



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO TRABALHO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 03ª REGIÃO

14ª VARA DO TRABALHO DE BELO HORIZONTE

RTSum 0011614-92.2016.5.03.0014

AUTOR: EMILIAN DE OLIVEIRA SANT ANNA

RÉU: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE, UNIMED  
BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

No dia 4 dia do mês de dezembro de dois mil e dezesseis, às 9h15m, a Juíza do Trabalho **ANGELA CASTILHO ROGEDO RIBEIRO** proferiu o julgamento da reclamação trabalhista ajuizada por **EMILIAN DE OLIVEIRA SANT ANNA** em face de **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE e UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

Aberta a audiência, de ordem da Juíza, foram apregoadas as partes. Ausentes.

Proferiu o Juízo do Trabalho a seguinte SENTENÇA:

## I - FUNDAMENTOS

### DAS PRELIMINARES

#### DA INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO

Afirma a segunda reclamada que a pretensão autoral não se amolda ao disposto no artigo 114 da Constituição Federal, o que afasta a competência material da Justiça do Trabalho. Sustenta que a natureza do contrato é tipicamente civil e não trabalhista. Alega a incompetência desta Especializada também para determinar as obrigações de fazer e/ou não fazer requeridas na inicial, porquanto tratam de matéria concernente à manutenção das condições de custeio e cobertura do plano de saúde.

Nos termos do artigo 114, I, da Constituição de 1988, com a redação dada pela EC 45/04, compete à Justiça do Trabalho processar e julgar as ações oriundas da relação de trabalho.

À luz da referida norma, é patente a competência da Justiça do Trabalho para o julgamento dos pedidos formulados pela autora, pois trata-se de

direito oriundo da relação de trabalho, que não possui natureza previdenciária.

Rejeito a preliminar.

### **DA INÉPCIA**

O reclamado argui a inépcia da petição inicial ao fundamento de o pedido de indenização por danos morais não tem causa de pedir. Contudo, da narrativa que descreve a cobrança indevida de valores de plano de saúde, com os quais a reclamante não pode arcar, é possível perceber a causa de pedir relativa ao dano alegado.

Ademais, a petição inicial deve ser analisada como um todo e de forma abstrata, independentemente do conjunto probatório. Assim, a mera alegação de um direito, desde que amparada por um juízo lógico, é suficiente para dar sustentação aos pedidos, ficando a análise relativa ao substrato fático-jurídico reservada para o mérito.

Nos termos do §1º do art. 840 da CLT, a validade da petição inicial pressupõe uma breve exposição dos fatos dos quais resulte o dissídio e os pedidos correlatos, o que foi observado no caso dos autos.

Dessarte, rejeito a preliminar.

### **DA ILEGITIMIDADE PASSIVA**

A legitimidade, ativa ou passiva, verifica-se a partir da correspondência lógica entre a relação jurídica alegada na exordial e a relação processual formada com a citação válida (Teoria da Asserção).

Com efeito, a responsabilidade para com os créditos vindicados é matéria vinculada ao mérito da causa, de modo a não se confundir com o direito de ação.

Logo, presentes as condições da ação (interesse de agir, possibilidade jurídica do pedido e legitimidade de parte), rejeita-se a preliminar

suscitada.

## **DO MÉRITO**

### **DO PLANO DE SAÚDE - PARIDADE DE CONDIÇÕES EM RELAÇÃO AOS EMPREGADOS ATIVOS**

Essa é a segunda ação trabalhista que a reclamante ajuíza em relação ao seu plano de saúde. No primeiro processo, nº 01322-2010-012-03-00-0, julgado no ano de 2010, o primeira ré foi condenada à proceder à manutenção do plano de saúde da reclamante e seu dependente José Sant'anna de Menezes, sem contudo haver menção à paridade com os empregados ativos, uma vez que a autora está aposentada por invalidez desde 2005, e, portanto, com o contrato de trabalho suspenso (id f8b2e60).

Nessa ação a autora pretende a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições oferecidas aos fornecido aos empregados ativos, em caráter vitalício, atualmente no valor de R\$ R\$ 449,82.

A primeira reclamada sustenta a impossibilidade de manutenção das condições do plano de saúde ao qual a reclamante estava vinculada na ativa, pois há diferenças nas formas de financiamento dos planos voltados para empregados ativos e aposentados.

Aduz que a Resolução Normativa 279/11, da Agência Nacional de Saúde, que entrou em vigor em junho de 2012, consagrou a possibilidade de segregação dos planos de grupos de beneficiados ativos e inativos, no inciso II do artigo 13º, exigindo do aposentado uma adesão explícita ao novo regime, no qual ele é obrigado a arcar com o custeio integral da mensalidade conforme prevê o §1º do artigo 31 da Lei 9.656/98.

Pois bem.

