



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região

AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO **ATOrd 0100266-33.2022.5.01.0046**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Tramitação Preferencial

-Idoso

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 06/04/2022

Valor da causa: R\$ 50.000,00

Dependência: 0100176-39.2022.5.01.0009

Partes:

RECLAMANTE: GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS - GDPAPE -
CNPJ: 19.912.448/0001-00

ADVOGADO: ROGERIO JOSE PEREIRA DERBLY - OAB: RJ89266

RECLAMADO: VIBRA ENERGIA S.A - CNPJ: 34.274.233/0001-02



AO JUÍZO DA 1ª VARA DO TRABALHO DO RIO DE JANEIRO.

1

GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS – GDPAPE, associação sem fins lucrativos, registrada sob o CNPJ: 19.912.448/0001-00, com endereço à Av. Rio Branco. Nº 251, sala 1304, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20.040-009, vem perante Vossa Excelência, representado por seu advogado que essa subscreve (DOC 1), **ROGÉRIO JOSÉ PEREIRA DERBLY**, regularmente inscrito na OAB-RJ sob o n. 89.266, com escritório localizado à Rua da Ajuda, 35/1005, Centro, Rio de Janeiro, CEP 20.040-000 e endereço eletrônico derblyadvogados@gmail.com, para onde deverão ser encaminhadas todas as notificações e intimações, propor:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

em face de **VIBRA ENERGIA S/A**, inscrita no CNPJ 34274233/0001-02, com endereço com sede na Rua Correia Vasques, nº 250, Cidade Nova, Rio de Janeiro- RJ, CEP: 20211-140, (DOC 2) pelos fatos e fundamentos abaixo destacados.

1 – DA PRIORIDADE DA TRAMITAÇÃO

Primeiramente, a Reclamante sendo substituto processual, informa que o público-alvo da ação civil pública são idosos, motivo pelo qual, vem requerer, usando da faculdade conferida pelo artigo 1.048, I, do CPC e pela Lei 10.741/2003, prioridade na tramitação do presente feito.

2 - DA LEGITIMIDADE ATIVA

Os legitimados concorrentes a proporem a Ação Civil Pública, nos termos do art. 5º da Lei 7.347/85 e Lei 8.078/90, são o Ministério Público, a União, os Estados e Municípios, além das autarquias, empresa pública, fundações, sociedade de economia mista ou associações constituídas há pelo menos 01 ano (art. 5º, XXI da Constituição Federal) e que provem representatividade e institucionalidade adequada e definida para a defesa daqueles direitos específicos:

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

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

XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

No tocante à legitimidade das associações para o exercício do direito à participação na atividade jurisdicional por meio da Ação Civil Pública, a Lei Federal nº 7.347/85, em seu artigo 5º, dispõe:

Art. 5º - A ação principal e a cautelar poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, pelos Estados e Municípios. Poderão também ser propostas por autarquia, empresa pública, fundação, sociedade de economia mista ou por associação que:

I – esteja constituída há pelo menos um ano, nos termos da lei civil;

II – inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência, ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico.”

No caso, A Reclamante, uma entidade civil sem fins lucrativos, cumpre todos os requisitos legais, pois preenche todos os requisitos notadamente a sua finalidade estatutária com o objeto da lide. Ela foi constituída em conformidade com a Lei civil e tem entre os seus objetivos estatutários a busca por medidas para salvaguardar o interesse e o direito de seus associados perante qualquer daqueles que atentam contra o Plano PPSP e os interesses da FUNDAÇÃO PETROBRAS DE SEGURIDADE SOCIAL – PETROS, conforme dispõe o artigo 2º do Estatuto da Impetrante (DOC 1):

Art. 2º – O GDPAPE tem como objetivos:

I – Desenvolver atividades ou tomar medidas em defesa dos interesses de seus afiliados perante a PETROS, a sua instituidora PETRÓLEO BRASILEIRO S. A. – PETROBRAS, as demais empresas patrocinadoras do Sistema Petrobras, as empresas e entidades que lhes sucederem quanto aos vínculos trabalhista, previdenciário complementar e de saúde suplementar dos afiliados do GDPAPE, e que sejam, tenham sido, ou venham a ser instituidoras, patrocinadoras, administradoras, e/ou operadoras do PLANO PETROS DO SISTEMA PETROBRAS – PPSP da FUNDAÇÃO PETROBRAS DE SEGURIDADE SOCIAL – PETROS, ou do plano de assistência multidisciplinar de saúde, a exemplo não exaustivo da AMS, ou planos de assistência ou seguro em saúde suplementar que lhes sejam sucessores, bem como perante os órgãos e entidades de regulação, fiscalização e controle das atividades relativas à Seguridade Social e à Saúde Suplementar no Brasil e poderes públicos;

II – Promover a integração entre seus afiliados, as demais entidades congêneres e a sociedade em geral, buscando a conjugação de interesses comuns e a construção de coalizão sustentada em objetivos compartilhados;

III – Apoiar as iniciativas e medidas institucionais voltadas à integração de seus afiliados com a PETROS, o plano de assistência multidisciplinar de saúde, a exemplo não exaustivo da AMS, os planos de assistência ou seguro em saúde suplementar, a PETROBRAS, as empresas do Sistema Petrobras, ou as suas sucessoras, a que sejam ou tenham sido vinculados;

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915

Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380

www.derblyadvogadosassociado.com

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

IV – Representar e defender os interesses difusos, coletivos, individuais e individuais homogêneos dos seus afiliados, bem como direitos e reivindicações dos seus afiliados empregados e ex-empregados da PETROBRAS, das empresas do Sistema Petrobras e empresas que lhes sucederem quanto aos vínculos trabalhista, previdenciário complementar e de saúde suplementar, que sejam, tenham sido, ou venham a ser instituidoras, patrocinadoras, administradoras, e/ou operadoras do PLANO PETROS DO SISTEMA PETROBRAS – PPSP da FUNDAÇÃO PETROBRAS DE SEGURIDADE SOCIAL – PETROS e dos planos de previdência complementar sucessores do PPSP, e/ou do plano de assistência multidisciplinar de saúde da PETROBRAS, a exemplo não exaustivo da AMS, ou dos planos que lhes sejam sucessores, bem como de outros planos patrocinados por empresa do Sistema Petrobras ou suas sucessoras, quando formalmente solicitado por seus participantes e beneficiários afiliados ao GDPAPE, perante as autoridades competentes, os poderes públicos, as empresas instituidoras, patrocinadoras, administradoras, e/ou operadoras e os órgãos e entidades de previdência social e de saúde, pública ou complementar, com jurisdição em todo o território nacional.

Nesta senda a vontade do legislador pátrio se preocupou em adotar uma solução mista de defesa, notadamente com a inserção da nova redação dada ao artigo 21 da Lei 7.347/85 pela Lei n. 8.078/90 atribuindo também às associações não governamentais a propositura de ações coletivas ou civis públicas o que é salutar ao sistema eis que se trata de uma contribuição para melhor tutelar os interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos. Doutro modo há que se reconhecer que o sistema prestigia e ao mesmo tempo valoriza a democracia participativa, contribuindo para a melhora do funcionamento da máquina pública, sem contar o enorme benefício trazido àqueles efetivamente tutelados por tais instituições.

Assim, a defesa dos indivíduos lesados pela Associação Reclamante se faz por meio do instituto da substituição processual, subsumindo-se com perfeição à hipótese contida no artigo 5º, inciso XXI, da Carta Magna, uma vez que seu Estatuto prevê a defesa em juízo ou fora dele.

Por isso, e em cumprimento ao disposto no inciso XXI do artigo 5º da Constituição da República, a Reclamante obteve de seus filiados que possuem convênio com escritório do subscritor da presente a autorização prévia do ajuizamento da presente ação na 18ª Assembleia Geral Extraordinária ocorrida no dia 23/03/2022, cuja ata segue em anexo (DOC 1).

