



**PROCESSO n.º 0000421-51.2021.5.10.0001 - RECURSO ORDINÁRIO
TRABALHISTA (1009)**

RELATOR: DESEMBARGADOR JOÃO AMÍLCAR

RECORRENTE: FAACO - FEDERACAO
DOS APOSENTADOS, APOSENTAVEIS E
PENSIONISTAS DOS CORREIOS E TELEGRAFOS

ADVOGADO: FABIO SOARES JANOT

ADVOGADO: DANIELLE RODRIGUES VILARINS

RECORRIDO: EMPRESA BRASILEIRA DE
CORREIOS E TELEGRAFOS

RECORRIDO: POSTAL SAUDE - CAIXA DE
ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS
DOS CORREIOS

ADVOGADO: JOSÉ RODOLFO ALVES DA SILVA
JUNIOR

ADVOGADO: TALITA DUARTE COSTA

ADVOGADO: IURI VASCONCELOS BARROS DE
BRITO

CUSTOS LEGIS: MINISTÉRIO PÚBLICO DO
TRABALHO

ORIGEM: 01ª VARA DO TRABALHO DE
BRASÍLIA/DF

CLASSE ORIGINÁRIA: AÇÃO CIVIL PÚBLICA -
RECURSO ORDINÁRIO

(JUÍZA MARTHA FRANCO DE AZEVEDO)

EMENTA

**COMPETÊNCIA EM RAZÃO DA
MATÉRIA E FUNCIONALVERTICAL. FIXAÇÃO.**

CRITÉRIOS. 1. A competência em razão da
matéria é estabelecida, de ordinário, pela
causa de pedir e correspondente pedido.
Estando ambos situados como decorrência
de relação de emprego, à Justiça do
Trabalho compete processar e julgar a
lide. 2. Inexistindo pretensão direcionada
à interpretação, revisão ou extensão de
cláusulas constantes de normas coletivas,
não há elemento a situar o litígio na esfera da
competência funcional vertical do TST.
LITISPENDÊNCIA. REQUISITOS. AUSÊNCIA

A diversidade de causas de pedir e pedidos, encerrados na ação civil pública e dissídios coletivos suscitados pela empresa, afasta o pressuposto processual negativo da litispendência. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONDIÇÕES. ASSOCIAÇÃO. LEGITIMIDADE. INTERESSE. ADEQUAÇÃO.** 1. A regular autorização dos associados, para a propositura de ação civil pública com fim específico, acompanhada de rol dos representados, satisfaz a exigência do art. 5º, inciso XXI, da CF. 2. Havendo pretensão qualificada e resistida, de par com a ação civil pública ser a via própria para a defesa de interesses individuais homogêneos, não há espaço para a incidência do art. 485, incisos IV e VI, do CPC. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ECT.SENTENÇA NORMATIVA. PLANO DE SAÚDE. FONTE DE CUSTEIO. ALTERAÇÃO. LICITUDE.** 1. Hipótese em que, por força de sentença normativa (TST-DCG-1000295-05.2017.5.00.0000, DCG-1000662-58.2019.5.00.0000) foi alterada, em caráter excepcional, a forma de custeio do plano de saúde, passando a exigir de todos os beneficiários, indistintamente, a correspondente contribuição mensal - antes inexistente. 2. Dada a particularidade do caso, e a extensão do potencial gravame imposto à categoria profissional, com a perda do direito à assistência médica e odontológica em rede privada, afigura-se lícita a alteração promovida, inclusive sob o prisma da preponderância do interesse coletivo sobre o meramente individual, axioma basilar do convívio social (CLT, art. 619). Precedentes. **NOVA ALTERAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PELA EMPRESA. ABANDONO DA PARIDADE. PRINCÍPIOS DO MUTUALISMO, IGUALDADE E RAZOABILIDADE. ATITUDE DESPROPORCIONAL. TEMA 1.034 DO STJ.** 1. O contexto anterior permaneceu intacto após o julgamento do DC-1001203-57.2020.5.00.0000, até a nova alteração do plano de saúde em 2021, sem motivos aparentes. 2. Mera transferência da responsabilidade original da empregadora apenas para o grupo dos aposentados, majorando a mensalidade por eles paga para 100% (cem por cento), ato dissociado de

aspectos atuariais do plano de saúde ou a higidez econômico-financeira do empregador, inexistindo qualquer consequência em relação aos demais beneficiários, em nítida ofensa aos princípios da igualdade, razoabilidade e proporcionalidade, sendo ilegal tal modificação. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SENTENÇA COLETIVA. COISA JULGADA. LIMITES SUBJETIVOS. EXTENSÃO.** 1. "Beneficiários do título executivo, no caso de ação proposta por associação, são aqueles que, residentes na área compreendida na jurisdição do órgão julgador, detinham, antes do ajuizamento, a condição de filiados e constaram da lista apresentada com a peça inicial." (STF-RE-612.043/PR, Ac. Tribunal Pleno, Rel. Min. Marco Aurélio, DJE de 06/07/2017). 2. Em se tratando de associação nacional, os efeitos da sentença apanham todos aqueles a ela filiados, constante do rol de representados, independentemente do local de sua residência. Aplicação do Tema 1.075 da repercussão geral do STF. **TUTELA DE URGÊNCIA.** Presentes os pressupostos exigidos para a concessão da tutela de urgência, como de resto para a de evidência, ambas previstas no art. 300 e 311 do CPC, o cenário impõe a concessão da medida. **EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. PRERROGATIVAS.** Na dicção do STF a ECT está inserida no conceito de Fazenda Pública, devendo gozar das prerrogativas a ela inerentes. **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO. VALOR.** 1. Proposta a ação na vigência do art. 791-A da CLT, inserido pela Lei nº 13.467/2017, são devidos os honorários advocatícios, como efeito direto da sucumbência. 2. Havendo a procedência, ainda, que parcial, do único pedido formulado no processo, não há falar em sucumbência recíproca, figura que diz aos pleitos em si, e não à sua expressão econômica. 3. A fixação do valor dos honorários advocatícios é determinada, entre outros aspectos, pelo trabalho realizado pelo advogado e o tempo nele dispendido. 4. Observados tais parâmetros, fixa-se o percentual da verba em prol dos procuradores do reclamante. 5. Recurso conhecido e parcialmente provido.

RELATÓRIO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima descritas.

A MM. 01ª Vara do Trabalho de Brasília/DF, rejeitando as preliminares suscitadas, julgou improcedentes os pedidos formulados na ação civil pública. De resto, concedeu à autora os benefícios da justiça gratuita (fls. 1.687/1.692).

Inconformada, a parte interpõe recurso ordinário. Defende o direito ao restabelecimento do plano de saúde de forma gratuita, em relação aos seus associados, acenando com ofensa a diversos dispositivos e princípios constitucionais e trabalhistas. Em ordem sucessiva, pugna pelo pagamento das mensalidades de forma reduzida, impondo a coparticipação da empregadora no custeio à razão de 50% (cinquenta por cento). Requer, ao final, o provimento do apelo (fls. 1.695/1.708).

As reclamadas produziram contrarrazões (fls. 1.721/1.738 e 1.755/1.816).

O d. Ministério Público do Trabalho opinou pelo conhecimento e o desprovimento do recurso (fls. 1.822/1.823).

É o relatório.

