



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região

Ação Civil Pública Cível **0000680-29.2025.5.23.0006**

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 07/07/2025

Valor da causa: R\$ 1.000,00

Partes:

AUTOR: SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDUSTRIAS URBANAS DO ESTADO DE MT - STIU-MT
ADVOGADO: ULISSES BORGES DE RESENDE
ADVOGADO: NAYARA SILVA TORQUATO
ADVOGADO: EMANOELLY DO COUTO ALBERNAZ SILVA
RÉU: ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
ADVOGADO: VITOR SANTOS DE MENDONCA



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DO TRABALHO DA 6ª VARA DO TRABALHO DE CUIABÁ/MT

Processo nº 0000680-29.2025.5.23.0006

Reclamada: ENERGISA MATOGROSSO DISTRIB. DE ENERGIA S/A

SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS URBANAS DO ESTADO DE MATO GROSSO – STIU/MT, já qualificado, vem, respeitosamente, diante de Vossa Excelência, apresentar **IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO** juntada no Id *f5a95fc* e os documentos que a acompanham, e o faz pelos motivos a seguir elencados.

Inicialmente, impugna-se a contestação apresentada pela requerida, sendo irreal e sem fundamento a sua defesa, que na verdade, por sua resposta formulada, de forma desesperada, apenas tentam confundir a própria Justiça, buscando vantagens a seu favor.

I – PRELIMINARMENTE:

I.I – DA CORRETA PREMISSA FÁTICA (PPRS x BASE DE CÁLCULO)

Impende ressaltar, de início, que, embora V. Exa. tenha mantido a liminar até o término do ACT 2024/2026 — reconhecendo, com acerto, a ilicitude da alteração unilateral dentro da mesma vigência —, a fundamentação partiu da premissa de que o PPRS autorizaria a aplicação da Tabela de Rateio **sobre o valor do custo integral do procedimento**. Com a devida vênia, tal compreensão decorre de equívoco técnico: **custo integral do procedimento** não se confunde com **coparticipação**.



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



No modelo de custeio do plano de saúde **por pré-pagamento + coparticipação**, a mensalidade garante o acesso e a coparticipação é uma **parcela do custo** pactuada contratualmente com a operadora — historicamente **20%** do valor do custo integral procedimento — e é **sobre essa coparticipação** que incide a Tabela de Rateio do PPRS conforme a faixa salarial. Assim, tomar o **custo integral** como se fosse a **coparticipação** subverte a lógica do benefício e o transforma em **repassé de custo** ao trabalhador.

Impende reforçar que o PPRS não afirma, em momento algum, que o rateio incidirá sobre **100% do valor** do procedimento, a própria sistemática por ele desenhada dirige-se aos **custos de utilização suportados pelo empregado**, isto é, à **coparticipação contratual** previamente definida com a operadora. Tem-se que a distinção técnica essencial é a seguinte: **primeiro** se apura a **coparticipação-base de 20%**; **depois** se aplica o **rateio do PPRS** sobre essa base — **nunca** sobre o valor total do procedimento. Essa ordem correta ("**20% + rateio**") foi detalhada desde a inicial e precisa ser expressamente **reconhecida**, de modo a afastar qualquer inferência de que o PPRS autorizaria rateio sobre 100% do procedimento.

A título exemplificativo veja um extrato de utilização do plano de saúde de um empregado da ré:

10100079	423018395	07/02/2023	BENEDITO CARLOS COSTA MARQUES SIQUEIRA S FATURADA / C	115,00	23,00
CODIGO	ITEM	PRESTADOR	QTDE	VALOR	CO-PART.
10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO	NO HORARIO NORM BENEDITO CARLOS COSTA MARQUES	1	115,00	23,00

Tem-se, pois, a demonstração objetiva de que a **coparticipação-base é de 20%** do valor do procedimento — **e é exatamente sobre esses 20%** que, historicamente, incide o **rateio do PPRS** por faixa salarial. A alteração unilateral anunciada em **julho/2025** inverteu a ordem e passou a aplicar o rateio **diretamente sobre 100%**, suprimindo a etapa dos **20%**, o que **descaracteriza a coparticipação** e a converte em **repassé de custo** (com percentuais finais ao empregado que chegam a **45%** do valor do procedimento), criando **barreira econômica** ao uso do plano, descaracterizando, inclusive, a modalidade do plano de saúde em vigor que é de pré-pagamento + coparticipação de 20%.

Destarte, a **correta premissa fática** a orientar o julgamento — e toda a instrução probatória subsequente — é a de que o PPRS **não** autoriza rateio sobre o valor integral do procedimento. A **definição normativa** e a **prática institucional** sempre foram de **rateio sobre a coparticipação de 20%**. Requer-se, pois, que assim **conste expressamente** da decisão, reputando-se **indevida** a utilização do custo integral como base de rateio.



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



I.II DA DESNECESSIDADE DE SEGREDO DE JUSTIÇA:

O pedido da Ré de tramitação sob segredo de justiça não se sustenta fática nem juridicamente. De plano, a própria contestante não carrou aos autos — nem mesmo em apartado sigiloso — os supostos documentos “sensíveis” que invoca (faturas detalhadas de utilização, valores pagos mensalmente à operadora, etc.). Ora! Sem a concreta identificação do conteúdo que reclamaria reserva e sem a demonstração do risco específico, o pleito é meramente preventivo e não atende ao caráter excepcional do art. 189 do CPC, que consagra a regra da publicidade dos atos processuais.

