

Simples constatação de doença profissional não é suficiente para garantir benefício**Resumo:**

- Uma bancária obteve reintegração e indenização por redução da capacidade laboral.
- Numa segunda ação, ela pediu a manutenção do plano de saúde por toda a vida, alegando doença ocupacional.
- Para a 8ª Turma, o pedido só se justificaria mediante comprovação da necessidade de tratamento contínuo.

A Oitava Turma do Tribunal Superior do Trabalho decidiu, por unanimidade, que uma bancária do Banco Bradesco S.A. não tem direito à manutenção vitalícia do plano de saúde. A Turma negou provimento ao recurso da trabalhadora por ausência de comprovação efetiva da necessidade de tratamento médico continuado ou de cuidados médicos permanentes.

Bancária foi reintegrada e dispensada de novo

A bancária ajuizou uma reclamação trabalhista contra o Bradesco após ter sido dispensada por justa causa em 2011. Na sentença daquela ação, de 2017, o banco foi condenado a pagar verbas rescisórias e a reintegrar a trabalhadora. A Justiça também reconheceu a redução de sua capacidade de trabalho em razão de LER/DORT e deferiu indenização por danos materiais.

Como, na época da primeira ação, o contrato de trabalho ainda estava ativo, a bancária não chegou a pedir a manutenção do plano de saúde. Após nova dispensa, em 2019, ela entrou com outra reclamação com esse objetivo, sustentando que a responsabilidade civil do banco pela doença já havia sido reconhecida na decisão anterior.

Em defesa, o banco não negou os fatos alegados, mas afirmou que a pensão vitalícia concedida na primeira ação, por si só, não justificaria a manutenção do plano de saúde.

Necessidade de tratamento contínuo não foi comprovada

O juízo de primeiro grau concedeu à bancária o direito ao plano de saúde de forma vitalícia e sem custo. Entretanto, o Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região (RJ) afastou a vitaliciedade. Para o TRT, não era possível verificar, apenas pelas decisões anteriores, o nexo causal e a real dimensão do dano sofrido pela trabalhadora. Ela então recorreu ao TST.

O relator, ministro Sergio Pinto Martins, destacou que a trabalhadora não faz nenhuma menção à natureza da lesão nem à necessidade de tratamento médico contínuo em razão da doença para justificar a manutenção vitalícia do plano de saúde. Ele ressaltou que, segundo a Subseção I Especializada em Dissídios Individuais (SDI-1) do TST, a incapacidade permanente para o trabalho não significa, por si só, que a pessoa precisará de tratamento médico vitalício. Dessa forma, o pedido de manutenção do plano de saúde só é válido se essa necessidade for comprovada.

A decisão foi unânime.

Processo: [Ag-RRAg-100527-85.2019.5.01.0051](#)

Fonte: TST, em 05.02.2026