



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região

Incidente de Julgamento de Recurso de Revista e de Embargos Repetitivos 1001121-95.2021.5.02.0465

Relator: IVES GANDRA DA SILVA MARTINS FILHO

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 30/12/2024

Valor da causa: R\$ 89.432,08

Partes:

SUSCITANTE: Ministro Aloysio Corrêa da Veiga - Presidente do Tribunal Superior do Trabalho

SUSCITADO: TRIBUNAL PLENO DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

AGRAVANTE: MEIREY LUCE BATISTA DA SILVA

AGRAVANTE: SAPORE S.A.

AGRAVADO: MEIREY LUCE BATISTA DA SILVA

AGRAVADO: SAPORE S.A.

RECORRENTE: MEIREY LUCE BATISTA DA SILVA

ADVOGADO: CLAYTON EDUARDO CASAL SANTOS

RECORRIDO: SAPORE S.A.

ADVOGADO: FERNANDO ANDRADE VIEIRA

CUSTOS LEGIS: MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Superior do Trabalho

PROCESSO Nº TST-RRAg - 1001121-95.2021.5.02.0465

A C Ó R D ã O
Tribunal Pleno
GPACV/TFPaz/RDC

PROPOSTA DE AFETAÇÃO EM INCIDENTE DE RECURSOS REPETITIVOS. ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA OCUPACIONAL. DESPESAS COM TRATAMENTO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DO EMPREGADOR. Diante da multiplicidade de recursos de revista fundados em idêntica questão de direito, a relevância da matéria e divergência com os Tribunais Regionais do Trabalho, torna-se necessária a afetação do incidente de recursos de revista repetitivos, a fim de dirimir a seguinte questão jurídica: *O empregador, no caso de culpa ou responsabilidade objetiva, deve arcar com as despesas advindas do tratamento de saúde do empregado vítima de acidente de trabalho ou doença ocupacional até a recuperação total ou mesmo de forma vitalícia?* **Incidente de recursos repetitivos admitido.**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Recurso de Revista com Agravo** nº TST-RRAg - 1001121-95.2021.5.02.0465, em que são AGRAVANTES e AGRAVADOS MEIREY LUCE BATISTA DA SILVA e SAPORE S.A. e RECORRENTE MEIREY LUCE BATISTA DA SILVA.

Trata-se de proposta de afetação de recurso, apresentada pela Presidência do Tribunal Superior do Trabalho, em face de tema ainda não pacificado, nos termos do art. 896-C da CLT.

É o relatório.

V O T O

AFETAÇÃO DO RECURSO DE REVISTA AO REGIME DE RECURSOS REPETITIVOS – CASO EM EXAME

A matéria discutida no recurso de revista diz respeito a definir se é obrigação da empresa reclamada o custeio do plano de saúde do empregado na hipótese de doença ocupacional ou acidente de trabalho, nos termos do art. 949 e 950 do CC, que assim dispõem:

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, **o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença**, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Art. 950. **Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença**, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu. (Grifei.)

No caso concreto, O Regional entendeu que, embora houvesse “*redução parcial e permanente da capacidade laboral da empregada*”, o convênio de assistência utilizado pelos empregados da reclamada não decorre de lei e, portanto, não seria de obrigação da empresa o custeio integral do plano à empregada.



Assim delineada a controvérsia, passo à análise dos requisitos para afetação do presente caso ao regime de incidentes de recursos de revista repetitivos, o que faço com fundamento no art. 41, XXXVIII, do RITST.

MULTIPLICIDADE DE RECURSOS DE REVISTA FUNDADOS EM IDÊNTICA QUESTÃO DE DIREITO

Os requisitos legais para a instauração do incidente de recursos repetitivos estão previstos no art. 896-C, *caput*, da CLT, segundo o qual **“Quando houver multiplicidade de recursos de revista fundados em idêntica questão de direito, a questão poderá ser afetada à Seção Especializada em Dissídios Individuais ou ao Tribunal Pleno, por decisão da maioria simples de seus membros, mediante requerimento de um dos Ministros que compõem a Seção Especializada, considerand o a relevância da matéria ou a existência de entendimentos divergentes entre os Ministros dessa Seção ou das Turmas do Tribunal.”** (destaquei).