Tem-se que o segredo de justiça é medida estrita e pontual, admitida apenas quando indispensável para resguardar intimidade, vida privada ou interesse social qualificado, jamais um manto global para encobrir matérias de interesse coletivo. E aqui, a peculiaridade é ainda mais eloquente: a Reclamada é concessionária de serviço público essencial e não possui concorrência na área de concessão. Destarte, não se cogita de “vantagem competitiva” a ser preservada contra hipotéticos concorrentes, tampouco de “segredo industrial” sobre informações determinantes para o controle jurisdicional do equilíbrio econômico da coparticipação. Ao revés: por se tratar de plano coletivo empresarial mutualístico, cofinanciado pelos empregados (mensalidade + coparticipação), a transparência é reforçada — “o dinheiro não é só da reclamada” — e a base contratual deve ser franqueada ao controle social e jurisdicional.

Portanto, pretender segredo amplo, sem individualizar documentos e sem indicar risco real e atual, traduz, em verdade, tentativa de blindar a prova-matriz — o contrato com a operadora, o regulamento e as tabelas — que evidenciam a ordem correta de cálculo (20% + rateio) e infirmam a narrativa defensiva.

Tem-se, pois, que não há fundamento para a tramitação sob segredo de justiça. Destarte, requer-se o indeferimento do pedido de segredo de justiça, preservando-se a publicidade do processo.

I.III – DA ALEGADA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA.

A defesa afirma que sindicato não se enquadra no art. 5º, V, da LACP e deveria propor “ação civil coletiva”, não ACP.

Entretanto, equivocou-se a reclamada, posto que o microssistema de tutela coletiva (LACP + CDC) ampliou legitimidades e objetos, e a Constituição (art. 8º, III) atribuiu ao sindicato a defesa judicial dos direitos/interesses da categoria, inclusive individuais homogêneos, cabendo-lhe ampla legitimação ativa em ações coletivas, ACP inclusive.



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



Assim, o sindicato, em sua condição de representante legítimo dos trabalhadores, possui plena legitimidade para propor ação civil pública. Esta prerrogativa, conferida pela legislação brasileira, garante que o sindicato trabalhe atuando como um importante instrumento para a proteção dos direitos sociais. A ação civil pública, nesse contexto, torna-se uma ferramenta crucial pela busca por justiça, beneficiando todos os membros do grupo representado.

Sobre o tema inclusive a jurisprudência se assenta. Veja:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DEFESA DE DIREITOS INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS DE SERVIDORES PÚBLICOS. CABIMENTO. LEGITIMIDADE DO SINDICATO. ISENÇÃO DE CUSTAS. APLICAÇÃO DO ART. 18 DA LEI N. 7.347/85. 1. É cabível o ajuizamento de ação civil pública em defesa de direitos individuais homogêneos não relacionados a consumidores, devendo ser reconhecida a legitimidade do Sindicato recorrente para propor a presente ação em defesa de interesses individuais homogêneos da categoria que representa. Com o processamento da presente demanda na forma de ação civil pública, plenamente incidente o art. 18 da lei n. 7.347/85, com a isenção de custas. 2. Embargos de divergência não providos. (EResp 1322166/PR, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, CORTE ESPECIAL, julgado em 04/03/2015, DJe 23/03/2015)

Desse modo, não há falar em “vedação” à ACP por sindicato; ao revés, admite-se a ACP sindical sempre que o objeto envolva direitos transindividuais da categoria — a exemplo do modelo de custeio do plano de saúde empresarial, tema de alcance geral e origem comum, típico direito individual homogêneo de matriz coletiva. Logo, há interesse de agir e adequação da via, restando assim impugnadas as alegações da reclamada.

II – DO MÉRITO

II.1 – DAS ALEGAÇÕES INICIAIS TRAZIDAS NO MÉRITO PELA RECLAMADA

A empresa afirma que o plano de saúde estava originalmente previsto em uma norma interna da empresa, chamada “Plano de Proteção e Recuperação da Saúde – PPRS”, datada de 1998 (ID. 78600d7). Contudo a afirmação defensiva não retrata o histórico completo do benefício.

Faz-se importante recordar que a cláusula do plano de saúde no Acordo Coletivo remonta a **1986**, quando a então concessionária CEMAT emitiu **carta-compromisso assumindo**, no bojo das negociações do ACT 1985/1986 (período de 01.12.85 a 30.11.86), **a implementação da assistência médico-hospitalar (com referência à UNIMED e à IN nº 22 da Eletronorte)** e sua incorporação aos contratos.



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!

Carta Compromisso – jan/1986



CENTRAIS ELÉTRICAS MATO-GROSSENSSES S.A.
RUA MANOEL DOS SANTOS COMBES, 84
CUIABÁ - MT



Em, 2 de janeiro de 1986.