Dessa forma, resta comprovada a legitimidade da Autora para a propositura da presente Ação Civil Pública.

3 – DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO

Primeiramente, deve-se apontar que a demanda é proposta perante o Juízo materialmente competente, a Justiça do Trabalho, tendo em vista que se trata de benefício de assistência de saúde denominado AMS em que são beneficiários



os associados da Reclamante por força de contrato de emprego outrora mantido com a Reclamada.

4

O benefício da AMS não decorre de uma lei, mas da implementação, pela antiga BR Distribuidora, atual Vibra, de uma política de pessoal na área de saúde, cujos parâmetros encontram-se definidos nas suas normas internas e nos acordos coletivos firmados, ou seja, é um benefício criado, mantido, administrado pela Ré, não tendo relação direta do consumidor com um plano privado e autônomo.

A 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por meio do conflito negativo de competência n. 152.258, reafirmou o entendimento de que compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for instituído em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo de trabalho, cuja competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador, conforme trechos que se extraem de duas decisões abaixo:

"(...) 1. Extrai-se, da leitura da petição inicial, que a autora requereu o fornecimento de materiais cirúrgicos do programa pela Assistência Multidisciplinar à Saúde - AMS, oferecido pela empregadora - Petrobras S/A, bem como o pagamento de indenização por danos morais.

Sobre o tema, o Superior Tribunal firmou entendimento no sentido de que, havendo estreita vinculação entre o contrato de trabalho e o plano de saúde gerido pela própria empregadora - como benefício trabalhista resultante de acordo coletivo -, a competência para dirimir eventuais controvérsias oriundas dessa relação pertence à Justiça do Trabalho.

(AgInt no REsp 1577901/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 10/11/2016, DJe 17/11/2016). (sublinou-se)

PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM E JUSTIÇA DO TRABALHO. PETROBRAS. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR À SAÚDE (AMS). COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA TRABALHISTA. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. 1. Compete à Justiça do Trabalho decidir as questões referentes ao Programa de Assistência Multidisciplinar à Saúde (AMS), oferecido pela Petrobrás a seus empregados, aposentados e pensionistas, pois suas disposições são oriundas de convenção coletiva de trabalho. Jurisprudência do STJ. 2. Agravo regimental provido. (AgRg no CC 131.786/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/06/2016, DJe 15/06/2016) (...) (sublinou-se)

Sendo assim, é competente este Justiça Especializada para julgamento da presente demanda.



4 – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

5

Trata-se de demanda movida em face da Reclamada que extingue um benefício de saúde autogerido por ela com o nome AMS – Assistência Multidisciplinar de Saúde por ela fornecida aos ex-empregados aposentados e pensionistas, transferindo o benefício para plano de saúde privado, mudando substancialmente as regras quanto ao custeio, buscando manter o direito adquirido já consolidado no que tange a condição de custeio, sobre a faixa salarial e não sobre a faixa etária, assim como a manutenção da coparticipação e subsídio patronal, com custeio de 70% para a empresa e 30% aos beneficiários.

4.1 – A Antiga BR Distribuidora, a atual Vibra Energia, e a mudança de procedimentos sobre o benefício saúde.

A Vibra Energia, anteriormente BR Distribuidora, é uma sociedade anônima de capital aberto, fundada no dia 12 de novembro de 1971, sendo uma subsidiária da Petróleo Brasileiro S.A.-Petrobras para atuar no segmento de distribuição e comercialização de combustíveis derivados de petróleo, biocombustíveis, além de lubrificantes, emulsões asfálticas e produtos químicos. Naquela ocasião, recebeu os 840 postos de combustíveis já existentes no Brasil com a bandeira Petrobras e 21% do mercado de distribuição.

No ano de 2017 ocorre a oferta pública inicial (IPO), abrindo seu capital na bolsa de valores, tendo a Petrobras mantido 71,25% das suas ações. Em julho de 2019, a Petrobras vendeu o controle acionário da BR Distribuidora na bolsa de valores por meio de uma oferta pública de ações, tornando a companhia uma empresa privada, mantendo somente 37,5% das ações da BR.

Já em julho de 2021, a Petrobras, em nova oferta pública, se desfez da parte restante de suas ações na BR, sendo vendidas 436 milhões de ações, movimentando um total de R\$ 11,3 bilhões, com fundos de investimentos adquirindo 57,6% dessas ações, tornando a empresa uma Corporation de fato, sem controlador definido. No mês seguinte, a BR Distribuidora passou a se chamar Vibra Energia.

A composição acionária da Vibra tem como maior acionista o Samambaia Master Fundo de Investimento em Ações, com o equivalente a 9,79% do capital social da companhia, vindo em seguida a BlackRock com 5,01% das ações, tendo a maior parte das ações, 77,83%, distribuída entre mais de 61 mil investidores.

A Vibra, atualmente, é a maior empresa do setor de distribuição de combustíveis no Brasil, tendo como suas principais concorrentes a Ipiranga e a



6

Raízen (*joint venture* formada entre a Shell e a Cosan), sendo a quinta maior empresa do Brasil em faturamento, tendo no ano de 2020 registrado a marca de R\$ 130 bilhões, 59,6% a mais que no ano anterior, lucrando R\$ 2,5 bilhões, 36,1% a menos que o lucrado em 2020, de R\$ 3,9 bilhões¹.

Cumpre-se notar que, na referida matéria, a Vibra destaca, para justificar a queda na lucratividade que, *“de acordo com a distribuidora de combustíveis, excluindo o efeito da contribuição positiva da primeira remensuração de passivos decorrente da mudança dos planos de saúde, no valor de R\$ 2,1 bilhões, no quarto trimestre de 2020, o resultado teria apresentado uma expansão de aproximadamente 35% em 2021”*.

Ou seja, a grande lucratividade obtida em 2020 em comparação ao ano 2021 se deu em grande parte devido a mudança dos “planos de saúde” (não é plano de saúde, mas sim benefício), que a fez lucrar a importância de R\$ 2,1 bilhões somente naquele ano.

A política de “corte de custos” com empregados ativos e com benefícios de saúde, inclusive, foi o que ocasionou a maior lucratividade da Reclamada, destacado pelo seu CEO em matéria jornalística ², onde o mesmo destaca a adoção de política de “orçamento base-zero” para revisar todas as despesas.

Esse procedimento adotado foi destacado, de antemão, em “Prospecto Preliminar de Oferta Pública de Distribuição Secundária de Ações Ordinárias de Emissão da Petrobras Distribuidora S.A.”, onde dando garantia aos investidores, informou o seguinte: (DOC 3)

4. Gestão de despesas: Esta iniciativa tem o objetivo de reduzir despesas, bem como destacar iniciativas e metas relacionadas ao programa de Orçamento Base Zero (OBZ) da Companhia, com relação à forma de negociação e renegociação de contratos com fornecedores, de engenharia e de manutenção. Além disso, esta iniciativa busca gestão moderna e centralizada de procurement; uso de tecnologia para acelerar processos e reduzir ineficiências; busca formas eficientes de otimização dos ativos investidos, inclusive os imobiliários; e, ainda, busca endereçar, de forma efetiva, uma gestão de transição pacífica dos custos de previdência privada e assistência médica da Companhia.

Desta forma, denota-se que a política da Reclamada visa de desincumbir de qualquer ligação com a época que era uma estatal, não somente quando da mudança do nome, mas também no que tange a sua função social, às garantias

¹ <https://www.moneytimes.com.br/vibra-energia-vbbr3-tem-queda-de-67-no-lucro-do-4t21-a-r-1-bilhao/>

² <https://braziljournal.com/vibra-controla-custos-e-tem-margem-historica-em-2021>



trabalhistas, aos contratos de trabalho e a todos os compromissos históricos, tudo em nome de uma maior lucratividade aos seus acionistas.