VOTO

ADMISSIBILIDADE. O recurso é próprio, tempestivo e conta com dispensa de preparo, detendo a parte sucumbente boa representação processual. Presentes os demais pressupostos legais, dele conheço.

Esclareço que a r. sentença rejeitou todas as preliminares suscitadas pelas rés, e a ECT renova as arguições por meio da contrariedade produzida. Além dos temas comportarem exame (art. 485, § 3º, do CPC), a amplitude do efeito devolutivo do recurso ex officio ordinário impõe a correspondente análise, ainda que não houvesse contrarrazões

(eadem, art. 1.013, §§ 1º e 2º).

QUESTÃO DE ORDEM. Quanto ao pedido formulado de intimação exclusiva (fl. 1.199), incumbe à parte interessada proceder ao cadastramento dos seus procuradores.

COMPETÊNCIA EM RAZÃO DA MATÉRIA E FUNCIONAL VERTICAL. FIXAÇÃO. CRITÉRIOS. A ECT suscitou a incompetência absoluta do juízo, quer em razão da matéria, ou ainda sob o prisma da funcional. No primeiro aspecto, aduz inexistir cláusula contratual, ou fixada em sede coletiva, a disciplinar as condições de concessão do plano de saúde aos representados neste processo, devendo incidir a compreensão do Tema nº 5 dos IAC's do SJT (REsp-1.799.343/SP, 2ª Seção, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 11/3/2020), *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."

Nos termos do art. 114 da CF, à Justiça do Trabalho compete conciliar e julgar os dissídios entre empregados e empregadores, aí abarcados aqueles que versem sobre a existência ou não de relação empregatícia. Como orienta a iterativa jurisprudência do STJ e STF, na causa de pedir e pedido residem os elementos fixadores da competência em razão da matéria. E cogitar de empregados e empregadores, o texto constitucional mais nada fez que referência ao contrato de emprego, no sentido estrito do termo. Havendo, pois, liame jurídico regido pelas disposições consolidadas, resta indene de dúvidas que a competência, *ex ratione materiae*, é da Justiça do Trabalho.

Pelo exame dos autos, constato

repousar o objeto da lide em parcelas cujo ato gerador residiria no contrato de emprego. Ora, se o âmago da controvérsia reside, em tese, nesta modalidade de elo jurídico, estando ele, afigura-se-me inquestionável sub examine a competência material - absoluta e improrrogável - da Justiça do Trabalho. Agora, caso extraída a conclusão de que o feixe de normas aplicáveis estão desgarradas de tal vínculo, a questão guarda elo com o mérito da controvérsia, resultando, caso confirmada, na improcedência dos pedidos. Em suma, na seara abstrata a presente lide está inserida na exceção do ilustrado precedente, inexistindo a afronta aos arts. 109, 114, inciso I e 202, da CF, 64, § 3º, do CPC ou 31 da Lei nº9.656/1998.

Quanto ao segundo deles, os critérios dirigentes da fixação da competência funcional são os mesmos. A associação autora busca alcançar provimento jurisdicional que afaste do mundo jurídico, em relação aos ora representados, a alteração no critério das mensalidades procedida pelas demandadas. A causa de pedir remota tem assento no próprio ato, enquanto a próxima na violação de diversos preceitos de ordem legal e constitucional, além de confronto com o direito sumular. Mas ao contrário do pontuado pela parte, inexistente pretensão versando sobre a delimitação, *erga omnes*, dos efeitos das sentenças normativas proferidas pelo TST, a extensão ou a revisão de cláusula integrante do direito coletivo aplicável aos envolvidos.

Ademais, a atividade interpretativa está sempre presente em qualquer atividade humana, inclusive - ou especialmente - na judicial, e tal exercício não produz, por si só, o efeito de usurpar ou turbar a competência funcional do TST. Obviamente o feixe de normas, *lato sensu*, suscitadas no curso do processo serão analisadas e aplicadas, sem que de tal procedimento aflore o exercício do poder normativo, mas sim da composição de conflito de interesses individuais homogêneos e os das demandadas. Logo, não há falar na violação dos arts. 678, inciso I, alínea "b", item 2, da CLT, 2º, inciso I e alínea "a", da Lei nº 7.701/1988 ou 220, inciso II, do RI-TST.

Rejeito a prefacial, no seu duplo aspecto.

LITISPENDÊNCIA. REQUISITOS. AUSÊNCIA. A ECT suscita a litispendência entre o presente processo e os de nº DCG- 1000295-05.2017.5.00.0000, DCG-1000662-58.2019.5.00.0000 e DCG-1001203-57.2020.5.00.000, todos instaurados perante o TST.

Apesar da coincidência parcial de partes, pois materialmente assim figura aquele que efetivamente suporta os efeitos da sentença, inexistente identidade entre os demais elementos da ação, quais sejam, causa de pedir e pedido.

Como dispõe o art. 337 e §§, do CPC, a litispendência resta caracterizada quando há a repetição de ação anterior, ainda pendente de julgamento. E o primeiro tema a ser abordado reside no conceito de identidade de ações. Aparentemente de fácil compreensão, a identidade em tela reclama a presença repetida das partes, causa de pedir e respectivo pedido.

A *causa petendi*, como esclarece a melhor doutrina, consiste no fato material a que o autor elege como o produtor do efeito jurídico alegado (BARBOSA MOREIRA). O elemento necessariamente deverá refletir fato concreto da vida, palpável e apto à gênese da consequência almejada pelo autor da ação. Comporta, ainda, duas subdivisões, denominadas remota e próxima. A primeira é revelada pelo fato jurígeno, ou seja, aquele donde emergiu a violação do direito que se diz integrante do patrimônio jurídico do autor. E a segunda está atada aos fundamentos de direito ensejadores da medida jurisdicional que se busca alcançar.

O pedido, como objeto da ação, também comporta dupla divisão. O denominado imediato, traduzido pela providência jurisdicional solicitada pelo autor e o mediato, refletido pelo bem jurídico que ele busca alcançar, por meio do

pronunciamento judicial. Oportuno gizar, ainda, que o instituto da litispendência, como pressuposto processual negativo, tem como desiderato o afastamento de decisões colidentes, bem como o *bis in eadem*. Trata-se de meio destinado a assegurar, na realidade concreta, a segurança jurídica que deve espargir dos pronunciamentos judiciais.

Ora, fixadas tais premissas, anoto que os processos suscitados pela empresa pública ostentam, como propósito, a superação de impasse entre ela e seus empregados, com o estabelecimento de condições gerais de trabalho no período de sua vigência. E no presente a questão é diversa, ainda que com o viés de consequência daquele, onde a autora almeja obter a anulação de duas alterações sucessivas, havidas no plano de saúde que alcançava seus associados. E o móvel do pleito é o ato positivo das reclamadas, enquanto naqueles processos ele decorreu da ausência de negociação exitosa entre os envolvidos.

Afasto a prefacial, pontuando a higidez do art. 337, §§ 1º, 2º e 3º do CPC.

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONDIÇÕES. ASSOCIAÇÃO. LEGITIMIDADE. INTERESSE. ADEQUAÇÃO. A arguição de ilegitimidade da autora vem, de início, fundada na inexistência de autorização expressa dos associados, pois a ata por ela apresentada seria referente a assembleia realizada antes do ato acoimado de ilegal. Por outro lado, e na condição de associação, a parte não poderia participar de negociação coletiva, desvirtuando a sequência preferencial traçada pelo ordenamento jurídico - sindicatos, federações e confederações, tudo na forma do art. 617 da CLT. Em seguida foi ventilada a ausência de interesse jurídico, já que inexistia norma coletiva em vigor dispondo sobre o direito em lide, além dele experimentar esgotamento, por completo, quando julgados dos dissídios coletivos instaurados perante o TST. Finalmente, é defendida a inadequação da via eleita pela ora recorrente.