Ilm^{as}. Sr.
JOSÉ CASSIMIRO FARIA
Presidente do Sindicato dos Trabalhadores nas
Indústrias de Energia Hidro e Termoeletrônicas
no Estado de Mato Grosso.
N E S T A

Assunto: Carta Compromisso

Senhor Presidente

De conformidade com as negociações desenvolvidas para celebração do Acordo Coletivo de Trabalho entre CEMAT e esse Sindicato, relativo ao período de 01.12.85 a 30.11.86, e visando a atender às reivindicações que demandam, tão somente, medidas de caráter administrativo, ratificamos, pela presente, nosso compromisso no sentido de adotar, durante a vigência do aludido Acordo, os seguintes procedimentos que, naquilo que dizem respeito aos Contratos Individuais de Trabalho, a eles se incorporarão, salvo se no futuro, Acordo Coletivo de Trabalho dispuser de forma diversa:

1. ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR - A CEMAT se compromete, no prazo de 90 (noventa) dias da data da assinatura desta Carta, a realizar estudos com vistas a uma reavaliação de suas políticas que tratam de Assistência Médico Hospitalar, Plano de Proteção e Recuperação de Saúde, Plano Odontológico, Exames Médicos Periódicos, Reembolso de Medicamentos Médico-hospitalar e UNIMED, tomando como parâmetro a Instrução Normativa nº 22 da ELETRONORTE.



CENTRAIS ELÉTRICAS MATO-GROSSENSSES S.A.
RUA MANOEL DOS SANTOS COMBES, 84
CUIABÁ - MT



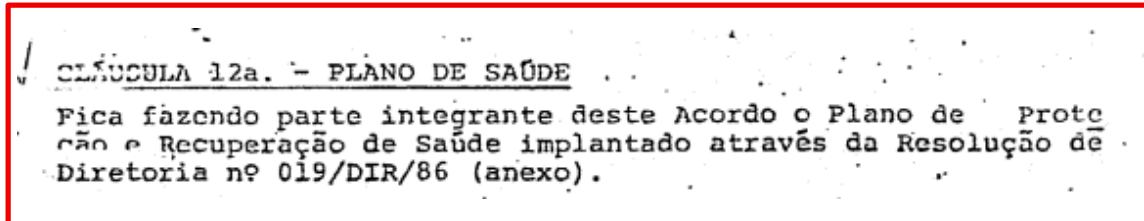
. 2 .



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!

Na sequência, o ACT 86/87, em sua Cláusula 12ª (“Plano de Saúde”), cravou que *“fica fazendo parte integrante deste Acordo o Plano de Proteção e Recuperação da Saúde implantado pela Resolução de Diretoria nº 019/DIR/86”*.

Cláusula ACT 86/87



Logo, **desde a década de 80 o benefício é coletivo e normativo, com o PPRS incorporado por referência ao ACT**, o que impõe respeito à arquitetura pactuada (coparticipação contratual de 20% + rateio do PPRS sobre esses 20%) e veda qualquer releitura unilateral para “rateio sobre 100%” no curso da vigência (art. 468/CLT).

Ocorre que a empresa alega que o modelo de custeio do plano de saúde é coparticipação, construindo uma narrativa para fazer crer que o PPRS autoriza incidir a Tabela de Rateio **sobre 100% do custo integral do procedimento**, como se “custo integral do procedimento” e “coparticipação” fossem sinônimos. **Não são**. A realidade fática é que o modelo do plano é PRÉ-PAGAMENTO + COPARTICIPAÇÃO e neste modelo a mensalidade garante o acesso e a **coparticipação é uma parcela do custo** (historicamente **20%** por contrato com a operadora). **É sobre essa parcela (20%)** que sempre incidiu a Tabela de **Rateio do PPRS** por faixa salarial.

A defesa gasta argumentos para descrever que “adianta 100% e desconta depois”. Contudo, esse fluxo **não altera** a questão nuclear: **sobre qual base** incide a cobrança ao empregado. A base correta é **20% (coparticipação) + rateio**; adiantamento e posterior desconto são mera **mecânica financeira** de processamento de sinistralidade, incapaz de legitimar **rateio sobre o custo integral do procedimento**.

Quando a Ré invoca a “Cláusula 5 do PPRS” para dizer que os “percentuais de coparticipação” devem incidir sobre a **despesa médica incorrida**, ela **omite** o passo lógico anterior: **primeiro** apura-se a **coparticipação contratual (20%)**; **depois** aplicam-se os **percentuais do PPRS** sobre **esses 20%**. A tabela de rateio prevista no PPRS está disposta na norma da seguinte forma:



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!

**TABELA PROGRESSIVA DE RATEIO DE CUSTOS
 POR FAIXA SALARIAL**

FAIXA SALARIAL (SALÁRIO BASE)	CEMAT	EMPREGADO
Até 1.000,00	75%	25%
de 1.000,01 a 2.000,00	65%	35%
Acima de 2.000,01	55%	45%

Ou seja, diversamente do que traz a reclamada em sua contestação, a norma do PPRS em momento algum afirma que a coparticipação do empregado é 25%, 35% ou 45% sobre suposto valor adiantado pela Energisa, ou sobre o valor integral do procedimento. O que consta no referido instrumento é uma tabela de rateio dos custos, e os custos é o valor que a operadora cobra pela utilização do plano, ou seja, a coparticipação, e é sobre essa coparticipação que se aplica a tabela de rateio.