7

Neste sentido, conforme será demonstrado a seguir, tenta a Reclamada se desincumbir de gastos de benefício de saúde (AMS) a todos os seus trabalhadores aposentados.

4.2) O que funcionava a AMS – Assistência Multidisciplinar de Saúde

Inicialmente, imprescindível se faz explicar de forma elucidativa o que vem a ser AMS - Assistência Multidisciplinar de Saúde. Segundo “Apostila de Informações Úteis aos Usuários Da AMS” da Reclamada (DOC 4), a AMS se trata de um benefício de assistência à saúde (médico e odontológico), sem fins lucrativos e de natureza assistencial, ofertado pela antiga BR DISTRIBUIDORA e atual VIBRA ENERGIA, para os seus trabalhadores na ativa, aposentados, pensionistas e dependentes. Vejamos:

A AMS é um benefício empresarial feito sob medida para os empregados, aposentados e pensionistas da Petrobras Distribuidora S.A. e respectivos dependentes. É salário indireto, pois substitui, com vantagens, um plano ou seguro saúde, em que a mensalidade é muito superior à contribuição hoje descontada do beneficiário titular, enquanto a cobertura oferecida é bem menos abrangente.

A AMS permite que seus beneficiários tenham acesso aos serviços de saúde, com enormes vantagens:

- todos contribuem e a Petrobras Distribuidora S.A. entra com a maior parcela no custeio;
- não tem fins lucrativos e todos têm igualdade de acesso aos benefícios;
- não existem carências. Todos os beneficiários podem utilizar os serviços imediatamente após a inscrição;
- cobre despesas com doenças pré-existentes (que tenham sido adquiridas antes do ingresso do beneficiário no Programa), com doenças infecto-contagiosas (inclusive AIDS), com tratamento de dependência química, com psicoterapia, com próteses e com a maioria dos transplantes;
- não tem gastos com propaganda nem com comissões a corretores/vendedores;
- as contribuições para a AMS ficam limitadas a um percentual máximo de desconto do salário ou dos proventos de aposentadoria/pensão do titular e;
- por se tratar de um benefício assegurado através de Acordo Coletivo de Trabalho/Contrato de Trabalho, a adesão a ele é automática e compulsória, sendo vedado ao beneficiário titular (empregado, aposentado ou pensionista) abrir mão desse direito.

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Do acima, destaca-se o trecho em que a Reclamada afirma em seu documento interno que a AMS é “salário indireto, pois substitui, com vantagens, um plano ou seguro saúde, em que a mensalidade é muito superior à contribuição hoje descontada do beneficiário titular, enquanto a cobertura oferecida é bem menos abrangente”.

A Reclamada, ainda, no mesmo documento, destaca, com tom promocional perante os seus trabalhadores e categoria que:

“Dentre os vários benefícios que a companhia oferece, está a nossa Assistência Médica Supletiva - AMS – que se firmou como um dos benefícios mais importante para os empregados, dependentes, aposentados e pensionistas. A AMS foi criada para assegurar a todos os empregados, aposentados, pensionistas e seus dependentes uma abrangente assistência à saúde, com qualidade comprovada”.

Ou seja, o referido Programa, que não é Plano de Saúde (nos moldes dos Planos de Saúde tradicionais vendidos no mercado regidos pela Lei 9.658/98, que exigem contraprestações pecuniárias), como salientado, abrange empregados, aposentados, pensionistas e respectivos beneficiários (cônjuge ou companheiro (a) e filhos).

Destaca-se que a Petrobras, antes mesmo da criação da Reclamada, sua subsidiária, desde 1958 concedia assistência médica supletiva a seus empregados, como forma de assistência supletiva aos órgãos governamentais, procedimentos que foram sendo melhor abrangidos e concedidos nos anos de 1965, 1968 e em 1973.

Os moldes da AMS atual teve início de estudos e procedimentos no ano de 1975 (DOC 5), para proceder-se com a inclusão dos aposentados e dependentes, assim como o custeio majoritário por parte da empresa, e a criação de duas modalidades, o “grande risco” e o “pequeno risco”, política embrionária que permeou todas as décadas seguintes, consolidado benefício por meio da AMS.

I - Âmbito

Devido a todos os empregados da Empresa, inclusive aposentados, e a seus respectivos dependentes, conforme definição e limitações já estabelecidas pela atual Norma-501-00, estas também aplicadas ao caso dos aposentados.

1 - A cobertura ao aposentado e seus dependentes seria restrita à assistência médico-hospitalar (grande risco). Este caso, comparativamente ao sistema atual, constituiu-se no elemento novo a ser introduzido.

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com



DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Neste mesmo estudo, a Petrobras começa a estabelecer os percentuais que considera justo para custeio por parte de seus beneficiários, senão vejamos:

9

1.3 - Empregados

Preliminarmente, devem ser levadas em conta as alternativas objeto da parte B (II, 7.1.3) e considerações adiante expostas (item VII), quanto às possíveis maneiras de obter-se a participação individual dos empregados.

Considerando como razoável a contribuição da Empresa com 80% no total dos programas e mesmo admitindo-se o não ressarcimento do INPS, a participação média dos empregados poderia atingir até o máximo de 20% do custeio total dos referidos programas. O estabelecimento exato da participação seria sempre função do auxílio a ser fixado para o INPS ou da intenção da Empresa em assumir, em maior parcela, os encargos caso o Instituto não contribua no custeio ou colabore com percentuais reduzidos.

A participação individual dos empregados em suas despesas médicas deveria ser diferenciada e tendo como base a sua classificação em minorantes, mediantes e majorantes.

Dentre outras, as justificativas abaixo parecem ser as mais importantes:

- a) preservação da filosofia da participação do empregado no custeio das despesas relativas a seus encargos;
- b) entendimento da Empresa no sentido de que deva assumir, em maior parcela, sua responsabilidade social;
- c) concessão de salários indiretos;

2 - Pequeno risco.

- 2.1 - Atualmente a Empresa tem participado com cerca de 77%, em média, do total das despesas com assistência médico-odontológica de seu pessoal. Tal participação, porém, não é real, pois é calculada tendo como teto os preços médios da atual Norma de Saúde Ocupacional.
- 2.2 - O INPS não participa de programas destinados a cobrir os denominados pequenos riscos.
- 2.3 - Deveriam participar nos custeios dos novos programas apenas Empresa e empregados.
- 2.4 - A introdução do sistema de credenciamento proporcionaria sensível redução dos preços dos serviços. Isto possibilitaria a que a Empresa pudesse aumentar sua contribuição no custeio do programa, consequentemente beneficiando os empregados.
Parece razoável a fixação inicial das seguintes taxas de participação média no custeio do programa:
Empresa - 90%
Empregados - 10%

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com



DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Tais propostas apresentadas em estudos, foram aprovadas em 26/08/1975 (DOC 6 e 7), estabelecendo uma nova política de assistência médica supletiva, fixando:

10

Item 18

ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLETIVA DA PETROBRÁS - Estabelecimento de Nova Política: (SEPES-5.835/75) - O Conselho de Administração, acolhendo proposta contida no estudo preliminar apresentado pelo Serviço de Pessoal (SEPES), para o estabelecimento de nova política de assistência médica supletiva da PETROBRÁS, RESOLVEU:

1 - Dividir a assistência supletiva da PETROBRÁS em duas áreas distintas:

1.1 - Grande risco - atendido por sistema de cobertura, com preços-limite e reduzida participação dos empregados, prevendo:

- a) escolha dirigida, através de credenciamentos com valores previamente fixados;
- b) livre escolha, para permitir ao empregado

plena liberdade de seleção, bem como resguardar os aspectos jurídicos da matéria.

1.2 - Pequeno risco - atendido por sistema de auxílio com preços-limite, reduzida participação dos empregados e prevendo, como no grande risco, escolha dirigida e livre escolha.