No que diz respeito ao requisito da **multiplicidade** de recursos de revista em que se discute a mesma questão de direito do presente caso, verifica-se que, em pesquisa jurisprudencial realizada em **14/03/2025**, no sítio eletrônico deste tribunal, adotando-se como critério de busca as expressões **"plano de saúde"** e **"responsabilidade civil"**, foram localizados, nos últimos 12 meses, **58 acórdãos** e **1.685 decisões monocráticas**.

RELEVÂNCIA DA MATÉRIA E DIVERGÊNCIA DE ENTENDIMENTOS COM OS TRIBUNAIS REGIONAIS DO TRABALHO

O **tema de fundo** diz respeito a definir se, nos casos de responsabilidade civil do empregador por acidente de trabalho ou doença ocupacional, é possível determinar a manutenção do custeio do plano de saúde, **cuja relevância** extrai-se do fato de que a discussão é necessária à concretização do direito à reparação em caso de acidente de trabalho – extensível à doença ocupacional equiparada, previsto no art. 7º, XXVIII, da CF.

O posicionamento do Tribunal Superior do Trabalho pode ser sintetizado no sentido de que é obrigação do empregador arcar integralmente com as despesas decorrentes do tratamento médico necessário à recuperação da saúde do empregado, quando este sofrer lesão em decorrência do trabalho. Nesse sentido, a jurisprudência de Turmas desta Corte Superior:

“[...] PLANO DE SAÚDE. RESTABELECIMENTO. ACIDENTE DE TRABALHO. 1. Os arts. 949 e 950 do Código Civil outorgam à pessoa que sofrer diminuição da capacidade de trabalho indenização pelas despesas do tratamento, sendo do ofensor a responsabilidade pelo pagamento. 2. Assim, **incumbe ao causador do dano custear as despesas de tratamento do empregado lesionado em sua saúde e, conseqüentemente, arcar com a manutenção do convênio médico.** Agravo de instrumento a que se nega provimento. [...]” (RRAg-20205-77.2020.5.04.0304, **1ª Turma**, Relator Ministro Amaury Rodrigues Pinto Junior, DEJT 29/11/2024).

“[...] 3 - RESPONSABILIDADE CIVIL. DOENÇA OCUPACIONAL. OPERADOR DE EMPILHADEIRA. TENDINITE DE SUPRAESPINHOSO DIREITO. DEMONSTRAÇÃO DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O TRABALHO E A ENFERMIDADE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. [...] . 4 - 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 convalescença, 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, **2ª Turma**, Relatora Ministra Delaide Miranda Arantes, DEJT 23/02/2018).



"[...] PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO. CUSTEIO. DOENÇA OCUPACIONAL. CONCAUSA. PERDA PARCIAL E PERMANENTE DA CAPACIDADE LABORATIVA. TRANSCENDÊNCIA PLÍTICA RECONHECIDA. Na hipótese dos autos, a Corte Regional, com base no laudo pericial, declarou expressamente que o empregado padece de doença ocupacional, tendo a atividade laboral para a empresa atuado como concausa para o seu desencadeamento, resultando na incapacidade parcial e permanente para o trabalho. Posto ademais no v. acórdão, consignou o Regional que " o amparo legal para o deferimento da pretensão está na reparação dos danos causados ao demandante, portanto subsiste a necessidade de constar a condenação na manutenção do plano médico em caso de eventual rescisão do contrato de trabalho.". Em sede de embargos de declaração, quando questionado a cerca do custeio do plano de saúde, o Regional registrou que "em caso de rescisão contratual, o convênio médico seja mantido de forma vitalícia, desde que o empregado assuma a totalidade do encargo - parcela empregado e parcela empregador, nos termos do o art.30 da Lei 9.656/98." **O art. 950 do Código Civil dispõe que " se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.".** A responsabilização da empresa pelo integral custeio do Plano de Saúde surge do fato de ter dado causa ao desencadeamento da doença ocupacional que resulta na incapacidade laborativa parcial e permanente do empregado para o trabalho, dentro dos princípios da restitutio in integrum ou da restauração do status quo ante, nos termos dos arts. 949 e 950 do Código Civil . Precedentes. Logo, a decisão regional pela manutenção do plano de saúde vitalício, mas custeado pelo empregado afronta, segundo a dicção legal, o art. 950 do CC. Recurso de revista de que se conhece e a que se dá provimento" (RR-1000185-30.2022.5.02.0467, 3ª Turma, Relator Ministro Alberto Bastos Balazeiro, DEJT 21/02/2025). (Grifei.)