Quanto ao primeiro tema, é certo

que os elementos do processo sinalizam que há muito a discussão sobre a alteração da participação dos empregados e aposentados, no sistema coletivo de saúde, vem sendo travada - inclusive ela foi alcançada, de forma emblemática, quando do julgamento do processo DCG-1000295-05.2017.5.00.0000. E as sucessivas tentativas de superação do impasse, ao longo dos anos, revela que a imposição da cobrança integral das mensalidades, junto aos aposentados, já fora deliberada - apenas a sua formalização ocorreu em momento posterior. De toda sorte, a ata de fls. 31/32 demonstra a discussão da matéria, entre os dias 12, 13 e 14/03/2020, enquanto em 29/04/2021 houve assembleia específica autorizando o ajuizamento da presente ação, enquanto as comunicações formais realizadas pelas reclamadas, sobre a mudança em tela, datam de 24/03/2021 e 07/04/2021 (fls. 84/86 e 87). Não há, pois, a fratura da linha do tempo pontuada pela empresa pública.

Reconhecida a higidez da autorização expressa, o tema da definição dos limites da coisa julgada será apreciado oportunamente, havendo a eventual reforma da r. sentença. E quando proposta a ação, a autora apresentou o necessário rol qualificando os seus representados (fls. 65/83). De resto, a vinculação do presente litígio aos decididos pelo TST, em sede coletiva, já foi ultrapassada, autorizando a rejeição do incidente de forma remissiva - com o ligeiro acréscimo de que a matéria posta em julgamento não guarda ponto de contato com a legitimidade constitucional e legal para a representação ou substituição da categoria profissional, em sede de negociação coletiva, ou a pertinência exclusiva de judicialização em sede exclusiva de dissídio coletivo.

Acerca da arguição versando sobre a inexistência de norma coletiva a amparar a pretensão, gizo que as condições da ação devem ser analisadas no plano abstrato, e no caso concreto há pretensão qualificada e resistida, tipificando o interesse jurídico para a autora residir em juízo. E ela o faz nessa

condição, sendo-lhe estranho o instituto da assistência simples.

Rejeito a preliminar, consignando a aparente higidez dos arts. 5º, inciso XXI, e 8º, inciso VI, ambos da CF; 617 da CLT; 17 e 485, inciso VI e § 3º, do CPC, 5º, inciso V, da Lei nº 7.347/1985 ou 82, inciso IV, da Lei nº 8.078/1990.

ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. ECT. SENTENÇA NORMATIVA. PLANO DE SAÚDE. FONTE DE CUSTEIO. ALTERAÇÃO. LICITUDE. A r. sentença julgou improcedente o pedido, versando sobre a dispensa da cobrança de mensalidades do plano de saúde dos empregados da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT. Deu o mesmo desfecho ao pleito sucessivo do pagamento de apenas 50% do valor do custeio, o qual era aplicado no âmbito da empregadora antes do mês de maio de 2021. Para tanto, entendeu que a sentença normativa proferida pelo Tribunal Superior do Trabalho (DC-1001203-57.2020.5.00.0000) possibilita a adequação do plano de saúde ao preconizado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, motivo pelo qual seria lícita a alteração da forma de custeio do benefício, antes inteiramente gratuito, passando por ajustes, e atualmente impondo o pagamento integral por parte dos aposentados (fls. 1.687/1.692).

Nas razões recursais a postulante renova a pretensão, acenando com a má apreciação dos elementos dos autos e a inadequada aplicação do direito à espécie. Renova a tese de que a modificação das regras do plano de saúde a contar de abril de 2018 não poderia alcançar os seus associados, por ferir ato jurídico perfeito e o direito adquirido ao plano de saúde sem qualquer custo, além de violar o art. 468 da CLT, colidindo ainda com as súmulas 51, item I, e 359 do TST. Reforça que a mudança ocorrida em 2021 apanharia somente os jubilados, sendo devida a paridade a anterior, ou em ordem sucessiva, quando menos persistiria o quanto decidido no DCG-1000295-05.2017.5.00.0000. Pede, nesses termos, a revisão da r. sentença (fls.

1.695/1.708).

No primeiro aspecto, é gravado de incontrovérsia que os substituídos, ao longo de todo o período contratual, eram beneficiários de plano de saúde gratuito, sem o custo contribuição mensal. Esse plano é mantido pela Postal Saúde - Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios, fundação destinada a gerir e administrar o plano denominado Correios Saúde.

No processo em questão (TST-DCG-1000295-05.2017.5.00.0000), o Tribunal Superior do Trabalho autorizou a instituição de um novo modelo de coparticipação, diante da excepcionalíssima particularidade de que, sem a instituição de mensalidades pelos beneficiários, o plano deixaria de existir, por absoluta inviabilidade financeira. A propósito, no processo TST-DCG-1000662-58.2019.5.00.0000 foi mantida a contribuição dos aposentados para o plano de saúde, nos termos do que foi definido no julgamento DC-1000295-05.2017.5.00.0000 (fl. 154). A propósito, ali foi questionada a criação de plano específico para pais e mães, prevalecendo o entendimento de que ela não pode ser determinada por meio de sentença normativa, mas apenas pela via da negociação entre as partes interessadas, como decidido no dissídio coletivo anterior.

Em extenso e minucioso voto, o eminente relator do processo, Ministro Aloysio Correa da Veiga, apoiado, dentre outros fundamentos, em estudos elaborados pela Agência Nacional de Saúde - ANS e de equipe técnica dos planos de saúde do próprio TST, concluiu que a implementação de mensalidade, além da adequação dos dependentes evitaria mal maior, à categoria, qual seja, a extinção do plano por falta de recursos. Para melhor ilustrar a particularidade que permeia a matéria, trago a colação alguns excertos do voto condutor do v. acórdão que ensejou a referida sentença normativa, *in verbis*:

"O caso em exame comporta maior preocupação, na medida em que a celeuma vem sendo registrada com forte reação dos trabalhadores que sequer aventam qualquer recepção à medida, conforme a reiterada rejeição da matéria nas diversas assembleias que ocorreram pelo país.

Embora o caso em exame tenha contorno similar, porque a cláusula 28 vem sendo repetidas ao longo dos anos nos Acordos Coletivos de Trabalho da ECT, e embora o melhor caminho seja a negociação coletiva, é certo que isso já ocorreu e a premência do fim do Acordo Coletivo 2017/2018 e a possibilidade de os empregados se verem sem a proteção para o próximo ACT 2018/2019, torna essencial uma análise mais ampla sob a situação econômica da empresa, já que a realidade atual tem sido de adequação de diversos órgãos e empresas em que a instituição de mensalidade como meio de formação de receita vem sendo reiterada.

É certo que ao princípio da imperatividade do que foi ajustado '*pacta sunt servanda*' se excetua a cláusula *rebus sic stantibus*, a que se referiu Santo Agostinho quando identificou: 'Quando ocorre alguma coisa de maior importância que impeça a execução fiel de minha promessa, eu não quis mentir, mas apenas não pude cumprir o que prometi'.

