



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região

Recurso Ordinário - Rito Sumaríssimo

0000336-54.2024.5.10.0003

Relator: LUIZ HENRIQUE MARQUES DA ROCHA

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 20/02/2025

Valor da causa: R\$ 2.825,00

Partes:

RECORRENTE: -----

ADVOGADO: RENATA SAMPAIO SUNE

ADVOGADO: ANA ELIZA RAMOS SANDOVAL

RECORRIDO: -----

ADVOGADO: PAULO HENRIQUE FIGUEREDO DE ARAUJO

ADVOGADO: FELIPE MONNERAT SOLON DE PONTES

RODRIGUES

PAGINA_CAPA_PROCESSO_PJEADVOGADO: DIRCEU

MARCELO HOFFMANN

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO TRABALHO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 10ª REGIÃO



PROCESSO n.º 0000336-54.2024.5.10.0003 - RECURSO ORDINÁRIO - RITO SUMARÍSSIMO (11886)

RELATOR : JUIZ CONVOCADO LUIZ HENRIQUE MARQUES DA ROCHA

RECORRENTE: -----

ADVOGADO: PAULO HENRIQUE FIGUEREDO DE ARAUJO

ADVOGADO: FELIPE MONNERAT SOLON DE PONTES RODRIGUES

ADVOGADO: DÍRCEU MARCELO HOFFMAN

Recorrido: -----

ADVOGADO: RENATA SAMPAIO SUNE

ADVOGADO: ANA ELIZA RAMOS SANDOVAL

ORIGEM : 3a VARA DO TRABALHO DE BRASÍLIA/DF

CLASSE ORIGINÁRIA: Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo

(JUÍZA SHIRLEY DA COSTA PINHEIRO)

04EMV

Dispensados a ementa e o relatório (CLT, arts. 852-I, caput, c/c 895, §1º, IV).

VOTO

ADMISSIBILIDADE

ID. b15afab - Pág. 1

Presentes os pressupostos objetivos e subjetivos de admissibilidade, conheço de ambos os recursos ordinários interpostos pelas partes reclamadas.

MÉRITO

PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA MATERIAL DA JUSTIÇA DO TRABALHO

Assinado eletronicamente por: LUIZ HENRIQUE MARQUES DA ROCHA - 24/04/2025 21:20:25 - b15afab
<https://pje.trt10.jus.br/segundograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=25022717562251400000020763829>
Número do processo: 0000336-54.2024.5.10.0003
Número do documento: 25022717562251400000020763829

A reclamada suscita, em sede preliminar, incompetência material desta Justiça do Trabalho para processar e julgar a demanda relativa ao plano de saúde, sob a alegação de que o contrato de assistência médica possui natureza estritamente civil. Argumenta que se trata de um ajuste firmado entre a empresa e a operadora do plano, independentemente da relação de emprego, o que afastaria a competência da Justiça Especializada.

Todavia, tal alegação não merece prosperar. O benefício em questão decorre diretamente do vínculo empregatício e tem sua origem em normas internas da empresa, posteriormente incorporadas a instrumentos coletivos de trabalho e, por fim, reguladas por decisão em dissídio coletivo. Dessa forma, o plano de saúde constitui acessório do contrato de trabalho, estando sua concessão e eventual alteração diretamente ligadas às condições laborais oferecidas pela reclamada aos seus empregados.

Nos termos do artigo 114, inciso I, da Constituição Federal, a Justiça do Trabalho detém competência para julgar controvérsias decorrentes da relação de emprego, abrangendo não apenas as questões remuneratórias, mas também os benefícios contratuais concedidos em razão do vínculo empregatício. Além disso, a jurisprudência consolidada do Tribunal Superior do Trabalho reforça o entendimento de que a Justiça Trabalhista é competente para dirimir conflitos relacionados à supressão, modificação ou manutenção de planos de saúde ofertados como vantagem trabalhista.

Diante do exposto, impõe-se o reconhecimento da competência desta Justiça Especializada para analisar o pleito em questão, razão pela qual a preliminar arguida pela reclamada deve ser rejeitada.

PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE VALORES

A prefacial arguida não merece acolhimento, pois, na eventualidade de condenação, a apuração dos valores será realizada com base nos critérios

ID. b15afab - Pág. 2

fixados pelo Juízo, garantindo a correta liquidação da obrigação imposta. Cabe ressaltar que a indicação de valores na petição inicial constitui mera exigência formal para a definição do rito processual, não representando um requisito essencial para a apreciação do mérito da demanda.

Rejeito.

PRESCRIÇÃO BIENAL

A parte reclamada sustentou que o autor teve seu contrato de trabalho encerrado em 31/07/2017, enquanto a presente reclamação somente fora ajuizada em 27/03/2024, ultrapassando, portanto, o prazo prescricional bienal contado a partir da extinção do vínculo empregatício, conforme preceitua o artigo 7º, inciso XXIX, da Constituição Federal.

Entretanto, a natureza do pleito em questão está relacionada a obrigação de trato sucessivo, uma vez que decorre do cumprimento das condições estabelecidas no Plano de Incentivo ao Desligamento Voluntário (PIDV) de 2016. Dessa forma, o marco inicial para a contagem da prescrição deve ser fixado no momento em que a reclamada efetivou modificações no plano de saúde, tais como a redução do percentual de subsídio patronal e a alteração do critério de reajuste. Foi nessa ocasião que ocorreu a lesão ao direito alegado, motivo pelo qual a ação foi ajuizada dentro do prazo adequado. Ademais, mesmo que assim não fosse, eventual lesão se renovaria mês a mês, em razão da natureza continuada da obrigação.

A reclamada também argumentou que a pretensão do reclamante de manter as condições originalmente pactuadas no PIDV 2016 estaria sujeita à prescrição total, nos termos da Súmula 294 do Tribunal Superior do Trabalho, sob a justificativa de que a demanda tem como fundamento acordos coletivos já expirados ou modificações contratuais cujos efeitos não mais subsistem.

De fato, a referida Súmula estabelece que a prescrição será total quando a obrigação de trato sucessivo decorrer de alteração do pactuado, salvo se o direito em questão estiver expressamente assegurado por lei. No entanto, na hipótese em análise, a manutenção do plano de saúde e do benefício farmácia não se baseia unicamente nos termos do PIDV, mas também em princípios fundamentais como a irredutibilidade salarial e a observância da boa-fé contratual, ambos com respaldo na legislação infraconstitucional e na Constituição Federal.

ID. b15afab - Pág. 3

Diante desse contexto, rejeito a alegação de prescrição arguida pela reclamada.

PLANO DE SAÚDE. NORMA CONVENCIONAL. REGRAS DE CUSTEIO. EX-EMPREGADO.

Assinado eletronicamente por: LUIZ HENRIQUE MARQUES DA ROCHA - 24/04/2025 21:20:25 - b15afab
<https://pje.trt10.jus.br/segundograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=25022717562251400000020763829>
 Número do processo: 0000336-54.2024.5.10.0003
 Número do documento: 25022717562251400000020763829

O reclamante trabalhou na Petrobras Distribuidora S/A. (atual ----). de 1990 a 2017, quando aderiu ao Programa de Incentivo ao Desligamento Voluntário (PIDV). Um dos atrativos do PIDV para aposentados era a manutenção vitalícia do plano de saúde, então gerido pela AMS, com a empresa arcando com a maior parte dos custos. Em 2021, a gestão do plano foi transferida para a ----, mantendo-se inicialmente as condições anteriores. No entanto, em 2022, a ---- anunciou mudanças, prevendo a redução gradual da sua contribuição até zerá-la em sete anos. Além disso, a cobrança passou a ser feita por faixa etária e por boleto bancário, retirando o limite de desconto de 10% sobre os proventos dos aposentados. O reclamante alega que tais alterações unilaterais descumprem o que fora acordado no PIDV e tornam os custos do plano inviáveis, levando a insegurança financeira. Diante disso, ele requer a manutenção das condições originais do plano e a restituição de valores pagos indevidamente.

