

A C Ó R D ã O
(8ª Turma)
GMMEA/npr/yv

RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DA LEI N° 13.015/2014 - EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. MÃE. AUSÊNCIA DE LIMITAÇÃO TEMPORAL. O art. 31 da Lei n° 9.656/98 não prevê qualquer limitação temporal para a manutenção dos dependentes e agregados do empregado aposentado que tenha contribuído por mais de dez anos como beneficiários do plano de saúde. Assim, deve ser reformada a decisão por meio da qual foi limitada a manutenção do plano de saúde da mãe da reclamante ao prazo máximo de 24 meses. Recurso de revista conhecido e provido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Recurso de Revista n° **TST-RR-1969-55.2013.5.15.0130**, tendo por Recorrente **ROSANA APARECIDA DOS SANTOS LUCINO** e Recorridos **BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.** e **CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**.

O TRT da 15ª Região, pelo acórdão de fls. 467/474, deu parcial provimento ao recurso ordinário do primeiro reclamado para limitar a condenação relativa à manutenção do Plano de Saúde ao prazo de 24 meses.

Inconformada, a reclamante interpôs recurso de revista às fls. 509/523.

O recurso foi admitido pelo despacho de fls. 532/533. Contrarrazões apresentadas às fls. 536/542.

Não houve remessa dos autos ao Ministério Público do Trabalho, nos termos do Regimento Interno do TST.

É o relatório.

V O T O

a) Conhecimento

PROCESSO N° TST-RR-1969-55.2013.5.15.0130

Presentes os pressupostos extrínsecos de admissibilidade: representação processual às fls. 43 e tempestividade às fls. 532, sendo desnecessário o preparo.

EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. MÃE. AUSÊNCIA DE LIMITAÇÃO TEMPORAL

A reclamante insurge-se contra decisão que limitou a condenação do reclamado à manutenção do plano de saúde de sua mãe pelo prazo de 24 meses. Argumenta, para tanto, que, quando foi dispensada da reclamada, já se encontrava aposentada e que, sendo assim, nos termos do art. 31 da Lei n° 9.656/98, não há qualquer limitação temporal, sendo vitalício o direito ao plano de saúde, incluindo seus dependentes e agregados. Indica afronta ao artigo 31 da Lei n° 9.656/98. Transcreve arestos para demonstrar dissenso de teses.

Tem razão a reclamante.

O Regional, em relação ao tema, decidiu:

"É incontroverso que a reclamante possuía Plano de Saúde (Unimed) para si e seus familiares como decorrência do contrato de trabalho que manteve com o Banco recorrente, o qual perdurou de 10/07/1987 até 24/09/2013, tendo havido a aposentadoria da autora em 08/07/2013 (fls. 33/34).

Discute-se nesta reclamatória o direito de familiar (mãe da reclamante) de permanecer no Plano fornecido pelo ex-empregador, nos moldes em que usufruía quando vigente o pacto laboral. A controvérsia foi instaurada, portanto, sobre a existência de um direito diretamente decorrente da relação de emprego.

(...)

Sustenta o recorrente que não pode ser mantido o decreto condenatório, uma vez que a Lei n° 9.656/98, assim como a Resolução Normativa n° 279 da ANS e a norma coletiva (cláusula 42^a) não asseguram a manutenção do Plano de Saúde para os agregados, somente para o ex-funcionário e seus dependentes, sendo certo que a exclusão foi

PROCESSO N° TST-RR-1969-55.2013.5.15.0130

expressamente comunicada à trabalhadora no ato do desligamento. Caso mantida a condenação, almeja que fique expressa a limitação ao período de 24 meses expressamente previsto no parágrafo 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98.

Deve ser considerado, de início, que o Plano de Assistência Médica (gratuito ou custeado parcialmente pelo empregador), uma vez concedido, por força do contrato de trabalho, constitui-se em um direito adquirido do trabalhador e uma obrigação contratual do empregador, não podendo ser alterado ou suprimido unilateralmente, em prejuízo do empregado (artigo 468 da CLT). Ora, os benefícios concedidos de forma habitual pelo empregador (ainda que por mera liberalidade) aderem ao contrato de trabalho como cláusula contratual e não podem ser suprimidos por ato unilateral.