Assim é que procedi ao exame do tema, atento à realidade jurídica que emerge dos autos!

É preciso meio, eficiente e capaz, de remediar situações nascidas de alteração profunda na relação contratual. Isto é, retirar o desequilíbrio gerado pela situação nova.

Não se pode é, sob o pálio da inalterabilidade, resistir em manter cláusula contratual que aprofunde o desequilíbrio, representando a ruína de outra parte.

É certo que a tese contida na decisão da c. SDC traz uma reflexão sobre a aplicabilidade da teoria da imprevisão no contrato de trabalho que, por certo e, em regra, demandará o procedimento de alterabilidade do que fora originariamente ajustado, quando se tornar excessivamente onerosa a cláusula contratual, pela via da negociação coletiva, sempre a melhor via para preservação dos empregos, como regra geral e não exaustivamente.

Ocorre que não há como deixar de analisar com a situação concreta dos autos, em que o valor social do bem da vida posto a conflito - plano de saúde, em confronto com a onerosidade excessiva, impõe interesse negocial que sobrepuja a via do diálogo sindicato, já que o modelo atual se mostra insustentável.

A relativização do poder vinculante do contrato, no direito do trabalho, deve ser examinado em contraponto com a proteção do trabalho, atenuada a vinculação desse poder vinculante pela moderna adequação do direito contratual a cláusula *rebus sic stantibus*.

(...)

Nesse sentido, embora a situação apresentada de risco de insolvência para a empresa (patrimônio líquido negativo na ordem de R\$ 1,7 bilhão) não possa ser atribuída ao plano de saúde dos empregados, a consequência alcança a sobrevivência do referido plano.

(...)

No tocante ao atual modelo de custeio do Plano de Saúde, é fato que a distribuição atual do custeio do 'Correios Saúde' impõe à Empresa o dever de formação de toda a receita do plano de saúde. Inexiste na metodologia implantada do Correios Saúde a formação de receita por meio de instituição de mensalidade, o que, ao longo dos anos, onera e inviabiliza a manutenção do benefício.

Resta demonstrado, portanto, a necessidade de revisão da fonte de custeio do Plano 'Correios Saúde' com vista a evitar a extinção do benefício da assistência médica, hospitalar e odontológica concedida pela ECT aos seus empregados, aposentados e respectivos dependentes, ou em maior risco, evitar a alienação da carteira ou a liquidação extrajudicial pela ANS.

Desta forma, além do aporte financeiro aplicado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - EBCT na condição de mantenedor do plano, é necessária a formação de receita, que pode se dar por meio de mensalidade aplicada aos beneficiários titulares, mantendo a diferenciação proposta em maio/2017 dos saldos cobrados com o percentual menor para a faixa remuneratória mais baixa, entretanto adotando uma sistemática per capita, conforme preconiza as práticas adotadas por empresas similares como a Caixa Econômica Federal ou a Banco do Brasil S.A.

Fundamentado no Relatório Técnico sobre sugestão de nova metodologia para o Plano de Saúde dos Funcionários da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - EBCT, após resposta da Agência Nacional de Saúde - ANS, enviado ao Ministro

Vice-Presidente do TST, no qual se promoveu uma análise da documentação apresentada e dos comentários técnicos ofertados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, incumbe à determinação de um novo modelo de custeio do plano e um novo cálculo de mensalidade per capita, **respeitados alguns pontos considerados sensíveis, como a modulação para o fim de não exclusão de pai e/ou mãe que estejam em tratamento médico, enquanto não houver alta médica, mantida a isenção de coparticipação para internação.**

Frisa-se que o Relatório da equipe técnica do TST que emitiu parecer sobre a alteração se pautou em critérios técnicos com base nas normas legais que regem a matéria tais como: a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, a Resolução Normativa da ANS nº 137/2006, que dispõe sobre as entidades de autogestão do sistema de saúde suplementar, a RN da ANS nº 195/2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, a Resolução do Conselho Federal de Contabilidade - CFC nº 1.374/2011, que rege as características qualitativas da informação contábil-financeira, bem como a elaboração e divulgação de Relatório Contábil-Financeiro, o Pronunciamento Conceitual Básico (R1) do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC00-R1), a Interpretação Técnica Geral (ITG) 2002 (R1) do CFC, que estabelece critérios e procedimentos específicos das entidades sem finalidade de lucros, a Lei nº 6.404/76 e suas alterações, que rege a forma das escriturações contábeis em âmbito nacional, a Deliberação CVM nº 695/2012, que aprova o Pronunciamento Técnico CPC

33(R1) do comitê de Pronunciamentos Contábeis, que trata de benefícios a empregados, bem como os preceitos e as boas práticas contábeis adotadas" (TST-DC-1000295-05.2017.5.00.0000, ac. SDC, Rel. Min. Aloysio Silva Correa da Veiga, DEJT de 03/04/2018).

O pedido formulado no referido dissídio coletivo foi, portanto, julgado parcialmente procedente, alterando-se a redação da cláusula 28, passando a constar que "...a empresa oferecerá plano de saúde, com custeio da assistência médica/hospitalar e odontológica, COM a cobrança de mensalidades e coparticipação, aos empregados(as) ativos(as), aos(às) aposentados(as) nos Correios que permanecem na ativa, aos(às) aposentados(as) desligados(as) sem justa causa ou a pedido e aos(às) aposentados(as) nos Correios por invalidez, bem como a seus dependentes cônjuges/companheiros e filhos beneficiários/ menor sob guarda do Plano Correios Saúde ou no plano que o suceder". Como visto, a obrigatoriedade de coparticipação alcançou todos os alcançados suceder pelo plano, indistintamente - inclusive os aposentados.

O benefício foi concedido de forma gratuita ao longo de anos, pela empregadora, conforme previsão em norma coletiva. Mas a partir de 2018, por força de sentença normativa, passou a ser exigida do beneficiário a contribuição mensal destinada ao seu custeio, para evitar a sua extinção.

Sobre a legalidade da nova redação da cláusula 28, venho reiteradamente proclamando que a feição normativa das regras coletivas de trabalho é indiscutível, quer se cuide de acordos, convenções ou sentenças. Têm força de lei entre os por elas alcançados - preceitos cogentes os quais obrigam as partes. É a preponderância do interesse coletivo sobre o meramente individual, axioma basilar do convívio social e, obviamente, trabalhista (CLT, art. 619).

O direito em tela tem nítido caráter patrimonial, podendo ser adequado, em nome da estabilidade e melhoria das condições gerais de trabalho dos seus representados. E, considerando tratar-se na hipótese de criação de benefício extravagante, ou seja, decorrente de ato de liberalidade, não vislumbro a extinção de direitos, mas sim a sua natural alteração no curso do tempo, de acordo com o devir social. Estabelecidos tais parâmetros, entendo pela perfeição jurídica da sentença normativa, cuja decisão indiscutivelmente evitou a falência do plano de saúde, o que seria um dano ainda maior à categoria, comparado à atual obrigatoriedade de participar do seu custeio.