Vê-se que, sem apresentar o contrato com a operadora, regulamento e tabelas (documentos comuns), a Ré tenta substituir “coparticipação” por “100%”, falseando a premissa.

A empresa então, apresenta uma lista de supostas benesses (isenções pontuais, limite de R\$ 250,00 por procedimento, programas internos), contudo tal listagem não enfrenta o ponto **jurídico central: a base de cálculo foi trocada.**

Benefícios unilaterais e revogáveis **não** convalidam uma **alteração lesiva** na essência do modelo. E, na prática, o “teto por procedimento” **não neutraliza** o efeito de **majoração em massa** nas consultas, exames e terapias seriadas, que é onde mora o **periculum** (barreira econômica ao uso).

A reclamada alega, ainda, que sempre esteve autorizada a descontar de seus empregados a COPARTICIPAÇÃO prevista no PPRS. Ora! Conforme já esclarecido o PPRS não prevê coparticipação, a coparticipação está prevista no contrato com a Unimed que a reclamada se nega a apresentar. O que está previsto no PPRS é a tabela de rateio que é aplicada sobre a coparticipação.

E mais, se a empresa sempre pôde incidir sobre **o custo integral do procedimento**, por que **nunca** havia cobrado assim? E por que **não** junta o **contrato/regulamento/tabelas** que supostamente sustentam essa leitura? A recusa em exibir **documentos comuns** atrai a presunção do art. 400 do CPC e **milita contra** a narrativa defensiva.



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



Assim, o que a Ré chama de “correção de rota” é, em verdade, **mudança da base de cálculo** (de “20% + rateio” → “rateio sobre 100%”), **lesiva** e, portanto, **vedada** pelo art. 468/CLT enquanto perdurar a incorporação do PPRS ao ACT. Sendo assim restam impugnadas as alegações da reclamada.

II.II - DA ALEGAÇÃO DE QUE A NORMA COLETIVA AUTORIZA A COBRANÇA “SOBRE 100%” (PPRS x BASE DE CÁLCULO)

A defesa da reclamada escancara a sua árdua tentativa de induzir o juízo a erro, ao passo que propositalmente, com intuito de confundir o julgador, afirma que o PPRS estabelece a coparticipação. Entretanto, o PPRS **não cria** coparticipação, ele apenas disciplina a Tabela de Rateio a ser aplicada sobre a coparticipação, a qual é definida no contrato com a operadora (padrão histórico de 20%), que precisa ser apresentado.

Além disso, evidenciando novamente a tentativa de confundir o julgador, na mesma defesa, a reclamada adota uma nova tática que parte de um **falseamento semântico**: toma o **custo integral do procedimento** como se fosse a **coparticipação** e, a partir daí, pretende fazer incidir a Tabela de Rateio do PPRS sobre 100%. Ocorre, que conforme já esclarecido, anteriormente, no modelo **pré-pagamento + coparticipação**, a mensalidade assegura o acesso e a coparticipação é uma parcela do custo pactuada com a operadora (historicamente 20%), é sobre essa parcela (20%) — e apenas sobre ela — que incide a Tabela de Rateio do PPRS por faixa salarial. Tomar o custo integral do procedimento como base de rateio subverte a lógica do benefício e converte a coparticipação em repasse de custo ao trabalhador.

Tem-se que a narrativa patronal de “apenas seguir o PPRS” **oculta a mudança da base**: sai o “**20% + rateio**” (ordem correta e praticada por anos) e entra o **rateio sobre 100%** — alteração **lesiva**, vedada pelo art. 468 da CLT, e que, ademais, prescinde da Comissão Paritária prevista na Cláusula 16ª do ACT, pois altera conteúdo econômico essencial do benefício. Não se trata de “cumprir a norma”, mas de redefinir o que se cobra do empregado.

A própria experiência concreta **desmente** a ré. No exemplo já carreado aos autos, uma **consulta de R\$ 125,00** gerava **coparticipação-base de R\$ 25,00 (20%)**, e, **após o rateio** do PPRS, o empregado da **faixa 1** pagava **R\$ 6,25**, cabendo o restante à empresa. Com a “nova” leitura patronal, o empregado passaria a arcar com **R\$ 31,25** (rateio sobre **100%**), ou seja, o valor **salta para 500%** do anterior, chegando, em diversos atos, a **45%** do procedimento — quadro que descaracteriza a coparticipação e cria barreira econômica ao uso regular do plano, sobretudo em consultas e terapias seriadas.



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



Destarte, **não é verdade que o PPRS autorize “percentuais de coparticipação” sobre 100%** do custo do procedimento. Os percentuais do PPRS não são “25/35/45% do custo integral”; são **percentuais de rateio aplicados sobre a coparticipação contratual (os 20%)**. A leitura correta — e historicamente praticada — é: (i) apura-se a coparticipação-base (20% do custo do procedimento); (ii) aplica-se o rateio do PPRS sobre essa base; e (iii) obtém-se o valor final a cargo do empregado, proporcional à faixa salarial. Tudo o mais é confundir conceitos para legitimar majoração vedada.