A autora aposentou-se por invalidez em 30.08.2005 (id. c904642 - Pág. 1), portanto o contrato de trabalho firmado entre as partes está suspenso, na forma do artigo 475 da CLT.

A segunda ré, na defesa também reconhece que a primeira

ré celebrou com ela dois contratos de plano de saúde, sendo um para ex-funcionários e outro para funcionários ativos e que os contratos possuem valores de cobrança distintos.

A segunda ré, na defesa, apresenta os valores que são pagos por empregados ativos nos quadros da primeira ré. Na faixa etária acima de 59 anos, para plano com padrão apartamento, a mensalidade do plano é de R\$153,11, com valores fixados para serviços opcionais de odontologia e transporte aéreo e tabela de coparticipação para consultas; procedimentos e interação (id. dc28c19 - Pág. 10).

Portanto, a própria reclamada reconhece e prova que empregados ativos pagam mensalidade de valores de coparticipação inferiores àqueles pagos pela autora para manutenção do seu plano e de seu dependente.

Constatados os fatos *supra* descritos, observo que a Súmula 440 do C. TST estabelece que assegura-se o direito à manutenção de plano de saúde ou de assistência médica oferecido pela empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em virtude de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez.

A hipótese de aposentadoria por invalidez não extingue o pacto laboral, pois trata-se de aposentadoria provisória. Trata-se de conceito legal, insculpido nos artigos 46 a 50 do Decreto 3.048/99.

Quanto à forma de custeio, as reclamadas argumentam, e juntam contrato provando, que o plano de saúde dos trabalhadores ativos também é de natureza co-participativa.

Em manifestação final, a autora aduz que "*Em contato com a Reclamada UNIMED BH, no telefone 0800.030.3003, no dia 16/11/2016, através de protocolo 34388920161117864445, obteve informação de que foi facultado aos funcionários da ativa a escolha do plano sem coparticipação e com coparticipação, sendo informada ainda que após a data de 02/07/2016 os planos somente poderiam ser migrado para a modalidade com coparticipação*".

Todavia, a segunda ré junta o contrato coletivo de plano de saúde firmado com a primeira reclamada e, das cláusulas contratuais, não se depreende opção de contratação de plano sem coparticipação (id. 5bf9aeb). Em face

da prova documental produzida, não desconstituída por prova em contrário, reconheço que os empregados ativos nos quadros da primeira ré possuem plano de saúde co-participativo, nas condições do contrato juntado pela segunda ré (ID. 5bf9aeb - Pág. 2).

Nessa hipótese, não tendo sido extinto o contrato de trabalho da autora reconheço o direito de manutenção do plano de saúde da autora e do seu dependente (cônjuge) nos mesmos termos e condições do plano fornecido aos empregados ativos. Desde já indefiro o pleito de manutenção vitalícia do plano de saúde. O plano deve ser mantido enquanto a primeira reclamada continuar fornecendo o benefício aos seus empregados e enquanto perdurar a suspensão do contrato da reclamante. O descumprimento da determinação de manutenção do plano nas condições mencionadas acarreta aplicação de multa diária de R\$200,00, limitada ao valor de R\$10.000,00.

A segunda reclamada deverá manter o envio de boletos para o endereço da reclamante, que por sua vez deverá manter o endereço atualizado nos cadastros daquela operadora de plano de saúde.

Em cumprimento de liminar deferidas, desde 11.11.2016 (id. a1f94f2 - Pág. 1) a segunda ré adequou o plano da autora aos valores pagos pelos empregados ativos. A autora permaneceu, pois inadimplente em relação ao mês de outubro de 2016.

Não é razoável anistiar a reclamante do pagamento da mensalidade de outubro de 2016, até por questão de paridade aos empregados da ativa, contudo a reclamante não pode ser penalizada tendo de arcar com duas mensalidades (sua e de seu cônjuge) no mesmo mês.

Portanto, em sede de liquidação, deverá ser apurado o saldo devedor da reclamante no período em que perdurou a cobrança a maior do plano de saúde, considerado o valor correto do plano devido, qual seja, aquele pago aos empregados da ativa. Não incidirão juros ou correção monetária sobre o saldo devedor.

Apurado o saldo devedor autorizo sua amortização, mês a mês, sem incidência de juros ou correção monetária, em parcelas de R\$15,31 (10% do valor de uma mensalidade devida), a fim de evitar o enriquecimento sem causa

da reclamante, assegurando, contudo, condição digna de quitação da parcela, uma vez que a autora não é culpada pelo inadimplemento, ao qual foi levada em razão da cobrança indevida.

A parcela a ser amortizada deverá ser lançada em boleto apartado do boleto do plano de saúde e coparticipação, que deverá ser enviado para o endereço da reclamante, que por sua vez deverá manter o endereço atualizado nos cadastros daquela operadora de plano de saúde.