A propósito da Súmula 51 do TST, entendo que a orientação do referido verbete é restrita à hipótese de revogação ou alteração de direitos trabalhistas, ocorrida quando da instituição de nova norma regulamentar pela empresa. Nada impede, todavia, que a modificação proveniente de norma coletiva modifique a forma de custeio do benefício em lide. Também não diviso afronta às garantias constitucionais do direito adquirido e do ato jurídico perfeito. A esse respeito, reitero que o PDIA encontra-se preservado, no particular, na medida em que mantido o direito principal, qual seja, o de usufruir do plano de saúde. Houve mudança apenas em relação ao formato de custeio e, nesse ponto, o item 5.1 foi expresso no sentido de que o direito ao plano observará o contido nos normativos internos, acordo coletivo ou sentença normativa vigentes - exatamente a hipótese dos autos.

Os atos e negócios jurídicos, sob a óptica de sua eficácia, podem ser classificados como estáticos ou dinâmicos. Enquanto os primeiros produzem todos os seus efeitos instantaneamente, os segundos revelam caráter de continuidade, ou seja, a relação entre as partes prolonga-se inclusive sem previsão para experimentar fim. A relação ora analisada está situada na segunda hipótese, inclusive porque a concessão gratuita do benefício deve ser avaliada em sua extensão

maior, apanhando também - e especialmente - os seus motivos determinantes. Ora, dúvidas não pairam que ao longo de anos a higidez financeira da fonte de custeio foi esmaecendo, até chegar ao ponto de superar a sua existência, cristalizando o quadro de expressiva liquidez negativa. E dada a natureza de tal vínculo, não diviso espaço para reconhecer a necessária incidência da teoria da imprevisão, de sorte a preservar o núcleo fundamental da concessão, que reside na proteção à saúde dos empregados e seus dependentes.

Na essência, em discussão está presente, mais uma vez, o atrito ou tensão entre direitos fundamentais - o adquirido e o à saúde, como desdobramento da dignidade da pessoa. Em ligeiríssimas considerações, compreendo que a Constituição Federal congrega princípios e normas abertas, e assim moldáveis à realidade social presente. Ora, se por um lado aos trabalhadores é garantida a fruição dos direitos a ele assegurados, por outro também aflora a rigidez do controle da coisa pública, sendo ambos os valores residentes no cenário constitucional. Assim, o caso concreto encerra uma das hipóteses dos chamados "*hard cases*", onde há mais de uma norma jurídica de possível *hard cases* incidência, ostentando ambas envergadura máxima - formal e material - em nosso ordenamento jurídico.

Não se trata, aqui, da defesa da prevalência de um princípio sobre determinada garantia ou a situação inversa, como possível fosse a flexibilização de qualquer desses dois elementos, estabelecendo a supremacia de um sobre o outro. Tal cenário produziria frutos defluentes do discutível método da ponderação (ALEXY), fragilizando o próprio conceito de direito fundamental, que pela sua natureza não constitui mero mandado de otimização. Na realidade, entendo necessário construir a integridade do Direito (DWORKIN), analisando as circunstâncias inerentes ao caso concreto, para então realizar o discurso de fundamentação, que reside na validação da norma, e finalmente procedendo ao da

aplicação (GÜNTHER). Longe de empreender visitas teóricas enfadonhas, aflora a legítima pretensão judicante de estabelecer contexto discursivo, tudo com o fito de demonstrar a justiça do resultado dado à causa.

As circunstâncias geradas pela dinâmica social findaram por fraturar, integralmente, as condições havidas quando da implantação do do benefício de forma gratuita. E dúvida razoável não aparenta haver, no sentido de que a garantia essencial a ser preservada tem assento na preservação do direito ao pleno de assistência médica, ainda que sob a inovadora contribuição dos empregados - é a natural supremacia do continente sobre aspectos marginais do conteúdo.

Ademais, e como já frisado, a questão transita na seara coletiva, que em sua concepção adequada espelha algo mais que a mera soma das situações individuais. É, inclusive, o tratamento dado em osso ordenamento jurídico, quando distingue os direitos individuais homogêneos e os coletivos, emprestando supremacia aos últimos (art. 81 do CDC e 8º da CLT). Aliás, sobre o tema vem decidindo este Tribunal na forma proposta (v. g., ROPS-0001134-37.2019.5.10.0020, ac. 3ª Turma, Rel. Des. RICARDO ALENCAR MACHADO, DEJT de 08/08/2020 e TRT-RO-0000537-44.2018.5.10.0007, ac. 3ª Turma, Rel. Des. PEDRO LUÍS VICENTIN FOLTRAN, DEJT de 19/02/2020), assim como o TST, *in verbis*:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. LEI 13.467/17. PRETENSÃO DE RESTABELECIMENTO DA REGRA DE AUSÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO NO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO DO MODELO DE CUSTEIO DEFINIDA PORESTAC. CORTESUPERIOR NO JULGAMENTO DO DC-1000295-05.2017.5.00.0000. COPARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO. CLÁUSULA *REBUS SIC STANTIBUS*. TEORIA DA IMPREVISÃO E DA ONEROSIDADE

EXCESSIVA. TRANSCENDÊNCIA. Não há transcendência da causa quando a decisão do Tribunal Regional julga improcedente o pedido de restabelecimento da cláusula que previa a ausência de ônus para o empregado no fornecimento de plano de saúde/odontológico pelos Correios, uma vez que o julgado observa a modulação da alteração das regras de custeio do plano de saúde/odontológico decidida por esta c. Corte Superior no DC-1000295-05.2017.5.00.0000 para garantir a continuidade da oferta do benefício e a existência da própria empresa, constatada a impossibilidade de manutenção do *pacta sunt servanda* e a necessidade de alteração e modulação das regras de custeio, atribuindo ônus ao empregado, pautada a decisão do Dissídio Coletivo no princípio da dignidade, na teoria da imprevisão e da onerosidade excessiva para conferir nova redação à Cláusula 28ª do ACT, em atenção à possibilidade de exceção ao princípio da imperatividade das condições ajustadas pela cláusula *rebus sic stantibus*. Transcendência do recurso de revista não reconhecida e agravo de instrumento desprovido." (TST-AIRR-555-80.2018.5.10.0002, ac. 6ª Turma, Rel. Min. Aloysio Correa da Veiga, DEJT de 14/02/2020).

Ressalto, ainda, que nesse sentido vários outros há (v. g., Ag-AIRR-631-28.2019.5.10.0016, **1ª Turma**, Relator Ministro Hugo Carlos Scheuermann, DEJT 14/05/2021; RR-1031-40.2019.5.12.0031, **2ª Turma**, Relator Ministro José Roberto Freire Pimenta, DEJT 25/06/2021, RR-1017-53.2019.5.12.0032, **5ª Turma**, Relator Ministro Breno Medeiros, DEJT 14/05/2021, Ag-RR-1079-96.2019.5.12.0031, **6ª Turma**, Relatora Ministra Kátia Magalhães Arruda, DEJT de 16/06/2021, Ag-RR-367-84.2018.5.09.0012, Ac. **7ª Turma**, Rel. Min. Renato de Lacerda Paiva, DEJT de

06/08/2021 e AIRR-578-98.2018.5.09.0084, 8ª Turma, Relatora Ministra Dora Maria da Costa, DEJT 05/02/2021).

Nego provimento ao recurso.