"[...] PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO A teor do artigo 949 do Código Civil, "no caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido". Em razão dessa disposição legal, no caso de lesão, o ofendido terá direito à restituição integral do dano por ele sofrido, inclusive quanto às despesas de tratamento, até o fim da convalescença. Assim, o deferimento da indenização pelas despesas médicas futuras tem por objetivo fazer valer a aplicação dos artigos 949 e 950 do Código Civil, de forma a promover a restituição do dano por completo (princípio da restitutio in integrum). [...]" (ARR-104-31.2013.5.02.0462, 4ª Turma, Relatora Ministra Maria Cristina Irigoyen Peduzzi, DEJT 26/05/2023). (Grifei.)

"[...] INCAPACIDADE LABORAL TOTAL E PERMANENTE. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. TRANSCENDÊNCIA NÃO RECONHECIDA NA DECISÃO AGRAVADA. Nos termos do artigo 949 do Código Civil, a lesão à saúde do empregado enseja o dever do ofensor de indenizar as despesas do tratamento até ao fim da convalescença. Nesse contexto, reconhecida a culpa da Reclamada pelo acidente ocorrido com o Reclamante, deve ser mantida a condenação ao pagamento de despesas com plano de saúde. Incólumes os dispositivos apontados pela parte no recurso de revista. Agravo não provido. [...]" (Ag-ED-AIRR-163-03.2017.5.05.0007, 5ª Turma, Relator Ministro Douglas Alencar Rodrigues, DEJT 17/06/2024). (Grifei.)

"[...] DESPESAS COM TRATAMENTO MÉDICO, MEDICAMENTOS E PLANO DE SAÚDE. 1. O TRT indeferiu a inclusão do reclamante em convênio médico durante o período reconhecido para o tratamento por entender que mesmo que demonstrada a necessidade do uso de medicamentos e de atendimento médico, fisioterápico e cirurgia, tais necessidades têm cobertura pela rede pública de saúde (SUS) e que os danos materiais relativos às despesas médicas devem ser limitados às efetivamente comprovadas nos autos. 2. **O artigo 949 do Código Civil dispõe que no caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.** 3. Sendo incontroversas as lesões do reclamante e a necessidade de tratamento médico, entendeu-se que a decisão do TRT que indeferiu a inclusão do demandante no plano de saúde e excluiu o pagamento das despesas com médicos e medicamentos afrontou o artigo 949 do Código Civil, até porque, é público e notório a precariedade do sistema único de saúde, não sendo crível supor que as necessidades de atendimento médico, fisioterápico e de cirurgia do reclamante, terão ampla cobertura pela rede pública. 4. Recurso de revista a que se dá provimento. [...]" (ARR-606-51.2011.5.12.0012, 6ª Turma, Relatora Ministra Katia Magalhaes Arruda, DEJT 18/11/2016).

"(...) PLANO DE SAÚDE - MANUTENÇÃO NOS MESMOS MOLDES DAQUELE EXISTENTE NO CURSO DO CONTRATO DE TRABALHO. Em caso de acidente de trabalho do qual resultem sequelas incapacitantes, a manutenção do plano de saúde nos mesmos moldes daquele existente no curso do contrato de trabalho, que, conforme afirmado pela reclamada, não oferecia cobertura completa, insere-se na obrigação de reparação material integral. A manutenção do plano de saúde visa compensar o trabalhador pela perda material decorrente do seu adoecimento e pela necessidade de permanecer em tratamento de saúde até sua recuperação total, o que, segundo registrado no acórdão regional e



informado pelo perito médico que atuou no feito, é possível. A tese restritiva adotada pela Corte regional, no sentido de que é devido apenas o ressarcimento das despesas médicas e de tratamento comprovadas nos autos, não se coaduna com a intenção da lei. Recurso de revista parcialmente conhecido e provido. (...) " (RR-632700-39.2006.5.09.0892, 7ª Turma, Relator Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho, DEJT 19/08/2016).