Em defesa, a reclamada sustenta que ex-empregados e pensionistas não têm direito adquirido ao custeio do plano após a aposentadoria, cabendo a eles o pagamento integral para manutenção do benefício, conforme previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. O Col. STJ e o Eg. TST reforçam essa interpretação, destacando que o direito se limita à continuidade do plano, desde que o ex-empregado assuma os custos. A empresa anteriormente custeava parte do plano por meio de acordo coletivo, mas com o fim da norma coletiva (ACT 2017/2019), a obrigação deixou de existir. Assim, aplica-se a legislação vigente, exigindo que os ex-empregados arquem com os custos. Além disso, o plano de saúde não se equipara a salário, e sua concessão é facultativa por parte do empregador. Aduz que o reclamante também tenta fundamentar seu direito com base em regulamentos internos e documentos informativos, mas estes não possuem caráter normativo vinculante. O plano fora alterado dentro da legalidade, sem caracterizar prejuízo ilícito ou afronta ao art. 468 da CLT. Além disso, a negociação coletiva e os dissídios encerrados não garantiram a manutenção do custeio anterior, respeitando o princípio da prevalência do negociado sobre o legislado. Por fim, a revisão do custeio se justifica pela teoria da imprevisão e onerosidade excessiva, pois o modelo anterior era insustentável. Assim, a reclamação trabalhista deve ser considerada improcedente.

ID. b15afab - Pág. 4

O juízo de origem reconheceu a nulidade das alterações contratuais promovidas pela reclamada e determinou o restabelecimento das condições originalmente pactuadas no PIDV 2016 e a devolução das diferenças pagas a maior pelo reclamante desde março de 2022.

Contra tal decisão, insurge-se a reclamada renovando suas argumentações de defesa.

Examino.

Incontroverso que o reclamante aderiu ao Programa de Incentivo ao Desligamento Voluntário (PIDV) de 2016, o qual previa, entre outros benefícios, a manutenção vitalícia do plano de saúde.

Contudo, ao revés das afirmações consignadas em sentença, no sentido de que a cláusula 6.3.2.1.1 do PIDV 2016 assegura ao reclamante a manutenção vitalícia do plano de saúde nas condições originalmente firmadas, a mencionada cláusula, na verdade, assegura ..."a manutenção vitalícia da AMS e do Benefício Farmácia, desde que a participação no custeio da AMS seja garantida pelos aposentados, conforme Acordo Coletivo de Trabalho, mediante desconto em contracheque Petros ou pagamento dos boletos bancários." (fl. 39)

O mencionado plano de saúde inicialmente teve sua origem em normativo empresarial, sendo posteriormente concedido como benefício por meio de normas coletivas (ACT 2017/2019 - ID 71d1baa). Por fim, sua manutenção tornou-se obrigação da reclamada em razão do disposto no Dissídio Coletivo nº 1000881-71.2019.5.00.0000 (ID 10d96fd), julgado pelo Col. Tribunal Superior do Trabalho.

Dessa forma, não há fundamento para integrar ao contrato de trabalho do reclamante o plano de saúde originalmente concedido por normativo interno, uma vez que este fora sucessivamente substituído por instrumentos normativos coletivos e, posteriormente, pela decisão proferida no referido dissídio. No mesmo sentido, a tese de que a reclamante teria direito à manutenção das regras primitivas do plano de saúde, ao argumento de que a reclamada continuou concedendo o benefício após a vigência dos ACT por liberalidade, não encontra amparo jurídico.

A continuidade do benefício após o término dos ACT decorreu do cumprimento do que fora estabelecido no Dissídio Coletivo nº 1000881-71.2019.5.00.0000.

ID. b15afab - Pág. 5

No referido dissídio, restou pactuado que a suscitada compromete-se a assegurar plano de saúde aos seus empregados e a todos os atuais aposentados e pensionistas, compatível com a amplitude de cobertura da atual AMS, independentemente de negociação coletiva. (fl. 422)

As partes declaram que o presente acordo não possui natureza de decisão judicial, mas sim de acordo coletivo de trabalho, nos termos do art. 611 da CLT." (fl. 422)

Verifica-se, portanto, que, independentemente de nova negociação coletiva, a reclamada assumiu a obrigação de garantir plano de saúde compatível com a cobertura da AMS vigente à época. Não se trata, contudo, de imposição à manutenção do plano AMS ou para a oferta de um plano idêntico a este, mas sim de benefício que preserve a compatibilidade com sua amplitude assistencial.

