



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR DESEMBARGADOR RELATOR JOÃO CARLOS RIBEIRO DE SOUZA — 2ª TURMA DO EGRÉGIO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 23ª REGIÃO.

Processo nº 0000680-29.2025.5.23.0006

SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS URBANAS DO ESTADO DE MATO GROSSO – STIU/MT, com sede estabelecida na Rua Alberto Velho Moreira, n.º 191, Bairro Bandeirantes, Cuiabá – MT, CEP 78010-180, inscrito no CNPJ sob o nº 03.915.741/0001-90, neste ato representado por seu Diretor-Presidente DILLON CAPOROSI, portador do RG nº 257.256 SSP/MT e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 241.861.711-49, por seus advogados que esta subscreve, cuja procuração segue anexa, vem, respeitosamente, diante de Vossa Excelência, apresentar **CONTRAMINUTA AO AGRAVO INTERNO** interposto pela agravante **ENERGISA MATO GROSSO – DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A**, utilizando-se dos fundamentos fáticos e jurídicos em anexo, os quais requer sejam remetidos para apreciação pelo órgão colegiado deste Egrégio Tribunal do Trabalho da 23ª Região.

Termos em que
Pede deferimento.

Cuiabá/MT, 10 de julho de 2026.

NAYARA SILVA TORQUATO
OAB/MT 14.487

EMANOELLY DO COUTO A. SILVA
OAB/MT 16.835

ULISSES BORGES DE RESENDE
OAB/DF 4.595



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



EGRÉGIO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 23ª REGIÃO

CONTRAMINUTA AO AGRAVO REGIMENTAL

Egrégia Turma,

Ínclitos Julgadores,

I – SÍNTESE DA CONTROVÉRSIA E DA DECISÃO AGRAVADA

Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo Sindicato-Autor em face da Energisa Mato Grosso – Distribuidora de Energia S.A., por meio da qual se discute a ilegalidade da alteração, promovida unilateralmente pela Energisa a partir de julho/2025 — em plena vigência do ACT 2024/2026, da sistemática de custeio do plano de saúde Unimed dos seus empregados: abandonou-se a metodologia de cálculo pública, contínua, uniforme e historicamente praticada durante sucessivas vigências dos Acordos Coletivos de Trabalho e do PPRS, no qual a sua tabela de rateio (25%, 35% ou 45%, conforme faixa salarial) incidia sobre a **coparticipação contratual de 20%** do custo do procedimento, para se passar a aplicar aqueles percentuais **diretamente sobre 100% do custo integral** de consultas, exames e sessões de terapia — majorando demasiadamente o encargo suportado pelo trabalhador.

Desde já, faz-se necessário destacar que os valores máximos cobrados mensalmente pela Unimed, a título da utilização dos serviços médicos, são limitados aos 20% referente a coparticipação estabelecida no **contrato coletivo empresarial sob nº 484.374/19-6 devidamente registrado junto a ANS**, portanto,



não existe nenhum valor acima desse percentual de 20% que possa ser cobrado dos empregados aplicando-se a tabela de rateio do PPRS.

A ilegalidade da conduta foi reconhecida, sucessivamente, (i) pela decisão liminar de ID. 51d207d (09/07/2025); (ii) pela decisão de ID. 72ed8b0 (04/09/2025), que manteve a tutela de urgência após pedido de reconsideração da Ré; e (iii) pela r. sentença de ID. 7075e5f (30/10/2025), que ratificou ambas em decisão de fundo, qualificando a conduta patronal como **alteração contratual unilateral e lesiva, vedada pelo artigo 468 da CLT**, com aplicação de multa em caso de descumprimento.

O Sindicato-Autor interpôs Recurso Ordinário (ID. 496423f), por meio do qual requereu a reforma da r. sentença para que fosse expressamente fixada a correta ordem de incidência da tabela de rateio prevista no ACT, qual seja: incidência da coparticipação de 20% sobre o procedimento, repetimos, conforme contrato **sob nº 484.374/19-6 que define os valores máximos a serem pagos para UNIMED**, e em seguida sobre esses valores a aplicação da tabela de rateio do PPRS. Requereu, ainda, o afastamento da limitação subjetiva constante da fundamentação da sentença, que restringiu os efeitos da tutela aos empregados admitidos antes de 01/07/2025, bem como a atribuição de efeito suspensivo ao recurso.

Posteriormente, diante da ausência de determinação judicial para que a reclamada apresentasse o contrato firmado com a operadora do plano de saúde, conforme expressamente requerido na petição inicial, o Sindicato obteve referido instrumento por meio de procedimento administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, promovendo sua juntada aos presentes autos.

Intimada a se manifestar, a reclamada apresentou petição de forma intempestiva e, ainda assim, em nenhum momento, a Energisa impugna a autenticidade, a vigência ou a aplicabilidade dos contratos firmados com a Unimed e juntados pelo Sindicato. A manifestação limita-se a sustentar que tais documentos seriam irrelevantes para a solução da controvérsia, mas não afirma que os contratos apresentados não correspondem ao instrumento vigente, tampouco apresenta qualquer contrato diverso que os substitua, circunstância que atrai a incidência dos efeitos da preclusão e reforça a presunção de veracidade da documentação acostada.