Desde já friso que o direito que a reclamante detém, em razão da suspensão contratual, é de paridade de tratamento com os empregados ativos nos quadros da ré e não, necessariamente, de não pagar o valor integral do plano de saúde.

## **DOS DANOS MORAIS**

A reclamante experimentou inegável constrangimento em razão da negativação de seu cadastro em entidades de proteção ao crédito (ID. a62dfc3 - Pág. 1).

Está evidentemente provado que a reclamante não foi a culpada pelo inadimplemento do plano de saúde, uma vez que foram cobradas quantias indevidas que superam mais que o dobro do montante devido.

Por conseguinte, defiro o pedido de indenização por danos morais, que ora arbitro em R\$5.000,00, tendo em conta as circunstâncias do caso concreto relativas à extensão do dano, gravidade da conduta e culpa do agente, condições socioeconômicas das partes e o caráter pedagógico da medida reparatória, sem que se proporcione o enriquecimento sem causa da vítima, conforme vedado pelo ordenamento jurídico pátrio.

## **DA TUTELA DE URGÊNCIA**

Com a decisão definitiva de mérito ratifico a tutela de urgência, que inclusive já foi cumprida pela segunda ré.

## DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Defiro em favor da reclamante o benefício da justiça gratuita, nos termos do art. 790, § 3º, da CLT.

## DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

Sobre o valor arbitrado a título de indenização por danos morais incide correção monetária a partir da data da publicação da presente decisão, porquanto se considera que o valor encontra-se atualizado até o momento de sua fixação (Súmula 439/TST). Incidem juros de mora a partir da propositura da presente demanda, aplicados na forma determinada na Súmula 200/TST.

Não incide correção monetária ou juros sobre a diferença de saldo devedor do plano de saúde, a ser quitada pela reclamante na forma *supra* fundamentada.

## DOS RECOLHIMENTOS PREVIDENCIÁRIOS E FISCAIS

No presente feito restam estabelecidas obrigações de fazer e parcelas que são de natureza indenizatória, não havendo falar-se em contribuições fiscais e previdenciárias.

## II - DISPOSITIVO

Pelo exposto, na forma da fundamentação que integra o dispositivo para todos os efeitos, afasto as preliminares arguidas e, no mérito, ratifico a tutela de urgência, julgando **PROCEDENTES, EM PARTE**, os pedidos formulados por **EMILIAN DE OLIVEIRA SANT ANNA** em face de **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE** e **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** para condenar os reclamados, solidariamente, a cumprirem as seguintes obrigações de fazer e de pagar:

**a)** manter o plano de saúde da autora e do seu dependente (cônjuge) nos mesmos termos e condições de pagamento de mensalidade e coparticipação do plano fornecido aos empregados ativos nos quadros da primeira ré, enquanto a primeira reclamada continuar fornecendo o benefício aos seus empregados e enquanto perdurar a suspensão do contrato da reclamante. O descumprimento da determinação de manutenção do plano nas condições mencionadas acarreta aplicação de multa diária de R\$200,00, limitada ao valor de R\$10.000,00;

**b)** indenização por danos morais, arbitrada em R\$5.000,00.

### **Amortização do saldo devedor:**

Autorizo a apuração, em sede de liquidação, do saldo devedor da reclamante no período em que perdurou a cobrança a maior do plano de saúde, considerado o valor correto do plano devido, qual seja, aquele pago aos empregados da ativa, sem incidência de juros ou correção monetária.

Autorizo a amortização do saldo devedor apurado, mês a mês, sem incidência de juros ou correção monetária, em parcelas de R\$15,31 (10% do valor de uma mensalidade devida), a fim de evitar o enriquecimento sem causa da reclamante, assegurando, contudo, condição digna de quitação da parcela, uma vez que a autora não é culpada pelo inadimplemento, ao qual foi levada em razão da cobrança indevida.

A segunda reclamada deverá manter o envio de boletos para o endereço da reclamante. A parcela a ser amortizada deverá ser lançada em boleto apartado do boleto do plano de saúde e coparticipação, que deverá ser enviado para o endereço da reclamante.

A reclamante é responsável por manter o endereço atualizado nos cadastros da segunda ré - operadora de plano de saúde.

Concedo à reclamante os benefícios da justiça gratuita.

Juros e correção monetária na forma da fundamentação.

Não há incidência de contribuições previdenciárias ou

fiscais.

Custas, pelos reclamados, no importe de R\$60,00, calculadas sobre R\$3.000,00, valor arbitrado à condenação.

Dispensada a intimação da União (Portaria MF nº 582 DE 11.12.2013).

**Intimem-se as partes.**

Encerrou-se.

M

BELO HORIZONTE, 4 de Dezembro de 2016.

ANGELA CASTILHO ROGEDO RIBEIRO  
Juiz(a) Titular de Vara do Trabalho