NOVA ALTERAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PELA EMPRESA. ABANDONO DA PARIDADE. PRINCÍPIOS DO MUTUALISMO, IGUALDADE E RAZOABILIDADE. ATITUDE DESPROPORCIONAL. TEMA 1.034 DO STJ. No que diz ao segundo aspecto da pretensão, trazido de modo sucessivo, a petição inicial afirmou que a contar de abril de 2021 o plano de saúde sofreu nova alteração, sendo imposta aos aposentados a cobrança de 100% (cem por cento) do valor das mensalidades (fls. 04 e 12), enquanto os elementos dos autos comprovam que o pessoal da ativa recebe o subsídio equivalente 50% (cinquenta por cento). Além de ser incontroverso (fls. 443/462 e 1.019/1.107), o fato foi corroborado pelo acervo probatório. A título de ilustração, o documento de fls. 84/86 revela que os jubilados até dia 31/07/2020 (fls. 84/86) foram comunicados que passariam a assumir o custeio integral do plano de saúde, como condição de permanência. Seu teor dispõe, que na vigência do "Plano Correios Saúde II", "o custeio integral consistirá no pagamento de 100% do valor da mensalidade, que corresponde aos 50% do empregado e aos 50% do empregador" (fl. 84). Do mesmo modo, o item 23.1.2 do regulamento da segunda reclamada também ratifica que as mensalidades eram rateadas em tal proporção, tanto em relação a elas em si, quanto ao custeio das demais despesas do plano de saúde (fl. 747). Além disso, o gráfico do parecer atuarial ratifica tal contexto fático (fl. 985).

Por outro lado, oportuno frisar que a prova documental também elucida que a coparticipação da empregadora, no custeio de procedimentos médicos e similares, permanece inalterada em relação a todos os beneficiários (fl. 85), mas não nas mensalidades do sistema. Aliás, a efetivação do desconto fora postergada para

o dia 01/08/2021, em razão da pandemia do COVID-19 (fl.87), enquanto a réplica noticia que ela já foi implementada pelo decurso do tempo, motivo pelo qual vários aposentados se desligaram do sistema, em virtude dos impactos das despesas - na prática, após a exclusão do subsídio da empregadora, que era de 50%, o valor das mensalidades dobrou.

Quanto à legalidade da alteração, analisando a cláusula 28ª do dissídio coletivo posterior (DC-100662-58-2015-5-00-000), resta clara a manutenção do conteúdo da sentença normativa revisanda (DC-1000295-05.2017.5.00.0000). Ela diz respeito à coparticipação dos empregados e empregadora no custeio do plano de saúde, além do pagamento de mensalidades (fls. 154 e 227/230 e 344/346). E sobre os seus efeitos no contrato de emprego, remeto à fundamentação do alcance e extensão do DC-1000295-05.2017.5.00.0000, pois a questão já foi superada. Em outras palavras, os motivos que autorizaram a alteração das regras do plano de saúde em 2018 também são aplicáveis até o ato das demandadas praticado em de abril 2021. Sendo assim, no tocante à sentença normativa posterior (DCG-1001203-57-2020-5-00-0000), noto que ela estabeleceu a seguinte cláusula, *ad litteram*:

"3ª) PLANO DE SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS"

"A empresa disponibilizará Benefício de Assistência à Saúde por meio de operadora contratada, de adesão facultativa e mediante cobrança de mensalidade e coparticipação dos beneficiários". (fl. 815).

Diante desse cenário, o primeiro grau de jurisdição entendeu que, além de ser vedado o empréstimo da ultratividade às normas coletivas anteriores, a cláusula do dissídio coletivo autorizou a imputação do valor integral das prestações do plano de saúde aos aposentados, para o alinhamento à previsão dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. Mas com o devido respeito,

compreendo de modo diverso.

Inicialmente há de ser destacado o conteúdo da sentença normativa suscitada pelas reclamadas, que é a adequada para reger a situação jurídica em exame. Ela é de clareza evidente, ao impor à ECT a disponibilização de sistema de assistência à saúde, "...mediante cobrança de mensalidade e coparticipação dos beneficiários.". Em outros termos, foi consagrada a responsabilidade linear dos beneficiários, quanto ao pagamento de mensalidades e da coparticipação. E tal elo foi rompido, ou melhor, distorcido quando a empresa transferiu ônus residente em sua esfera para a dos aposentados. Importante reiterar que o alcance e a extensão da participação dos empregados no custeio do plano de saúde já foram amplamente superados, nos termos da sentença proferida no processo DC-1000295-05.2017.5.00.0000. Do mesmo modo, ali foram mensurados os impactos administrativos e econômicofinanceiros no sistema, à época dos fatos. E em face de tal decisão, a segunda demandada implantou o denominado Plano Correios Saúde II, o qual, como já visto, é considerado válido, enquanto na sua alteração em 2021 reside o cerne da lide. Contudo, a remissão aos atos normativos internos, para fins de ajustes, como foi decidido por ocasião do DC-1000295-05.2017.5.00.0000, data venia, não traduz a ordem em branco, a ser preenchida ao alvedrio de uma das partes.

É certo que as sentenças coletivas perdem ou perderam vigência, pois foi definido que elas vigoram pelo prazo máximo de 01 (ano), conforme concluiu o TST - a propósito, o STF findou por pronunciar a desconformidade entre a Súmula 277 do TST e a Constituição Federal (ADPF-323, Ac. Tribunal Pleno, em sessão virtual de 20/05/2022 a 27/05/2022, Rel. Min. Gilmar Mendes), estando assim lavrada a correspondente decisão, *in verbis*:

"O Tribunal, por maioria, julgou procedente a presente arguição

de descumprimento de preceito fundamental, de modo a declarar a inconstitucionalidade da Súmula 277 do Tribunal Superior do Trabalho, na versão atribuída pela Resolução 185, de 27 de setembro de 2012, assim como a inconstitucionalidade de interpretações e de decisões judiciais que entendem que o art. 114, parágrafo segundo, da Constituição Federal, na redação dada pela Emenda Constitucional nº 45/2004, autoriza a aplicação do princípio da ultratividade de normas de acordos e de convenções coletivas, tudo nos termos do voto do Relator, vencidos os Ministros Edson Fachin, Rosa Weber e Ricardo Lewandowski."

Mas há situações que são inseridas naturalmente no elo jurídico entre as partes, como ocorre no caso de reajuste salarial, quando ninguém cogita de redução ao término da vigência estipulada. Logo, o de interesse reside em verificar a natureza jurídica de cada um dos direitos conferidos aos trabalhadores. E quanto ao objeto explícito da discussão, prevaleceu o entendimento de que a parcela em lide é gravada pela teoria da imprevisão e da cláusula *rebus sic stantibus*, de modo que a cada eventual alteração da realidade concreta as partes ou o juízo competente, em não havendo consenso, deverão definir os novos critérios.

Nessa seara, foram apresentados estudos técnicos pelas empresas, destacando-se o parecer atuarial (fls. 984/990). Por seu intermédio foi consagrado que a manutenção dos aposentados, no sistema, poderia ocorrer caso eles arcassem integralmente com o pagamento das mensalidades. Mas, na verdade, a iniciativa tem assento em mera transferência de responsabilidades. De forma explícita, o documento informa que a única mudança nas regras está limitada a tal aspecto (fl. 985, informação reproduzida à fl. 1.001). É mais claro, ainda, ao reafirmar que "Em um cenário de implementação do Custeio Integral

para os aposentados o Repasse Mensal dos Correios para esse Grupo ficará anulado" (fl. 1.003).

