



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO
Comissão de Uniformização de Jurisprudência

PARECER N. 1/CUJ/2022

INCIDENTE DE ARGUIÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE

Processo: [ArgInc 0010406-08.2022.5.03.0000](#)

Arguente: 8ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região

Arguídos: Município de Poços de Caldas, Instituto de Assistência dos Servidores Municipais (IASM) e Maria Helena Gracilda Rodrigues

Relator: Desembargador José Marlon de Freitas

Objeto: Parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007 do Município de Poços de Caldas

Processo de origem: [ROT 0010296-18.2021.5.03.0073](#)

1 RELATÓRIO

Trata-se de incidente de arguição de inconstitucionalidade (ArgInc) encaminhado a esta Comissão de Uniformização de Jurisprudência para emissão de parecer, em cumprimento ao disposto no art. 199 c/c inciso I do art. 277 c/c, ambos do Regimento Interno do TRT da 3ª Região (RITRT3), acerca do **parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007 do Município de Poços de Caldas:**

Art. 3º. Os servidores públicos municipais, celetistas ou estatutários, desde que pertencentes ao quadro permanente de servidores da Administração Direta e Indireta e do Poder Legislativo, e os pensionistas e inativos, poderão ser filiados do IASM, mediante requerimento por escrito, acompanhado de documentação legal, expedida pelo respectivo setor de pessoal.

Parágrafo único. Perderá a qualidade de filiado o servidor estatutário exonerado e o celetista que for demitido ou aposentado por invalidez. (Destaques acrescidos) (ID. e904e7a - Pág. 2)

2 INFORMAÇÕES SOBRE O INCIDENTE

Para fins de contextualização do incidente, faz-se um breve resumo acerca do processo que lhe deu origem.

A autora da reclamação trabalhista distribuída sob o n. 0010296-18.2021.5.03.0073, Maria Helena Gracilda Rodrigues, empregada pública do Município de Poços de Caldas, pleiteou a antecipação dos efeitos da tutela para que lhe fosse garantido o direito de permanecer na condição de beneficiária do plano de saúde coletivo anteriormente usufruído, o qual foi descontinuado em razão da sua aposentadoria por invalidez (ID. 58f85a4).

O Juízo da 2ª Vara do Trabalho de Poços de Caldas deferiu o pedido de antecipação de tutela (ID. 8de1a1c), determinando a manutenção do plano de saúde médico ofertado pelas empresas Climepe Total Ltda. e Unimed Poços de Caldas, por meio da filiação ao Instituto de Assistência do Servidor Municipal (IASM).

Ao prolatar a sentença, o MM. Juiz Roserio Firmo, nos autos do processo n. 0010296-18.2021.5.03.0073 (ID. d8c9b4a), reputou inconstitucional o parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007 do Município de Poços de Caldas, na parte em que estabelece a perda da qualidade de segurado do servidor celetista aposentado por invalidez. Em seguida, julgou procedentes os pedidos formulados pela reclamante, confirmou a tutela concedida e condenou os reclamados (Município de Poços de Caldas e IASM) no cumprimento das seguintes obrigações:

- retornar a autora à qualidade de filiada ao IASM, nos mesmos padrões existentes antes de sua aposentadoria por invalidez, para que seja possibilitada à mesma e seus dependentes usufruírem do plano de saúde a que faziam jus antes da aposentadoria, com a obrigação da autora de quitar diretamente ao IASM as parcelas sob sua responsabilidade. [...]

Contra essa decisão foi interposto recurso ordinário pelo Município de Poços de Caldas (ID. cfd574a), o qual foi distribuído para relator da 8ª Turma deste Tribunal. Em virtude de o juízo de 1ª instância ter declarado a inconstitucionalidade incidental do parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007, do referido Município, o julgamento foi convertido em diligência e o relator determinou a intimação das partes e do Ministério Público do Trabalho (MPT) para se manifestarem acerca da matéria (ID. ae5f585).

O MPT manifestou-se pela inconstitucionalidade do dispositivo legal questionado bem assim pela observância da cláusula de reserva de plenário a que se referem o art. 97 da Constituição Federal e a Súmula Vinculante 10 do STF, na hipótese da arguição do incidente pelo órgão fracionário (ID. 273dc7b).

A 8ª Turma do TRT da 3ª Região, por considerar que a norma municipal violou o inciso III do art. 1º e o *caput* do art. 5º, ambos da Constituição da República/1988¹ (princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da igualdade), arguiu, de ofício, a inconstitucionalidade incidental do parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007, do Município de Poços de Caldas, determinando a remessa do processo ao Pleno deste Tribunal (ID. 9e6133d).

Em consonância com o art. 198, incisos I e II, do RITRT3, o relator oportunizou a manifestação das partes do processo subjacente e determinou a publicação de edital para conferir publicidade ao incidente (ID. 3c73acd).

Publicado o edital, pronunciou-se o IASM no sentido de que o dispositivo questionado nesta ArgInc foi editado quando a maioria dos servidores municipais a ele filiados eram estatutários e os aposentados recebiam o benefício previdenciário por meio do próprio município, o que lhe permitia descontar a contribuição em folha salarial. Segundo alega, a redação do parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar ora examinada não é discriminatória, tendo o legislador apenas se preocupado com a impossibilidade de o servidor celetista demitido ou aposentado por invalidez realizar sua contribuição. Informou, ainda, que em virtude de casos análogos ao que originou este incidente editou a Resolução n. 7/2020, de 29 de setembro de 2020 (anexada aos autos, ID. a9d80ff), que “dispõe sobre a continuidade dos benefícios do Instituto aos Servidores Aposentados”, sem distinguir os servidores aposentados por invalidez dos aposentados por outras modalidades. Por fim, afirmou que há projeto de lei complementar em

¹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...].

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 20 jun. 2022.

discussão, que objetiva alterar a Lei Complementar n. 87/2007 do Município de Poços de Caldas e extirpar a impossibilidade de filiação dos servidores aposentados (ID. 5a75460).

3 INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA (IAC) N. 5 DO STJ. COMPETÊNCIA PARA JULGAMENTO DE AÇÕES RELATIVAS A PLANOS DE SAÚDE

3.1 JULGAMENTO DO IAC 5/STJ E FIXAÇÃO DA TESE

A Emenda Constitucional n. 45/2004 ampliou substancialmente a competência da Justiça do Trabalho ao adotar a expressão “relação de trabalho” no inciso I do art. 114 da CR/88:

Art. 114. Compete à Justiça do Trabalho processar e julgar:
I as ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
[...].
IX outras controvérsias decorrentes da relação de trabalho, na forma da lei.

Desde então, operou-se nova construção jurisprudencial baseada não somente nos sujeitos da relação jurídica “empregado” e “empregador”, mas também nas situações que envolvam controvérsias decorrentes da relação de trabalho (inciso IX do art. 114).

Os conflitos relativos a essa competência ampliada vêm sendo solucionados à medida em que também se apresentam novas normas relativas a situações que tangenciam o “mundo do trabalho”, objeto, contudo, de regulamentações específicas, tal qual ocorre com os planos de saúde.

Não raramente, o tema relativo ao direito de permanência do empregado em plano de saúde contratado pelo empregador é enfrentado pelos tribunais trabalhistas. Em circunstâncias específicas, porém, a discussão passou a despertar dúvidas acerca da competência - da Justiça do Trabalho ou da Justiça Comum - para o julgamento da matéria, ensejando, assim, a suscitação de conflitos de competência perante o STJ e a interposição de recursos especiais (art. 105, incisos I, “d”, e III, da CR/88).

Diante da: (i) repercussão social da matéria; (ii) constante invalidação de atos processuais, após longo período de tempo, quando se declina da competência da Justiça do Trabalho para a Justiça Comum; (iii) discussão inerente à dignidade da pessoa humana - direito de assistência à saúde; e (iv) força vinculante da tese fixada em IAC ser diferenciada em relação ao recurso repetitivo, por ensejar reclamação, caso descumprida (art. 947, § 3º, do CPC/2015), a Segunda Seção do STJ admitiu, por maioria, na sessão do plenário virtual encerrada em 9/4/2019 (acórdão publicado no DJe em 16/4/2019), a **instauração de incidente de assunção de competência (IAC n. 5)** proposto no [REsp 1.799.343/SP](#). Objetivava-se consolidar o entendimento acerca da seguinte controvérsia: “Justiça competente para julgamento de demandas relativas a contrato de plano de saúde assegurado em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva”.

Confira-se o REsp afetado para o julgamento do referido IAC e os dois conflitos de competência selecionados como representativos da controvérsia (por aplicação analógica do inciso III do art. 1.037 do CPC) - distribuídos por prevenção àquele recurso especial - de modo a permitir o enfrentamento da controvérsia sob o aspecto constitucional:

1) REsp n. 1.799.343/SP. Relatora para o acórdão Ministra Nancy Andrighi (publicado no DJe em 18/3/2020). Embargos de declaração acolhidos parcialmente, sem efeitos infringentes (acórdão publicado em 1º/7/2020). Trânsito em julgado em 25/8/2020. Trata-se de recurso especial interposto por **Fundação Saúde Itaú** contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) que, de ofício, declinou da competência para julgamento da demanda para a Justiça do Trabalho. Constatou da fundamentação ser esta a justiça competente para julgar demandas relativas ao direito de manutenção de ex-empregado aposentado em plano de saúde coletivo de autogestão instituída pelo empregador, **Banco Itaú S/A**, operado pela Fundação e previsto em acordo coletivo de trabalho. O **Ministro Relator**, Paulo de Tarso Sanseverino, que se manifestava pela competência da Justiça do Trabalho, para fins de fixação da tese no IAC, por entender que existe uma relação direta entre o plano de saúde e o contrato de trabalho, independentemente da existência de norma sobre assistência à saúde em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva, **ficou vencido**. Ressaltou que “o

fato de a assistência médica, hospitalar e odontológica não integrar o 'salário' [art. 458, § 2º, IV, da CLT] não implica, necessariamente, que ela não integra o 'contrato de trabalho', pois o objeto deste não se limita à mera fixação do salário do trabalhador”.

Transcrevem-se, por oportuno, as teses (não prevaletes) sugeridas no voto do eminente Ministro, na sessão de julgamento de 12/2/2020 (página 8 do acórdão de mérito do IAC 5/STJ):

1. As demandas entre usuário e operadora de plano de saúde apenas são consideradas oriundas da relação de trabalho e, portanto, da competência da Justiça do Trabalho, quando o plano é organizado na modalidade autogestão empresarial, sendo operado pela própria empresa contratante do trabalhador.

2. Irrelevância, para os fins da tese nº 1, da existência de norma sobre assistência à saúde em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva.

