mesmas condições estabelecidas em favor dos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

trabalhadores ativos (artigo 31 da Lei nº 9.656/98), em cognição exauriente, deferre-se o pedido de tutela de urgência para determinar que a reclamada proceda à manutenção do aludido plano de assistência, tendo como mensalidade o valor da cota-parte do empregado da ativa para plano equivalente, até que a ré colacione aos autos a apólice coletiva do plano de saúde ou os comprovantes ou recibos emitidos relativamente às últimas contribuições efetuadas pelo Itaú Unibanco S/A, a título da cota-parte do empregador no custeio do plano de saúde da obreira.

A obrigação de fazer ora deferida deverá ser cumprida a partir da mensalidade do plano de saúde seguinte à intimação desta decisão, independentemente do trânsito em julgado, sob pena de multa diária de R\$ 100,00, observando-se, ainda, as diretrizes contidas no artigo 815 do NCPC e na Súmula nº 410 do C. STJ.

Consigne-se, por oportuno, que a fixação de *astreintes* tem amparo no artigo 537 do NCPC e acrescenta caráter de coerção ao r. julgado, atendendo ao princípio da celeridade, tratado no artigo 5º, LXXVIII, da CF.

Concedo.

2.3. Dos honorários advocatícios sucumbenciais

Insurge-se a autora em face da r. sentença que a condenou ao pagamento dos honorários advocatícios sucumbenciais ao patrono da reclamada, no importe de 10% do valor da causa (ID 5d81d22 - pág. 5).

Com razão.

A aplicação do novel artigo 791-A da CLT, que trata sobre honorários sucumbenciais no direito processual do trabalho, consubstancia-se em norma adjetiva com efeitos pecuniários. Por tal razão, e tendo em vista a peculiar natureza jurídica do dispositivo, torna-se inviável a sua aplicação imediata à presente reclamatória trabalhista.

Dessa forma, em respeito à garantia de não surpresa, bem como aos princípios do *tempus regit actum*, do duplo grau de jurisdição, do devido



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

processo legal, da segurança jurídica e da causalidade, a aplicabilidade da norma em comento só se dará em relação às demandas iniciadas após a entrada em vigor da Lei nº 13.467/2017 (ocorrida em 11.11.2017), o que não é o caso dos autos (data do ajuizamento da presente reclamatória: 11.7.2017 – ID 4c123aa), uma vez que a expectativa de custos e riscos é aferida no momento da propositura da ação.

Nesse sentido, os seguintes precedentes do C. TST, *in verbis*:

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO DE REVISTA. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS TRABALHISTAS. DEMANDA TRABALHISTA AJUIZADA ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.467/17. A possibilidade de condenação em honorários pela mera sucumbência na Justiça do Trabalho foi inaugurada pela Lei nº 13.467/17, que introduziu o art. 791-A na CLT, em vigor a partir de [11.11.2017], ou seja, após a propositura da presente reclamação trabalhista, em 29.9.2011, segundo o qual: "Ao advogado, ainda que atue em causa própria, serão devidos honorários de sucumbência, fixados entre o mínimo de 5% (cinco por cento) e o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o valor que resultar da liquidação da sentença, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa." Dentro desse contexto, em prestígio aos princípios do "tempus regit actum" (tempo rege o ato) e da segurança jurídica, não há que se falar no deferimento do pedido de honorários pela mera sucumbência, com amparo no art. 791-A da CLT. Embargos de declaração conhecidos e providos apenas para prestar esclarecimentos. (ED-RR - 675-90.2011.5.04.0211, Relator Ministro: Alexandre de Souza Agra Belmonte, Data de Julgamento: 18/04/2018, 3ª Turma, Data de Publicação: DEJT 20/04/2018 - g.n.)

“HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. OMISSÃO. VÍCIO NÃO CONFIGURADO. Com força no princípio tempus regit actum, não há que se falar em condenação em honorários sucumbenciais em processo ajuizado anteriormente à vigência



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

da Lei 13.467/2017, que logrou introduzir o art. 791-A da CLT no ordenamento jurídico. Embargos de declaração não providos. (ED-RR - 542-81.2010.5.04.0373, Relatora Ministra: Delaíde Miranda Arantes, Data de Julgamento: 18/04/2018, 2ª Turma, Data de Publicação: DEJT 27/04/2018 – g.n.)

Destarte, **dou provimento** ao apelo da autora para excluir a condenação ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais que recaíram sobre si.

III – DISPOSITIVO

ANTE O EXPOSTO,

ACORDAM os Magistrados da 8ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região em **CONHECER** do recurso ordinário interposto e, no mérito, **DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO** para, julgando **parcialmente procedente** a presente reclamatória, *a)* condenar a ré à obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde da reclamante e de seus dependentes, nas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, com valores para o grupo familiar (inclusive no que respeita aos reajustes de preços) equivalentes ao dos empregados da ativa (e não daqueles praticados usualmente pelo mercado em apólices individuais), desde que a autora assuma o seu pagamento integral (artigo 31 da Lei nº 9.656/98); *b)* deferir o pedido de tutela de urgência para determinar que a reclamada proceda à manutenção do plano de saúde da reclamante e de seus dependentes, tendo como mensalidade o valor da cota-parte do empregado da ativa para plano equivalente, até que a ré colacione aos autos a apólice coletiva do plano de saúde ou os comprovantes ou recibos emitidos relativamente às últimas contribuições efetuadas pelo Itaú Unibanco S/A, a título da cota-parte do empregador no custeio do plano de saúde da obreira e *c)* excluir a condenação da reclamante ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais. Mantém-se a r. sentença revisanda, nos demais aspectos, tudo nos termos da fundamentação do voto do Relator.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

A obrigação de fazer deverá ser cumprida a partir da mensalidade do plano de saúde seguinte à intimação desta decisão, independentemente do trânsito em julgado, sob pena de multa diária de R\$ 100,00, observando-se, ainda, as diretrizes contidas no artigo 815 do NCPC e na Súmula nº 410 do C. STJ.

Custas, em reversão, pela reclamada, no importe de R\$ 300,00, calculadas sobre o valor da condenação, ora arbitrada em R\$ 15.000,00.

MARCOS CÉSAR AMADOR ALVES
Desembargador Federal do Trabalho
Relator

GMCAA/LT/LR - 11.2.2019