"[...] 9 - DOENÇA OCUPACIONAL. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE CIVIL. No caso em análise, o Tribunal Regional considerou que "Os benefícios de plano de saúde e tíquete alimentação eram concedidos em razão da vigência do contrato de trabalho e, considerando que o rompimento do vínculo com a autora, não havendo falar em mantê-la no plano de saúde". Em se tratando de lesões duradouras, que exijam acompanhamento contínuo, a condenação deverá prever verba especificamente para esse fim. O STJ, por sua vez, já decidiu que "tratando-se de sequelas duradouras, que exijam tratamento contínuo e prolongado, a indenização devida ao prejudicado também deve abranger essas despesas, sendo desnecessária a propositura de novas ações" (REsp 651.225, Rel. Min. Castro Filho, 3ª Turma, j. 19/8/2004). Nesse sentido, o art. 949 do Código Civil determina que " No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido". A situação fática retratada no acórdão regional impõe a responsabilização civil da reclamada pela lesão física sofrida pelo reclamante (tendinopatia com perda de 16,25% da capacidade de trabalho de forma permanente) pois presentes seus requisitos indispensáveis - o dano, o nexo causal e a culpa. 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 a reclamante venha a necessitar futuramente, em relação à enfermidade de que é portadora, 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 convalescença, podendo abranger também, a reparação de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido , incluindo a necessidade de plano de saúde .** Assim, nos termos do pedido da inicial, deve a reclamada proceder à inscrição da reclamante no Plano de Saúde da UNIMED. Recurso de revista conhecido e provido. [...]" (RR-1184-51.2010.5.24.0000, 8ª Turma, Relatora Ministra Delaíde Alves Miranda Arantes, DEJT 11/02/2022). (Grifei.)

A C. Subseção I Especializada em Dissídios Individuais posicionou-se no

mesmo sentido:

"RECURSO DE EMBARGOS EM EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO DE REVISTA. VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.015/2014. ACIDENTE DO TRABALHO. DESPESAS MÉDICAS. CUSTEIO INTEGRAL DO PLANO DE SAÚDE, PELO EMPREGADOR. Trata-se o caso de **ex-empregada que se encontra incapacitada total e permanentemente de exercer qualquer atividade, em face da LER/DORT adquirida em razão do trabalho em favor da empresa. Uma vez condenada a reclamada a indenizar em danos materiais e a arcar com as despesas decorrentes do tratamento de saúde da autora, inclusive plano de saúde, deve custear a integralidade do plano de saúde, sem repassar a responsabilidade da cota-parte à empregada, à luz do princípio da restituição integral pelo dano causado.** Recurso de Embargos conhecido, por divergência jurisprudencial, e desprovido" (E-ED-RR-140700-58.2005.5.20.0005, **Subseção I Especializada em Dissídios Individuais**, Relator Ministro Alexandre de Souza Agra Belmonte, DEJT 27/10/2017). (Grifei.)

"RECURSO DE EMBARGOS EM RECURSO DE REVISTA. CUSTEIO, PELA AUTORA, DE SUA COTA-PARTE DO PLANO DE SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS DECORRENTES DE PATOLOGIA DE CARÁTER OCUPACIONAL. DEVER DE RESTITUIÇÃO INTEGRAL. ARTIGO 894, § 2º, DA CLT. Acórdão embargado em consonância com o entendimento adotado por esta Subseção, no sentido de que, **diante da necessidade de tratamento médico de patologia de caráter ocupacional e à luz do princípio da restituição integral pelo dano causado, cabe à Reclamada o pagamento das despesas relativas ao tratamento de saúde da empregada, inclusive o custeio integral do plano de saúde.** Incidência do óbice previsto no artigo 894, § 2º, da CLT, a inviabilizar o conhecimento do recurso de embargos interposto . Recurso de embargos não conhecido " (E-ED-ARR-10500-26.2006.5.20.0005, **Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, Relator Ministro Alexandre Luiz Ramos**, DEJT 12/04/2022). (Grifei.)