3. Aplicabilidade da tese nº 1 também para às demandas em que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador. (Destques acrescidos)

No entanto, prevaleceu o voto divergente da Ministra Nancy Andrighi - que passou à Relatora do acórdão - no sentido de que a competência desta Especializada se limita às hipóteses em que o plano de saúde é de autogestão empresarial e instituído por meio de contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, como ocorre, por exemplo, com os empregados da Petrobrás, o que atrai a incidência do art. 1º da [Lei n. 8.984/95](#). No caso concreto, o Ministro Relator daria provimento ao recurso especial, tendo em vista que o plano é operado por pessoa jurídica distinta da pessoa jurídica do empregador, o que atrairia a competência da Justiça comum. Contudo, deixou de conhecer do REsp, ao fundamento de que o acórdão recorrido não foi devidamente impugnado. Também no caso concreto, a Ministra conheceu do recurso especial para **declarar a competência da Justiça comum Estadual** e determinar a remessa dos autos ao TJSP para o prosseguimento do feito, ao fundamento de que o contrato de plano de saúde pertence à modalidade instituída (cf. art. 2º, II, da Resolução da ANS n. 137/2006), pois é operado por uma fundação (Fundação Saúde Itaú) instituída pelo empregador (Banco Itaú S.A). Prosseguindo no julgamento, a Segunda Seção, por maioria, conheceu e deu provimento ao REsp, nos termos do voto da Ministra designada Relatora para o acórdão, e **fixou a tese no IAC n. 5**. Foram opostos três embargos declaratórios, cujos julgamentos resultaram em: (i) não conhecimento; (ii) acolhimento

parcial, sem efeitos infringentes, apenas para determinar a retificação da certificação de julgamento do REsp; e (iii) acolhimento parcial, sem efeitos infringentes, para alterar a redação da tese - substituindo o termo “instituído” por “regulado” – para, ao final, ficar assim redigida:

Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador.

2) CC 165.863/SP. Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, acórdão publicado no DJe em 17/3/2020. Trânsito em julgado em 8/6/2021. Afetado, em 30/8/2019, para servir de representativo do IAC 5/STJ. Trata-se de conflito negativo de competência suscitado pelo Juízo da 52ª Vara do Trabalho de São Paulo contra o Juízo Federal do Juizado Especial Cível da Seção Judiciária do Estado de São Paulo, no curso de ação ajuizada contra **a Caixa Econômica Federal (CEF) e Rede D´Or /São Luiz Serviços Médicos Ltda.**, versando sobre recusa de cobertura de exames médicos solicitados pelo dependente da empregada. Após sugerir a fixação das teses mencionadas no REsp constante do item 1, o Relator, no caso concreto, votou no sentido da **competência da Justiça do Trabalho**, sob os seguintes fundamentos: (i) trata-se de demanda entre usuário e operadora de plano de saúde organizado na modalidade de autogestão empresarial, operado pela própria empresa contratante do trabalhador, que é, simultaneamente, empregadora e prestadora do serviço de plano de saúde; e (ii) o plano de saúde está disciplinado em acordo coletivo de trabalho, conforme consulta realizada na internet.

A **Ministra Nancy Andrighi**, abrindo divergência apenas quanto às teses sugeridas para o IAC, no caso concreto, votou no sentido da **competência da Justiça do Trabalho**. Prevalendo esta, determinou-se o retorno dos autos ao Juízo da 52ª Vara do Trabalho de São Paulo.

Os embargos de declaração opostos pela CEF e pela Federação Nacional de Saúde Suplementar² não foram conhecidos; no entanto, na ementa do respectivo acórdão esclareceu-se:

[...]

3. Caso concreto em que não há referência nos autos acerca da existência de cláusula de assistência à saúde em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva, o que conduziria à fixação da competência na Justiça comum, a rigor do brocardo jurídico “quod non est in actis, non est in mundo”.

4. Possibilidade, contudo, de se tomar como fato notório a existência de cláusula de assistência à saúde no acordo coletivo celebrado com a empresa ora embargada por se tratar de empresa pública amplamente conhecida pela população, cujos acordos coletivos são documentos públicos, de amplo conhecimento para quem milita no foro em demandas sobre plano de saúde.

5. Inexistência de prejuízo às partes, pois no presente conflito de competência não está em jogo o direito material das partes, mas tão somente a definição da competência.

6. Possibilidade de se manter a fixação da competência na Justiça do Trabalho, a despeito da inexistência do acordo coletivo nos autos.

Cabe destacar que, em 12/1/2021, os autos foram recebidos pelo STF para julgamento do ARE 1306544/SP, interposto pela CEF contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário, tendo como relatora a Ministra Cármen Lúcia. Em decisão monocrática (DJE em 1/3/2021) foi negado provimento, nos termos da ementa a seguir:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. PROCESSUAL CIVIL. CONSTITUCIONAL E TRABALHISTA. COMPETÊNCIA JURISDICIONAL. PLANO DE SAÚDE. SERVIÇO CUSTEADO PELO EMPREGADOR NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. RELAÇÃO DE TRABALHO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO: PRECEDENTES. RECONHECIMENTO DA RELAÇÃO DE TRABALHO: SÚMULAS NS. 279 E 454 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AUSÊNCIA DE OFENSA CONSTITUCIONAL DIRETA. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.

² Disponível

em:<https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=111939338&num_registro=201901400831&data=20200803&tipo=5&formato=PDF> Acesso em: 20 jun. 2022.

Interposto Agravo Regimental, a decisão acima foi mantida pela 2ª Turma, com acórdão publicado em 14/5/2021. Na sequência, operou-se o trânsito em julgado em 8/6/2021, com posterior remessa ao STJ.

3) CC 167.020/SP. Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, acórdão publicado no DJe em 17/3/2020. Trânsito em julgado em 26/8/2020. Afetado, em 30/8/2019, para servir de representativo do IAC 5/STJ. Trata-se de conflito negativo de competência suscitado pelo Juízo da 76ª Vara do Trabalho de São Paulo contra o TJSP, no curso de ação ajuizada contra o **Hospital Professor Edmundo Vasconcelos e Bradesco Saúde S/A**, versando sobre o direito à manutenção no plano de saúde após aposentadoria por invalidez. O juízo suscitante entendeu que compete à Justiça comum julgar a demanda em questão, por se tratar de ex-empregado que visa a manutenção da condição de beneficiário do plano de saúde. Após sugerir a fixação das teses mencionadas no REsp constante do item 1, o Relator votou, no caso concreto, no sentido de se declarar a **competência da Justiça comum**, sob o fundamento de se tratar de demanda entre usuária e operadora de plano de saúde coletivo diversa da pessoa jurídica do empregador, pois a autora é ex-empregada da **Fundação Instituto de Moléstias do Aparelho Digestivo e da Nutrição**, sendo que a demanda foi ajuizada contra **Bradesco Saúde S/A**. A **Ministra Nancy Andrighi** abriu divergência apenas quanto às teses sugeridas para o IAC, constantes do item 1. Por fim, a Segunda Seção deliberou pelo retorno dos autos à Justiça comum Estadual.

Cabe registrar que, antes do julgamento do IAC 5, aquela Corte Superior entendia que era da competência da Justiça do Trabalho o julgamento de demandas entre usuário e operadora de plano de saúde apenas quando a própria empresa operava o plano de saúde em favor dos empregados, na modalidade de autogestão, por possuir relação direta com o contrato laboral extinto. É a chamada “autogestão empresarial”, cuja definição extrai-se da Resolução Normativa ANS 137/2006:

(modalidade em que a operação do plano de saúde é realizada pelo departamento de recursos humanos da própria empresa que contratou o trabalhador, cf. art. 2º, inciso I, da Resolução Normativa ANS 137/2006), mantendo a nomenclatura adotada no REsp 1.695.986/SP (pág. 14, voto do Relator do REsp citado no item 1).

A partir da alteração jurisprudencial, consubstanciada no julgamento do IAC n. 5/STJ, a única hipótese em que se mantém a competência da Justiça do Trabalho ocorre quando, cumulativamente, o plano seja da modalidade autogestão empresarial e suas regras estejam estabelecidas em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva.

Essa alteração jurisprudencial foi capitaneada pelo voto condutor do acórdão do CC 157.664/SP, cujos trechos de fundamentos constam do Informativo n. 668 do STJ³:

No julgamento do CC 157.664/SP (DJe de 25.05.2018), instaurado em ação de obrigação de fazer, na qual se pleiteava **a manutenção de beneficiário de plano de saúde coletivo nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, a Segunda Seção declarou a competência da Justiça comum** para o processamento e julgamento da demanda.

Entendeu, de um lado, que, "se a demanda é movida com base em conflitos próprios da relação empregatícia ou do pagamento de verbas dela decorrentes, então a competência para seu julgamento será da Justiça do Trabalho, de acordo com o art. 114, IX, da CF/88"; de outro lado, reconheceu que, "não havendo discussão sobre o contrato de trabalho nem direitos trabalhistas, destaca-se a natureza eminentemente civil do pedido, o que atrai a competência da Justiça comum".

Desse modo, a jurisprudência da Segunda Seção reconhece a autonomia da saúde suplementar em relação ao Direito do Trabalho, tendo em vista que o plano de saúde coletivo disponibilizado pelo empregador ao empregado não é considerado salário. A operadora de plano de saúde de autogestão, vinculada à instituição empregadora, é disciplinada no âmbito do sistema de saúde suplementar, e o fundamento jurídico para avaliar a procedência ou improcedência do pedido está estritamente vinculado à interpretação da Lei dos Planos de Saúde, o que evidencia a natureza eminentemente civil da demanda.

Noutra toada, **segundo também a orientação da Seção, a competência da Justiça do Trabalho restringe-se às hipóteses em que o plano de saúde é de autogestão empresarial e instituído por meio de convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho (como sói acontecer, por exemplo, com os empregados da Petrobrás), porque tal circunstância vincula o benefício ao contrato individual de trabalho e atrai a incidência da regra insculpida no art. 1º da Lei n. 8.984/1995; nas demais hipóteses, entretanto, a competência será da Justiça comum.** (Destaques acrescidos)

³ Disponível em:

<<https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=pesquisar&li vre=@cnot=017554>> Acesso em 20 jun. 2022.

3.2 NORMATIVOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

A Resolução Normativa n. 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁴, dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Veja-se a definição dessas entidades na esfera das modalidades de operadoras de planos de saúde:

CAPÍTULO I DO OBJETO E DO ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Art. 1º Esta resolução dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.

CAPÍTULO II DAS ENTIDADES DE AUTOGESTÃO

Seção I Da Definição

Art. 2º Para efeito desta resolução, define-se como operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão:

I – a pessoa jurídica de direito privado que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários:

[...]

II – a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários: (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).

a) empregados e servidores públicos ativos da entidade pública patrocinadora; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).

b) empregados e servidores públicos aposentados da entidade pública patrocinadora; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).

c) ex-empregados e ex-servidores públicos da entidade pública patrocinadora; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).

⁴ Disponível em:

<<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=MTEExNw==>> Acesso em: 20 jun. 2022.

d) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).

e) sócios ou associados da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão; (Redação dada pela RN nº 335, de 2014)

f) empregados e ex-empregados, administradores e ex-administradores da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão; (Redação dada pela RN nº 272, de 20/10/2011)

g) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão; (Incluído pela RN nº 148, de 2007).

h) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão ou a sua entidade patrocinadora ou mantenedora; (Redação dada pela RN nº 272, de 20/10/2011)

i) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; (Redação dada pela RN nº 272, de 20/10/2011)

j) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; (Redação dada pela RN nº 355, de 2014)

k) as pessoas previstas nas alíneas "e", "f", "h", "i" e "j" vinculadas ao instituidor desde que este também seja patrocinador ou mantenedor da entidade de autogestão; ou (Acrescentado pela RN nº 272, de 20/10/2011)

III - pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que opera plano privado de assistência à saúde aos integrantes de determinada categoria profissional que sejam seus associados ou associados de seu instituidor, e aos seguintes beneficiários: (Redação dada pela RN nº 355, de 2014)

a) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão; (Incluído pela RN nº 148, de 2007).

b) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão; (Incluído pela RN nº 148, de 2007).

c) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; e (Incluído pela RN nº 148, de 2007).

d) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores. (Redação dada pela RN nº 355, de 2014)

§1º A entidade de autogestão só poderá operar plano privado de assistência à saúde coletivo e restrito aos beneficiários mencionados nos incisos I, II e III deste artigo. (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).