Impende ressaltar, ainda, que a ré **não** trouxe aos autos a **prova-matriz** (contrato com a operadora, regulamento e tabelas) que, se existente nos moldes que sustenta, **pacificaria** a discussão. Sem tais documentos comuns, sua versão não se sustenta; e a recusa à exibição enseja a presunção do art. 400 do CPC quanto à ordem correta das incidências. A invocação genérica de “alinhamento de mercado” ou de “sustentabilidade” não permite refundir coparticipação em repasse integral — menos ainda à revelia do ACT e da governança paritária do benefício.

Assim, faz-se necessário consignar que o Sindicato não pretende afastar o art. 7º, XXVI, CF, **ao contrário, defende exatamente o pactuado** e praticado por anos — **coparticipação de 20%** e aplicação da tabela de **rateio do PPRS sobre esses 20%, jamais sobre 100%** do procedimento. “Aplicação do ACT”, como sugere a ré, seria cumprir essa arquitetura, não alterá-la unilateralmente sem negociação e sem transparência documental. Boa-fé objetiva (art. 422, CC) aqui significa respeitar a arquitetura negocial e exibir a prova-matriz, não imputar ao Sindicato contradição por exigir o cumprimento fiel do que foi coletivamente ajustado.

Ademais, merece ser destacado que não estamos diante de “política interna” pura e simples a atrair a Súmula 51/TST. O benefício é normativo e coletivo (PPRS incorporado ao ACT) e a base de cálculo sempre foi 20% + rateio — nunca rateio sobre 100%.

A tese de que “a mudança só valeria para admitidos após julho/2025” é impertinente porque: (i) não se trata de regulamento interno unilateral, mas de benefício normativo sob ACT vigente; (ii) a pretensão patronal não é apenas criar regra para novos, mas trocar a base para todos no curso da vigência, o que atrai a vedação do art. 468/CLT. Ainda que se aventasse (por amor ao debate) aplicação subsidiária da Súmula 51 a “novos”, a segregação rompe a mutualidade do plano e fere a isonomia intragrupo, criando dois regimes mais gravosos sem base negocial.

Por fim, a referência ao art. 611-A da CLT e ao Tema 1046 do STF não socorre a ré: tais parâmetros prestigiam a negociação coletiva quando há cláusula específica e expressa definindo o conteúdo econômico pactuado. Não é o caso. A Reclamada não juntou aditivo, ata da comissão paritária ou nova cláusula



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



de ACT que tenha pactuado “rateio sobre 100%”. O que há é releitura unilateral de cláusula remissiva (PPRS), para redefinir — sem negociação e sem transparência — o núcleo econômico do benefício. Tema 1046 não legitima “cheque em branco” patronal, nem dispensa prova de negociação efetiva. Sem instrumento coletivo novo e específico, prevalece a ordem correta (20% + rateio); impor rateio sobre 100% configura alteração lesiva durante o ACT (art. 468/CLT).

Diante do todo exposto, resta rechaçada a construção defensiva, devendo ser reconhecido expressamente que o PPRS **não** autoriza o rateio **sobre 100%** do procedimento, mas **apenas o rateio sobre a coparticipação-base de 20%**. **Reitera-se, ainda**, o pedido de **exibição integral** do contrato com a operadora, regulamento e tabelas, como documentos comuns, sob pena do art. 400 do CPC.

II.III – DO ALEGADO DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL ECONÔMICO-FINANCEIRO. REBUS SIC STANTIBUS. DIREITO À REVISÃO POR ONEROSIDADE EXCESSIVA:

A reclamada afirma existir desequilíbrio contratual econômico-financeiro, sob alegações genéricas de que “os custos de saúde subiram 327%” ou de que “a ANS ampliou coberturas/limites”, contudo tais alegações **não substituem a prova-matriz**: contrato com a operadora, aditivos, relatórios de sinistralidade, memória de cálculo, evolução de prêmio/mensalidade, curva de utilização por grupo etário e por procedimento, contrapartidas de cofinanciamento e, sobretudo, **o desenho contratual da coparticipação**. Sem esses documentos comuns, não há como comprovar “insustentabilidade” nem “desequilíbrio”. O que se tem é retórica.

Excelência! Se a reclamada pretende afastar a ordem praticada (20% + rateio) deve exibir a base técnica que justifique tal ruptura. A recusa na exibição do aludido documento, conforme já posto nos tópicos anteriores, atrai a presunção desfavorável e milita em favor da tese de que a coparticipação é de 20% e sobre ela incide o PPRS.

Destaca-se, ainda, que a alteração do rol da ANS (exemplificativo) e a retirada de limites em certas terapias remontam a 2022, portanto, anteriores ao ACT 2024/2026. Se havia impacto relevante, cabia à Ré levar o tema à mesa de negociação e propor ajuste com base na mesma arquitetura (20% + rateio), jamais mudar a base para rateio sobre 100% do custo do procedimento. Logo, não há evento extraordinário e imprevisível, superveniente à pactuação atual que autorize mudança por ato unilateral.

É cediço que a aplicação da cláusula “*rebus sic stantibus*” exige acontecimentos extraordinários e imprevisíveis que tornem a prestação excessivamente onerosa, com vantagem extrema à outra parte. Nada disso foi



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



demonstrado, com prova técnica, nestes autos. E, de todo modo, no âmbito trabalhista vige norma especial (art. 468/CLT) e regência coletiva (ACT), que precedem à aplicação subsidiária do Código Civil. Se há alegado desequilíbrio, o caminho é negociar, não alterar unilateralmente, o núcleo econômico do benefício em plena vigência do Acordo Coletivo de Trabalho firmando pelas partes.