2 - Incluir o atendimento ao aposentado e dependentes no grande risco.

3 - Definir como áreas de atendimento aquelas indicadas na parte C do mencionado estudo.

4 - Admitir como critérios de participação nos programas:

4.1 - Custeio total dos programas.

4.1.1 - PETROBRÁS

- a) utilização anual do valor resultante da aplicação da taxa de cerca de 3,5% sobre o total da despesa de pessoal (salários, vantagens e encargos) no período, para gastos com assistência médica supletiva, inclusive sua administração;
- b) participação média de cerca de 80% das despesas com grande risco e 90% do pequeno risco;

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915

Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380

www.derblyadvogadosassociado.com



DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

11

- c) possibilidade de aumento dos percentuais de participação no grande risco, caso o INPS não contribua no custeio do programa ou participe com percentuais menores do que os previstos;
- d) pagamento direto (por quem for administrar) aos credenciados do valor total dos serviços prestados e posterior procedimento de descontos e ressarcimentos dos empregados e INPS.
- 4.1.2 - INPS
- a) participação apenas no custeio do grande risco, mediante assinatura do Convênio para ressarcimento de parte das despesas com assistência individual efetivamente realizada pela PETROBRÁS, sem uso do INPS;
- b) utilização da margem de contribuição do INPS como elemento garantidor da participação reduzida do empregado.
- 4.1.3 - Empregados
- a) participação média de 5% no grande risco e 10% no pequeno risco.

A partir de tal aprovação, logo em seguida, mais precisamente em 03/12/1975, procedeu-se com o manual de operação, que segue na íntegra em anexo (DOC 8).

Conforme pode ser constatado, tal benefício de saúde não decorre de uma lei, mas da implementação, pela Reclamada, de uma política de pessoal na área de saúde, cujos parâmetros basilares encontram-se definidos nas suas normas internas, com questões pontuais complementadas nos Acordos Coletivos de Trabalhos (ACT), firmados entre a BR Distribuidora e as entidades sindicais representantes dos trabalhadores.

Diferentemente dos Planos de Saúde tradicionais, no caso da AMS, a Reclamada participa, junto com os beneficiários, das despesas em um percentual previamente estipulado, não havendo nenhum traço característico de um plano de saúde, como a mensalidade ou a comutatividade, inerentes aos planos de saúde vendidos.

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

12

Importante salientar que a autogestão não possui fins lucrativos, pois as próprias empresas administram os programas de assistência à saúde de seus empregados ativos, aposentados, pensionistas e seus dependentes. Os custos são divididos como beneficiários, geralmente de forma proporcional ao salário, e descontada diretamente em folha de pagamento, sendo administrado pela própria Companhia e sua gestão é baseada em princípios de autossustentabilidade do benefício.

Para corroborar, tal benefício, concedido pela empresa principal (Petrobras S.A.) mesmo antes da fundação da Reclamada como sua subsidiária, sempre foi amplamente reconhecido pela mesma, inclusive constando em suas demonstrações contábeis, senão vejamos trecho destacado do relatório de demonstrações contábeis dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2014 (DOC 9).

A Companhia, Petrobras, Petrobras Transporte S.A. – Transpetro, Petrobras Biocombustível e Transportadora Brasileira Gasoduto Brasil-Bolívia S.A. – TBG mantém um plano de assistência médica (AMS) que cobre todos os empregados das empresas no Brasil (ativos e inativos) e dependentes. Sua gestão é baseada em princípios de autossustentabilidade do benefício, e conta com programas preventivos e de atenção à saúde. O principal risco atrelado a benefícios de saúde é o relativo ao ritmo de crescimento dos custos médicos, que decorre tanto da implantação de novas tecnologias e inclusão de novas coberturas quanto de um maior consumo de saúde. Nesse sentido, a Petrobras busca mitigar esse risco por meio de aperfeiçoamento contínuo de seus procedimentos técnicos e administrativos, bem como aprimoramento dos diversos programas oferecidos aos beneficiários.

Os empregados contribuem com uma parcela mensal pré-definida para cobertura de grande risco e com uma parcela dos gastos incorridos referentes às demais coberturas, ambas estabelecidas conforme tabelas de participação baseadas em determinados parâmetros, incluindo níveis salariais, além do benefício farmácia que prevê condições especiais na aquisição, em farmácias cadastradas distribuídas em todo o território nacional, de certos medicamentos. O plano de assistência médica não está coberto por ativos garantidores. O pagamento dos benefícios é efetuado pela Companhia com base nos custos incorridos pelos participantes.

Esta descrição acima é mantida nas demonstrações contábeis de 2015, 2016, 2017 e 2018, vide anexo (DOCs 10, 11, 12 e 13).

No relatório de demonstrações contábeis do ano de 2018, inclusive, a Reclamada descreve a AMS como um benefício para “fortalecer a atração e retenção de empregados”, o que, diga-se, é objetivo histórico de tal política. Abaixo segue o trecho informado:

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para fortalecer a atração e a retenção de empregados, possuímos diversas ações com foco em benefícios e em programas de qualidade de vida. Entre eles, destacamos:

13

- Assistência Médica Supletiva (AMS): plano de assistência médica gerido pela Gerência de Serviços Compartilhados destinado a empregados, aposentados e pensionistas da companhia e seus respectivos dependentes, contemplando, em 31/12/2018, 17.765 beneficiários e uma rede credenciada de 7.228 profissionais, incluídos pessoa física e jurídica, em todo o país;

Tal padrão se mantém no relatório de demonstrações contábeis do ano de 2019 (DOC 14), cessado no de 2020 (DOC 15) diante da extinção da AMS, que será abordado no tópico 4.3.

Cabe destacar, também, para corroborar com o já exposto, a definição sobre a AMS apresentada pela Reclamada em “formulário de referência” (DOC 16) do ano de 2019, senão vejamos:

O plano de assistência médica (AMS) cobre todos os empregados da Companhia (ativos e inativos) e dependentes. O plano é administrado pela própria Companhia e sua gestão é baseada em princípios de autossustentabilidade do benefício.

Os beneficiários titulares são responsáveis por contribuir com parcela mensal pré-definida para a cobertura de grande risco, além de parcela vinculada à efetiva utilização e gastos incorridos referentes às demais coberturas, como consultas e exames. Ambas as parcelas de contribuição são estabelecidas em tabelas de participação variável conforme classe de renda e condição contratual (ativo ou inativo)

(...)

iii. Assistência Médica Supletiva

O plano de saúde Assistência Médica Supletiva (“AMS”), é um programa de assistência de saúde de autogestão, que oferece os serviços de assistência médico-hospitalar e odontológica a todos os empregados, aposentados, pensionistas e respectivos dependentes. O plano é concedido na modalidade de contribuição mensal para a realização de procedimentos classificados como de grande risco (tais como cirurgias, emergências e determinados tratamentos crônicos) e de percentual de co-participação para a realização de procedimentos classificados como de pequeno risco (tais como consultas, exames e terapias). Também é disponibilizado aos empregados o Benefício Farmácia, que oferece subsídio na aquisição de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, além de condições especiais na aquisição de medicamentos em farmácias credenciadas, distribuídas em todo o território nacional. Os custos do plano são arcados por meio da contribuição dos beneficiários, que varia de acordo com a faixa de renda, o que correspondeu, no exercício de 2018, a 27,034% das despesas totais, sendo o restante suportado pela Companhia.

Os empregados aposentados e pensionistas tinham direito de permanecer na AMS se preenchessem os requisitos previstos na norma interna do plano de assistência, no caso o Manual de Operações da AMS, conforme pontuado em ACT 2010-2011 (DOC 17), instrução mantida nos ACT’s posteriores:

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com



DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

AUXÍLIO SAÚDE

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLETIVA - AMS

A Companhia concederá a AMS para os empregados, aposentados, pensionistas e respectivos beneficiários constantes da tabela a seguir, condicionada ao atendimento dos demais requisitos e procedimentos constantes do Manual de Operações da AMS e das instruções complementares emitidas pela Companhia.