Diante dessa premissa, a reclamada sustentou, em sua defesa, que o plano de saúde já apresentava déficit há anos, situação semelhante à de outras empresas paraestatais. Tanto é que o próprio Executivo editou norma determinando a alteração do sistema de custeio (Resolução 23/2018, publicada no DOU de 26.01.2018 - doc. 01), visando ao reequilíbrio financeiro das empresas sob seu controle, incluindo a BR Distribuidora, atualmente ----.

Ainda assim, a reclamada optou por implementar uma reestruturação progressiva do benefício de saúde, buscando maior eficiência e menor custo antes mesmo da alteração das regras de custeio previstas no ACT. Tal estratégia buscava mitigar impactos financeiros e garantir a sustentabilidade do plano, o que culminou na migração para o plano ----, conforme os termos estabelecidos no Dissídio Coletivo nº 1000881-71.2019.5.00.0000.

Nessa perspectiva não é exclusivo da reclamada, mas reflete uma realidade que afeta diversas empresas estatais e privadas. A título de exemplo, cita-se a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, que enfrenta questão idêntica, a qual já foi objeto de decisão da Segunda Turma deste Décimo Regional Trabalhista nos autos do RO 00518-09.2021.5.10.0015, sob relatoria do Exmo. Juiz Alexandre de Azevedo Silva (DEJT 26/04/2023), cujos fundamentos adoto como razões de decidir, in verbis:

"(...) a empresa, enquanto organismo vivo, é dinâmica, estando em constante mutação para aprimoramento de seus recursos humanos, melhoria da qualidade de seus produtos e serviços, aumento de sua produtividade, eficiência e margem de lucro. A sua chance de sobreviver depende, quase que exclusivamente, de

ID. b15afab - Pág. 6

sua capacidade e maleabilidade em se adaptar, com o mínimo de desgaste possível, às intempéries dos fatores externos aos quais se encontra indelevelmente jungida.

Não é primado da lei, e nem é esta a leitura a ser feita do Enunciado nº 51 /TST, o engessamento brutal da empresa quanto à disciplina de seu quadro de pessoal, a ponto de não se permitir, para o futuro, alterações e readaptações em seus regulamentos, principalmente na política de concessão de benefícios aos seus colaboradores.

O contrato de trabalho, como todo e qualquer contrato previsto no ordenamento jurídico pátrio, a despeito de pautado, como regra geral, pelos postulados do pacta sunt servanda, sofre, em caráter de excepcionalidade, os efeitos da cláusula rebus sic stantibus.

E tal possibilidade, em se tratando de negócio jurídico comutativo, não se constitui novidade, porque, como assinalado de longa data pela melhor doutrina, a teoria da imprevisão é cláusula implícita em todo e qualquer contrato, sendo tão velha como a própria humanidade.

O batismo judiciário de aplicação de tal teoria em nosso país, segundo relato de CARLOS ALBERTO BITTAR FILHO ("Teoria da Imprevisão: Sentido Atual", in "Revista de Informação Legislativa", Senado Federal, abril a junho-92, Ano 29, n. 144, p. 274/275), se deveu a uma sentença proferida pelo eminentíssimo Juiz NELSON HUNGRIA, nos idos de 1930, ao julgar improcedente a pretensão de um promissário-comprador, com a seguinte fundamentação irresponsável:

"É certo que quem assume uma obrigação a ser cumprida em tempo futuro sujeita-se à alta dos valores, que podem variar em seu proveito ou prejuízo; mas, no caso de uma profunda e inopinada mutação, subversiva do equilíbrio econômico das partes, a razão jurídica não pode ater-se ao rigor literal do contrato, e o juiz deve pronunciar a rescisão deste. A aplicação da cláusula rebus sic stantibus tem sido mesmo admitida como um corolário da teoria do erro contratual.