§2º Constatado o descumprimento do disposto no parágrafo anterior, a entidade de autogestão deverá regularizar a situação no prazo de sessenta dias, contado do recebimento da intimação efetuada pela ANS.

§3º Persistindo a irregularidade após o decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, a ANS aplicará a sanção administrativa cabível e promoverá a reclassificação da modalidade da operadora.

Seção II Do Objeto Social Exclusivo

Art. 3º A entidade de autogestão deverá possuir administração própria e objeto social exclusivo de operação de planos privados de assistência à saúde, sendo-lhe vedada a prestação de quaisquer serviços que não estejam no âmbito do seu objeto.

§ 1º A exigência prevista no caput não se aplica: (Redação dada pela RN nº 272, de 20/10/2011)

I - às entidades fechadas de previdência complementar que, na data da publicação da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, já prestavam serviços de assistência à saúde, na modalidade de autogestão; (Redação dada pela RN nº 315, de 28/11/2012)

II – à entidade de autogestão definida no inciso I do artigo anterior; e (Redação dada pela RN nº 272, de 20/10/2011)

III – à entidade de autogestão que, além da operação de planos privados de assistência à saúde, exerce atividade caracterizada como ação de promoção à saúde, nos termos do art. 35-F da Lei nº 9.656, de 1998. (Redação dada pela RN nº 272, de 20/10/2011)

§ 2º A vedação da prestação de serviços prevista no caput não se aplica ao oferecimento da rede de prestação de serviços de saúde para contratação por entidades congêneres. (Acrescentado pela RN nº 272, de 20/10/2011)
[...].

A Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998⁵, ao cuidar da regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde, fornece as diretrizes para a fiscalização destes por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nos termos do art. 1º do citado diploma legal:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo

⁵ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm#art36>. Acesso em: 20 jun. 2022.

do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o §1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração.
[...].

Por fim, confirmam-se os principais artigos da Lei Complementar n. 87/2007, que “Altera e consolida a legislação que dispõe sobre o Instituto de Assistência dos

Servidores Municipais - IASM”, entre eles o parágrafo único do art. 3º, objeto deste incidente:

Art. 2º. O Instituto de Assistência dos Servidores Municipais – IASM tem por objetivo assegurar ao servidor público municipal, celetista e estatutário, e ao pensionista e inativo, dos Poderes Executivo e Legislativo, assistência médica, hospitalar e odontológica, diretamente ou através da contratação de terceiros.

§ 1º. O IASM, entidade autárquica que integra a Administração Indireta do Município, com personalidade jurídica, autonomia administrativa, econômica e financeira, tem prazo de duração indeterminado e será administrado por um Conselho Diretor, eleito e composto por seus filiados.

§ 2º. Compete ao IASM:

- I – oferecer assistência médica, hospitalar e odontológica a seus filiados e dependentes;
- II – administrar e fiscalizar a execução dos serviços;
- III – movimentar e investir os recursos financeiros;
- IV – dispor sobre os bens patrimoniais;
- V – recrutar pessoal na forma prevista em lei.

[...]

Art. 3º. Os servidores públicos municipais, celetistas ou estatutários, desde que pertencentes ao quadro permanente de servidores da Administração Direta e Indireta e do Poder Legislativo, e os pensionistas e inativos, poderão ser filiados do IASM, mediante requerimento por escrito, acompanhado de documentação legal, expedida pelo respectivo setor de pessoal.

Parágrafo único. Perderá a qualidade de filiado o servidor estatutário exonerado e o celetista que for demitido ou aposentado por invalidez.

[...]

Art. 7º. A assistência de que trata esta Lei será exercida por pessoas jurídicas credenciadas e contratadas pelo Instituto.

§ 1º. A assistência somente será prestada mediante guia previamente expedida pelo Instituto, com apresentação da carteira de usuário e documento de identidade, dispensando-se a emissão de guia pelo IASM, nos casos de urgência.

§ 2º. Não havendo, comprovadamente, recursos médicos e cirúrgicos locais, mediante estudo prévio e autorização do Conselho Diretor, o Instituto poderá reembolsar ou efetuar o pagamento de despesas médicas e hospitalares feitas em outras cidades, obedecendo as tabelas

em vigor adotadas pelo Instituto, efetuando os respectivos descontos posteriores, conforme dispõe o artigo 8º desta lei.

Art. 8º. A prestação da assistência corresponderá ao custeio de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da conta apresentada, sendo o restante debitado ao filiado titular mediante desconto mensal em folha de pagamento, em, no máximo, 12 (doze) parcelas.

[...]

Art. 9º. A receita do Instituto será constituída:

I – da contribuição da Administração Direta, da Câmara Municipal, da Autarquia Municipal de ensino – AME, do Departamento Municipal de Água e Esgoto – DMAE, do próprio IASM, e de outras autarquias e empresas públicas do Município que venham a ser conveniadas;

II – de rendas patrimoniais;

III – de doações e subvenções;

IV – das contribuições dos filiados titulares e seus dependentes;

V – de aplicações de qualquer natureza;

VI – de rendas eventuais;

VII – do reembolso da parte que couber ao servidor da assistência prestada. (Destaques acrescidos)

3.3 SÚMULA N. 608/STJ

A definição de operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão consta do art. 2º da Resolução Normativa n. 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Por não objetivarem lucro, mas apenas benefícios assistenciais de seus integrantes, as operadoras na modalidade de autogestão recebem tratamento diferenciado na jurisprudência quanto à regulamentação aplicável em comparação às demais entidades que fornecem planos de saúde de caráter suplementar.

Nesse sentido, a Súmula 608 do STJ: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, **salvo os administrados por entidades de autogestão**”. (DJe 17/4/2018) (Destaques acrescidos)

A leitura do *caput* do art. 2º da Lei Complementar n. 87/2007 do Município de Poços de Caldas, que altera e consolida a legislação que dispõe sobre o IASM,

conduz à conclusão de que tal Instituto se apresenta como uma entidade de autogestão de plano de saúde, vinculada ao Município (entidade pública patrocinadora):

Art. 2º. O Instituto de Assistência dos Servidores Municipais - IASM tem por objetivo assegurar ao servidor público municipal, celetista e estatutário, e ao pensionista e inativo, dos Poderes Executivo e Legislativo, assistência médica, hospitalar e odontológica, diretamente ou através da contratação de terceiros.
[...]

Embora a RN 137/2006 da ANS (art. 2º, incisos I e II) defina que operadora de plano de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, é uma pessoa jurídica de direito privado, o que se verifica, na prática, é que existem no país diversas entidades autárquicas com a mesma finalidade.

O fato de ser a operadora de plano de saúde coletivo pessoa jurídica de direito público não impede seu enquadramento na categoria de “entidade de autogestão de plano de saúde”, consoante se verifica dos fundamentos do acórdão do REsp 1.121.067/PR, um dos precedentes que embasaram a edição da Súmula 608 pelo STJ.

O citado recurso especial foi interposto pela Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina - CAAPSM⁶, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, criada exclusivamente para prestar serviços de assistência à saúde e previdência social aos seus servidores municipais.

Veja-se excertos do relatório e fundamentos do acórdão⁷:

RELATÓRIO

[...]

Alega a recorrente CAIXA DE ASSISTÊNCIA tratar-se de plano fechado de autarquia municipal, cujo regulamento foi aprovado no Conselho Administrativo da Autarquia, o qual é composto por representantes dos servidores (usuários do plano de saúde), legitimamente eleitos por voto dos demais servidores.

[...].

VOTO [RELATOR]

[...]

A questão trazida no recurso especial é de relevante importância e merece sua análise pelo colegiado desta egrégia Terceira Turma.

⁶ Disponível em: <<http://www.caapsml.com.br/index.php/nossa-historia>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

⁷ Disponível em:

<<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=200900188584&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>> Acesso em: 20 jun. 2022.

Dentre os planos de saúde, existe uma categoria a qual pode ser chamada de planos de autogestão ou planos fechados, nos quais não há a presença da comercialização de produtos e a instituição não visa lucros. São planos criados por instituições diversas, governos municipais ou estaduais e empresas, sendo que algumas caixas de assistência existem há décadas e, portanto, anteriores à Lei 9.656/98.

Os planos de autogestão, em geral, são administrados paritariamente e, no seu conselho deliberativo ou de administração, há representantes do órgão ou empresa instituidora e dos associados ou usuários. O objetivo desses planos fechados é baratear o custo, tendo em vista que não visam o lucro e evitam o custo da intermediação.

A participação nos planos de autogestão, por serem fechados, ocorre quando o indivíduo passa a fazer parte do quadro de empregados ou servidores da empresa/órgão que instituiu o plano, tornando-se um associado com direito a votar e ser votado e a exercer cargos dentro da estrutura administrativa.

[...]

A questão ultrapassa a aplicação ou não do Código de Defesa do Consumidor. Como visto, trata-se de plano de saúde fechado e administrado paritariamente ou de autogestão e sem fins lucrativos.

[...]. A relação jurídica desses planos tem peculiaridades, seja na sua constituição, administração, obtenção de receitas e forma de associar-se, completamente diferentes dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam o lucro.

O tratamento legal a ser dado na relação jurídica entre os associados dos planos de saúde de autogestão, os chamados planos fechados, não pode ser o mesmo dos planos comuns, sob pena de se criar prejuízos e desequilíbrios que, se não inviabilizarem a instituição, acabarão elevando o ônus dos demais associados, desrespeitando normas e regulamentos que eles próprios criaram para que o plano se viabilize. Aqueles que seguem e respeitam as normas do plano arcarão com o prejuízo, pois a fonte de receita é a contribuição dos associados acrescida da patronal ou da instituidora.

Portanto, dada a singularidade dos planos de autogestão, como é o caso da CAIXA DE ASSISTÊNCIA ora recorrente, não há desequilíbrio contratual ou abusividade na norma/resolução que limita ou restringe a cobertura ou o ressarcimento de eventos, pois não violam princípios do Código de Defesa do Consumidor, [...]. (Destques acrescidos)

Registradas tais particularidades, conclui-se que a autarquia municipal - Instituto de Assistência dos Servidores Municipais (IASM) – regulamentada pela Lei Complementar n. 87/2007, do Município de Poços de Caldas, opera plano de saúde fornecido ao “servidor público municipal, celetista e estatutário, e ao pensionista e inativo, dos Poderes Executivo e Legislativo” (art. 2º, *caput*) do Município de Poços de Caldas, na modalidade de autogestão.