14

A - Empregado

- Desde que esteja recebendo remuneração da Companhia.

B - Beneficiário vinculado ao Empregado

1 - Cônjuge ou Companheiro(a);

2 - Filho(a).

3 - Menores sob guarda, em processo de adoção com até 18 (dezoito anos), devidamente registrados na Companhia.

- Ficam mantidas as inscrições de beneficiários vinculados ao empregado realizadas até 31.10.1997, obedecidos os critérios normativos da AMS

C - Aposentado

- Desde que preencha todos os requisitos abaixo:

1 - Requeira sua aposentadoria por intermédio do convênio BR/INSS e receba seus proventos (INSS ou INSS + Suplementação PETROS) através da PETROS;

2 - Não haja descontinuidade maior que 90 (noventa) dias entre a data do desligamento da Companhia e a data do início de sua aposentadoria, sendo esta entendida como a data da carta de concessão do benefício do INSS;

3 - Tenha como sua patrocinadora, junto à PETROS, nos casos de Mantenedor-Beneficiário PETROS, a Petrobras Distribuidora S.A.;

4 - Não tenha sido dispensado por justa causa ou por conveniência da Companhia.

D - Beneficiário vinculado ao Aposentado:

1- Cônjuge ou Companheiro(a);

2- Filho(a).

3- Menores sob guarda, em processo de adoção com até 18 (dezoito) anos, devidamente registrados na Companhia.

- Fica garantida ao aposentado a inscrição de novos beneficiários a ele vinculado, mesmo após a data do seu desligamento da Companhia

E - Pensionista

- Desde que receba o benefício de pensão previdenciária por intermédio do Convênio BR/INSS/PETROS e tenha sido inscrito na AMS

F - Beneficiário vinculado ao Empregado Falecido

- É aquele inscrito pelo empregado na AMS, dentro dos critérios normativos, desde que receba os proventos por intermédio da PETROS (pensão do INSS e/ou Suplementação de pensão da PETROS). Não é admitida a inscrição de beneficiário por pensionista.

Desde então, os beneficiários titulares são responsáveis por contribuir com parcela mensal pré-definida para a cobertura de grande risco, além de parcela vinculada à efetiva utilização e gastos incorridos referentes às demais coberturas, como consultas e exames.

Historicamente, conforme trecho inserido acima do ano de 1975, o custeio sempre foi na proporção 80% correspondente a subsídio da empresa e 20% dos empregados, tendo passado para 70x30 em ajuste entre a empresa pontual entre as entidades sindicais representantes dos trabalhadores. Neste ponto, cumpre salientar que, conforme o próprio trecho de ACT acima, o direito da AMS é um benefício garantido por Manual de Operações e instruções complementares internas, e não por ACT.

Tal proporção 70x30 é descrita no ACT 2017-2019 (DOC 19):

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915

Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380

www.derblyadvogadosassociado.com



CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - CUSTEIO DA AMS

As partes se comprometem, em Comissão Específica, a encontrar solução para equilibrar, na vigência do presente acordo, a partir da data da assinatura do Acordo Coletivo, a participação da Empresa e dos empregados, na proporção de 70% e 30%, respectivamente, nos custos da AMS, considerando a possibilidade de inclusão de novos beneficiários no programa.

15

Visando o reequilíbrio da relação de custeio 70x30, as partes se comprometem a elaborar, em comissão paritária única, novas tabelas de custeio da AMS. Enquanto as novas tabelas não estiverem vigentes, a Companhia descontará a cada 2 (dois) meses, com início no mês de março de 2018, uma contribuição adicional no valor equivalente à contribuição normal de Grande Risco da AMS.

Na vigência do presente Acordo e por meio da Comissão de AMS, as partes promoverão o acompanhamento quadrimestral da evolução dos gastos relativos ao Programa de AMS, revisando, por termo aditivo ao presente instrumento, os valores a serem pagos pelos empregados, aposentados e pensionistas, caso as ações implementadas reduzam os custos da AMS e elevem a contribuição mensal dos beneficiários acima de trinta por cento do custeio global.

A todos os inscritos no Programa AMS, com participação integral do beneficiário titular, não se aplicam as regras de participação previstas neste Acordo.

No relatório de demonstrações contábeis do ano de 2018 (DOC 13) a Reclamada, inclusive, descreve como é feito o pagamento do benefício, senão vejamos:

O pagamento dos benefícios é efetuado pela Companhia com base nos custos incorridos pelos participantes, sendo a participação financeira da Companhia na proporção de 70% (setenta por cento) e os 30% (trinta por cento) restantes pelos beneficiários, nas formas previstas no acordo coletivo de trabalho

Os 30% oriundos dos beneficiários são arrecadados de duas formas: A) Pagamento de valor fixo mensal, independente de utilização, chamado de Grande Risco e B) Pagamento de valor variável na forma de coparticipação nas despesas classificadas como pequeno risco, efetivamente realizada pelo beneficiário.

O chamado “GRANDE RISCO”, que segundo o manual do Usuário da AMS: “*É todo e qualquer atendimento que exige internação hospitalar, bem como os tratamentos de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise*”, cujo pagamento era na modalidade pré-uso, e independente do uso era um valor fixo mensal.

Como são custeados os procedimentos de GRANDE RISCO?

Os procedimentos de GRANDE RISCO são custeados pelo beneficiário titular por meio de uma contribuição mensal, descontada do salário ou do provento de aposentadoria/ pensão. É um sistema de pré-pagamento e independe da utilização ou não da AMS.

Essa contribuição mensal isenta o beneficiário de qualquer ônus com internações hospitalares, desde que as despesas tenham sido previamente autorizadas e realizadas na rede credenciada e dentro dos critérios normativos da AMS.

A contribuição é calculada conforme as tabelas apresentadas nos Anexos 2 e 3, que levam em consideração a condição e o valor da remuneração do titular.³

³ Documento interno empresa – “Apostila de Informações Úteis aos Usuários Da AMS”



Ademais, o “grande risco” sempre foi um valor mensal, sendo a participação do aposentado, pensionistas e dependentes com base na faixa salarial, vide, por exemplo, o ACT 2017-2018 (DOC 18):

16

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - PARTICIPAÇÃO NO GRANDE RISCO DA AMS

A participação de empregados, aposentados, pensionistas e dependentes no custeio dos procedimentos classificados como de Grande Risco no Programa AMS, será efetuada com uma contribuição mensal para a constituição de um Fundo, conforme as tabelas a seguir, que terão vigência entre 1.9.2017 até 31.08.2018.

EMPREGADOS E RESPECTIVOS DEPENDENTES

Classe de Renda	Empregado	Dependente
até R\$1.119,41	R\$ 13,15	R\$ 13,15
até R\$ 2.066,61	R\$ 26,29	R\$ 20,85
até R\$ 4.133,22	R\$ 39,41	R\$ 25,87
até R\$ 8.266,44	R\$ 63,38	R\$ 30,91
até R\$ 16.532,88	R\$ 76,47	R\$ 43,99
acima de R\$ 16.532,88	R\$ 89,60	R\$ 67,97

APOSENTADOS/PENSIONISTAS E RESPECTIVOS DEPENDENTES

Classe de Renda	Aposentado	
	Pensionista	Dependente
até R\$1.119,41	R\$ 20,62	R\$ 9,32
até R\$ 2.066,61	R\$ 41,23	R\$ 14,87
até R\$ 4.133,22	R\$ 69,42	R\$ 20,44
até R\$ 8.266,44	R\$ 105,09	R\$ 29,75
até R\$ 16.532,88	R\$ 118,17	R\$ 39,06
acima de R\$ 16.532,88	R\$ 135,05	R\$ 44,64

Todos os empregados, aposentados e pensionistas serão considerados beneficiários titulares, tanto para os procedimentos de Pequeno Risco quanto para os procedimentos de Grande Risco, devendo contribuir individualmente para o Fundo criado para o custeio do Grande Risco.