Considera-se como já viciada, ao tempo em o vínculo se contrair, a representação mental que só em evento posterior vem a demonstrar-se falsa. Se o evento, não previsto e imprevisível, modificativo da situação de fato na qual ocorreu a convergência de vontades no contrato, é de molde a quebrar inteiramente a equivalência entre as prestações recíprocas, não padece dúvida que se a parte prejudicada tivesse o dom da prêciência, não se teria obrigado, ou ter-se-ia obrigado sob condições diferentes".

E a aplicação de tal teoria da imprevisão se faz ainda mais pungente e aderente nos dias em que se passam, onde tudo é líquido, as verdades são biodegradáveis e nada é perene ou definitivo diante de um mundo revolto, instável e em constante ebulação. ALFREDO BUZAID (in "Da Ação Renovatória",

Saraiva, 3^a ed., p. 423) bem ressalta que "[...] o antagonismo entre a regra pacta sunt servanda e a cláusula rebus sic stantibus traduz, em última análise, duas tendências filosóficas: a primeira é uma expressão marcante do liberalismo econômico e do otimismo burguês, confiante na santidade do contrato; a segunda, a procura de um critério de justiça contratual, quando um evento posterior à formação do negócio jurídico alterou imprevistamente o estado de fato sobre o qual ele se constituiu".

É certo que em uma relação assimétrica como o é a de trabalho, a aplicação da cláusula rebus sic stantibus aos contratos pelo Juiz deve ser feita com cautelas ainda mais excepcionais e redobradas, com observância de princípios caros ao direito privado (função social do contrato; boa-fé objetiva e equivalência material do contrato), sem se descurar também dos princípios inatos ao Direito do Trabalho (princípio da proteção; princípio da alterabilidade consensual benéfica), harmonizando-se, na medida do possível e do razoável, o jurídico com o econômico.

Com todo o respeito aos possíveis entendimentos contrários, exsurge como ultrapassada a visão defendida pela recorrente nestes autos, no sentido de que as cláusulas de seu antigo contrato de trabalho, e em especial aquelas que foram transplantadas de normas regulamentares da empresa, se encontram infensas a qualquer possibilidade de revisão ou controle judicial, mesmo diante de situações econômicas imprevisíveis e de impacto avassalador.

A regra do art. 468 da CLT tem a sua importância histórica de preservação e de consagração do princípio protetor, e é bom que ela se mantenha intacta e cada vez mais firme para realizar o papel social dignificante que o legislador lhe reservou ao concebê-la.

Todavia, aquela norma legal é uma garantia do empregado contra a vontade unilateral lesiva de seu empregador, jamais um passaporte de imunidade perante a lei ou o Poder Judiciário para a manutenção de privilégios inconcebíveis, que levem a outra parte contratante à total derrocada econômica e ao aniquilamento fatal, mantendo-se a ferro e a fogo disposição contratual esdrúxula e totalmente descontextualizada e imprópria com a realidade da vida.

Lembra LUIZ GUILHERME LOUREIRO (in "Teoria Geral dos Contratos no Novo Código Civil", Editora Método, São Paulo, 2002, p. 58), que "O regime contratual deve cumprir sua função econômica, realizar o valor utilidade que lhe é próprio, mas sempre com vistas à realização da justiça e à preservação da dignidade da pessoa humana, que é o verdadeiro sujeito de direito".

E toda vez que se fala em justiça social, não se pode olvidar que "[...] a injustiça que ocorre em cada contrato, quando postos em conjunto, reflete-se num desequilíbrio social que atinge toda a

coletividade" (MÔNICA YOSHIZATO BIERWAGEN, in "Princípios e regras de interpretação dos contratos no novo código civil", Saraiva, 2002, p. 42).

Sempre foi da essência do Direito do Trabalho se curvar à realidade da vida, para regulá-la com a máxima eficiência, ciente de que quando a norma se dissocia ou finge não ver o mundo real e que verdadeiramente existe, ela perde o seu sentido de existência para se tornar um mero ajuntamento de letras, sem utilidade alguma e sem o respeito de ninguém.