À vista da juntada do referido contrato, o Exmo. Desembargador Relator deferiu o pedido de atribuição de efeito suspensivo ao Recurso Ordinário, nos termos da r. decisão de ID. 3c00bdf, ora agravada, *in verbis*:

“Contudo, a partir de uma cognição sumária, entendo que está presente a probabilidade do direito buscado, sendo que por se tratar de questão afeta à saúde dos trabalhadores (forma de



custeio do plano de saúde), o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo se mostra evidente. Sendo assim, por precaução e dever geral de cautela, defiro o pedido de concessão do efeito suspensivo ao recurso ordinário interposto pelo autor, a fim de que os efeitos da sentença que ratificou a liminar concedida conforme ID. 51d207d, sejam estendidos a todos os empregados da ré, durante o prazo de vigência do ACT 2024/2026, até que seja julgado em definitivo os recursos ordinários interpostos.”

Importa destacar, desde logo, que a decisão agravada não apreciou definitivamente nenhuma das teses jurídicas deduzidas pelas partes. Limitou-se, em sede de cognição sumária, a verificar a presença dos requisitos autorizadores da tutela provisória recursal, concluindo pela existência de plausibilidade jurídica da pretensão recursal e de risco concreto de dano decorrente da criação de regimes distintos de custeio do mesmo benefício coletivo durante a tramitação do recurso.

Contra essa decisão, insurge-se a Energisa por meio do presente agravo interno.

Entretanto, o Agravo Interno não demonstra qualquer ilegalidade, teratologia, manifesta contrariedade à lei ou erro de julgamento capaz de justificar a reforma da decisão agravada.

Ao contrário.

A decisão agravada foi proferida em sede de **cognição sumária**, no exercício do poder geral de cautela, verificando a presença da probabilidade do direito e do perigo de dano.

O agravo interno, contudo, praticamente não desenvolve fundamentos voltados à efetiva impugnação da tutela provisória deferida pelo Exmo. Relator.

Embora formalmente interposto contra decisão concessiva de efeito suspensivo, o Agravo Interno dedica quase toda sua fundamentação à rediscussão do mérito do próprio Recurso Ordinário.

Em vez de demonstrar inexistência dos requisitos do art. 300 do CPC, a Agravante reproduz, quase integralmente:

- a contestação;
- as contrarrazões ao Recurso Ordinário;



- a manifestação apresentada, intempestivamente, após a juntada dos documentos novos.

Em outras palavras, a insurgência patronal não evidencia qualquer erro na decisão agravada, apenas pretende rediscutir, prematuramente, o próprio mérito do Recurso Ordinário, deslocando para o Agravo Interno debate que somente poderá ser resolvido mediante cognição exauriente pelo órgão colegiado.

Ademais, a decisão agravada não inovou: limitou-se a **preservar o status quo ante** — a sistemática de rateio de custos praticada de forma pública, contínua e incontroversa por quase três décadas —, restabelecendo a abrangência uniforme de comando que já fora deferido em outras oportunidades pelo juízo de origem. Nada há de teratológico, abusivo ou desfundamentado que autorize a cassação de decisão proferida dentro da razoável margem de apreciação do Relator, como reiteradamente decide a jurisprudência a respeito do agravo interno em tutelas provisórias.

Sendo assim, a decisão agravada observou rigorosamente os pressupostos do art. 300 do CPC, preservando a utilidade do provimento jurisdicional e impedindo que, durante a tramitação do recurso, a empresa produzisse efeitos irreversíveis decorrentes da implantação de dois regimes distintos de custeio do mesmo benefício coletivo.

Por essa razão, o Agravo Interno merece integral rejeição.

II – DO MÉRITO

II.1 – Da alegada alteração autorizada pela norma coletiva

Todo o raciocínio desenvolvido no item III.1 do Agravo Interno repousa sobre uma premissa jurídica equivocada: a de que o PPRS, isoladamente considerado, seria capaz de disciplinar toda a estrutura econômica do plano de saúde empresarial. A partir dessa proposital falsa premissa, a Agravante constrói a conclusão igualmente equivocada de que a tabela de rateio prevista na cláusula 5.1 autorizaria a incidência dos percentuais de 25%, 35% e 45% sobre valor superior ao valor cobrado pela Unimed que é limitado a 20% dos valores dos procedimentos médicos, justamente por força do contrato coletivo empresarial firmado entre a Energisa e Central Nacional Unimed nº 484.374/19-6. Nada, absolutamente nada, no texto do PPRS autoriza semelhante interpretação, tampouco forjar a criação de uma despesa inexistente, qual seja, a cobrança de 100% dos custos dos procedimentos.

A afirmação é falsa, e tal sua falsidade se demonstra **pelo próprio texto da norma que a Agravante invoca**. Veja que a Cláusula 5.1 do PPRS (ID. 9d33467) intitula-se “**TABELA DE RATEIO DE CUSTOS**” dispõe, apenas, que



“para os usuários classificados, das letras ‘A’ a ‘G’ os custos serão rateados da seguinte forma”, seguindo-se a tabela progressiva por faixa salarial. Confira:

5. TABELA DE RATEIO DE CUSTOS

5.1. Para os usuários classificados, das letras “A” a “G” os custos serão rateados da seguinte forma:

**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%

Em nenhuma passagem o PPRS estabelece qual é o percentual de coparticipação do plano de saúde. E não o faz por uma razão simples: essa jamais foi sua função normativa. A premissa central do Agravo Interno parte justamente do equívoco de atribuir ao PPRS uma função que ele nunca pretendeu exercer. **A norma coletiva não disciplina a relação contratual estabelecida entre a Energisa e a operadora de saúde, limitando-se a definir como será repartido, entre empresa e empregado, o encargo financeiro decorrente da utilização do benefício.**

Frisa-se novamente que os valores realmente existentes a serem rateados entre a empresa e seus empregados são limitados a 20% a título da coparticipação contratual.