3.4 INFORMAÇÃO SOBRE A PESQUISA JURISPRUDENCIAL NO TST

A pesquisa realizada na Subseção I Especializada em Dissídio Individual do Tribunal Superior do Trabalho (SBDI-I/TST), órgão responsável pela uniformização da jurisprudência, não localizou julgado posterior à publicação da tese firmada pelo STJ no IAC n. 5.

Todavia, a pesquisa, por amostragem, nas Turmas do TST (1ª, 4ª, 5ª e 8ª) revelou a existência de entendimentos que mencionam a tese formulada no IAC n. 5/STJ, os quais, em sua maioria, concluem pela competência da Justiça do Trabalho, tendo sido localizado apenas um no sentido da incompetência da Justiça do Trabalho.

Veja-se os excertos a seguir transcritos:

➤ No sentido da **incompetência** da Justiça do Trabalho:

4ª Turma

RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO PELA RECLAMADA (MRS LOGÍSTICA S.A.). ACÓRDÃO REGIONAL PUBLICADO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.015/2014. [...]. 2. **INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO EM RAZÃO DA MATÉRIA. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE COM BASE NA LEI Nº 9.656/1998. SISTEMA DE PRECEDENTES OBRIGATORIOS. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA 5 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.** I) Hipótese em que a Corte Regional considerou competente a Justiça do Trabalho para apreciar demanda que envolva a manutenção dos empregados substituídos (dispensados imotivadamente ou aposentados) na apólice do seguro saúde, com supedâneo na Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. II) No julgamento do Incidente de Assunção de Competência no REsp nº 1.799.343/SP, julgado em 11 de março de 2020, o Eg. STJ firmou tese de que "Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador" (STJ, Segunda Seção, IAC nº 5 proposto no Recurso Especial nº 1.799.343/SP, Relatora para acórdão Ministra Nancy Andrighi, DJ-e de 18/03/2020). III) **A tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, portanto, apenas possibilita a consideração de competência da Justiça do Trabalho quando cumuladas duas condições, quais sejam: a) a existência de autogestão empresarial (instituída e gerida pela própria empregadora); e b) que seja regulado no contrato de trabalho, ou por convenção ou acordo coletivo.** IV) Cabe destacar que **IAC 5 do STJ detém a possibilidade de a eficácia vinculante do julgado se projetar para além da área de jurisdição do Superior Tribunal de Justiça**, por se tratar de precedente qualificado que irá orientar as instâncias ordinárias, bem como deverá ser aplicada em todo o território nacional e a todos os processos individuais ou coletivos que versem

sobre idêntica questão de direito. Assim, o julgamento do apontado precedente qualificado é relevante porque tende a eliminar o grande desperdício de tempo, causado pela repetição de atos processuais quando há declinação de competência para a Justiça do Trabalho em ação sobre plano de saúde que seria da competência da Justiça comum. V) **No caso em exame, o pedido formulado pelo Sindicato autor, objetivando a manutenção na apólice do seguro saúde dos empregados substituídos (dispensados imotivadamente ou aposentados), com fundamento na Lei nº 9.656/98, vai de encontro à tese firmada no IAC 5 do STF, que concluiu que a pretensão de ex-empregado de manutenção no plano de assistência à saúde, fornecido pela ex-empregadora, não se adequa ao ramo do Direito do Trabalho, em virtude da autonomia jurídica da saúde complementar após o surgimento da Lei nº 9.656/1998 (reguladora dos planos de saúde), da Lei nº 9.961/2000 (criadora da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar) e da Lei nº 10.243/2001 (que deu nova redação ao § 2º do art. 458 da CLT). Além do mais, o caso em debate não cuida de plano de saúde de autogestão empresarial (modalidade em que a operação do plano de saúde é realizada pelo departamento de recursos humanos da própria empresa que contratou o trabalhador), pois trata-se de seguro saúde operado por seguradora especializada em saúde, qual seja, BRADESCO SAÚDE S.A. VI) Demonstrada transcendência política da causa e violação do art. 114, I, da Constituição Federal. VII) **Recurso de Revista provido para declarar a incompetência material da Justiça do Trabalho para apreciar a causa**, razão pela qual os autos devem ser remetidos à distribuição dos feitos da Justiça Comum, com lastro do art. 64, § 3º, do CPC (RR-171-51.2011.5.03.0037, 4ª Turma, Redator Ministro Alexandre Luiz Ramos, DEJT 25/3/2022). (Negritos acrescentados)**

- No sentido da **competência** da Justiça do Trabalho, a começar pelos julgados publicados mais recentemente:

8ª Turma

A) AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. [...]. 2. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. [...]. B) RECURSO DE REVISTA. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. **A jurisprudência desta Corte Superior perfilha o entendimento de que a Justiça do Trabalho é competente para o exame da discussão alusiva ao direito de ex-empregado à manutenção do plano de saúde decorrente da relação de emprego nas mesmas condições do período de vigência do contrato de trabalho, hipótese dos autos.** Recurso de revista conhecido e provido (RRAg-10699-35.2019.5.03.0112, 8ª Turma, Relatora Ministra Dora Maria da Costa, DEJT 6/8/2021). (Negritos acrescentados)

5ª Turma

AGRAVO. RECURSO DE REVISTA. ACÓRDÃO PUBLICADO NA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.467/2017. **PLANO DE SAÚDE CONTRATADO EM DECORRÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO.** TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA RECONHECIDA. DECISÃO EM DESCONFORMIDADE COM A REITERADA JURISPRUDÊNCIA DO TST. **Esta Corte tem firme jurisprudência no sentido de que a Justiça do Trabalho é competente para o processamento e julgamento das questões envolvendo planos de saúde oriundos do contrato de trabalho.** Precedentes da SBDI-1 e de Turmas. [...]. Agravo não provido, com aplicação de multa (Ag-RR-100943-05.2017.5.01.0025, 5ª Turma, Relator Ministro Breno Medeiros, DEJT 30/4/2021). (Negritos acrescidos)

1ª Turma

AGRAVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. SUMARÍSSIMO. TRANSCENDÊNCIA DA CAUSA NÃO RECONHECIDA. **COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE. BENEFÍCIO DECORRENTE DO CONTRATO DE TRABALHO. ACÓRDÃO REGIONAL EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO TST.** VIOLAÇÃO DO ART. 114, I E IX, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL QUE NÃO SE CONFIGURA. Impõe-se confirmar a decisão agravada, mediante a qual denegado seguimento ao recurso da parte, uma vez que **as razões expendidas pela agravante não logram demonstrar o apontado equívoco em relação a tal conclusão.** Agravo conhecido e não provido (Ag-AIRR-10602-31.2019.5.03.0178, 1ª Turma, Relator Ministro Hugo Carlos Scheuermann, DEJT 26/3/2021). (Negritos acrescidos)

3.5 INFORMAÇÃO SOBRE A PESQUISA JURISPRUDENCIAL NO ÂMBITO DO TRT DA 3ª REGIÃO

Na pesquisa realizada neste Tribunal Regional foram localizados acórdãos em que se discute a (in)competência da Justiça do Trabalho para apreciar demanda que envolva plano de saúde, embora não figurem como partes o Município de Poços de Caldas e o IASM.

A pesquisa apontou a existência de duas correntes contrapostas, representadas por acórdãos que declaram a competência desta Especializada e por outros que, diversamente, manifestam-se pela competência da Justiça Comum, em decorrência da tese fixada pelo STJ no IAC n. 5.

Citam-se, a título de exemplo, as seguintes ementas dos acórdãos:

- No sentido da **competência** da Justiça do Trabalho

3ª Turma

[0010474-39.2019.5.03.0104 \(RO\)](#) - (PJe - assinado em 30/03/2021)

Disponibilização: 30/03/2021.
DEJT/TRT3/Cad.Jud.
Página 814. Boletim: Não.

Órgão Julgador: Terceira Turma

Relator: Luis Felipe Lopes Boson

Tema: COMPETÊNCIA DA
JUSTIÇA DO TRABALHO –
PLANO DE SAÚDE

JUSTIÇA DO TRABALHO. COMPETÊNCIA MATERIAL. PLANO DE SAÚDE. ITAÚ UNIBANCO. Busca-se manutenção das condições contratuais de plano de saúde administrado pela Fundação Saúde Itaú, ao qual aderiu o autor em razão da relação de emprego mantida com o Itaú Unibanco S.A., **plano ademais previsto em CCT.** Nesse caso, **não há dúvida da competência desta Justiça Trabalhista para conhecer e julgar a demanda.** (Negritos acrescidos)

7ª Turma

[0010660-95.2021.5.03.0038 \(RO\)](#) - (PJe - assinado em 21/03/2022)

Disponibilização: 23/03/2022.

Órgão Julgador: Sétima Turma

Relator: Vicente de Paula M. Junior

[...]

INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO

Os reclamados renovam a preliminar de incompetência desta Especializada, ao argumento de que a questão acerca do custeio do plano de saúde é estranha à órbita do Direito do Trabalho. Sucessivamente pede o segundo réu "seja declinada competência da Justiça do Trabalho em relação aos pedidos de REVISÃO DO PRÊMIO". **No caso em apreço, o reclamante teve garantido plano de saúde, ao longo de todo o contrato de trabalho, com suporte nos acordos coletivos da categoria.** Por meio da presente ação trabalhista postula a manutenção do referido plano por tempo indeterminado, nas mesmas condições que o usufruía, enquanto o seu contrato de trabalho encontrava-se em vigor.

A pretensão deduzida decorre da relação de emprego mantida com a primeira reclamada (MRS Logística), e a adesão ao plano de saúde somente foi possível porque o autor era seu empregado.

Saliento que a controvérsia não se relaciona com a questão objeto de Incidente de Assunção de Competência instaurado pela 2ª Seção do STJ, no qual prevaleceu a tese encapada pela Exma. Min Nancy Andrighi, no sentido de que "compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for instituído em contrato de trabalho, convenção ou acordo

coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador" (IAC proposto no Recurso Especial nº 1799343/SP, Tema - IAC 5, grifei).

Ao apreciar o caso concreto, a Exma. Ministra Relatora deu provimento ao Recurso Especial para declarar a competência da Justiça Comum para a apreciação e julgamento da matéria, aplicando-se a tese então estabelecida. Confira-se:

"Nessa toada, peço licença ao i. Relator para conhecer do recurso especial, especialmente por cuidar de matéria de ordem pública debatida pelo Tribunal de origem, passando, então, ao exame do mérito recursal.

Diante do fato de se tratar, como bem definiu o i. Relator, de "contrato de plano de saúde na modalidade autogestão instituída (cf. art. 2º, inciso II, da ANS 137/2006), pois operado por uma fundação (Fundação Saúde Itaú) instituída pelo empregador (Banco Itaú S/A), a aplicação da tese acima firmada impõe seja declarada a competência da Justiça comum Estadual.

Forte nessas razões, pedindo vênias ao e. Relator, CONHEÇO E DOU PROVIMENTO ao recurso especial para declarar a competência da Justiça comum Estadual e determinar, por conseguinte, o retorno dos autos ao TJ/SP a fim de que, superada essa preliminar, prossiga no julgamento do agravo de instrumento." (REsp 1799343/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Rel. p/ Acórdão Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 18/3/2020).

No dia 24/6/2020, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça apreciou os embargos de declaração opostos contra a referida decisão e acolheu parcialmente os embargos apresentados pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (Amicus Curiae) para alterar parcialmente a tese fixada, substituindo a palavra "estabelecido" por "regulado".