Contudo, embora esta Corte usualmente entenda que o custeio deve ser **integral**

no que se refere às despesas médicas, ali incluídas as despesas com plano de saúde, algumas Turmas têm mitigado tal ônus, em face de situações nas quais o trabalho concorreu apenas como concausa; é o que se extrai dos julgados abaixo, provenientes da 2ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª Turmas:



(...) DANO MATERIAL. DESPESAS COM TRATAMENTO MÉDICO FUTURO. A condenação ao pagamento de despesas médicas futuras tem fundamento na necessidade de reparação integral das lesões suportadas pelo trabalhador. **Nesse contexto, havendo necessidade de tratamento médico para a recuperação da trabalhadora, a responsabilidade pelas "despesas do tratamento" deve ser suportada até o fim da convalescença por aquele que lhe deu causa, na proporção em que o trabalho atuou como concausa da enfermidade.** Recurso de revista conhecido e provido. (...) (RRAg-576-30.2017.5.11.0013, 2ª Turma, Relatora Ministra Maria Helena Mallmann, DEJT 25/11/2022).

(...) AGRAVO. RECURSO DE REVISTA . ACÓRDÃO PUBLICADO NA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.467/2017. INDENIZAÇÃO POR DESPESAS MÉDICAS. MAJORAÇÃO DA RESPONSABILIDADE PATRONAL. PEDIDO RECURSAL CONDICIONADO À ELEVAÇÃO DO GRAU DE CULPA DO EMPREGADOR. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA RECONHECIDA NA DECISÃO AGRAVADA . A decisão monocrática agravada proveu o recurso de revista obreiro para restabelecer **"a sentença neste particular, observando-se, contudo, que a responsabilidade da reclamada ficará limitada a 50% do total das despesas (percentual de culpabilidade da reclamada fixado pela Corte Regional e ora mantido)"**. A parte autora pretende atribuir maior responsabilidade patronal pelas despesas médicas suportadas pela trabalhadora em decorrência da doença ocupacional. Argumentou, para tanto, que, se a pretensão de elevação do grau de culpa patronal pelo evento danoso for reconhecida por esta Corte, é consequência lógica a majoração da responsabilidade patronal pelo ressarcimento de despesas médicas atuais e futuras. **Ocorre que, não tendo sido majorado o grau de culpa da reclamada pelo infortúnio laboral, não há se falar em majoração de sua responsabilidade por despesas médicas atuais e futuras, pelo que merece ser mantida a decisão monocrática, no aspecto.** Agravo não provido. (...) (RRAg-779-38.2021.5.12.0008, 5ª Turma, Relator Ministro Breno Medeiros, DEJT 23/08/2024)

(...) II - RECURSO DE REVISTA SOB A ÉGIDE DA LEI 13.467/2017. DANOS EMERGENTES (DESPESAS MÉDICAS). DOENÇA OCUPACIONAL. CONCAUSA. REDUÇÃO PROPORCIONAL. ART. 944 DO CÓDIGO CIVIL. O Regional consignou que "[p]ostula a reforma, sob o argumento de que, embora a reparação deve ser de forma integral, essa integralidade é limitada a extensão do dano, que, no caso, o laudo pericial consigna que foi de 50% o percentual de participação do nexos de concausa no desenvolvimento da patologia da autora. Sem razão, porque a fixação do percentual de participação no desencadeamento da patologia aludido pelo laudo pericial não impõe que a indenização dos danos emergentes seja reduzido na forma pretendida pelo recurso" . A reclamada defende a redução do quantum estabelecido para arcar com apenas 50% dos custos dos procedimentos médicos. Aponta violação dos artigos 402, 944, 945, 949 e 950 do Código Civil e 21, I, da Lei 8.213/91. O dever de indenizar deve ser proporcional ao grau de culpa da reclamada. **Nessa esteira, a jurisprudência desta Corte vem entendendo que a concausa, com os parâmetros do artigo 950 do Código Civil, deve ser levada em consideração na fixação da indenização por danos materiais.** Considerando que as atividades desempenhadas na reclamada atuaram apenas como concausa para a patologia de que é portadora a reclamante, a indenização pelos danos emergentes deve ser deferida à razão de 50%. Recurso de revista conhecido e provido. (...) (RR-24509-29.2017.5.24.0091, 6ª Turma, Relator Ministro Augusto Cesar Leite de Carvalho, DEJT 09/02/2024).

