



**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 Andrighi, 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