Assim, a tese restou fixada nos seguintes termos:

"Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador".

O que se verifica, portanto, é que remanesce a competência da Justiça do Trabalho nas hipóteses em que o plano de saúde de autogestão empresarial é regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, como na espécie, vide por exemplo o ACT 2018/2019 (id. c18c110).

A discussão suscitada diz respeito à obrigação inerente ao contrato de trabalho, atraindo a competência da Justiça do Trabalho para dirimi-la, conforme artigo 114 da CF.

Rejeito.

[...]. (Negritos acrescidos)

10ª Turma

[0010186-28.2021.5.03.0070 \(RO\)](#)- (PJe - assinado em 15/09/2021)

Disponibilização: 20/09/2021.

Órgão Julgador: Décima Turma

Redator: Taisa Maria M. de Lima

[...].

RECORRENTES: DÁRIO DARCY MENDONÇA DE MIRANDA, FURNAS-CENTRAIS ELÉTRICAS S.A.

RECORRIDOS: OS MESMOS

[...].

INCOMPETÊNCIA MATERIAL DA JUSTIÇA DO TRABALHO. PLANO DE SAÚDE.

A recorrente argumenta que as questões relativas ao plano de saúde não se inserem na competência da Justiça do Trabalho. Invoca o Recurso Especial nº 1799343/SP.

Analiso.

De fato, o STJ, recentemente, firmou a Tese nº 5 em Incidente de Assunção de Competência, momento em que se consolidou o seguinte entendimento: [...].

[...].

Nesse caso, trata-se de plano de saúde que o reclamante entende fazer parte do contrato de trabalho pelo fato de ter sido mantido com outros empregados, razão pela qual, em conformidade com a decisão proferida no STJ, está inserido na competência material da Justiça do Trabalho.

Rejeito.

[...]

11ª Turma

[0010399-86.2021.5.03.0182 \(ROPS\)](#)- (PJe - assinado em 03/03/2022)

Disponibilização: 03/03/2022.

Órgão Julgador: Décima Primeira Turma

Redator: Des. Antônio Gomes de Vasconcelos

[...]

RECORRENTE: IZABEL DOS ANJOS, BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

RECORRIDO: BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A., IZABEL DOS ANJOS

II.1.1 INCOMPETÊNCIA MATERIAL

O reclamado afirma que a matéria discutida nesta demanda é atinente ao direito civil, notadamente às disposições de contratos de prestação de serviços (plano de saúde), não guardando quaisquer relações com o contrato de trabalho. Dessa forma, pugna seja reconhecida a incompetência absoluta desta Justiça Especializada para processar e julgar o feito.

Analiso.

Tratam os autos de pedido de cumprimento de condição pactuada durante a vigência do contrato de trabalho, relacionada ao plano de saúde corporativo concedido pelo réu. Pretende a reclamante a manutenção das mesmas condições praticadas enquanto na ativa, nos termos do art. 31 da Lei 9.656/1998, após a sua dispensa.

Assim, é incontroverso que o contrato de trabalho, ainda que indiretamente, regulou o plano de saúde de autogestão empresarial. Vale dizer, sem o contrato de trabalho firmado entre réu e reclamante, não existiria o benefício administrado com os recursos provenientes do empregador. E, diante disso, resta inarredável sua natureza de obrigação contratual trabalhista.

Trata-se, portanto, de demanda decorrente de relação de trabalho, sendo competente esta Especializada para julgamento do feito, nos termos do artigo 114, IX, da CR/88.

Consoante artigo 114, I e X, da Constituição Federal, esta Justiça Especializada é competente para processar e julgar demandas que versem sobre plano de saúde, na hipótese em que o direito vindicado decorra da relação de emprego, mesmo que o benefício seja mantido por entidade de previdência privada.

Atente-se, ainda, que a matéria relativa à competência desta Justiça Especializada para apreciar e julgar demandas referentes à manutenção de plano de saúde restou recentemente apreciada pelo STJ, que, por meio da tese expendida no Incidente de Assunção de Competência 5 (Tema IAC 5), deliberou: "Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador" (destaque acrescido).

Também nesse sentido é o entendimento do Colendo TST:

"RECURSO DE EMBARGOS EM RECURSO DE REVISTA. INTERPOSIÇÃO SOB A ÉGIDE DA LEI 13.015/2014. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. PLANO DE SAÚDE MANTIDO POR ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA. ALTERAÇÃO DA NORMA REGULAMENTAR. BENEFÍCIO DECORRENTE DA RELAÇÃO DE EMPREGO. 1. O Colegiado Turmário deu provimento ao recurso de revista do reclamante, para declarar a competência da Justiça do Trabalho para apreciar o presente caso. Registrou que é "de competência da Justiça do Trabalho o processamento de lides que versem sobre alterações de regras de plano de saúde decorrentes da relação empregatícia, ainda que o plano de saúde seja mantido pela entidade de previdência privada". Afastou as alegações do ECONOMUS, relativas à decisão proferida pelo STF ao julgamento do RE 586.453, ao fundamento de que "a presente controvérsia diz respeito à alteração das regras de plano de saúde e não à complementação de aposentadoria, de modo que a questão da competência desta Justiça Especializada deve ser analisada nestes termos". 2. Nos termos do art. 114, I e X, da Constituição Federal, esta Justiça Especializada é competente para processar e julgar ações que versem sobre plano de saúde, na hipótese em que o direito postulado decorre da relação de emprego, ainda que o benefício seja mantido por entidade de previdência privada. 3. No caso, a teor do acórdão recorrido, o reclamante foi incluído como

beneficiário de plano de saúde administrado pelo ECONOMUS em razão do vínculo de emprego mantido com o Banco Nossa Caixa, sucedido pelo Banco do Brasil, de modo que a competência para dirimir controvérsias relativas às regras aplicáveis a esse benefício é da Justiça do Trabalho. 4. Acresça-se que não altera essa conclusão, pela competência da Justiça do Trabalho, o entendimento adotado pelo Supremo Tribunal Federal ao julgamento dos Recursos Extraordinários 586.453 e 583.050, no sentido de "firmar a competência da Justiça comum para o processamento de demandas ajuizadas contra entidade privadas de previdência buscando-se o complemento de aposentadoria", pois, embora a presente reclamação trabalhista também tenha sido ajuizada em face de entidade de previdência privada, não se trata de pedido relativo à complementação de aposentadoria. Recurso de embargos conhecido e desprovido" (TST, E-ED-RR- 149-31.2012.5.02.0022, Rel. Min. Hugo Carlos Scheuermann, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, publicado em 15/04/2016).

Rejeito. (Negritos acrescentados)

- No sentido da **incompetência** da Justiça do Trabalho

1ª Turma

[0010434-11.2020.5.03.0108 \(RO\)](#)-(PJe - assinado em 14/04/2021)

Disponibilização:	14/04/2021. DEJT/TRT3/Cad.Jud. Página 346. Boletim: Não.
Órgão Julgador:	Primeira Turma
Redator:	Adriana Goulart de Sena Orsini

RECORRENTES: ANTÔNIO PINTO FERREIRA, ITAÚ UNIBANCO S.A., FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ

Tema: COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. PLANO DE SAÚDE.

INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO EMPRESARIAL. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA. O C. STJ, no Incidente de Assunção de Competência instaurado pela 2ª Seção, tendo como Relatora para o Acórdão a Exma. Ministra Nancy Andriahi, firmou a seguinte Tese Jurídica, com a redação dada no julgamento dos Embargos de Declaração: "Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador" - (ED's julgados em 24.04.2020, DJe em 01.07.2020). De acordo, ainda, com a tese jurídica

fixada, "Hipótese que trata de contrato de plano de saúde na modalidade autogestão instituída, pois operado por uma fundação instituída pelo empregador, o que impõe seja declarada a competência da Justiça comum Estadual." Neste contexto, **em se tratando-se [sic] de matéria idêntica à discutida nos presentes autos, e considerando o efeito vinculante das decisões proferidas em IAC, segundo o art. 947, §3º, do CPC, declara-se a Incompetência desta Especializada.**

Excerto dos fundamentos do acórdão:

Com efeito, o caso analisado pelo Superior Tribunal de Justiça tratou justamente da alteração dos valores das mensalidades praticadas pela Fundação de Saúde Itaú a ex-empregado do Banco Itaú S/A, mesma matéria discutida nestes autos.

Saliente-se que o benefício não é regulado por cláusulas inseridas no contrato de trabalho, CCT ou ACT, mas por norma interna da 2ª Ré, Fundação Saúde Itaú, denominado "Regulamento Plano de Saúde Itaú" (nº de inscrição ANS 31212-6, ID. 37D5a21). (Destques acrescidos)

2ª Turma

[0010123-98.2021.5.03.0006 \(RO\)](#) - (PJe - assinado em 02/07/2021)

Disponibilização: 05/07/2021.
Órgão Julgador: Segunda Turma
Redator: Sebastião Geraldo de Oliveira

INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. PLANO DE SAÚDE. Em se tratando de plano de saúde não operado pela empregadora, tampouco regulado pelo contrato de trabalho ou por norma coletiva, aplicável o entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do IAC proposto no Recurso Especial nº 1799343/SP, Tema - IAC 5 [...]. (Destques acrescidos)

4ª Turma

[0010606-77.2021.5.03.0023 \(ROPS\)](#) - (PJe - assinado em 21/02/2022)

Disponibilização: 22/02/2022.
Órgão Julgador: Quarta Turma
Redator: Paulo Chaves Corrêa Filho

[...]

RECORRENTES: EVANDRO EVANGELISTA SILVA MATA, ITAÚ UNIBANCO S.A.

RECORRIDOS: EVANDRO EVANGELISTA SILVA MATA, ITAÚ UNIBANCO S.A., FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ

[...]

O Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, pela sua Quarta Turma, na Sessão de Julgamento Ordinária Virtual, realizada de 16 a 18 de fevereiro de 2022, por unanimidade, conheceu dos recursos ordinários interpostos pelo reclamante e pelo 1º reclamado, Itaú Unibanco S/A, [...];

no mérito, sem divergência, deu provimento ao recurso do 1º reclamado, Itaú Unibanco S/A para declarar a incompetência absoluta da Justiça do Trabalho para julgar a presente demanda, determinando o retorno dos autos à Vara de origem para extração (*download*) dos autos em arquivo, formato PDF, e remessa à Justiça Comum [...]. Fundamentos: [...]. **INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. VALOR DA MENSALIDADE DO PLANO DE SAÚDE DE EX-EMPREGADO. AUTOGESTÃO EMPRESARIAL.** *Data vênia* do entendimento contido na sentença, a Justiça do Trabalho é incompetente para conhecer e julgar a matéria dos autos, conforme decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Incidente de Assunção de Competência nº 5, [...]. Impende destacar que o acórdão proferido em assunção de competência tem efeito vinculante, nos termos do art. 947, §3º, do CPC. *In casu*, trata-se de contrato de plano de saúde na modalidade de autogestão, nos termos do art. 2º, inciso II, da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN nº 137, de 14-11-2006 da ANS, operado pela Fundação Saúde Itaú, instituída pelo ex-empregador Itaú Unibanco S/A, atraindo a aplicação da mencionada tese. Por oportuno, cito o seguinte julgamento sobre a matéria em face dos réus: "**PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO EMPRESARIAL - INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 5. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO - O c. Superior Tribunal de Justiça, em recente julgamento datado de 11.03.2020, tendo como Relatora para o Acórdão a Ministra Nancy Andrighi, 2ª Seção, REsp 1799343, ao analisar o Incidente de Assunção de Competência nº 5, firmou a seguinte Tese Jurídica, in verbis: "Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador". Nessa medida, e tendo em conta que as decisões proferidas em sede de IAC são vinculantes, nos termos do que dispõe o art. 947, § 3º, do CPC, há que se declarar a incompetência material da Justiça do Trabalho para o exame e julgamento da pretensão exordial que tem, como fundamento de direito, as disposições do 'Regulamento Plano de Saúde Itaú'.**" (Processo: 0011294-65.2019.5.03.0134 (RO), disponibilização: 04-3-2021, órgão julgador: Quarta Turma, relatora: Desembargadora Denise Alves Horta). [...]. (Destques acrescidos)

5ª Turma

[0010603-51.2021.5.03.0176 \(ROPS\)](#) - (PJe - assinado em 18/02/2022)

Disponibilização:

21/02/2022.