Ao contrário do sustentado pela Agravante, o PPRS, por si só, não é suficiente para disciplinar integralmente a estrutura econômica do benefício assistencial concedido aos empregados.

Sua função é outra.

A norma coletiva limita-se a estabelecer **como** o encargo financeiro, que efetivamente exista, decorrente da utilização do plano será distribuído entre empresa e empregado, mediante a tabela progressiva de rateio prevista na cláusula 5.1.

Todavia, antes de definir **como** determinado encargo será repartido, é indispensável identificar **qual** é esse encargo. E essa definição não se



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



encontra no PPRS. Encontra-se no contrato coletivo empresarial firmado entre a Energisa e a Central Nacional Unimed.

É justamente esse contrato que identifica:

- as partes signatárias
- a modalidade do plano contratado;
- o regime de custeio;
- a existência de coparticipação;
- os percentuais incidentes sobre cada evento;
- as hipóteses de isenção.

Em outras palavras, o contrato coletivo empresarial não constitui documento meramente acessório da controvérsia. Ao contrário, ele representa o pressuposto lógico para a correta aplicação da cláusula de rateio prevista no PPRS.

Sem conhecer previamente qual é o encargo financeiro decorrente da utilização do plano de saúde perante a operadora, simplesmente não existe base econômica sobre a qual possa incidir a tabela progressiva prevista no item 5.1 do PPRS.

Por essa razão, a tentativa da Agravante de excluir completamente o contrato coletivo empresarial da interpretação do benefício revela a principal fragilidade de sua tese.

Pretende-se aplicar uma regra de repartição sem antes identificar qual é o objeto dessa repartição.

É exatamente por isso que o Sindicato jamais sustentou, que a coparticipação decorresse do PPRS. A coparticipação decorre exclusivamente do contrato celebrado entre a Energisa e a operadora do plano de saúde.

O PPRS apenas disciplina como esse encargo contratualmente definido será repartido entre empresa e empregado, segundo as faixas salariais estabelecidas pela negociação coletiva.

A interpretação capciosa da empresa, ao contrário, tenta tornar juridicamente irrelevante o contrato firmado com a Unimed, de forma a superfaturar os valores que efetivamente a Unimed lhe apresenta mensalmente. Esses valores são limitados a 20%, conforme tabela de coparticipação contratual, e com a artimanha engendrada, na prática a empresa acrescenta 80% inexistente no custo dos valores que efetivamente são apresentados pela operadora do plano de saúde, como se toda a estrutura econômica do plano pudesse ser definida exclusivamente pela leitura isolada do PPRS.



Essa conclusão, contudo, não encontra respaldo em nenhum dos instrumentos que disciplinam o benefício. A interpretação defendida pela Agravante conduz, inclusive, a um resultado incompatível com o princípio da interpretação sistemática dos negócios jurídicos. Isso porque transforma o contrato coletivo empresarial em documento absolutamente dispensável para definição da forma de custeio do benefício, embora seja justamente esse instrumento que estabelece a modalidade do plano, o regime de custeio, a coparticipação e as hipóteses de isenção. Nenhuma interpretação pode conduzir ao esvaziamento da eficácia jurídica de um dos instrumentos que integram a própria disciplina do benefício.

Esclarecida essa premissa — de que o contrato coletivo empresarial define o objeto econômico do rateio e o PPRS disciplina apenas sua repartição interna —, evidencia-se outro equívoco da tese patronal. A própria Energisa sustenta, no item 35 do Agravo Interno, que “**as normas coletivas devem ser interpretadas de maneira restritiva**, isso é, conforme aquilo que resta expressamente previsto; descabe, portanto, inserir obrigações e previsões que não constam do seu teor”. Pois bem, a premissa é correta. A conclusão, contudo, volta-se contra a própria Agravante. Se a interpretação há de ser restritiva, **quem amplia indevidamente o conteúdo normativo do PPRS é justamente a Agravante**, ao pretender ler na expressão “rateio de custos” uma suposta base de cálculo de “100% do valor integral do procedimento” que o texto simplesmente não contém. A jurisprudência que a Agravante colaciona (TRT-18 e TRT-11) volta-se **contra a sua própria tese**: “o direito limita-se ao disposto no texto da norma” — e o texto da norma nada dispõe sobre incidência sobre o custo integral, tampouco trata de coparticipação.

Não bastasse a insuficiência do texto, a prova documental dos autos revela, de modo objetivo e incontestado, qual é a coparticipação efetivamente pactuada.

O contrato coletivo empresarial firmado entre a Energisa e a Central Nacional Unimed, com o respectivo Anexo III do Produto ANS nº 484.374/19-6 — ao qual estão vinculados os empregados da Energisa MT —, obtido pelo Sindicato por via administrativa junto à ANS e juntado aos autos (IDs. 03ad1a5 e anexos), estabelece expressamente:



5.1.1. Já para os produtos 484.375/19-4, 484.374/19-6 e 482.896/19-8, deverá ser observado o quadro de coparticipação abaixo:

Eventos	Coparticipação
Consultas Eletivas	20%
Consultas em Pronto Socorro	20%

Este documento foi assinado digitalmente por Rosimeire Aparecida Franco, Stelio Bastos Belchior Filho, Paula Vasconcelos Pereira, Guedes Alencar, Fabricio Ferreira Neves, Jose Marcos Chaves De Melo, Mauricio Perez Botelho, De Almeida Pires, Geraldo Cesar Mota, Nelson Da Silva Petito Filho e Larissa Campos Pinto.