Tal padrão permaneceu no ACT 2018-2019 (DOC 19), senão vejamos abaixo:

EMPREGADOS E RESPECTIVOS DEPENDENTES

Faixa	Empregado	Dependente
Até R\$ 1.119,41	15,12	15,12
De R\$ 1.119,42 a R\$ 2.066,61	30,95	24,54
De R\$ 2.066,62 a R\$ 4.133,22	48,55	31,87
De R\$ 4.133,23 a R\$ 6.199,84	81,55	39,77
De R\$ 6.199,85 a R\$ 8.266,44	85,02	41,46
De R\$ 8.266,45 a R\$ 12.399,67	106,76	61,42
De R\$ 12.399,68 a R\$ 16.532,88	113,04	65,03
De R\$ 16.532,89 a R\$ 19.460,58	142,26	107,92
De R\$ 19.460,59 a R\$ 22.388,28	152,07	115,36
De R\$ 22.388,29 a R\$ 25.832,63	161,88	122,80
De R\$ 25.832,64 a R\$ 30.999,15	171,70	130,25
Acima de R\$ 30.999,15	181,51	137,69

APOSENTADOS/PENSIONISTAS E RESPECTIVOS DEPENDENTES

Faixa	Empregado	Dependente
Até R\$ 1.119,41	23,71	10,72
De R\$ 1.119,42 a R\$ 2.066,61	48,53	17,50
De R\$ 2.066,62 a R\$ 4.133,22	85,52	25,18
De R\$ 4.133,23 a R\$ 6.199,84	135,21	38,28
De R\$ 6.199,85 a R\$ 8.266,44	140,97	39,91
De R\$ 8.266,45 a R\$ 12.399,67	164,98	54,53
De R\$ 12.399,68 a R\$ 16.532,88	174,68	57,74
De R\$ 16.532,89 a R\$ 19.460,58	214,43	70,88
De R\$ 19.460,59 a R\$ 22.388,28	229,21	75,77
De R\$ 22.388,29 a R\$ 25.832,63	244,00	80,65
De R\$ 25.832,64 a R\$ 30.999,15	258,79	85,54
Acima de R\$ 30.999,15	273,58	90,43

CLÁUSULA QUARTA - AMS PARA DEPENDENTES ATÉ 28 ANOS

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com

Já o “PEQUENO RISCO”, que “É todo e qualquer atendimento que não exige internação hospitalar” cujo pagamento era pós-uso, ou seja, só havia pagamento se utilizasse o plano, certo que o valor variava a depender do procedimento:

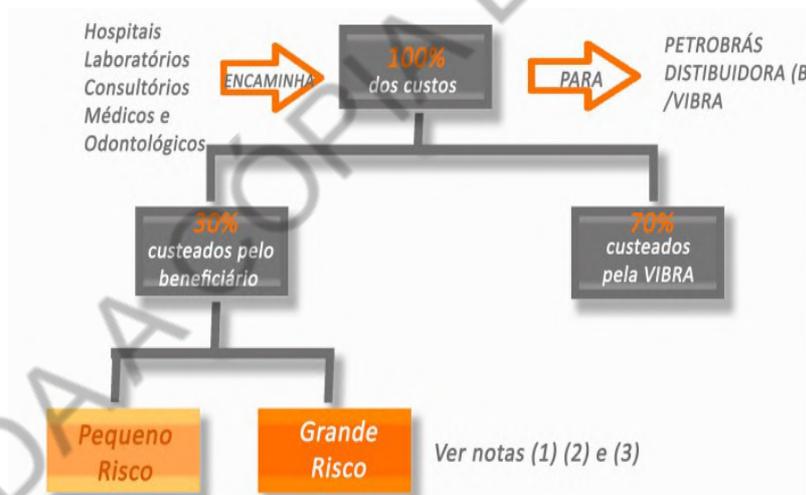
17

Como são custeados os procedimentos de PEQUENO RISCO?

Os procedimentos de PEQUENO RISCO são pagos depois que o serviço é prestado. É um sistema de pós-pagamento em que o titular paga a parcela que lhe cabe através de desconto em folha, conforme a tabela do Anexo 3.

Esta relação de custeio é acompanhada ano a ano pelas partes, e no período de reajuste dos valores é realizado o equacionamento, avaliando o montante arrecadado, distribuindo novamente os valores com aumento das contribuições dos beneficiários.

Como as despesas assistenciais são variáveis e imprevisíveis e a arrecadação relativamente fixa, já que o valor arrecadado em coparticipações pequeno risco, não é tão expressivo, a relação de custeio 70x30 sofre variações, lembrando que sempre próximas de 70 x 30.



Grande Risco e Pequeno Risco – Notas (1) (2) e (3)

- (1) O valor do desconto, em folha de pagamento, do beneficiário titular fica limitado a sua margem de consignação (10% dos proventos), sendo assim, se o valor devido supera a margem de consignação, o valor a ser descontado é dividido para os meses subsequentes;

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

18

- (2) Quando a soma dos valores de Grande Risco e Pequeno Risco de todos os beneficiários não totalizam os 30% dos gastos com a AMS no mês, a Petrobras Distribuidora (VIBRA), complementa o valor de sua participação podendo exceder os 70%;
- (3) Quando a soma dos valores de Grande Risco e Pequeno Risco de todos os beneficiários excede os 30%, o valor excedente fica provisionado para os meses subsequentes;

Dessa forma, ao longo dos anos, pensionistas e os empregados que se aposentavam na Reclamada, e que preenchiam os requisitos, saíam da empresa levando a AMS nas seguintes condições: desconto do grande e pequeno risco com base na faixa salarial e não etária; maior parte do custeio do plano era subsidiado pela empresa e os descontos do grande e pequeno risco era feito em folha de pagamento (contracheque BR/PETROS-previdência privada).

A AMS era de autogestão empresarial, no entanto, antes mesmo da privatização da BR DISTRIBUIDORA, passou a ser gerida também por uma empresa terceirizada, a Qualicorp, contudo, com as condições e forma de custeio se mantendo idênticas à da AMS.

4.2.1 – Dos Beneficiários – Categoria Plano 28/33 anos

De forma complementar ao acima, cabe ser destacado um benefício concedido aos ex-empregados e aposentados, qual seja, de poderem incluir no Benefício da AMS também os filhos maiores de 21 anos e até completarem 24 anos na categoria Universitário, desde que, estejam regularmente matriculados e frequentando curso de graduação 3º grau, em estabelecimento de ensino reconhecido pelo Ministério da Educação.

Atingindo a idade de 24 anos, os titulares beneficiários podem incluir seus filhos para dependentes, até que atinjam a idade de 33 anos, 11 meses e 29 dias, solteiros e dependentes, sendo tal benefício concedido pela AMS como Categoria 28/33 Anos.

Para tal concessão de benefício dentro do benefício da AMS, faz-se desde que pagando um valor maior para os dependentes até 24 anos, como mostram as tabelas abaixo.