Órgão Julgador:

Quinta Turma

Relator:

Jaqueline Monteiro de Lima

[...]

RECORRENTE: MALU APARECIDA VILELA

RECORRIDO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

[...]

ACORDAM os Desembargadores do Tribunal Regional do Trabalho da Terceira Região, pela sua 5ª Turma, em Sessão Ordinária Virtual,

realizada em 15, 16 e 17 de fevereiro de 2022, à unanimidade, em conhecer do recurso ordinário interposto pela reclamante e, no mérito, em negar-lhe provimento, **reconhecendo, em arguição de ofício, a incompetência absoluta desta Especializada para processar e julgar o feito**, na forma da seguinte FUNDAMENTAÇÃO. [...]. MÉRITO. 3 – **PLANO DE SAÚDE - INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA ARGUIDA DE OFÍCIO**. A reclamante insiste no pedido de restabelecimento do plano de saúde, o qual, segundo alega, foi cessado após o seu desligamento da reclamada por meio da adesão a PDV. Argumenta que o benefício, concedido por mera liberalidade da empregadora, aderiu ao contrato firmado, vedada a alteração unilateral. **Verifica-se, no entanto, que a pretensão inicial relacionada ao restabelecimento do plano de saúde da reclamante não está amparada em norma coletiva. Tanto assim é que não vieram aos autos eventuais instrumentos coletivos da categoria que pudessem regulamentar a questão.** Ao contrário, a recorrente deixa claro, em sua narrativa, que se trata de liberalidade concedida pela empregadora "por força do contrato de trabalho", a qual teria aderido ao ajuste. Pois bem. No julgamento do Incidente de Assunção de Competência nº 5, o STJ fixou a seguinte tese jurídica: "Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador". **Ocorre que nem mesmo o contrato de trabalho celebrado entre as partes ou qualquer outro instrumento com previsão de concessão de plano de saúde (regulamento interno, por exemplo) foi colacionado à inicial, sendo certo que o "Saúde Caixa", referido nos autos, figura como plano de saúde na modalidade de autogestão, pois operado por uma fundação instituída pela empregadora, a atrair mesmo a competência da Justiça Comum.** Anota-se, por oportuno, que as decisões proferidas em sede de IAC são vinculantes, nos termos do §3º do art. 947 do CPC: [...]. Nesse sentido, o seguinte **precedente desta Turma: "PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO EMPRESARIAL. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 5.** [...]. As decisões proferidas em sede de IAC são vinculantes, nos termos do que dispõe o art. 947, § 3º, do CPC" (Processo n. 0010078-08.2020.5.03.0046 - Redator: Manoel Barbosa da Silva - Órgão Julgador: Quinta Turma - Disponibilização: 11/02/2021). Também esse foi o entendimento adotado pelo Colegiado no julgamento do Processo n. 0010330-18.2020.5.03.0173 (RO), de minha Relatoria; Disponibilização: 23/09/2021. Assim, em **arguição de ofício, reconheço a incompetência absoluta desta Especializada para processar e julgar o feito, com a consequente remessa dos autos à Justiça Comum.** [...]. (Destaques acrescidos)

6ª Turma

[0010528-87.2021.5.03.0054 \(RO\)](#)– (PJe - assinado em 02/02/2022)

Disponibilização:

04/02/2022.

Órgão Julgador:

Sexta Turma

Redator:

Lucilde D'Ajuda Lyra de
Almeida

PLANO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA MATERIAL DA JUSTIÇA DO TRABALHO. Em face do entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, por meio de sua 2ª Seção, ao apreciar o Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 5, passa-se a adotar a tese que ali estabeleceu: "[...]. (IAC proposto no Recurso Especial nº 1799343/SP, Tema – IAC 5)." **A competência material da Justiça do Trabalho fica restrita, portanto, à hipótese em que o plano de saúde oferecido pela empresa a seus empregados for regulado por convenção ou acordo coletivo de trabalho ou pelo próprio contrato de trabalho, situação distinta da presente demanda.** (Destaques acrescidos)

9ª Turma

[0010614-09.2021.5.03.0038 \(RO\)](#)– (PJe - assinado em 31/01/2022)

Disponibilização:

31/01/2022.

Órgão Julgador:

Nona Turma

Redator:

Maria Stela Álvares da
S. Campos

RECORRENTES: MRS LOGÍSTICA S/A, BRADESCO SAÚDE S/A

PLANO DE SAÚDE. INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. JULGAMENTO DO INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 5. No julgamento do IAC nº 5, o STJ firmou a seguinte tese jurídica: "Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador". **Assim, a competência desta Justiça Especializada ficou restrita aos casos de plano de saúde de autogestão empresarial e que sejam regulados em contrato de trabalho ou negociação coletiva, tratando-se de requisitos cumulativos. Na espécie, contudo, tais requisitos não se fazem presentes, já que não se trata de plano de saúde de autogestão empresarial e regulado pelo contrato de trabalho ou pelas normas coletivas da categoria, de modo que as discussões trazidas na inicial devem ser dirimidas pela Justiça Comum.**

Excerto de fundamentos

De fato, a leitura do julgado evidencia que a competência da Justiça desta Especializada fica restrita aos casos de plano de saúde de autogestão empresarial e que sejam regulados em contrato de trabalho ou negociação coletiva, tratando-se de requisitos cumulativos.

Na hipótese, contudo, a MRS Logística S.A não está enquadrada como "entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração", nos moldes previstos no art. 1º § 2º da Lei 9.656/98. Tampouco o plano de saúde em

debate nos autos é regulado pelo contrato de trabalho (id. 2d62e09) ou pelas normas coletivas da categoria (id. d0a50d1).

[...]

Diante de todo o exposto, **acolho a preliminar de incompetência da Justiça do Trabalho** para processar e julgar o feito, arguida pelos reclamados, declaro nula a sentença proferida, e determino a remessa dos autos à Justiça Comum - mediante impressão desses autos eletrônicos, ou por malote digital, providência a ser tomada pela Vara do Trabalho de origem - dando-se cumprimento ao disposto no art. 64, §3º, do CPC. (Destques acrescidos)

3.6 COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. IAC 5/STJ. REQUISITOS ACUMULÁVEIS

Duas são as condições que se afiguram imprescindíveis para que se atribua à Justiça do Trabalho a competência para julgar demandas relativas a plano de saúde, conforme tese fixada no IAC n. 5/STJ, a saber: (i) que o plano de saúde seja de autogestão empresarial; e (ii) que o benefício esteja regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo.

Pela leitura da decisão de antecipação de tutela proferida pelo Juízo da 2ª Vara do Trabalho de Poços de Caldas, verifica-se que o IASM celebrou contrato de fornecimento de plano de saúde com as empresas Unimed Poços de Caldas e Climepe Total Ltda.:

O documento apresentado através do ID 5c896d2 comprova que a autora era beneficiária da assistência médica prestada pelas empresas Unimed - Poços de Caldas e Climepe Total durante a vigência do liame empregatício. Nota-se, outrossim, que **tal plano é contratado na modalidade empresarial, vinculado ao Instituto de Assistência do Servidor Municipal.**

[...]

Expeça-se ofício às empresas Climepe Total Ltda e Unimed Poços de Caldas, determinando o retorno do benefício em prazo de 24 horas, sob pena de fixação de multa diária. (ID. a766e43 - Pág. 3) (Destques acrescidos)

Todavia, o caso em apreço **não** envolve cláusula prevista em contratos celebrados pelo IASM com terceiros - no caso, com as operadoras UNIMED ou CLIMEPE. Além disso, o fato de o IASM prestar assistência por meio da contratação de terceiros, conforme estipulado no art. 2º, *caput*, da LC 87/2007, por si só, não descaracteriza a modalidade de autogestão:

Art. 2º. O Instituto de Assistência dos Servidores Municipais – IASM tem por objetivo assegurar ao servidor público municipal, celetista e estatutário, e ao pensionista e inativo, dos Poderes Executivo e Legislativo, assistência médica, hospitalar e odontológica, diretamente ou **através da contratação de terceiros**. (art. 2º da Lei Complementar n. 87/2007) (Destaques acrescentados).

Satisfeita a primeira condição (plano de saúde pertencente à modalidade de “autogestão”), é preciso averiguar a presença da segunda.

Observa-se que a matéria apreciada neste incidente - relacionada à perda da qualidade de segurada da servidora celetista aposentada por invalidez - está diretamente ligada ao contrato de trabalho celebrado pela servidora com o Município de Poços de Caldas. Deste, aliás, deriva a assistência à saúde assegurada pela IASM, entidade autárquica do Município de Poços de Caldas, regulamentada pela Lei Complementar n. 87/2007.

E embora o caso em questão envolva a Lei Complementar n. 87/2007, do Município de Poços de Caldas, é preciso, em primeiro lugar, analisar a sua natureza. Ao apreciá-la, constata-se que esta não se revela ato jurídico normativo, pois é desprovida da generalidade e abstração aptas a reger as relações jurídicas entre os sujeitos de direito. Portanto, não é lei em sentido material. Trata-se de norma de efeitos concretos, podendo ser denominada “lei” apenas sob o aspecto formal, mas, do ponto de vista material, não se caracteriza como uma lei.

Ademais, a competência privativa para legislar sobre Direito do Trabalho é da União Federal, nos termos do art. 22, inciso I, da CR/88⁸. Logo, a chamada “Lei Complementar”, editada pelo Município de Poços de Caldas, equipara-se, na prática, a mero regulamento de empresa e, sendo assim, integra o contrato de trabalho. É do regulamento que advirão as regras básicas pelas quais se pautam as condutas dos empregados e dos empregadores no ambiente laboral. O regulamento de empresa, portanto, constitui mecanismo normativo *interna corporis*, por meio do qual o empregador, valendo-se do poder de comando estabelecido no art. 2º, *caput*, da CLT c/c o art. 444 da CLT, fixa normas e regras atribuindo direitos e obrigações aos seus empregados. Em última análise, o regulamento se adere ao contrato de trabalho.