Para as assinaturas vá ao site <https://energisa.portaldeassinaturas.com.br/verificar/> e utilize o código 6F88-11E8-1B02

ANS - nº 33967-9



Exames de até R\$ 250,00	20%
Exames superiores a R\$ 250,00	Isento
Procedimentos Terapêuticos	Isento
Tratamento Psicoterápico de Crise	Isento
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Isento
Internações Psiquiátricas	Isento
Demais Internações	Isento
Parto a termo	Isento

Agora confronte-se, Excelências, esse quadro contratual com a **confissão** lançada pela própria Energisa nos itens 22 e 23 da sua contestação (ID. f5a95fc), ao descrever a prática vigente até junho/2025:

Acontece que a empresa não vinha aplicando o percentual de coparticipação previsto no PPRS/ACT sobre o valor da despesa médica incorrida pelo empregado. Ao invés de fazer incidir esse percentual sobre 100% do gasto adiantado pela Energisa, a empresa **o vinha incidindo somente sobre 20% dessa despesa.**

Para gastos adiantados pela empresa com **exames em valor superior a R\$ 250,00** e com **sessões de terapia** (psicoterapia, fisioterapia, sonoterapia etc.), a empresa **sequer vinha fazendo incidir os percentuais de coparticipação** avençados com o Sindicato.”



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!

www.stiumt.org.br

stiumt@stiumt.org.br

[/stiumt](https://www.facebook.com/stiumt)

[@stiumt](https://www.instagram.com/stiumt)



A confissão patronal possui enorme relevância probatória, porque demonstra que a metodologia historicamente aplicada pela própria empresa coincide exatamente com o regime de coparticipação previsto no contrato celebrado com a operadora. Não se trata, portanto, de construção interpretativa do Sindicato, mas de reconhecimento expresso da própria Energisa acerca da forma pela qual o benefício vinha sendo operacionalizado até junho de 2025.

A correspondência entre a prática confessada e o quadro de coparticipação do contrato com a operadora é **exata e milimétrica**: 20% sobre consultas e exames de menor valor; isenção sobre exames de maior valor e terapias. Está, portanto, documentalmente demonstrado que a chamada “prática anterior” **não era “mera liberalidade”, “condição mais benéfica voluntária” ou “política interna tácita”**: era a execução fiel do instituto contratual da coparticipação, tal como pactuado entre a Energisa e a Unimed.

É precisamente essa correspondência que elimina a tese de mera liberalidade. Liberalidade não reproduz, de forma rigorosamente coincidente, todas as hipóteses de incidência e de isenção previstas no contrato celebrado com a operadora. A coincidência integral entre ambos demonstra que a prática empresarial não decorria de ato gracioso, mas da execução concreta do modelo contratual vigente.

Assim, o que a Agravante rotula de “liberalidade” é, em verdade, **obrigação contratual** perante a operadora — e o que rotula de “cumprimento do PPRS” é a cobrança, dos seus empregados, de valores **superiores aos que ela própria deve à Unimed** pela utilização do plano, convertendo o benefício previsto no PPRS em instrumento de transferência de custo empresarial e, pior, em fonte de arrecadação à custa da saúde do trabalhador e de sua família.

Ora, admitir a interpretação patronal conduziria a resultado juridicamente inadmissível. A empresa passaria a exigir do empregado valores superiores aos devidos perante a própria operadora. Contudo, a empregadora não pode cobrar 25%, 35% ou 45% de coparticipação se a operadora do plano cobra apenas 20%. Não se pode permitir que a empregadora transfira ao empregado parcela do custo empresarial que não encontra amparo nem no contrato celebrado com a operadora, nem na negociação coletiva. Essa prática é ilegal e viola princípios fundamentais do Direito do Trabalho brasileiro, principalmente porque trata-se de uma artimanha praticada com o propósito de superfaturar mensalmente em 80% os valores que efetivamente são cobrados pela operadora em decorrência da utilização do plano de saúde.

O plano de saúde concedido por força de norma coletiva é um benefício social, e não uma atividade comercial da empresa. Se a empresa retém, por exemplo, 45% do empregado, mas repassa apenas 20% para a operadora, ela está se apropriando de 25% sobre o valor de cada procedimento realizado pelo



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!



trabalhador. Isso desvirtua completamente a natureza do benefício e transforma a empregadora em uma "intermediária lucrativa" de serviços de saúde, o que é ilegal.

Nesse cenário, desmorona a pergunta retórica do item 37 do agravo ("o que seria a coparticipação senão um rateio entre as partes dos custos incorridos na utilização do plano de saúde?"). A resposta está no contrato que a Agravante sonegou durante toda a instrução: **coparticipação é a fração do custo do evento devida à operadora pelo beneficiário, definida contratualmente (20% ou isenção, conforme o evento)**; o rateio do PPRS é o **critério interno**, por faixa salarial, de divisão dessa fração entre empresa e empregado. São institutos distintos, com sedes normativas distintas, que a tese patronal deliberadamente confunde para deslocar a base econômica do benefício.

A melhor demonstração de que essa interpretação é a correta encontra-se no próprio comportamento histórico da Energisa. Se o PPRS realmente autorizasse, desde 1998, a incidência dos percentuais de 25%, 35% e 45% diretamente sobre o valor integral dos procedimentos e não sobre os 20% da coparticipação, seria impossível explicar por que a empresa, durante décadas, jamais aplicou essa metodologia. A resposta é simples: porque a empresa sabe que a incidência da tabela do PPRS é sobre o encargo financeiro decorrente do contrato celebrado com a operadora, exatamente como revela a prática que agora pretende qualificar, contraditoriamente, como mera liberalidade.