No âmbito do direito coletivo do trabalho, a aplicação da teoria da imprevisão é prática rotineira, que jamais pode gerar perplexidade ao jurista ou operador do Direito.

De igual forma, mas em escala de excepcionalidade bem mais restrita, a mesma teoria da imprevisão tem sido aplicada ao direito individual do trabalho, como é exemplo a OJ nº 224 da SBDI-1/TST.

Assim, entende este Relator pela plena possibilidade de revisão judicial das cláusulas dos contratos de trabalho, em curso ou que emanam efeitos após o ato de aposentação, para aplicação da cláusula, embora, como já frisado, em caráter rebus sic stantibus excepcional e sem dissociar dos princípios inerentes a tal exercício de aplicação da norma ao caso concreto.

A tanto o Juiz se encontra autorizado pelo art. 480 do Código Civil, que prevê que "Se no contrato as obrigações couberem a apenas uma das partes, poderá ela pleitear que a sua prestação seja reduzida, ou alterado o modo de executá-la, a fim de evitar a onerosidade excessiva".

Esclarece ANDERSON SCHREIBER (in "Código Civil Comentado", Forense, ed. 2020, p. 302) que "[...] o princípio do equilíbrio contratual destina-se a impedir não somente que um contratante sofra sacrifício econômico desproporcional ao benefício econômico obtido - desequilíbrio contratual vertical, porque constatado a partir da comparação entre as dimensões econômicas dos direitos e obrigações recíprocos que compõem o objeto do contrato -, mas também que sofra sacrifício econômico contratual horizontal, porque verificado a partir do agravamento do sacrifício econômico imposto ao contratante no tempo, entre o momento da formação do contrato e o momento da sua execução."

Destarte, não há que se falar em direito adquirido, quando o direito à isenção de mensalidade envolve contexto social maior, colocando em jogo a própria subsistência do plano de saúde e o prejuízo de milhares de beneficiários, inclusive da própria Autora."

Dessa forma, concluo que a modificação implementada nas diretrizes do plano de saúde não configurou, data venia, alteração prejudicial ao contrato de

trabalho, uma vez que teve alcance geral, abrangendo todos os beneficiários do plano, incluindo a própria reclamante. Assim, permanecem intactos os princípios e normas previstos no artigo 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal, no artigo 468 da CLT e na Súmula 51 do Tribunal Superior do Trabalho.

Nesse sentido, também se posicionou a Segunda Turma deste Décimo Regional Trabalhista por ocasião do julgamento do processo 000093904.2022.5.10.0002, de relatoria da Exma. Des. MARIA REGINA MACHADO GUIMARÃES, julgado em 18/07/2023.

Por esses motivos, **dou provimento ao recurso da reclamada para julgar improcedentes os pedidos exordiais.**

Honorários advocatícios pelo reclamante no percentual de 10% cuja exigibilidade resta suspensa com suporte no Verbete 75 deste TRT. Inverto o ônus da sucumbência. Custas pela reclamante no valor de R\$ 56,48, calculadas sobre o valor dado à causa de R\$ 2.824,00, cujo recolhimento resta dispensado em razão da concessão do benefício da justiça gratuita.

CONCLUSÃO

Em face do exposto, conheço do recurso ordinário interposto pela parte demandada para, no mérito, rejeitar as preliminares suscitadas e dar-lhe provimento para julgar improcedentes os pedidos exordiais. Inverto o ônus da sucumbência. Custas pela reclamante no valor de R\$ 56,48, calculadas sobre o valor dado à causa de R\$ 2.824,00, cujo recolhimento resta dispensado em razão da concessão do benefício da justiça gratuita. **Honorários advocatícios pelo reclamante no percentual de 10% cuja exigibilidade resta suspensa com suporte no Verbete 75 deste TRT.** Tudo nos termos da fundamentação.