Dessa forma, entende-se que a segunda condição para atrair a competência da Justiça do Trabalho também se faz presente, porquanto a benesse

(plano de saúde) está regulada no contrato de trabalho. Isso porque, conforme elucidado, a citada Lei Complementar tem natureza de regulamento de empresa.

Veja-se que o TST, no julgamento do IRR-0021703-30.2014.5.04.011⁹, correspondente ao Tema n. 12 (acórdão publicado em 22/6/2018, com trânsito em julgado certificado em 25/11/2020), formulou a seguinte tese, de efeito vinculante:

SERPRO. PRÊMIO DE PRODUTIVIDADE. SUPRESSÃO. PRESCRIÇÃO. **1. As leis estaduais e municipais referentes às relações trabalhistas no âmbito das empresas são equiparadas a regulamentos de empresas, em face da competência privativa da União para legislar sobre Direito do Trabalho. O mesmo ocorre com leis federais de efeitos concretos referentes à administração pública federal indireta.** Por conseguinte, a pretensão originada em alterações nelas promovidas consistentes em supressão de parcelas devidas a empregados são sujeitas à prescrição total, nos termos da Súmula 294 deste Tribunal. **2.** A Lei 5.615/1970, em virtude de dispor sobre o Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), possui efeitos concretos. **3.** Sobre a pretensão ao recebimento do prêmio de produtividade previsto no art. 12 da Lei 5.615/1970 incide a prescrição parcial a que alude a ressalva constante da parte final da Súmula 294 desta Corte até 11/9/1997, dia anterior à vigência da Medida Provisória 1.549-34 (sucessivamente reeditada até a sua conversão na Lei 9.649/1998). Após a vigência dessa Medida Provisória, mediante a qual foi extinta a parcela e, portanto, extinto o direito, tem incidência a prescrição total, tendo em vista que, após essa data, o direito ao benefício deixou de ser previsto em lei de efeitos concretos, sendo irrelevante a circunstância de o empregado já ter recebido a parcela na vigência da norma anterior. (Destaques acrescidos)

Transcreve-se excerto dos fundamentos do acórdão:

A solução, a meu sentir, exige, antes de mais nada, a **análise da natureza jurídica da citada Lei nº 5.615/1970**, a qual pode conduzir a interpretação diversa.

Para tanto, recorde-se que a mencionada norma foi editada para **regular o funcionamento do SERPRO**, criado pela Lei nº 4.516, de 1º de dezembro de 1966 – por ela revogada –, como se depreende de sua ementa: “Dispõe sobre [sic] o Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) e dá outras providências”.

Trata-se, portanto, de **norma com efeitos concretos**, pois, conquanto **dotada de imperatividade e normatividade, é destituída do caráter geral e abstrato**, característica essencial que marca a lei, enquanto norma jurídica.

9 Tema 12 de IRR: “SERPRO - Prêmio de Produtividade - Supressão – Prescrição”. Disponível em: <http://aplicacao4.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=21703&digitoTst=30&anoTst=2014&orgaoTst=5&tribunalTst=04&varaTst=0011&submit=Consultar>. Acesso em: 20 jun. 2022.

É, pois, o que a doutrina denomina de **lei de efeitos concretos ou lei individual**, que traz em si a condição de lei no aspecto meramente formal, mas no campo material dela se distancia.

Veja-se, a propósito, a doutrina de André Alencar:

“É considerada **lei de efeitos concretos o ato normativo consignado como lei em sentido formal** (espécie normativa primária, como as Medidas Provisórias, Leis Ordinárias, Decretos Legislativos e outros), **porém, não atende aos critérios da generalidade e abstração**, ou seja, são Leis Complementares, Ordinárias, Delegadas ou Medidas Provisórias que se assemelham a atos administrativos. **Possuem destinatário certo (não são gerais), ou não possuem possibilidade de repetição (não possuem abstração). As leis individuais são marcadas pela falta de generalidade (aplicação há um universo indeterminado de pessoas) ou impessoalidade (destinação impessoal).**

As leis de efeitos concretos e as leis individuais são consideradas pela doutrina como atos administrativos em sentido material apesar de dotados de forma de lei porque em essência são atos administrativos que estão na forma de uma lei, no formato de uma lei.

As leis de efeitos concretos, embora com conteúdo de ato administrativo, são consideradas leis porque possuem imperatividade (obrigatoriedade) e normatividade (atribuem poder ou dever de fazer ou de não fazer), porém, diferentemente das leis em sentido próprio, possuem concretude e individualização.

[...].

Portanto, leis de efeitos concretos, naquilo em que criam parcelas de natureza trabalhista, equiparam-se a regulamentos de empresa [...].

Ante todo o exposto, esta Comissão entende que compete à Justiça do Trabalho apreciar a questão objeto deste incidente.

4 ARGUIÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 3º DA LEI COMPLEMENTAR N. 87 DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS

Conforme mencionado no item 2, o juízo da 2ª Vara do Trabalho de Poços de Caldas, ao proferir a sentença nos autos do processo n. 0010296-18.2021.5.03.0073, reputou inconstitucional o parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007 do Município de Poços de Caldas, na parte em que estabelece a perda da qualidade de segurado de servidor aposentado por invalidez. Em consequência, determinou o imediato retorno da autora à condição de filiada do IASM, nos mesmos padrões existentes antes de sua aposentadoria por invalidez.

A 8ª Turma deste Tribunal, ao apreciar o recurso ordinário interposto pelo Município reclamado, arguiu, de ofício, a inconstitucionalidade incidental do referido dispositivo legal, com base nos seguintes fundamentos:

[...], entendo que, de fato, o parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar 87, do Município de Poços de Caldas, é inconstitucional, notadamente, tendo em vista que afronta os princípios constitucionais da igualdade e da dignidade da pessoa humana.

Com efeito, subsistindo o vínculo empregatício, que se encontra apenas suspenso em razão da aposentadoria por invalidez concedida à obreira, as cláusulas contratuais acessórias continuam impondo direitos e obrigações às partes, obstando que o empregador suprima a concessão do benefício do plano de saúde do empregado.

A supressão do benefício, repiso, viola diretamente os princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana ao estabelecer condições diversas e mais prejudiciais àquele empregado que tem mais chances de necessitar da assistência médica fornecida pelo plano de saúde contratado.

Entendo, assim, que deve ser declarada a inconstitucionalidade do parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar 87, do Município de Poços de Caldas, por violação aos arts. 1º, III e 5º, *caput*, da CR. [...]. (ID c79c0e5)

Rememora-se a redação do dispositivo ora impugnado:

Art. 3º. Os servidores públicos municipais, celetistas ou estatutários, desde que pertencentes ao quadro permanente de servidores da Administração Direta e Indireta e do Poder Legislativo, e os pensionistas e inativos, poderão ser filiados do IASM, mediante requerimento por escrito, acompanhado de documentação legal, expedida pelo respectivo setor de pessoal.

Parágrafo único. Perderá a qualidade de filiado o servidor estatutário exonerado e o celetista que for demitido ou aposentado por invalidez. (Destaques acrescentados) (ID. e904e7a - Pág. 2)

A aposentadoria por invalidez não encerra o contrato de trabalho em razão da possibilidade, ainda que remota, de recuperação da capacidade física do empregado. Por tal razão, trata-se de hipótese de suspensão do contrato de trabalho, nos termos do art. 475 da CLT:

Art. 475 - O empregado que for aposentado por invalidez terá suspenso o seu contrato de trabalho durante o prazo fixado pelas leis de previdência social para a efetivação do benefício.

§ 1º - Recuperando o empregado a capacidade de trabalho e sendo a aposentadoria cancelada, ser-lhe-á assegurado o direito à função que ocupava ao tempo da aposentadoria, facultado, porém, ao empregador, o direito de indenizá-lo por rescisão do contrato de trabalho, nos termos

dos arts. 477 e 478, salvo na hipótese de ser ele portador de estabilidade, quando a indenização deverá ser paga na forma do art. 497. [...].

Inexiste um prazo máximo de afastamento que propicie a conversão da aposentadoria por invalidez em aposentadoria definitiva. Infere-se da legislação previdenciária o entendimento de que o aposentado por invalidez pode recuperar sua capacidade laborativa para a atividade desempenhada anteriormente ou, ainda, para outro tipo de atividade laboral, cessando o benefício previdenciário em ambas as hipóteses, nos termos do art. 47 da Lei n. 8.213/91:

Art. 47. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, será observado o seguinte procedimento:

I - quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

- a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou
- b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;

II - quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

- a) no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;
- b) com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;
- c) com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente.

Nesse sentido, a jurisprudência trabalhista encontra-se há muito consolidada:

SUM-160 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ (mantida) - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003. Cancelada a aposentadoria por invalidez, mesmo após cinco anos, o trabalhador terá direito de retornar ao emprego, facultado, porém, ao empregador, indenizá-lo na forma da lei (ex-Prejulgado nº 37).

Maurício Godinho Delgado¹⁰, ao discorrer sobre a preservação do vínculo contratual, na suspensão do contrato de trabalho em decorrência de aposentadoria por invalidez, esclarece tratar-se de:

sustação temporária dos principais efeitos do contrato de trabalho no tocante às partes, em virtude de um fato juridicamente relevante, sem ruptura, contudo, do vínculo contratual formado. É a sustação ampliada e recíproca dos efeitos contratuais, preservado, porém, o vínculo entre as partes.

Por certo que a suspensão do contrato de trabalho ocorre em relação às obrigações principais, tais como, a prestação de serviços por parte do empregado e o pagamento de salários por parte do empregador.

Contudo, não há que se falar em suspensão automática das obrigações acessórias, principalmente daquelas relativas à saúde do trabalhador, direito social constitucional oponível contra todos e não somente ao Estado¹¹.

Trata-se, em casos desta natureza, de contrato de trabalho em vigor, a ensejar a impossibilidade de alteração unilateral pelo empregador, nos termos da consagrada norma celetista:

Art. 468 - Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, e ainda assim desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia.

A leitura dos dispositivos da Lei Complementar n. 87/2007, do Município de Poços de Caldas, revela que inexistente restrição aos demais inativos (aposentados por tempo de contribuição e pensionistas) de permanecerem filiados ao IASM.

A perda da qualidade de segurado atinge apenas os aposentados por invalidez (dentro da categoria dos inativos), o que se apresenta como uma odiosa e injustificável discriminação, em afronta aos princípios constitucionais inerentes à dignidade da pessoa humana, aos valores sociais do trabalho e à igualdade¹².

¹⁰ DELGADO, Maurício Godinho, **Curso de Direito do Trabalho**. 12ª ed. São Paulo: LTr, 2013, p. 1087.

¹¹ Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹² Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

Retira-se o benefício justamente na fase da vida em que o trabalhador se encontra mais vulnerável e necessitado dos serviços médicos disponibilizados pelo plano de saúde, o qual, repita-se, é ofertado sem ressalvas aos demais empregados ativos e inativos.

A Constituição da República/1988 define, de forma expressa, a dignidade da pessoa humana como fundamento maior (inciso III do art. 1º), o que resulta na valorização do direito à vida e, por consequência, do acesso à saúde.