Ora, simplesmente os aposentados passaram a arcar com a cota de responsabilidade original da empresa, sem motivos aparentes. Ratificando as informações integrantes do relatório, as tabelas do plano de saúde permaneceram as mesmas (fl. 985) para os envolvidos, em seu conjunto, salvo a dita majoração da cota dos aposentados, dobrando o valor das mensalidades por eles pagas. E mais, aflora que o montante do aporte de numerário para a segunda reclamada permaneceu inalterado - é mera questão aritmética, com a simples mudança do responsável pelo pagamento. Inclusive, assim estampa a literalidade dos gráficos apresentados - tabelas 06 e 07 (fl. 987) -, os quais evidenciam a mera alteração de rubricas. No demonstrativo a parcela, que era da empresa em relação aos aposentados, foi a eles imposta, o que não ocorreu em relação aos empregados da ativa (fl. 985). Como dito, para o grupo dos substituídos o valor da mensalidade dobrou (fl. 986), em virtude da realocação do que anteriormente era custeado pela empregadora, mas o sistema de saúde não experimentou a redução ou o aumento de receitas, e nem de despesas - logo, o novo regime de contribuição beneficiou apenas e tão-somente o empregador. E no caso em exame sequer há indícios a desvelar a presença dos motivos de fato relevantes, adotados pelo STF na SL nº 1.264, como destacado pela empresa pública, *ad litteram*:

"Suspensão de liminar. Decisões em que se suspenderam os efeitos de deliberações tomadas pelo Tribunal Superior do Trabalho em Dissídio Coletivo de Greve. Interposição de agravos regimentais. Lesão à ordem e à economia públicas demonstrada. Suspensão deferida. Agravos regimentais prejudicados.

1. As decisões proferidas nesta

contracautela lastrearam-se na pacífica jurisprudência do Supremo Tribunal Federal no sentido de que o poder normativo da Justiça do Trabalho não é ilimitado, devendo respeitar a regra do art. 114, § 2º, da Constituição Federal.

2. Reflexo econômico das decisões objeto da suspensão no custeio do plano de saúde da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, que se mostra expressivo, dada a magnitude dos valores envolvidos.

3. Dispêndio que tem potencial para inviabilizar a subsistência da própria empresa pública federal, responsável pelo serviço postal, constitucionalmente reconhecido como monopólio da União.

4. Grave risco de comprometimento da ordem pública administrativa, bem como à própria continuidade da prestação do serviço público à cargo da requerente.

5. Suspensão deferida. Agravos regimentais prejudicados."

Assim, ao contrário da modificação dos critérios por meio da sentença normativa proferida no processo nº DCG-1000295-05.2017.5.00.0000, lastreada que foi em profundas avaliações e sólido arcabouço técnico, a aqui examinada estampa feição aleatória, sem um único elemento sequer a evidenciar a turbacão no equilíbrio econômico-financeiro da empresa pública e, principalmente, no sistema de saúde em grupo.

Para espancar definitivamente dúvida relevante sobre ao assunto, a título ilustrativo destaco a estimativa do gráfico 06 (fl. 987), quando a participação da empresa era R\$ 15,97 milhões, igual valor apanhando o grupo dos aposentados. Já na projeção atuarial o dela foi reduzido para zero, enquanto o deles

elevado ao dobro - R\$ 31,93 milhões, e as demais variáveis permaneceram inalteradas. Transparece, à exaustão, que houve a mera reordenação de rubricas. E como dito, por tratar de projeção, com margem de erro na ordem de R\$ 2,59 milhões (fl. 987), o parecer sugere o acompanhamento e revisão geral do custeio do plano, o que incontroversamente ainda não fora implementado. Até então, e da forma como estava o custeio do plano, com arrecadação de R\$ 118,57 milhões - antes e depois da alteração em debate -, a moldura fática indica o equilíbrio do sistema, sem qualquer agravamento da higidez da mantenedora (fl. 988).

Na essência, não se cuida propriamente de desequilíbrio financeiro inerente ao plano de saúde, ou da empresa pública, mas de medida criada para clientela específica - e de forma distorcida -, o que viola o princípio da igualdade. Gizo, a propósito, que ele é de natureza jurídica, transpirando comando no sentido do tratamento igual aos iguais e, a *contrario sensu* distinto aos que se encontram em situações diversas. Em suma, somos merecedores da igualdade quando nossas diferenças nos discriminam, mas também devemos receber tratamento diferenciado quando a igualdade nos descaracteriza (BOAVENTURA SOUSA SANTOS). E ante à elevação súbita dos valores praticados apenas para um grupo, em tal ordem, também há ofensa aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, pois caso assim não fosse os empregados ativos também seriam afetados pela medida. Aliás, a segunda reclamada é explícita no sentido de que tal alteração decorreu da sua interpretação do resultado do DCG 1001203-57.2020.5.00.0000, das normas legais e de decisões proferidas pelo STF, mas não propriamente de aspectos atuariais ou de economia interna (fl. 424). Em conclusão, resta evidenciado o evidente divórcio entre o ato em discussão e o real equilíbrio econômico financeiro do plano, ou da capacidade de patrocínio da empresa pública, ao menos de modo a autorizar a conduta adotada no ano de 2021.

Diante de tais premissas, tenho que prevalece a orientação ordinária da plasticidade das condições do sistema coletivo de saúde, dirigida que é pela cláusula *rebus sic stantibus*, mas as condições ensejadoras do custeio das mensalidades, como até então praticadas, não sofreram alteração. Por conseguinte, aflora serena a produção de efeito deletério sem qualquer motivo aparente, quando menos justo e proporcional.

A propósito, descabe falar em confronto entre o decidido o resultado do julgamento, pelo STJ, que culminou na aprovação da tese no Tema nº da 1.034, tampouco na violação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998. Ora, segundo a compreensão de tal órgão, quanto à dimensão da regra legal, "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador". O precedente quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador consagra de forma expressa a paridade legal de custeio entre ativos e inativos, observando as peculiaridades de cada um dos grupos. Como esclareceu o Exmº Relator do v. acórdão, para impor ao aposentado o pagamento integral da mensalidade, gozando da cobertura assistencial anterior, "Essa semente é efetiva quando a forma, o modelo e o valor do custeio forem o mesmo naquele universo de beneficiários - ativos e inativos -; observando as definições próprias do plano, em especial as faixas etárias". Na oportunidade, restou sugerida uma espécie de tabela por faixa etária para todos os beneficiários (mutualismo). Nesse modelo, com comprometimento de

todos eles, foi definida a possibilidade - e não imperatividade - do aposentado custear a importância suportada pelo ex-empregador, concluindo "Enfim, a correta aplicação do art. 31 da Lei n. 9.656/1998 pressupõe que ativos e inativos sejam inseridos em um modelo único de plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais, no que se inclui paridade na forma e nos valores de custeio, ressaltando-se apenas que ao inativo caberá recolher a parcela própria, acrescida daquela que for devida pelo ex-empregador em favor dos ativos".