Despicienda a argumentação recursal fundada na interpretação restritiva de cláusula convencional (de instrumento normativo que sequer foi encartado aos autos), uma vez que a decisão de origem reconheceu o direito obreiro com fulcro em disposição legal que, sendo mais benéfica, por óbvio, se sobrepõe à eventual norma negociada pelas Entidades Sindicais.

O artigo 30, § 2º, da Lei nº 9.656/98 dispõe expressamente que a garantia de continuidade do convênio ou Plano de Saúde *‘é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho’* (grifamos) e, como registrou a sentença recorrida, a norma legal não faz qualquer distinção entre ‘agregado’ e ‘dependente’. Obviamente, a genitora da trabalhadora, antes incluída no convênio médico, integra o ‘grupo familiar’ protegido pela edição legislativa.

A Resolução Normativa nº 279, de 25/11/11, da Agência Nacional de Saúde, que regulamentou (ainda que tardiamente) a Lei nº 9.656/98, também assegura aos demitidos e aposentados a manutenção do plano de saúde empresarial com cobertura idêntica àquela vigente durante o contrato de trabalho, alcançando, por certo, todos os dependentes.

Não socorre ao recorrente o fato de ter comunicado à empregada, no aviso de dispensa de fls. 28/29, que os agregados seriam excluídos do Plano de Assistência Médica, pois não poderia agir contrariamente aos preceitos legais.

PROCESSO N° TST-RR-1969-55.2013.5.15.0130

Procede parcialmente a irresignação, apenas no que toca ao limite temporal de manutenção do Plano de Saúde, uma vez que este foi deferido de forma vitalícia, consoante pedido formulado na inicial (item 3, fls. 19) e esclarecimento trazido na decisão de fls. 188, proferida em face dos embargos de declaração.

Ocorre que, como sustenta a recorrente, a própria Lei nº 9.656/98, no parágrafo 2º do artigo 30 estabelece que ‘o período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.’ – grifamos.

Portanto, a concessão deve observar o prazo máximo de 24 meses definido pela própria norma de regência do direito.

Reformo, nestes termos." (fls. 470/471 – g.n.)

E, no julgamento dos embargos de declaração opostos pela reclamante, registrou:

"Valendo-se da via declaratória, para fins de prequestionamento, a autora ressalta que está aposentada e que o seu direito à manutenção do Plano de Saúde está assegurado pelo caput artigo 31 da Lei nº 9.656/98 (e não pelo artigo 30 citado no acórdão), não havendo limitação temporal para a continuidade do benefício, já que o seu contrato laboral perdurou por 26 anos. Pugna pela atribuição de efeito modificativo ao julgado.

Entretanto, o julgado não padece de qualquer vício sanável pela via declaratória. A simples leitura das razões de embargos evidencia que a embargante, a pretexto de sanar vício do julgado, na verdade, almeja promover a reapreciação da matéria.

O acórdão encontra-se assim fundamentado a respeito do tema em tela:

‘Procede parcialmente a irresignação, apenas no que toca ao limite temporal de manutenção do Plano de Saúde, uma vez que este foi deferido de forma vitalícia, consoante pedido formulado na inicial (item 3, fls. 19) e esclarecimento trazido na decisão de fls. 188, proferida em face dos embargos de declaração.

Ocorre que, como sustenta a recorrente, a própria Lei nº 9.656/98, no parágrafo 1º do artigo 30 estabelece que ‘o

PROCESSO N° TST-RR-1969-55.2013.5.15.0130

período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. – grifamos.

Portanto, a concessão deve observar o prazo máximo de 24 meses definido pela própria norma de regência do direito. – grifamos

Como se vê, a limitação foi imposta conforme previsão do parágrafo 1º do artigo 30 que, à semelhança do subseqüente artigo 31 também não traz, em seu caput, uma delimitação temporal. Se é certo que o intérprete não deve excepcionar onde não o fez o legislador, também não se pode olvidar que normas benéficas comportam sempre interpretação restritiva.