Quanto ao precedente citado (Tema 83/TST – ECT), a ECT buscou revisão em dissídio coletivo, com lastro técnico-atuarial e decisão normativa do TST, visando manutenção e custeio do plano de saúde "Correios Saúde". O que foi decidido no caso apontado é que se pode cobrar mensalidades e coparticipação dos empregados ativos e aposentados da ECT. Ocorre que tal cobrança já ocorre no modelo de plano de saúde oferecido aos empregados da Energisa. Porém, aqui, a Ré quer dispensar a via própria e impor alteração unilateral da base de cálculo (de 20% + rateio para rateio sobre 100%) no curso do ACT. São realidades jurídicas distintas, assim o que lá se admitiu, aqui não se replica.

Tem-se, pois, que a reclamada não demonstra a existência de “desequilíbrio” nem de “imprevisibilidade” apta a acionar a cláusula *rebus sic stantibus*. E mesmo que houvesse, a solução seria negocial, jamais a substituição unilateral da arquitetura 20% + rateio por rateio sobre 100%, como tenta a ré.

Desse modo, resta impugnada a tese de insustentabilidade, sendo certo que é vedada a alteração lesiva (art. 468/CLT), devendo ser mantida a ordem correta (20% + rateio). Faz-se necessário, ainda, que seja determinada a exibição dos documentos comuns (contrato com a operadora, regulamento e tabelas) para completa verificação da base econômica do benefício.

II.IV NOVOS EMPREGADOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 51 DO TST

Em sua peça defensiva, a Ré pugna, com base na Súmula nº 51 do TST, que, caso V. Exa. mantenha a cobrança nos moldes historicamente praticados, ao menos se autorize que, para os admitidos a partir de 01/07/2025, passe a incidir a tabela de rateio sobre 100% do procedimento.

Contudo, merece ser consignado que a Súmula nº 51 do TST **disciplina vantagens oriundas de regulamento interno** e não se ajusta a benefício **normativo** estruturado em **Acordo Coletivo de Trabalho**. O plano de saúde aqui tratado é **benefício coletivo**, com **arquitetura de custeio** pactuada e **governança paritária** (Cláusula 16ª do ACT), cuja base correta é **20% (coparticipação contratual) + Tabela de Rateio do PPRS sobre esses 20%**.

Desse modo, a pretensão patronal de aplicar “nova regra” **apenas aos admitidos a partir de 01/07/2025 é impertinente**: não se está diante



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



de simples alteração de regulamento interno, mas de **troca da base de cálculo** no curso da **mesma vigência coletiva**, hipótese **vedada** pelo **art. 468 da CLT**.

Criar dois regimes simultâneos — um **mais gravoso** para os recém-admitidos e outro para os antigos — **rompe a mutualidade** do plano coletivo, **fere a isonomia intragrupo** e **distorce** o equilíbrio do risco (onerando exatamente quem ingressa no sistema). Se houvesse motivo técnico-atuarial, o caminho seria **negociar coletivamente** a readequação, jamais impor, por via oblíqua, uma **segregação** de custeio para “novos” sem **cláusula específica** e sem **exibição da prova-matriz** (contrato, regulamento, tabelas).

Tem-se, pois, que a invocação subsidiária da Súmula 51/TST **não procede**: (i) o benefício é **normativo**, não mero regulamento interno; (ii) a medida **altera lesivamente** o núcleo econômico do benefício em plena vigência do ACT, afrontando o **art. 468/CLT**.

Além disso, esta violação ao dispositivo legal criaria uma verdadeira armadilha, que tem como consequência lógica a demissão dos empregados contratados anteriormente a julho/2025, para assim reduzir custos, em uma empresa cujo lucro líquido é de 6,5 bilhões de reais no período de 2014 ao primeiro semestre de 2025.

Destarte, resta **rechaçado** o pedido subsidiário patronal, devendo prevalecer **para todos os empregados a ordem correta** para aplicação da tabela de rateio - **(20% + rateio)**, independentemente da data de admissão.

II.V – DA ALEGADA DESNECESSIDADE DE NOVA NEGOCIAÇÃO COLETIVA OU DE CONSULTA À COMISSÃO PARITÁRIA

A Reclamada sustenta que não precisaria negociar novamente nem submeter a alteração pretendida à Comissão Paritária, porque o ACT já “incorpora” o PPRS e ela apenas o estaria “cumprindo”.

Entretanto, não se trata de mero cumprimento mecânico de cláusula do ACT, a realidade, conforme amplamente demonstrado, é que a empresa mudou a base de cálculo do benefício — sai a ordem correta 20% (coparticipação contratual) + rateio do PPRS sobre esses 20% e entra o rateio sobre 100% do custo do procedimento. Essa substituição altera o conteúdo econômico essencial do plano de saúde e, por isso, exige (i) negociação coletiva específica e (ii) submissão à governança paritária prevista no ACT (Comissão Paritária, Cláusula 16ª). Não há cláusula autorizando “cheque em branco” para redefinir unilateralmente a arquitetura de custeio.