Acórdão

Por tais fundamentos, ACORDAM os Desembargadores da Egrégia Primeira Turma do Tribunal Regional do Trabalho da Décima Região, por unanimidade, conhecer do recurso ordinário interposto pela parte demandada, rejeitar as preliminares suscitadas e, no mérito, por maioria, dar-lhe provimento para julgar improcedentes os pedidos exordiais. Inverte-se o ônus da sucumbência. Custas pela reclamante no valor de R\$ 56,48, calculadas sobre o valor dado à causa de R\$ 2.824,00, cujo recolhimento resta dispensado em razão da concessão do benefício da justiça gratuita. Honorários advocatícios pelo reclamante no percentual de 10% cuja exigibilidade resta suspensa com suporte no Verbete 75 deste TRT. Tudo nos termos do voto do Juiz Relator e com ressalvas parciais do Des. Dorival Borges. Vencido o Des. Grijalbo Coutinho, que juntará declaração de voto.

Julgamento ocorrido sob a Presidência do Desembargador Grijalbo Coutinho, com a participação do Desembargador Dorival Borges e dos Juízes convocados Denilson B. Coêlho e Luiz Henrique Marques da Rocha. Ausentes, justificadamente, os Desembargadores Flávia Falcão (na direção da Escola Judicial), Elaine Vasconcelos (em licença médica) e André R. P. V. Damasceno (em gozo de férias). Pelo MPT, o Dr. Adélio Justino Lucas (Procurador Regional do Trabalho), que opinou pelo prosseguimento do recurso.

Presente o Dr. Paulo Henrique Figueiredo de Araujo (advogado).

Sessão Ordinária Presencial de 23 de abril de 2025 (data do julgamento).

LUIZ HENRIQUE MARQUES DA ROCHA
Juiz Relator

DECLARAÇÃO DE VOTO

Voto do(a) Des(a). GRIJALBO FERNANDES COUTINHO / Desembargador Grijalbo Fernandes Coutinho

Destaquei para divergir e manter a sentença pelos seus próprios e jurídicos fundamentos a seguir transcritos de maneira literal:

Assinado eletronicamente por: LUIZ HENRIQUE MARQUES DA ROCHA - 24/04/2025 21:20:25 - b15afab
<https://pje.trt10.jus.br/segundograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=25022717562251400000020763829>
Número do processo: 0000336-54.2024.5.10.0003
Número do documento: 25022717562251400000020763829

"DO PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO UNILATERAL LESIVA.

É incontrovertido que o reclamante aderiu ao PIDV 2016, que previa, entre outros benefícios, a manutenção vitalícia do plano de saúde nas

condições descritas à época.

O reclamante alega que tal benefício foi determinante para sua decisão em aderir ao programa, assegurando-lhe assistência médica em condições

economicamente equilibradas.

A controvérsia recai sobre as alterações promovidas unilateralmente pela reclamada, que reduziram progressivamente o subsídio patronal

até sua extinção, alteraram o critério de reajuste de faixa salarial para faixa etária e

mudaram a forma de pagamento de desconto em folha para boletos bancários.

O PIDV 2016, como contrato de adesão, estabelece obrigações mútuas e vincula as partes às condições pactuadas. A cláusula 6.3.2.1.1 assegura ao

reclamante a manutenção vitalícia do plano de saúde nas condições originalmente

firmadas. Qualquer modificação unilateral dessas condições viola a confiança

depositada pelo reclamante no contrato, frustrando sua legítima expectativa e ferindo

o princípio da função social do contrato, conforme art. 422 do Código

Civil. Além disso,

a ausência de autorização contratual para tais alterações configura cláusula

potestativa, vedada pelo art. 122 do Código Civil.

Nota-se que a redução do subsídio patronal desequilibra o custeio do plano, impondo ao reclamante um ônus excessivo e

inesperado. O critério

de reajuste por faixa etária, além de gerar custos desproporcionais, prejudica o

reclamante, considerando sua idade avançada e a dificuldade de contratar outro plano

de saúde. A mudança na forma de pagamento para boletos bancários compromete o

controle financeiro do reclamante e aumenta o risco de inadimplência, desconsiderando o que fora originalmente pactuado.