E o artigo 5º da Resolução Normativa nº 279, de 25/11/2011, praticamente repete em termos literais as disposições legais, também não esclarecendo se o benefício dos aposentados que contribuíram por mais de 10 anos com o Plano de Saúde deve ser mantido de forma vitalícia.

Vale lembrar à parte que o vício de ‘contradição’ apto a ensejar a oposição de embargos de declaração é aquele por ventura existente na fundamentação do voto, ou entre esta e o dispositivo conclusivo do acórdão, e não em relação à interpretação e aplicação de dispositivos legais e verbetes jurisprudenciais.

De todo modo, a reclamante não ventilou em suas contrarrazões a argumentação ora apresentada. Ora, o prequestionamento de matérias há que ser efetivado oportunamente, de modo a obrigar o Órgão Julgador do apelo a apreciar os temas no mesmo instante em que confere a prestação jurisdicional à parte litigante. Não pode vir a lume somente na peça de Embargos, sob pena de se inovar a fase recursal, em detrimento do instituto processual da preclusão.

Adotada tese explícita acerca do tema, não há falar-se em vício de ‘omissão’ sanável pela via declaratória e não se justifica a oposição de embargos, ainda que sob o pretexto de promover prequestionamento.

Eventual error in iudicando cometido quando da prolação da decisão, somente pode ser corrigido mediante a utilização, pela parte, do remédio processual adequado, dirigido ao órgão que tem competência para tanto.

Rejeito." (fls. 485/487)

PROCESSO N° TST-RR-1969-55.2013.5.15.0130

Restou consignado no acórdão regional que a reclamante possuía Plano de Saúde (Unimed) para si e seus familiares como decorrência do contrato de trabalho que manteve com o Banco reclamado, o qual perdurou de 10/07/1987 até 24/09/2013, tendo havido a aposentadoria da autora em 08/07/2013.

O Regional concluiu pela limitação temporal da condenação à manutenção do plano de saúde da mãe da reclamante, ao fundamento de que deve ser observado o prazo máximo de 24 meses, nos termos do artigo 30, § 2º, da Lei nº 9.656/98.

Entretanto, no caso, não deveria ser aplicado o disposto no artigo 30, § 2º, da Lei nº 9.656/98, mas sim o previsto no artigo 31 da mesma Lei, que estabelece:

"Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30."

Isso porque restou incontroverso que a reclamante já se encontrava aposentada e que havia contribuído para o plano de saúde por mais de dez anos.

O art. 31 da Lei nº 9.656/98 não prevê qualquer limitação temporal para a manutenção dos dependentes e agregados do empregado aposentado que tenha contribuído por mais de dez anos como beneficiários do plano de saúde. Assim, deve ser reformada a decisão por meio da qual foi limitada a manutenção do plano de saúde da mãe da reclamante ao prazo máximo de 24 meses.

PROCESSO N° TST-RR-1969-55.2013.5.15.0130

Conheço do recurso de revista, com fulcro no art. 896, "c", da CLT, diante da afronta ao artigo 31 da Lei n° 9.656/98.

b) Mérito

Conhecido o recurso de revista por afronta ao artigo 31 da Lei n° 9.656/98, a consequência é o seu provimento para, reformando o acórdão regional, restabelecer a sentença por meio da qual o reclamado foi condenado a reincluir a genitora da reclamante no plano de saúde de forma vitalícia.

ISTO POSTO

ACORDAM os Ministros da Oitava Turma do Tribunal Superior do Trabalho, por unanimidade, conhecer do recurso de revista por afronta ao artigo 31 da Lei n° 9.656/98 e, no mérito, dar-lhe provimento para, reformando o acórdão regional, restabelecer a sentença por meio da qual o reclamado foi condenado a reincluir a genitora da reclamante no plano de saúde de forma vitalícia.

Brasília, 29 de março de 2017.

Firmado por assinatura digital (MP 2.200-2/2001)

MÁRCIO EURICO VITRAL AMARO
Ministro Relator