Tabela Grande Risco (tab 1)

REMUNERAÇÃO	EMPREGADOS		APOSENT/PENSIONIST	
	titular	dependente	titular	dependente
Até R\$ 1100,37	R\$ 12,93	R\$ 12,93	R\$ 20,27	R\$ 9,16
R\$ 1100,38 a R\$ 2031,47	R\$ 25,84	R\$ 20,50	R\$ 40,53	R\$ 14,62
R\$ 2031,88 a R\$ 4062,93	R\$ 38,74	R\$ 25,43	R\$ 68,24	R\$ 20,09
R\$ 4062,94 a R\$ 8125,86	R\$ 62,30	R\$ 30,38	R\$ 103,30	R\$ 29,24
R\$ 8125,87 A R\$ 16251,73	R\$ 75,17	R\$ 43,24	R\$ 116,16	R\$ 38,40
acima de R\$ 16251,73	R\$ 88,01	R\$ 66,81	R\$ 132,75	R\$ 43,88

PLANO 28	R\$	201,56
----------	-----	--------

Valores referentes a 2018

Tabela Pequeno Risco (tab2)

REMUNERAÇÃO	Part. Beneficiários
Até R\$ 1100,37	7%
R\$ 1100,38 a R\$ 2031,47	14%
R\$ 2031,88 a R\$ 4062,93	22%
R\$ 4062,94 A R\$ 8125,86	35%
R\$ 8125,87 A R\$ 16251,73	42%
acima de R\$ 16251,73	50%

PLANO 28	50%
----------	-----

Valores referentes a 2018

19

Ou seja, trata-se de uma condição assegurada para os beneficiários titulares a possibilidade de inclusão de dependentes maiores de 24 anos, com até 33 anos, 11 meses e 29 dias, desde que haja a devido acréscimo de custeio.

4.3 – Mudanças do Benefício por parte da Reclamada

Com a iminência da privatização da Reclamada no ano de 2019, a mesma decidiu não mais renovar o Acordo Coletivo com as entidades sindicais representante dos trabalhadores. Porém, diante da decisão sobre a ultratividade das normas coletivas no âmbito do STF, o último ACT teve vigência de setembro de 2017 a setembro de 2019 (com Termo Aditivo 2018/2019).

Sendo assim, após a privatização da empresa, ocorreu a mudança da AMS para o BRADESCO SAUDE, anunciada em novembro de 2020, questão esta que informada com louvor no relatório de administração das demonstrações contábeis do ano de 2020 (DOC 15), senão vejamos:

Outro importante avanço foi a mudança do Plano de Saúde dos empregados e aposentados, migrando do plano AMS, de auto-gestão, para um plano de mercado, Bradesco Saúde. Essa migração, que também considera ajustes no regulamento e forma de utilização do plano, somada às recentes mudanças no perfil e quantitativo dos empregados da BR, levou a uma significativa redução do passivo atuarial relativo ao plano de saúde, com contribuição de cerca de R\$ 2,1 bilhões para o lucro líquido do ano (já ajustado em nosso EBITDA). Estimamos que a mudança do plano de saúde nos permitirá uma redução de despesas anuais de aproximadamente R\$ 200 milhões, já a partir de 2021, ao mesmo tempo em que conseguimos oferecer a nossos colaboradores e demais beneficiários um plano moderno e com amplo reconhecimento de mercado.

Ou seja, até aquele momento, a simples mudança de AMS para o Bradesco Saúde é descrita como benéfica, com redução de passivo atual e de despesas anuais consideráveis, e para tal não houve nenhuma mudança em relação ao

custeio e a forma de pagamento para os ex-empregados aposentados e pensionistas, o que levou os beneficiários a crerem que a Reclamada tão somente terceirizaria a gestão do benefício, tendo a mesma apresentado como razão da mudança a seguinte explicação no documento “Plano De Saúde- Faq-Perguntas Frequentes” (DOC 20) que se encontra em anexo:

Migração entre planos

1. Por que mudar o plano de saúde atual da BR para o da Bradesco Saúde?

A alteração do plano de saúde busca melhorar o atendimento nacional aos beneficiários, por meio de acesso a sistemas especializados em saúde suplementar, com maior flexibilidade, agilidade nos processos e redução dos custos de operacionalização.

2. A gestão do benefício continuará sob a responsabilidade da BR?

O plano terá a sua própria gestão, contudo a BR continuará responsável por realizar avaliações sistemáticas sobre a qualidade dos serviços prestados e auditoria sobre os processos, sempre em conformidade com as regras da Agência Nacional de Saúde (ANS) e outras legislações pertinentes.

Ademais, a Reclamada, no referido documento, afirmou que a situação em relação ao custeio e a forma de pagamento não mudariam para os ex-empregados aposentados e pensionistas, senão vejamos:

Coparticipação e mensalidade

27. Como será a cobrança da mensalidade e coparticipação do plano?

A cobrança da mensalidade e coparticipação do plano não serão alteradas para os ex-colaboradores. No caso do colaborador, haverá cobrança da mensalidade apenas para os dependentes, de acordo com a faixa etária. Já o percentual de coparticipação será único, fixado em 20%.

(...)

29. Haverá alteração na forma de pagamento das mensalidades de Grande Risco e coparticipação de Pequeno Risco?

Não. As cobranças continuarão sendo realizadas por meio de folha BR para os colaboradores e contracheque Petros ou boleto bancário para os ex-colaboradores.

Ocorre que no dia 31 de dezembro de 2021, a Reclamada encaminhou uma circular (DOC 21) informando que para os ex-empregados aposentados e pensionistas, seria mudada a forma de custeio, se **baseando no valor e reajuste na faixa etária, e não mais na faixa salarial**, também, **RETIRANDO o subsídio patronal de maneira gradual até que esses**



aposentados e pensionistas passem a arcar com 100% do plano. Também, **alterou a forma de pagamento apenas para boleto bancário,** acabando com o desconto em folha.

21

Plano de Saúde: alinhamento às práticas de mercado e sustentabilidade dos padrões de qualidade na assistência à saúde

A partir de 2022, o Plano de Saúde Bradesco, oferecido pela Vibra aos seus colaboradores ativos e aposentados, terá novas regras em relação à coparticipação e uma nova tabela de contribuição. Não haverá qualquer alteração das coberturas ou da abrangência do Plano, considerado o melhor do país pela ANS, tanto para ativos quanto para aposentados.

A partir de janeiro de 2022, o valor de coparticipação que, atualmente chega a 100% para alguns usuários, será reduzido para 20% para todos os segurados do plano. Vale lembrar que, na migração da AMS para o Bradesco, o número de procedimentos com incidência de participação teve redução significativa, a exemplo do exame de ressonância magnética que não conta mais com a participação do beneficiário.

Em março de 2022, será adotada uma nova tabela de contribuição ajustada às práticas de mercado e às normas da ANS, agência que regula os planos de saúde. As mudanças serão as seguintes:

- Em março/22, as mensalidades e a variação dos seus valores passarão a se basear na faixa etária de todos os colaboradores ativos e inativos, conforme resolução da ANS-RN63/2003.
- No ano seguinte (2023), terá início uma gradual redução do subsídio patronal conferido aos ex-empregados, aposentados e pensionistas que seguirem vinculados ao plano nos termos da Lei 9.656/1989 e da RN 279 da ANS. A redução será gradual porque será diluída ao longo de sete anos, considerando uma redução de 15% ao ano, conforme mostra a Tabela 1.

(...)

Nova forma de pagamento das mensalidades

Em março/22, o pagamento das mensalidades dos assistidos passará a ser via boleto bancário. Para isso, é fundamental manter seu cadastro atualizado na Central de Atendimento da Bradesco Saúde. Assim, você também poderá receber comunicações importantes da nossa empresa sobre os serviços e programas de saúde.

Ou seja, além de alterar, de forma unilateral, para boleto bancário a forma de cobrança do plano de saúde, que sempre foi feita em seus contracheques do benefício de aposentadoria da Petros, inclusive, dividindo o boleto médico (Bradesco) do odontológico (Odontoprev), já partir de março de 2022, ainda acaba com o benefício saúde, que passa a ser um plano de saúde, com contribuição sobre a faixa etária e não salarial, assim como, de forma gradual, com qualquer vínculo e assistência aos seus ex-empregados aposentados e pensionistas, impactando diretamente na vida dos mesmos.