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!



Tem-se, ademais, que o art. 468 da CLT veda a alteração unilateral e lesiva de condições contratuais. A incorporação por referência do PPRS não confere poder para trocar a base de cálculo no curso da mesma vigência. A boa-fé objetiva (art. 422 do CC) e o prestígio constitucional à negociação coletiva (art. 7º, XXVI, CF) impõem transparência e deliberação paritária prévia, sobretudo em benefício mutualístico custeado também pelos empregados.

Ora! Se a empresa entende haver “necessidade de ajuste”, o caminho é convocar a Comissão, apresentar prova técnica (contrato, sinistralidade, memória de cálculo) e negociar — não impor.

Ressalta-se, no presente caso, inexistir aditivo, ata da Comissão ou nova cláusula pactuando “rateio sobre 100% do custo do procedimento”. O que há é releitura unilateral de cláusula pertencente ao Acordo Coletivo de Trabalho, à margem da governança coletiva e sem exibição da prova-matriz (contrato com a operadora, regulamento e tabelas).

Diante disso, não procede a alegação de “desnecessidade” de nova negociação ou de consulta à Comissão Paritária. Ao revés: a tentativa de impor rateio sobre 100% é ineficaz na vigência do ACT 2024/2026, por afrontar o art. 468/CLT, a Cláusula 16ª e a própria boa-fé negocial, razão pela qual restam impugnadas as alegações da reclamada.

III – DA MANUTENÇÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA

Impende ressaltar, de início, que o pedido de reconsideração já foi rebatido em manifestação específica nos autos, sobreveio decisão mantendo a tutela deferida, e assim deve permanecer até o julgamento da lide. Isso porque inexistem fatos novos ou prova idônea a infirmar os fundamentos que embasaram a medida. Ademais, devem ser observada a vedação à alteração unilateral lesiva (art. 468/CLT), a arquitetura correta do custeio (20% + rateio), a natureza mutualística do plano e, sobretudo, a não exibição dos documentos comuns (contrato com a operadora, regulamento e tabelas) — prova-matriz sem a qual não se pode cogitar de julgamento seguro.

Tem-se que o **fumus boni iuris** permanece íntegro (ordem de cálculo correta e necessidade de transparência documental) e o **periculum in mora** é evidente, pois a cobrança sobre 100% do custo do procedimento **cria barreira econômica** ao uso regular do plano, especialmente em consultas e terapias seriadas.

A manutenção do **status quo ante** é, de seu turno, **plenamente reversível** para a empresa, ao passo que a supressão da tutela **produz dano irreparável** à coletividade de trabalhadores e dependentes.

Destarte, requer-se a **manutenção da tutela de urgência** tal como fixada, **até o julgamento do mérito**, julgamento este que **somente poderá ocorrer plenamente** com a **prévia exibição do contrato do plano de saúde**, do **regulamento** e das **tabelas**, viabilizando a completa análise do que está pactuado e a adequada prestação jurisdicional.

IV- DA NECESSIDADE DE PROVAS

A Reclamada sustenta ser “desnecessária” a apresentação do contrato com a operadora do plano de saúde, tentando suprir a prova necessária com apresentações internas, planilhas unilaterais e comunicados corporativos.

Contudo, do todo até aqui exposto, resta amplamente demonstrado que a controvérsia destes autos gira exatamente em torno das **condições pactuadas entre a Energisa e a operadora do plano de saúde**, pois é ali que se ajusta se há ou não coparticipação, em que patamar e com qual ordem de incidência. Sem o contrato (e aditivos), não há como verificar a base correta e a arquitetura econômica do benefício.

Impende ressaltar, ademais, que **o PPRS não estabelece coparticipação**, ele apenas disciplina a Tabela de Rateio a ser aplicada sobre a coparticipação — coparticipação esta que decorre do contrato com a operadora (histórico de 20%). Porém, a defesa patronal **confunde deliberadamente “custo integral do procedimento” com “coparticipação”**, para legitimar rateio sobre 100%. Sem a exibição do contrato, do regulamento e das tabelas (documentos comuns, CPC, arts. 396 e 400), o que se tem é retórica, não prova.

Documentos unilaterais (slides, planilhas, “comparativos”) não substituem os instrumentos vinculantes que regem o benefício perante a operadora. Em custeio mutualístico, a prova deve ser primária e idônea, apta a demonstrar valores de referência, memória de cálculo, sinistralidade e o desenho contratual da coparticipação, exatamente por isso tal prova é indispensável. A recusa em exibi-la atrai a presunção do art. 400 do CPC em favor da tese autoral, qual seja, coparticipação contratual de 20% e rateio do PPRS sobre esses 20%, jamais sobre 100% do custo do procedimento.

Também não procede o alibi de “dados sensíveis” para não exhibir. A LGPD autoriza o tratamento de dados (até sensíveis) para o exercício regular de direitos em processo judicial. Some-se que a Ré é concessionária de serviço público essencial e o plano é cofinanciado pelos empregados, logo a transparência é reforçada, posto que o dinheiro não é exclusivamente da reclamada.