Quanto à invocação do artigo 611-A da CLT, do Tema 1046 do STF e do artigo 7º, XXVI, da Constituição (itens 41 a 47 do agravo), reitera-se o que a r. sentença já assentou com precisão: **ninguém — muito menos o Sindicato — questiona a validade da norma coletiva**. O ACT 2024/2026 é válido, hígido e deve ser cumprido, o que se coíbe é exatamente o seu **descumprimento** pela empresa, que, a pretexto de "executá-lo", redefiniu unilateralmente conceitos e bases econômicas no curso da sua vigência. A prevalência do negociado sobre o legislado pressupõe que se cumpra *o que foi negociado* — e o que foi negociado, há décadas e novamente em 2024, foi a **manutenção** do P.P.R.S. ("A ENERGISA MATO GROSSO **manterá** Plano de Proteção e Recuperação da Saúde" — Cláusula 16ª), jamais a autorização para quintuplicar o encargo dos trabalhadores por comunicado interno de junho/2025 (telas de ID. 191ff48).

Aliás, se a renovação do ACT em 2024 tivesse, como quer a Agravante, "renovado a autorização" para a cobrança sobre o custo integral, seria de se perguntar: por que a empresa continuou aplicando até junho/2025 — ou seja, **dentro da vigência do próprio ACT que invoca** —, a sistemática anterior (20% + rateio, com isenções)? A resposta é evidente, porque a sistemática anterior nunca foi liberalidade unilateral pendente de "reativação", mas a própria conformação histórica e contratual do benefício.

Por fim, causa estranheza a acusação de que o Sindicato adotaria "comportamento contraditório" violador da boa-fé objetiva (item 43). O



comportamento contraditório, no caso, é integralmente patronal: **(i)** nos embargos de declaração (ID. 8fd0660), a Energisa sustentou que a sentença teria reconhecido “se tratar de uma condição praticada pela Ré e **alheia ao ACT ou ao PPRS**, traduzindo-se em uma **política interna**”; **(ii)** no presente agravo (itens 45/46, 50/51), sustenta o oposto — que a mudança seria “**bilateral**, lastreada por negociação coletiva”; e **(iii)** subsidiariamente (item 56), retorna à tese da “política interna” para invocar a Súmula 51.

Ora, as teses são mutuamente excludentes, e a alternância oportunista entre elas conforme a conveniência de cada incidente é que colide com o dever de lealdade processual. O Sindicato, ao revés, sustenta desde a petição inicial, sem variação, uma única e coerente tese: a ordem correta de incidência é coparticipação contratual (20%) e, sobre ela, o rateio do PPRS, conforme sempre foi feito.

Acresça-se, ainda, que a alteração de conteúdo econômico essencial do benefício tampouco observou a **Comissão Paritária** prevista no Parágrafo Terceiro da Cláusula 16ª do ACT (constituída pela Circular 0033/DA/SGE/2006), instituída justamente “com a finalidade de identificar e solucionar eventuais dificuldades na aplicação das normas do P.P.R.S.”. Se dúvida houvesse sobre a “correta aplicação” do PPRS — e a Agravante afirma que era disso que se tratava —, o caminho pactuado era a deliberação paritária, não o fato consumado por comunicado unilateral.

Presente, pois, com folga, o *fumus boni iuris* reconhecido pela decisão agravada — que, registre-se, sequer precisou descer a esse grau de detalhamento probatório, bastando-lhe a cognição sumária da plausibilidade recursal.

II. II - Da inaplicabilidade da Súmula nº 51 do C. TST

O item III.2 do Agravo Interno evidencia uma contradição insanável na própria construção jurídica da Agravante.

Após dedicar todo o capítulo anterior a sustentar que o plano de saúde decorre exclusivamente do Acordo Coletivo de Trabalho e do PPRS, a Energisa abandona essa premissa e passa a defender, subsidiariamente, que a sistemática historicamente praticada seria mera política interna, buscando atrair a incidência da Súmula nº 51 do TST.

As duas teses, entretanto, são inconciliáveis.

Se o benefício possui fonte normativa coletiva — como insistentemente afirma a própria Agravante ao longo do item III.1 do Agravo Interno —, não pode, simultaneamente, ser tratado como regulamento empresarial unilateral



apenas para limitar os efeitos subjetivos da tutela provisória concedida por este Egrégio Tribunal.

É justamente essa incoerência que inviabiliza, desde logo, a aplicação do verbete sumular invocado.

a) A Súmula nº 51 do TST pressupõe regulamento empresarial. O benefício discutido decorre de norma coletiva.

A premissa da qual parte a Agravante é logicamente incompatível com a tese por ela própria desenvolvida no capítulo anterior.

A Súmula nº 51 do C. TST disciplina exclusivamente as hipóteses de alteração de regulamento empresarial, isto é, atos unilaterais editados pelo empregador no exercício do seu poder diretivo.

Não é essa, contudo, a hipótese dos autos.

O plano de saúde objeto da presente demanda constitui benefício previsto na Cláusula 16ª do Acordo Coletivo de Trabalho 2024/2026, a qual determina expressamente a manutenção do Plano de Proteção e Recuperação da Saúde – PPRS, incorporando-o como norma integrante do instrumento coletivo.