Analizando as provas e alegações das partes, verifica-se que a

cláusula 6.3.2.1.1 do PIDV 2016 assegura a manutenção vitalícia do plano de saúde nas

condições pactuadas à época. O regulamento da AMS vigente à época determinava

que, para aposentados, o cálculo das mensalidades deveria ser baseado no somatório

dos proventos recebidos pelo INSS e pela PETROS, com limitação de até 10%.

Há uma presunção que o reclamante aderiu ao PIDV confiando que este critério seria mantido. Alterações unilaterais para critérios mais onerosos,

como o reajuste por faixa etária, violam o equilíbrio contratual e causam onerosidade

excessiva, especialmente considerando a idade avançada do reclamante e a redução

de sua capacidade financeira.

A tentativa da reclamada de alterar os critérios de reajuste contraria o PIDV 2016 e o princípio do a. A adoção do critério depacta sunt servand

faixa etária é incompatível com a natureza do contrato e desequilibra o vínculo entre as

partes, conforme art. 478 do Código Civil. Por conseguinte, declaro nulo o critério de

reajuste por faixa etária imposto pela reclamada.

Com fundamento no art. 112 do Código Civil, que privilegia a intenção das partes no momento da pactuação, e no art. 423 do mesmo diploma legal,

julgo procedente o pedido e fixo o critério abaixo descrito para o custeio do plano de

saúde do reclamante:

Para fins de cálculo das mensalidades do plano de saúde, deve ser considerado

exclusivamente o somatório dos proventos mensais recebidos pelo reclamante,

oriundos do INSS e da PETROS.

Aplica-se a limitação de até 10% desses rendimentos mensais, conforme previsão

original do regulamento da AMS e prática da reclamada.

Esse critério preserva a proporcionalidade e o equilíbrio

contratual, respeitando a função social do contrato e a boa-fé objetiva, evitando

onerosidade excessiva que inviabilize a continuidade do benefício de saúde.

Com relação ao custeio, o regulamento da AMS vigente à época

da adesão ao PIDV determinava que, para aposentados, o cálculo das mensalidades

deveria ser baseado no somatório dos proventos recebidos pelo INSS e pela PETROS,

com limitação de até 10% desses rendimentos. Com efeito, o restante do custo do

plano deve ser custeado integralmente pela reclamada. No

tocante às diferenças pagas a maior pelo reclamante desde

março de 2022, resta inequívoco que os valores cobrados excederam os percentuais

originalmente estabelecidos no contrato, sendo necessária a devolução

desses

ID. b15afab - Pág. 15

montantes. A devolução deverá ser apurada em liquidação de sentença,
considerando

os critérios pactuados no PIDV 2016, que foram restabelecidos por esta
decisão.

Quanto ao benefício farmácia, sua manutenção encontra
respaldo direto no PIDV 2016 e na legislação aplicável, sendo
reconhecido como um

direito adquirido do reclamante que deve ser respeitado nas condições
originalmente

pactuadas. Por outro lado, em relação à isenção de mensalidades para
procedimentos

de alta complexidade, não há nos autos elementos que comprovem a
procedência do

pedido, razão pela qual deve ser julgado improcedente.

Diante do exposto, reconheço a nulidade das alterações
contratuais promovidas pela reclamada e determino o restabelecimento
das condições

originalmente pactuadas no PIDV 2016, como exposto acima, e a
devolução das

diferenças pagas a maior pelo reclamante desde março de 2022.

Quanto à tutela provisória, embora inicialmente concedida,
verificou-se que seus efeitos foram ampliados, ultrapassando os limites

do pedido

inicial. Assim, mantém-se a tutela, porém ajustada para confirmar as condições ora

ID. b15afab - Pág. 16

determinadas. Fica estabelecido que o custeio do plano de saúde será mantido no

percentual de 10% a cargo do reclamante e 90% a cargo da reclamada, com pagamento

realizado exclusivamente por meio de desconto em folha de contracheque, conforme

pactuado no PIDV 2016".

Conheço e nego provimento ao recurso da reclamada para manter a sentença pelos seus fundamentos antes transcritos literalmente.