(...) RECURSO DE REVISTA DA PARTE RÉ . LEI Nº 13.467/2017. DANOS MATERIAIS. DANOS EMERGENTES. DESPESAS MÉDICAS. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. FASE DE LIQUIDAÇÃO. POSSIBILIDADE. TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA CONSTATADA. Em se tratando de doença, reconhecido o nexos 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 doença, 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, tudo a autorizar que prova a apuração do quantum debeat seja feita em regular liquidação. **Quanto à existência de doença degenerativa, atuando como concausa, é certo que deverá ser considerada na apuração do valor devido, mas não é suficiente para excluir integralmente o direito à indenização.** No presente caso, contudo, o Tribunal Regional, com base exclusivamente em julgados anteriores em situações análogas e sem qualquer comprovação das despesas efetuadas, arbitrou o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de indenização por danos emergentes, o que não se coaduna com a jurisprudência desta Corte, segundo a qual o ressarcimento das despesas médicas decorrente de acidente de trabalho ou doença ocupacional depende da efetiva comprovação das despesas, ainda que na fase de liquidação. Recurso de revista conhecido e parcialmente provido. (...) (RRAg-20650-38.2017.5.04.0551, 7ª Turma, Relator Ministro Claudio Mascarenhas Brandao, DEJT 16/08/2024).



(...) CUSTEIO INTEGRAL DAS DESPESAS MÉDICAS. A Corte de origem manteve a sentença em que se condenou a reclamada ao pagamento de 50% das despesas médicas, em razão da existência de nexo de concausalidade. O quadro fático definido na origem não traz qualquer elemento lastreie a pretensão do trabalhador de ver 100% das despesas médicas custeadas pela reclamada, uma vez que foi reconhecido que a conduta da empregadora não foi o fator único responsável pelo surgimento da patologia. Súmula 126 do TST. Agravo de instrumento a que se nega provimento" (RRAg-200-59.2019.5.09.0068, 8ª Turma, Relator Ministro Sergio Pinto Martins, DEJT 30/09/2024).

Nesse particular, considero que, para a facilitação da aplicação da *ratio*, bem como para garantir a integridade da Jurisprudência desta Casa, é conveniente afetar a discussão como incidente de recurso repetitivo, para definir as implicações da tese nos casos em que o evento danoso for derivado de concausa.

Ressalte-se que a reiteração da matéria nos processos em curso propicia o surgimento de entendimentos dissonantes dos Tribunais Regionais do Trabalho, o que torna relevante a pacificação do tema, como precedente qualificado, nos termos do art. 926 do CPC.

Cito, a título de exemplo, os seguintes julgados de Tribunais Regionais em sentido diverso desta Corte Superior:

DOENÇA OCUPACIONAL. LESÃO PARCIAL E PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. ARTS. 949 E 950 DO CÓDIGO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. Há previsão expressa nos artigos 949 e 950 do Código Civil permitindo a exegese contida no r. julgado a quo, possibilitando a condenação no ressarcimento por danos materiais bem como no pagamento do plano de saúde de forma vitalícia. **Todavia, no que tange ao custeio do plano de saúde, é razoável que haja a participação do reclamante, conforme as condições que vigoravam à época do contrato de trabalho, de forma a se evitar o enriquecimento sem causa do autor.** Recurso ordinário da reclamada a que se dá parcial provimento.

Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região (3ª Turma). Acórdão: 1000494-80.2015.5.02.0472. Relator(a): NELSON NAZAR. Data de julgamento: 25/10/2016. Juntado aos autos em 26/10/2016. Disponível em: <https://link.jt.jus.br/YzbQ32> (Grifei.)

MANUTENÇÃO VITALÍCIA DE PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE AMPARO LEGAL. Não há amparo legal para o comando judicial de custeio vitalício de plano de saúde, pois o art. 950, do Código Civil, de aplicação subsidiária, estabelece apenas que, "a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu". **Ou seja, ressarcimento de despesas de tratamento é diverso de custeio de plano de saúde.** Ademais, em caso de eventual necessidade de tratamento médico, tendo em vista a moléstia de que o reclamante é portador, a responsabilidade da ré, seria pelo ressarcimento das despesas que o reclamante teve ou possa a vir a ter por conta do problema de saúde, conforme o art. 949, do Código Civil. Veja-se que, a Lei n.º 9.656/1998 não dá guarida à pretensão, pois apenas resguarda o direito do empregado em manter o plano de saúde, após o término do contrato de trabalho, desde que, arque com o pagamento integral, nos termos do art. 30. Apelo da reclamada a que se dá provimento para excluir a condenação de manutenção do plano de saúde.

Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região (12ª Turma). Acórdão: 1002451-86.2014.5.02.0461. Relator(a): JORGE EDUARDO ASSAD. Data de julgamento: 29/07/2024. Juntado aos autos em 07/08/2024. Disponível em: <https://link.jt.jus.br/aVFB43> (Grifei.)

DOENÇA OCUPACIONAL. CONCAUSA. PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO. CUSTEIO. Os artigos 949 e 950 do Código Civil contemplam o custeio quanto a despesas decorrentes do tratamento de saúde, mas não o pagamento de plano de saúde, disso compreendendo não se poder obrigar o empregador, ainda que responsável por acidente de trabalho/doença ocupacional, parcialmente, na presente hipótese, a custear plano de saúde de forma vitalícia, sob pena de violação do princípio da legalidade (art. 5º, II, da CF/88). Recurso ordinário conhecido e provido.

Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região (PRIMEIRA TURMA). Acórdão: 0000909-21.2023.5.14.0002. Relator(a): VANIA MARIA DA ROCHA ABENSUR. Data de julgamento: 18/09/2024. Juntado aos autos em 19/09/2024. Disponível em: <https://link.jt.jus.br/yz6sNr> (Grifei.)

A relevância da matéria e a divergência verificada com os Tribunais Regionais do Trabalho, associada à grande quantidade de recursos sobre a matéria em foco, permitem concluir pela necessidade de uniformização da jurisprudência desta Corte em um precedente obrigatório, como forma de promover a isonomia, a segurança jurídica e a razoável duração do processo (Constituição Federal, art. 5º, *caput* e LXXVIII).



Assim, preenchidos os requisitos do art. 896-C da CLT, **proponho a afetação** do processo **TST-RRAg-1001121-95.2021.5.02.0465** como **Incidente de Recurso Repetitivo** junto a este Tribunal Pleno, a fim de dirimir a seguinte questão jurídica:

O empregador, no caso de culpa ou responsabilidade objetiva, deve arcar com as despesas advindas do tratamento de saúde do empregado vítima de acidente de trabalho ou doença ocupacional até a recuperação total ou mesmo de forma vitalícia?

ISTO POSTO

ACORDAM os Ministros do Tribunal Pleno, por unanimidade, acolher a proposta de afetação do incidente de recursos de revista repetitivos, a fim de dirimir a seguinte questão jurídica: *O empregador, no caso de culpa ou responsabilidade objetiva, deve arcar com as despesas advindas do tratamento de saúde do empregado vítima de acidente de trabalho ou doença ocupacional até a recuperação total ou mesmo de forma vitalícia?* Determina-se o encaminhamento dos autos à distribuição, na forma regimental.

Brasília, 30 de junho de 2025.

ALOYSIO SILVA CORRÊA DA VEIGA
Ministro Presidente do TST