Essa natureza jurídica jamais foi objeto de controvérsia. Ao contrário, foi expressamente reconhecida pela sentença, pelas decisões liminares proferidas na origem e pela própria Energisa, que afirma, no item 23 do Agravo Interno, que o plano de saúde "decorre e tem como norteador o Acordo Coletivo de Trabalho".

Não há, portanto, espaço para uma terceira categoria jurídica.

Ou o benefício decorre da negociação coletiva — hipótese em que somente poderá ser alterado mediante nova negociação coletiva, nos termos do art. 7º, XXVI, da Constituição Federal e da jurisprudência consolidada do Tribunal Superior do Trabalho — ou decorre exclusivamente de regulamento empresarial, hipótese em que se discutiria a incidência da Súmula nº 51.

O que não se admite é que a Agravante atribua natureza coletiva ao benefício quando pretende justificar a alteração implementada em julho de 2025 e, logo em seguida, lhe atribua natureza regulamentar apenas para limitar os efeitos da tutela jurisdicional.

Trata-se de construção incompatível com a boa-fé objetiva e com a coerência argumentativa que deve nortear a atuação processual das partes.



b) A Súmula nº 51 pressupõe alteração válida. É justamente essa validade que se encontra sob controle jurisdicional.

Ainda que se admitisse, apenas por argumentar, a incidência da Súmula nº 51 do C. TST, sua aplicação continuaria inviável.

Isso porque o item I do verbete pressupõe a existência de alteração regulamentar válida.

Somente diante de ato jurídico legítimo é que a jurisprudência admite a submissão dos empregados admitidos posteriormente às novas regras instituídas pelo empregador.

Ocorre que exatamente essa premissa inexistente nos presentes autos. A alteração promovida pela Energisa foi expressamente reputada ilícita pelo Juízo de origem, por configurar alteração contratual unilateral lesiva, vedada pelo artigo 468 da CLT, entendimento que permanece submetido ao reexame deste Egrégio Tribunal.

Antes mesmo de discutir a incidência da Súmula nº 51, seria indispensável reconhecer a validade da alteração implementada pela empresa. E essa é justamente a principal controvérsia devolvida ao Tribunal pelo Recurso Ordinário.

Enquanto a legalidade dessa alteração permanece submetida ao controle jurisdicional — e, mais do que isso, foi afastada em cognição exauriente pela sentença recorrida — não existe fundamento lógico para utilizar a própria alteração impugnada como pressuposto de incidência da Súmula nº 51.

Admitir raciocínio diverso significaria permitir que ato judicialmente reputado ilícito produzisse efeitos jurídicos para parcela da categoria profissional antes mesmo da apreciação definitiva da controvérsia pelo órgão colegiado.

c) Não existem dois regulamentos. Existe um único plano coletivo empresarial.

Também não procede a tentativa de enquadrar a hipótese no item II da Súmula nº 51. O próprio Agravo Interno parte da premissa de que existe um único plano de saúde empresarial.

Existe:

- um único contrato coletivo firmado com a Central Nacional Unimed;
- um único produto registrado perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (Produto ANS nº 484.374/19-6);



STIU-MT
Mantendo e ampliando conquistas!

- um único Plano de Proteção e Recuperação da Saúde;
- um único Acordo Coletivo de Trabalho.

Não há coexistência de regulamentos empresariais distintos.

O que a Agravante pretende é muito diferente.

Pretende criar dois regimes econômicos de custeio dentro do mesmo plano coletivo, durante a vigência do mesmo instrumento normativo, fazendo recair sobre trabalhadores submetidos ao mesmo empregador, ao mesmo contrato coletivo empresarial, ao mesmo PPRS e ao mesmo ACT encargos financeiros distintos exclusivamente em razão da data de admissão.

Essa diferenciação não encontra fundamento nem na negociação coletiva, nem no contrato celebrado com a operadora, nem no próprio PPRS. Decorre exclusivamente da alteração unilateral implementada pela empresa.

Além de afrontar o princípio constitucional da isonomia, tal sistemática produz evidente risco de desequilíbrio do próprio regime coletivo de assistência médica e cria incentivo econômico objetivo à substituição gradativa dos empregados submetidos ao regime anterior por trabalhadores sujeitos ao novo modelo de custeio, reduzindo progressivamente os encargos suportados pela empresa.

Foi exatamente esse cenário que a decisão agravada buscou evitar ao preservar, cautelarmente, a uniformidade do regime jurídico aplicável a toda a categoria profissional até o julgamento definitivo dos recursos.

d) A matéria constitui objeto do próprio Recurso Ordinário.

Por fim, não se pode perder de vista que a extensão subjetiva dos efeitos da sentença constitui precisamente um dos capítulos devolvidos ao exame deste Egrégio Tribunal por meio do Recurso Ordinário interposto pelo Sindicato.

A decisão agravada não antecipou o julgamento dessa controvérsia. Limitou-se a reconhecer, em sede de cognição sumária, a plausibilidade jurídica da tese recursal e o risco concreto de dano decorrente da manutenção de dois regimes distintos durante a tramitação do processo.

Pretender que essa questão seja definitivamente solucionada por meio do presente Agravo Interno equivale, na prática, a substituir o julgamento colegiado do próprio Recurso Ordinário por decisão proferida em sede de tutela provisória, subvertendo completamente a sistemática recursal prevista no ordenamento legal.



e) Nenhuma das teses da Agravante conduz à reforma da decisão agravada.

A tentativa da Agravante de construir cenários alternativos apenas evidencia que nenhuma das premissas por ela sustentadas conduz ao provimento do Agravo Interno.