O princípio da dignidade humana vincula todo o ordenamento jurídico à sua orientação (todo o direito brasileiro deve mover-se em sua direção). O jurista Sérgio Cavalieri Filho¹³ expressa o seu entendimento nesse sentido:

Entre os superiores princípios (valores) consagrados na Constituição de 1988, merece especial destaque o da dignidade da pessoa humana, colocado como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, III). Temos hoje o que podemos chamar de direito subjetivo constitucional à dignidade. Ao assim fazer, **a Constituição colocou o homem no vértice do ordenamento jurídico da Nação, fez dele a primeira e decisiva realidade, transformando os seus direitos no fio condutor de todos os ramos jurídicos. Isso é valor.** (Negritos acrescidos)

Ademais, conforme mencionado, a competência privativa de legislar sobre Direito do Trabalho é da União Federal (art. 22, I, da CR/88).

Cumpra esclarecer, nesse passo, o mecanismo da inconstitucionalidade formal, segundo Juliano Taveira Bernardes:

No que interessa ao presente ensaio, a inconstitucionalidade formal pode dar-se: (a) pelo descumprimento de norma constitucional sobre o processo legislativo próprio e adequado à espécie; (b) pela desobediência a circunstância impeditiva de atuação do órgão legislativo, como no caso de emenda constitucional aprovada durante o estado de sítio (CF, art. 60, § 1º). De sua vez, a inconstitucionalidade formal pelo descumprimento de norma constitucional sobre o processo legislativo próprio e adequado ocorre em três situações: (a.1) quando são

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...].

¹³ CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de Sociologia Jurídica; 11ª edição, 2ª tiragem; editora Forense – Rio de Janeiro, 2005, p. 61.

desobedecidas normas constitucionais relativas à competência para iniciar o processo legislativo; (a.2) pela contrariedade a normas constitucionais concernentes à competência para elaborar o ato normativo, hipótese também chamada por parte da doutrina como inconstitucionalidade orgânica; ou (a.3) pelo desacato a normas constitucionais referentes às formalidades ou à tramitação do processo legislativo no órgão competente (Cf. ROCHA, 1991, p. 107-109).

Nas hipóteses (b) e (a.2), é indivisível o defeito que gera a inconstitucionalidade. Daí, como todos os dispositivos da proposta aprovada estão contaminados, a declaração de invalidade abrange integralmente o diploma normativo.

Contudo, isso não ocorre necessariamente quanto às situações (a.1) e (a.3), casos em que se pode reconhecer a inconstitucionalidade de apenas parte do texto aprovado¹⁴. (Negritos acrescidos)

Sob esse prisma, não pode o Município editar leis que violem os artigos 475 e 468 da CLT. Ou seja, uma lei complementar municipal não pode contrariar as regras do Direito do Trabalho implementadas pela Constituição Federal e pela Consolidação das Leis Trabalhistas. Se assim o faz, conclui-se, que, na prática, sua natureza é de regulamento de empresa, que adere ao contrato de trabalho. Uma vez assegurado o plano de saúde ao empregado não pode mencionada “norma regulamentar”, unilateralmente, prejudicar o aposentado por invalidez, privando-lhe da assistência fundamental à saúde.

A Corte Superior Trabalhista se opõe à conduta de negar ao empregado a utilização do plano de saúde sob o equivocado esteio de aposentadoria por invalidez. Esse entendimento encontra-se consolidado na Súmula 440, favorável à manutenção de plano de saúde nessa hipótese. Confira-se:

AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. RECONHECIMENTO DO DIREITO À MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE OU DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012

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.

¹⁴ BERNARDES, Juliano Taveira. Declaração parcial de inconstitucionalidade formal e seus limites: veto judicial? **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, a. 43, n. 171 jul./set. 2006. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/43/171/ril_v43_n171_p49.pdf> Acesso em: 20 jun. 2022.

Veja-se que no entendimento acima sumulado inexistente qualquer limitação em relação às condições em que deve ser fornecido o acesso ao plano de saúde aos empregados aposentados por invalidez.

Justamente pelo fato de o contrato de trabalho ter sido apenas suspenso, há que ser garantida a manutenção do acesso ao plano de saúde nas mesmas condições anteriores ao afastamento precário.

4.1 INFORMAÇÃO SOBRE A PESQUISA JURISPRUDENCIAL NO ÂMBITO DO TRT DA 3ª REGIÃO

A pesquisa revelou a existência de acórdãos que apreciam a questão relativa à exclusão do acesso ao plano de saúde de empregados do Município de Poços de Caldas, em decorrência de aposentadoria por invalidez, com base no parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007.

Trata-se de acórdãos publicados antes da fixação da tese no IAC n. 5 do STJ (em 18/3/2020, alterada em 1/7/2020, por meio de ED), os quais são praticamente unânimes no sentido da ilegalidade dessa conduta, em consonância com a jurisprudência assentada na Súmula 440 do TST.

Entre estes, ressalta-se, nos termos já enfatizados em item anterior, entendimento no sentido de que a Lei Complementar n. 87/2007 equipara-se a mero regulamento de empresa. Nesse contexto, não é capaz de alterar os dispositivos celetistas que estabelecem que a aposentadoria por invalidez apenas suspende o contrato de trabalho (art. 475 da CLT), sob pena, em última análise, de violação à proibição de alteração unilateral lesiva (art. 468 da CLT):

MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS. SERVIDOR PÚBLICO CELETISTA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. PLANO DE SAÚDE. RESTABELECIMENTO. O plano de saúde é vantagem concedida pelo empregador com a finalidade de promover a saúde do trabalhador, ofertando-lhe acesso ao serviço médico, benesse que se opera, exatamente, na ocorrência de algum infortúnio, como ocorre na hipótese deste processo, em que o reclamante se encontra afastado do trabalho por motivo de doença, já deferida inclusive a aposentadoria. Embora a Lei Complementar 87/2007, do Município de Poços de Caldas, contenha previsão de que "Perderá a qualidade de filiado o servidor estatutário e celetista que for demitido ou aposentado por invalidez" (art. 3º, parágrafo único), é certo que a referida lei tem força de regulamento em relação a seus servidores celetistas, uma vez que são normas de organização, e

não normas trabalhistas. Com efeito, considero que a citada regra municipal invocada possui contorno de regulamento de empresa, pois a lei é apenas a forma pela qual a Administração Pública dá publicidade ao ato. **Nesse sentido, a Lei Complementar 87/2007 equipara-se a mero regulamento de empresa, na medida em que, ao admitir empregados pela CLT, a Administração Pública se torna empregador comum. Não lhe é facultado, portanto, suprimir o direito da reclamante ao plano de saúde sob o argumento de observância ao princípio da legalidade. Recurso do Município réu não provido.**

(RO 0011011-65.2018.5.03.0073, 1ª Turma, Relator: Des. Emerson José Alves Lage, DEJT: 29/11/2019) (Destques acrescidos)

4.2 INFORMAÇÃO SOBRE A PESQUISA JURISPRUDENCIAL NO TST

A pesquisa realizada nas Subseções Especializadas em Dissídios Individuais do Tribunal Superior do Trabalho, bem como nas Turmas, não retornou decisões com abordagem específica a respeito da inconstitucionalidade da Lei Complementar n. 87/2007, do Município de Poços de Caldas.

Todavia, observa-se que permanece incólume o entendimento contido na Súmula 440 do TST, conforme acórdão da SBDI-1, órgão responsável pela uniformização da jurisprudência:

AGRAVO INTERPOSTO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA DE PRESIDENTE DE TURMA QUE NEGA SEGUIMENTO A RECURSO DE EMBARGOS EM RECURSO DE REVISTA. **MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE À DEPENDENTE DE EMPREGADO APOSENTADO POR INVALIDEZ.** DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL E CONTRARIEDADE ÀS SÚMULAS 126 E 440 DO TST NÃO CONFIGURADAS. Trata-se de insurgência contra acórdão turmário que ao restabelecer a sentença, "determinou que a Reclamada mantivesse o Reclamante e sua dependente como beneficiários do Sistema de Assistência à Saúde - SAS, com todos os benefícios concedidos aos demais empregados". [...]. **Consoante realçado no acórdão turmário, entre os precedentes que deram origem à edição da Súmula 440, há acórdão desta Subseção reconhecendo que a aposentadoria por invalidez ou concessão de auxílio-doença não constitui causa para a suspensão do plano de saúde, fornecido pelo empregado aos seus empregados e dependentes, devendo ser resguardado o direito ao acesso ao plano de saúde enquanto durar a concessão do benefício previdenciário.** (E-RR-156100-81.2005.5.05.0021, Rel. Min. Maria de Assis Calsing, DJ de 6/8/2010). [...]. Agravo conhecido e não provido. [...]. (Ag-E-RR-11652-90.2016.5.18.0013, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, Relator Ministro Augusto César Leite de Carvalho, DEJT 25/09/2020). (Destques acrescidos)

4.3 JURISPRUDÊNCIA SEDIMENTADA NOS DEMAIS TRIBUNAIS REGIONAIS DO TRABALHO

A pesquisa realizada nos demais Regionais Trabalhistas revelou a existência dos seguintes enunciados:

TRT DA 1ª REGIÃO (RJ)

SÚMULA Nº 32 COMPANHIA SIDERÚRGICA NACIONAL - CSN. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. Suspenso o contrato de trabalho, em virtude de aposentadoria por invalidez, o empregado tem direito à manutenção do plano de saúde. (Publicada em 13/12/2012)¹⁵.

TRT DA 15ª REGIÃO (Campinas)

1ª e 2ª Seções Especializadas em Dissídios Individuais

ORIENTAÇÕES JURISPRUDENCIAIS CONJUNTAS

7 – a) Não viola direito líquido e certo do empregador a tutela de urgência que determina a manutenção ou o restabelecimento de plano de saúde de empregado aposentado por invalidez ou em gozo de auxílio-doença. [...] (Aprovada na Sessão do Colegiado da 1ª e 2ª SDI - 26/05/2021. Disponibilizado no DEJT em 09/06/2021, Edição nº 3241/2021 - fls. 125/126; 10/06/2021, Edição nº 3242/2021 - fls. 127/128 e 11/06/2021, Edição

5 CONCLUSÃO

Por todo o exposto, esta Comissão de Uniformização de Jurisprudência manifesta-se pela competência da Justiça do Trabalho para apreciar a matéria objeto deste incidente e pela inconstitucionalidade da expressão “ou aposentado por invalidez”, que consta do parágrafo único do art. 3º da Lei Complementar n. 87/2007, do Município de Poços de Caldas, por violação aos arts. 1º, incisos III e IV; 5º, *caput*, e 22, inciso I, todos da CR/1988.

Submete-se este parecer à apreciação do eminente Desembargador Relator e do egrégio Tribunal Pleno.

¹⁵ Disponível em:

<<https://www.trt1.jus.br/documents/22365/3111637/S%C3%BAmulas+arquivo+completo+7maio2021+com+logo.pdf/7f79d752-0c69-3fc9-ac2a-2585b09327f2>> Acesso em: 17 jun. 2022.

Remetam-se os autos à Secretaria do Tribunal Pleno e do Órgão Especial para as providências cabíveis.

Belo Horizonte, 27 de junho de 2022.

Original assinado

PAULO CHAVES CORRÊA FILHO

Desembargador Presidente da Comissão de Uniformização de Jurisprudência do TRT da 3ª Região

JOSÉ MURILO DE MORAIS

Desembargador

MARIA CECÍLIA ALVES PINTO

Desembargadora