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



Desse modo, o Sindicato, como representante da categoria profissional, tem o dever de fiscalizar e defender os direitos e interesses coletivos e individuais dos seus membros. Para cumprir essa função, é essencial que ele tenha acesso a informações relevantes. O sigilo comercial não pode ser usado como justificativa para impedir o exercício de uma atividade essencial, garantida pela Constituição Federal.

Destarte, não há falar em “prova inútil”. Inúteis são, isto sim, os arremedos probatórios unilaterais que omitem a base contratual. Para que se possa julgar com segurança — e para que se preserve a coerência da tutela vigente — é indispensável compelir a exibição integral do contrato (vigente e imediatamente anterior), do regulamento e das tabelas, sob pena de presunção e multa.

Diante do exposto, **resta impugnada** a tese de “desnecessidade” probatória, impondo-se a **exibição integral** do contrato com a operadora (e aditivos), regulamento e tabelas — **documentos comuns** —, sob pena da **presunção** do art. 400 do CPC.

V - GRATUIDADE DE JUSTIÇA

A Reclamada pugna pelo indeferimento da gratuidade de justiça, chegando a sustentar que o Sindicato só faria jus mediante prova de hipossuficiência e que a condenação em custas e honorários seria possível independentemente de má-fé.

Impende ressaltar que a presente demanda é Ação Civil Pública, regida pelo microssistema de tutela coletiva (Lei 7.347/85 – LACP e CDC). Nessa ordem, a disciplina especial prevalece sobre regras gerais da CLT/CPC:

Art. 18 da LACP: “Nas ações de que trata esta lei, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo comprovada má-fé, em honorários de advogado, custas e despesas processuais.”

Idêntica diretriz está prevista no art. 87 do Código do Consumidor para as ações coletivas de consumo, que integram o mesmo microssistema. Veja:

“Art. 87 - Nas ações coletivas de que trata este código não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo comprovada má-fé, em honorários de advogados, custas e despesas processuais.”



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!



Tem-se, pois, que não se exige do Sindicato a comprovação de hipossuficiência econômica para fruir da isenção legal de adiantamento de despesas e da imunidade à sucumbência (custas/ honorários) salvo má-fé.

Assim, o que a Ré propõe — condenação sem prova de dolo processual — contraria frontalmente o texto expresso das leis especiais. A Súmula 463/TST (pessoa jurídica e justiça gratuita) não se sobrepõe ao regime específico da ACP.

Diante do exposto, resta impugnada a alegação da reclamada e requer-se seja julgado procedente o pedido de gratuidade de justiça em favor do Sindicato, reconhecendo-se a aplicabilidade dos arts. 18 da LACP e 87 do CDC, com a dispensa de adiantamento de quaisquer despesas (inclusive periciais) e a vedação de condenação em custas e honorários salvo comprovada má-fé.

VI – DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

A Reclamada pretende a condenação do Sindicato em honorários sucumbenciais (ainda que não comprovada má-fé) e aventa a aplicação do art. 791-A da CLT. Impugna-se.

Impende ressaltar que a presente demanda é Ação Civil Pública, submetida ao microssistema de tutela coletiva, cujo regime especial é traçado pelos arts. 18 da LACP e 87 do CDC. Nessas ações, não há condenação do autor coletivo em custas e honorários salvo comprovada má-fé — hipótese inexistente nos autos. Assim, a pretensão patronal de impor honorários contra o Sindicato contraria o texto legal expresso e deve ser rechaçada.

Tem-se, pois, que a invocação do art. 791-A/CLT (honorários sucumbenciais), pensado para lides individuais no processo do trabalho, não se sobrepõe à disciplina especial da ACP. O art. 791-A é, quando muito, subsidiário (CLT, art. 769), e cede diante de norma especial que exclui a condenação do autor coletivo sem má-fé. Também não prospera a tentativa de construir “sucumbência recíproca” para, por via oblíqua, transferir ônus econômico ao ente sindical: o microssistema coletivo repudia esse efeito inibidor do acesso coletivo à Justiça.

De seu turno, procedente (total ou substancialmente) a demanda, a condenação em honorários sucumbenciais da Ré são compatível com o sistema (CDC, art. 87) e com o princípio da causalidade, podendo ser fixados nos termos do art. 791-A da CLT e art. 18 da Lei 7.347/85, em 15% sobre o proveito econômico obtido ou, sendo este inestimável ou irrisório, por equidade. Tal condenação não colide com a LACP/CDC, pois o que estas vedam é a condenação do autor coletivo sem má-fé, e não a do réu vencido.

VII - DOS DOCUMENTOS JUNTADOS NA CONTESTAÇÃO:



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!



A empresa reclamada junta com a contestação documentos na tentativa de provar suas infundadas alegações.

No entanto, os referidos documentos unilaterais e não prestam a comprovar as alegações da empresa reclamada, o que desde já resta impugnado.

VIII - DOS PEDIDOS:

Ante ao exposto, restam impugnadas todas as alegações lançadas na defesa da ré, oportunidade na qual a reclamante reitera todos os pedidos da exordial.

Termos em que
Pede deferimento.

Cuiabá/MT, 17 de setembro de 2025.

NAYARA SILVA TORQUATO
OAB/MT 14.487

EMANOELLY DO COUTO A. SILVA
OAB/MT 16.835

ULISSES BORGES DE RESENDE
OAB/MT 14.487