Se prevalecer sua tese principal — de que o plano de saúde decorre do ACT e do PPRS —, a alteração unilateral implementada durante a vigência da norma coletiva revela-se incompatível com o artigo 468 da CLT, com a força normativa da negociação coletiva e com a própria cláusula 16ª do ACT.

Se, subsidiariamente, prevalecer a tese de que a sistemática anteriormente praticada decorreria de regulamento empresarial, igualmente não há espaço para incidência da Súmula nº 51, pois a alteração cuja eficácia se pretende projetar aos empregados admitidos após julho de 2025 foi reconhecida como ilícita pelo Juízo de origem e permanece submetida ao controle jurisdicional deste Tribunal.

Em qualquer das hipóteses, portanto, subsiste integralmente a fundamentação da decisão agravada, que corretamente preservou, em sede de tutela provisória, a uniformidade do regime jurídico aplicável aos trabalhadores até o julgamento definitivo do Recurso Ordinário.

Presente, pois, também sob esse aspecto, a plausibilidade jurídica da pretensão recursal reconhecida pelo Exmo. Relator, inexistindo qualquer fundamento apto a justificar a reforma da decisão agravada.

II.III – Da inequívoca presença do *periculum in mora* e da inexistência de perigo de dano inverso

Também não procede a alegação de ausência de *periculum in mora*.

A Agravante procura reduzir o conceito jurídico de perigo de dano à hipótese extrema de recusa de atendimento médico-hospitalar pela operadora, afirmando que "*em absolutamente momento nenhum foi demonstrada ou comprovada a recusa e/ou o risco de recusa de atendimento médico-hospitalar*". O argumento distorce a natureza do perigo reconhecido na decisão agravada. O dano, aqui, não é — e nunca foi — a negativa formal de atendimento pela operadora, mas sim a criação de obstáculo econômico ao próprio acesso ao tratamento, mediante imposição de encargos financeiros substancialmente superiores àqueles contratualmente previstos, capazes de desestimular ou inviabilizar a utilização do benefício justamente pelos trabalhadores que mais dele necessitam.

Em demandas envolvendo assistência médica suplementar, o perigo de dano não se restringe ao momento em que o beneficiário é impedido de



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!

ingressar em hospital ou realizar determinado procedimento. Também se manifesta quando a utilização do plano passa a depender de desembolsos incompatíveis com a capacidade financeira do trabalhador, comprometendo o acesso efetivo ao tratamento e frustrando a própria finalidade social do benefício.

O impacto econômico da alteração unilateral promovida pela Agravante é objetivo, mensurável e encontra-se demonstrado desde a petição inicial.

Numa consulta médica cujo custo seja de R\$ 500,00, por exemplo, a coparticipação de 20% contratualmente estabelecida perante a operadora corresponde a R\$ 100,00. Sobre esse valor incide a tabela de rateio prevista no PPRS, de modo que o empregado enquadrado na primeira faixa salarial suporta apenas R\$ 25,00.

Ocorre que pela metodologia unilateralmente implantada pela Energisa, entretanto, a coparticipação contratual desaparece e o percentual de 25% passou a incidir diretamente sobre o custo integral do procedimento, fazendo com que esse mesmo trabalhador desembolse R\$ 125,00 pela mesma consulta, e se considerarmos um empregado da terceira faixa o desembolso será de R\$ 225,00.

Não se trata, portanto, de mera divergência interpretativa acerca da forma de cálculo. Trata-se de aumento imediato, expressivo e permanente do desembolso exigido do empregado para utilização do plano de saúde.

Situação ainda mais gravosa ocorre nas terapias seriadas — psicoterapia, fisioterapia, fonoaudiologia e demais tratamentos contínuos — que, conforme demonstrado nos autos, são isentas de coparticipação perante a operadora, mas passaram a gerar cobrança direta aos trabalhadores em razão da metodologia instituída pela empresa, conforme consta na apresentação juntada pela própria agravante (id 954e841) em sua defesa. Veja:



Confira o antes e o depois da tabela de coparticipação:



FIS.: 174

Procedimentos	Modelo de coparticipação atual	NOVO modelo de coparticipação
Consultas Eletivas (agendadas com antecedência)	Aplicação inferior da tabela do PPRS	Aplicação integral da tabela do PPRS
Consultas em Pronto Socorro	Aplicação inferior da tabela do PPRS	Aplicação integral da tabela do PPRS
Exames	Aplicação inferior da tabela do PPRS (isento de coparticipação os procedimentos com valores acima de R\$ 250,00)	Aplicação integral da tabela do PPRS (confira nova regra no slide 10)
Procedimentos Terapêuticos (Ex: psicologia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia)	Isento	Aplicação integral da tabela do PPRS
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Isento	Isento
Demais Internações	Isento	Isento
Parto	Isento	Isento

A confissão patronal evidencia exatamente quem suportará os efeitos mais severos da alteração impugnada: trabalhadores que dependem de tratamentos continuados, terapias seriadas e acompanhamento médico permanente.

Para esse universo de empregados, o aumento indevido da participação financeira representa verdadeiro obstáculo econômico à continuidade do tratamento, comprometendo justamente aqueles que mais necessitam da utilização frequente do plano de saúde.

É precisamente por essa razão que o perigo de dano não precisa aguardar a efetiva interrupção do tratamento para justificar a tutela jurisdicional. Essa é, justamente, a finalidade do poder geral de cautela exercido pelo Exmo. Desembargador Relator.