Contudo, no caso concreto, tal orientação foi distorcida. Inexistem evidências da implementação completa e da revisão geral do plano de saúde; ao contrário, foi comprovada a adoção da fração que interessava à empregadora, em nítida lógica de redução de custos próprios. Isso demonstra a manobra das empresas em desfavor dos aposentados, pois em nenhum momento houve a reformulação geral do sistema, em ordem a aplicar o precedente, senão a eleição de grupo específico e de modo desvirtuado. De resto, entendo preservada a ordem na Suspensão Liminar nº 1.264 do STF, pois o caso é diverso da situação nela retratada (fls. 752/767). Anoto, ainda, que segundo o teor do r. acórdão de fls. 1.825/1.841, o ponto nuclear da causa de pedir propulsora da lide era o direito adquirido aos parâmetros vigentes quando da aposentação, tese aqui também repelida. Mas naquele processo não foi possível divisar a ausência de motivo a emprestar suporte à alteração promovida, ou ainda o seu confronto com a cláusula da r. sentença normativa vigente à época do ato (DCG-1001203-57-2020-5-00-0000).

Dou parcial provimento ao recurso, condenando as reclamadas a restabelecer o plano de saúde dos substituídos nas condições anteriores a abril de 2021 - reitereo, observada a cláusula . Para fins de direito, tenho pela higidez *rebus sic stantibus* dos dispositivos constitucionais e ordinários invocados pelas reclamadas, especialmente o artigo 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SENTENÇA COLETIVA. COISA JULGADA. LIMITES SUBJETIVOS. EXTENSÃO. Ainda que sob o tom da ilegitimidade ativa, a empresa pública postulou a aplicação do entendimento fixado pelo STF, em sede de repercussão geral, dos temas nº 499 e 1.075. E com efeito, nos termos do art. 927 do TST tais decisões ostentam caráter vinculativo no âmbito do Poder Judiciário.

Quanto ao primeiro tópico, o STF firmou tese resumida na seguinte ementa, *ad litteram*:

"Beneficiários do título executivo, no caso de ação proposta por associação, são aqueles que, residentes na área compreendida na jurisdição do órgão julgador, detinham, antes do ajuizamento, a condição de filiados e constaram da lista apresentada com a peça inicial." (STF-RE-612.043/PR, Ac. Tribunal Pleno, Rel. Min. Marco Aurélio, DJE de 06/07/2017).

Como já visto, a autora apresentou juntamente com a petição inicial o rol dos representados (fls. 65/84), que é composta de empregados aposentados da primeira litisconsorte passiva em diversas unidades da federação. Mas, como consta de seu estatuto, trata-se de entidade atuante em todo o território nacional (art. 1º, à fl. 44), circunstância a impor a modulação dos efeitos do quanto decidido, no Tema nº 499, à luz do Tema 1.075, ambos da repercussão geral do STF. A tese do último vem assim vazada, *in verbis*:

I - É inconstitucional o art. 16 da Lei 7.347/1985, alterada pela Lei 9.494/1997.

II - Em se tratando de ação civil pública de efeitos nacionais ou regionais, a competência deve observar o art. 93, II, da Lei 8.078/1990.

III - Ajuizadas múltiplas ações civis

públicas de âmbito nacional ou regional, firma-se a prevenção do juízo que primeiro conheceu de uma delas, para o julgamento de todas as demandas conexas"

Em suma, foi excluída a limitação dos efeitos da sentença à jurisdição territorial do órgão que a prolatou (at. 16 da Lei nº 7.345/1985, com a redação dada pela Lei nº 9.494/1997), além de consagrado, como regra geral, o parâmetro fixado no art. 93, inciso II, da Lei nº 8.078/1990, quando se tratar de ação civil pública de efeitos regionais ou nacionais, como sucede no caso concreto. E apesar da decisão transitar na esfera da competência, obviamente ela há de guardar harmonia com os efeitos do adequado exercício da jurisdição, findando no desfecho da decisão ora prolatada apanhar todos aqueles representados, independentemente da barreira de seu local de residência.

TUTELA DE URGÊNCIA. PRESSUPOSTOS. PRESENÇA. Os fatos nos quais amparado o dissídio estão suficientemente demonstrados, e, por conseguinte, aflora a verossimilhança das alegações exigidas pelo caput do art. 300 do CPC.

A lesão irreparável, ou de difícil reparação, vem assentada nos evidentes efeitos deletérios caso a empresa permaneça sem ofertar o plano de saúde com a redução ordenada. Entendendo pela presença dos requisitos do preceito em comento, defiro a tutela jurisdicional de urgência postulada, para determinar o cumprimento da obrigação de fazer já mencionada. Entendendo pela presença dos elementos do dispositivo legal, bem como fundado no art. 497 do CPC, concedo a tutela de urgência, determinando o cumprimento do presente acórdão, no prazo de 30 (trinta) dias contados de sua publicação.

Fixo, ainda, multa diária equivalente à dobra da contribuição devida pela empresa, para cada dia de mora, sem prejuízo das demais cominações autorizadas em lei.

Consigno, de resto, que não se trata de discussão sobre reajuste de vencimentos, reclassificação ou equiparação; aumento ou extensão de vantagens ao reclamante, de modo que restam potencialmente incólumes os arts. 5º, caput, da CF, 273 do CPC, 12 do Decreto-Lei nº 509/1969, 1º da Lei 9.494/1997 e 1º da Lei 8.437/1992.

Dou provimento ao recurso.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. PRERROGATIVAS. Conforme já pacificado pelo Supremo Tribunal Federal - posição com a qual guardo extensa reserva -, a ora recorrida é equiparada à Fazenda Pública, seja para a extensão das prerrogativas inscritas no Decreto-lei nº 779/1969, ou ainda para o procedimento de execução, o qual deve observar as balizas do art. 100 da CF.

Assim, a ela concedo as referidas benesses (fl. 1.107).

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Proposta a ação na vigência do art. 791-A da CLT, inserido pela Lei nº 13.467/2017, são devidos os honorários advocatícios, como efeito direto da sucumbência, inexistindo suporte fático e jurídico para a imposição de honorários sucumbenciais ao autor, o qual, na verdade, é credor da parcela. Quanto ao percentual devido pelas empresas, analisando o grau de dificuldade, zelo técnico e tempo despendido, a verba pode experimentar, como compatível à atuação do procurador da reclamante o percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor do proveito econômico obtido pelos representados, tudo conforme apurado em regular fase de liquidação.

Considerando a natureza do devedor, a parcela será apurada de acordo com os critérios do art. 85, § 3º e incisos, do CPC, limitada no tempo na forma de seu § 9º.

Dou parcial provimento ao recurso.

CONTRIBUIÇÕES FISCAIS E PREVIDENCIÁRIAS. A parcela deferida, por

meio do presente acórdão, encerra natureza indenizatória, e assim não compõe a base de cálculo das contribuições previdenciárias e fiscais.

CONDENAÇÃO. VALOR. Inverto os ônus da sucumbência, fixando as custas processuais, a cargo das empresas, em R\$ 200,00 (duzentos reais), calculadas sobre R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor arbitrado à condenação, sendo a primeira delas isenta do recolhimento.

CONCLUSÃO

Conheço do recurso, rejeito as preliminares devolvidas e no mérito dou-lhe parcial provimento, para condenar as reclamadas ao restabelecimento do custeio parcial do plano de saúde oferecido aos representados, inclusive em sede de tutela de urgência, bem como ao pagamento os honorários advocatícios, tudo nos estritos termos da fundamentação.

ACÓRDÃO

Por tais fundamentos,

ACORDAM os Desembargadores da Segunda Turma do Egrégio Tribunal Regional do Trabalho da Décima Região, em Sessão Ordinária, à vista do contido na certidão de julgamento, aprovar o relatório, conhecer do recurso ordinário, rejeitar as preliminares devolvidas e no mérito dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Relator.