A tutela provisória, nesse contexto, não protege apenas patrimônio, protege o exercício efetivo do direito social à saúde, assegurando que o benefício coletivo continue sendo utilizado nas condições econômicas historicamente negociadas e praticadas até o julgamento definitivo dos recursos.

Também não prospera a alegação de que os empregados admitidos após julho de 2025 não sofreriam qualquer prejuízo porque já teriam ingressado na empresa submetidos ao novo regime. O argumento apenas reedita, sob outra perspectiva, a equivocada tese de incidência da Súmula nº 51 do TST, já suficientemente afastada no tópico precedente.



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!



O que efetivamente importa para fins de tutela de urgência é que esses trabalhadores permanecerão submetidos, mês após mês, a descontos calculados segundo metodologia que não encontra fundamento no PPRS, no Acordo Coletivo de Trabalho, no contrato coletivo empresarial firmado com a Central Nacional Unimed ou em qualquer deliberação da Comissão Paritária prevista na própria negociação coletiva.

Embora integrem a mesma categoria profissional, estejam vinculados ao mesmo empregador, ao mesmo plano coletivo empresarial e ao mesmo produto registrado perante a ANS, suportarão encargos financeiros distintos exclusivamente em razão da data de admissão.

Essa discriminação, por si só, constitui fonte autônoma de dano coletivo e evidencia o acerto da decisão agravada ao preservar, cautelarmente, a uniformidade do regime jurídico aplicável a toda a categoria.

Não procede, igualmente, a alegação de existência de "perigo de perecimento do direito da Ré".

Em primeiro lugar, porque o alegado ônus de continuar suportando despesas consideradas excessivamente onerosas nada mais representa do que o cumprimento das obrigações assumidas pela própria Agravante perante a operadora do plano de saúde e da sistemática observada durante aproximadamente vinte e sete anos de vigência do benefício.

Cumprir o contrato empresarial firmado com a operadora e observar a sistemática construída ao longo das sucessivas negociações coletivas não configura *periculum in mora*. Constitui simples cumprimento de obrigação jurídica, ou seja, é dever da Agravante.

Também não procede a afirmação de que a manutenção da tutela provisória comprometeria a estabilidade financeira do plano de saúde.

A Agravante é concessionária de serviço público de expressivo porte econômico e acumulou lucro líquido da ordem de aproximadamente **R\$ 8 bilhões** desde o início de suas operações no Estado de Mato Grosso.

Chama atenção, inclusive, que a Agravante invoque grave risco financeiro sem apresentar qualquer elemento técnico que o comprove. Em vez disso, limita-se a formular alegações genéricas, incompatíveis não apenas com seus próprios resultados econômicos, mas também com a circunstância de que a metodologia, cuja manutenção ora se discute, foi observada pela própria empresa durante quase três décadas sem qualquer notícia de desequilíbrio financeiro do plano.



Também não prospera a alegação de irreversibilidade da medida. A reversibilidade constitui característica inerente à própria decisão agravada. Caso, ao final do julgamento do Recurso Ordinário, venha a prevalecer a tese patronal, eventual diferença financeira poderá ser regularmente apurada e exigida na forma da legislação aplicável.

Em sentido diametralmente oposto, os prejuízos decorrentes da postergação de tratamentos médicos, da redução do acesso ao plano de saúde, da interrupção de terapias continuadas e da subtração mensal de verbas alimentares de centenas de trabalhadores não comportam recomposição patrimonial equivalente.

Sob essa perspectiva, o argumento da irreversibilidade milita justamente em favor da manutenção da tutela provisória.

Por fim, cumpre destacar que a decisão agravada possui natureza eminentemente conservativa. A referida decisão não criou obrigação nova, não ampliou direitos e não antecipou definitivamente o julgamento do mérito. Limitou-se a preservar, durante a tramitação dos recursos, exatamente a sistemática de custeio observada pela própria Agravante por aproximadamente vinte e sete anos.

Entre manter provisoriamente o regime jurídico consolidado durante décadas e permitir que, no curso do processo, centenas de trabalhadores suportem mensalmente descontos potencialmente ilegais em benefício diretamente relacionado ao direito fundamental à saúde, a opção adotada pelo Exmo. Desembargador Relator revela-se não apenas prudente, mas rigorosamente compatível com o art. 300 do Código de Processo Civil, com o dever geral de cautela e com a proteção constitucional conferida à saúde e à dignidade dos trabalhadores.

Presentes, portanto, de forma ainda mais evidente, os pressupostos que legitimaram a concessão da tutela provisória recursal, inexistindo qualquer fundamento apto a justificar a reforma da decisão agravada.

III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS

Diante de todo o exposto, resta patente que a agravante não foi capaz de demonstrar a ilegalidade ou abusividade Decisão monocrática agravada, razão pela qual requer:

- a)** em juízo de retratação negativo, a **manutenção integral** da r. decisão monocrática de ID. 3c00bdf, por seus próprios e jurídicos fundamentos;



STIU-MT

Mantendo e ampliando conquistas!

b) submetido o agravo ao Colegiado, o seu conhecimento e, no mérito, o seu **total improvimento**, mantendo-se o efeito suspensivo deferido ao recurso ordinário do Sindicato-Autor.

Termos em que
Pede deferimento.

Cuiabá/MT, 10 de julho de 2026.

NAYARA SILVA TORQUATO
OAB/MT 14.487

EMANOELLY DO COUTO A. SILVA
OAB/MT 16.835

ULISSES BORGES DE RESENDE
OAB/DF 4.595