Ademais, no referido comunicado, a Reclamada informa que encerra o benefício do Plano 28/33, alterando condição assegurada para os beneficiários, senão vejamos trecho:

22

**Outras mudanças operacionais
Plano 28/33**

- A partir de 1º/1/22, o Plano 28/33 será descontinuado para novas inscrições. Mas os participantes já incluídos nessa modalidade que beneficia filhos maiores de 21 anos, não universitários, poderão permanecer com o benefício ativo até o fim do prazo da sua elegibilidade (33 anos, 11 meses e 29 dias).

Este comunicado causou assombro em todos os ex-empregados aposentados e pensionistas, primeiro, porque a empresa sempre manteve uma postura de que não ocorreria nenhuma mudança no custeio para essas pessoas, inclusive registrou isso em documentos e tornou público tal fato, e segundo, porque apesar do fim da vigência em setembro de 2019 do ACT, a empresa manteve a AMS nas mesmas condições de custeio e forma de pagamento por liberalidade para os ex-empregados aposentados e pensionistas.

Em suma, é evidente a postura contraditória da Reclamada que adotou, primeiramente, uma ação (a de que a forma de custeio e forma de pagamento não seriam alterados) e posteriormente, no dia 31 de dezembro de 2021, adota um comportamento oposto, comunicando mudanças lesivas referentes a forma de custeio e forma de pagamento do plano para os ex-empregados aposentados e pensionistas, o que caracteriza a violação do dever de boa-fé e em desrespeito aos direitos adquiridos desses e, em visível afronta aos princípios ora invocados, em manifesto abuso de direito.

Junto a tal circular, a Reclamada apresentou a tabela abaixo, onde informa como se dará a retirada gradual de subsídio à saúde de seus “inativos”, os quais, felizmente para ela, deixarão de lhe ser um fardo em 2028.

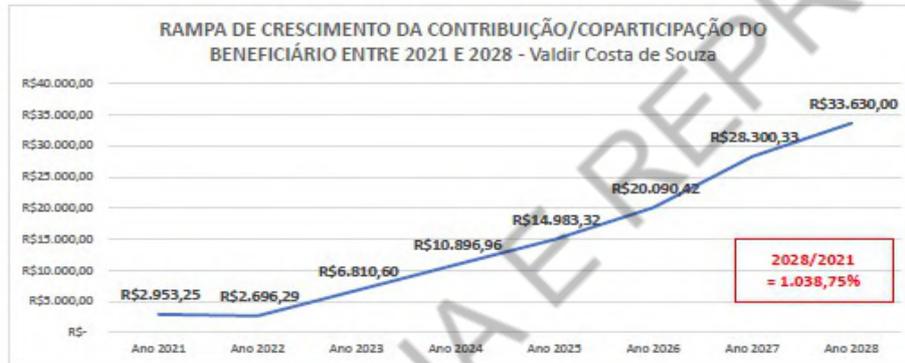
A partir de 2023, o custeio da patrocinadora para todos os inativos será de 75%. Reforçando que esta redução de subsídio será gradual, considerando 15% ao ano e sendo diluída ao longo de sete anos, como mostra a Tabela 1:

Ano	Subsídio Patronal	Participante
2022	90%	10%
2023	75%	25%
2024	60%	40%
2025	45%	55%
2026	30%	70%
2027	15%	85%
2028	0%	100%

Destaca-se que, mesmo havendo uma progressividade da substituição do subsídio patronal, vide tabela abaixo, a alteração da faixa de custeio sobre a faixa etária em vez da faixa salarial, já causará impacto de imediato.

23

Ademais, conforme estudo feito sobre como se darão os custos para manutenção do novo plano de saúde com retirada progressiva do custeio da Reclamada, verifica-se que, no caso deste associado da Reclamante, no ano de 2028, gastará 1.038,75% a mais em saúde do que em 2021, passando de um gasto anual de R\$ 2.953,25 para R\$ 33.630,00 quando da retirada completa do subsídio patronal, senão vejamos os cálculos (em DOC 22 são apresentados mais estudos individualizados):



RAMPA DE CRESCIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO/COPARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO ENTRE 2021 E 2028
Valdir Costa de Souza

		Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	Ano 2026	Ano 2027	Ano 2028
49	dep 1	Idade 49 - 50	50 - 51	51 - 52	52 - 53	53 - 54	54 - 55	55 - 56
	20/11/72	Faixa 49 a 53	49 a 53	49 a 53	49 a 53	10m 49 a 53	54 a 58	54 a 58
23	dep 2	Idade 23-24	24-25	25-26	26-27	27-28	28-29	29-30
	19/6/98	Faixa 5ms 19-23	7ms 24 a 28	24 a 28	24 a 28	24 a 28	5 ms 24 a 28	7m 29 a 33
54	Valdir	Idade 54-55	55-56	56-57	57-58	58-59	59-60	60-61
	9/9/67	Faixa 54 - 58	54 - 58	54 - 58	54 - 58	8 ms 54 - 58	4 ms 59 ou mais	59 ou mais

	Ano 2021	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	Ano 2026	Ano 2027	Ano 2028	total 22 a 28
Valor a Pagar pelo Beneficiário	R\$ 2.953,25	R\$ 2.696,29	R\$ 6.810,60	R\$ 10.896,96	R\$ 14.983,32	R\$ 20.090,42	R\$ 28.300,33	R\$ 33.630,00	
Crescimento Percentual em relação a 2021		-8,70%	130,61%	268,98%	407,35%	580,28%	858,28%	1038,75%	
dep 1		R\$ 1.046,76	R\$ 2.616,90	R\$ 4.187,04	R\$ 5.757,18	R\$ 6.106,10			
Total		R\$ 1.046,76	R\$ 2.616,90	R\$ 4.187,04	R\$ 5.757,18	R\$ 7.609,14	R\$ 10.950,72	R\$ 12.883,20	R\$ 45.050,94
dep 2		R\$ 134,20							
Total		R\$ 227,01	R\$ 972,90	R\$ 1.556,64	R\$ 2.140,38	R\$ 2.724,12	R\$ 1.378,28	R\$ 4.696,80	
Valdir		R\$ 361,21	R\$ 972,90	R\$ 1.556,64	R\$ 2.140,38	R\$ 2.724,12	R\$ 3.707,11	R\$ 4.696,80	R\$ 16.159,16
Total		R\$ 1.288,32	R\$ 3.220,80	R\$ 5.153,28	R\$ 7.085,76	R\$ 9.757,16	R\$ 13.642,50	R\$ 16.050,00	R\$ 56.197,82
Total Geral Idade		R\$ 2.696,29	R\$ 6.810,60	R\$ 10.896,96	R\$ 14.983,32	R\$ 20.090,42	R\$ 28.300,33	R\$ 33.630,00	



24

Por meio de tal demonstração, constata-se a brutalidade da política impetrada pela Reclamada perante seus ex-empregado, pessoas idosas, diga-se. Parece-nos que, essa nova empresa, que antes era “o player de menor margem e maior custo no setor”, e que agora passa a ser “o player de maior margem e menor custo”, segundo seu CEO⁴, para atingir tal “sucesso” e favorecer seus investidores, não é muito afeita em respeitar direitos, compromissos históricos, função social.

Para a Reclamada, seus ex-empregados, que já não lhe rendem valor por meio de trabalho, são meros gastos, que devem ser extirpados, como no caso foi feito por meio da adoção do “orçamento base-zero”, tudo em prol de ser o “o player de maior margem e menor custo”.

Ocorre que, para o Direito brasileiro, um benefício espontâneo concedido de forma habitual pelo empregado ao empregado, durante meses ou anos, que no caso são décadas, nos remete ao fator trabalhista da “habitualidade”, incorporando ao contrato de trabalho para todos os fins, e sua supressão viola a condição do “direito adquirido” constitucionalmente garantido no artigo 5º, inciso XXXVI, da Constituição da República de 1988.

4.4 – Da afronta ao direito adquirido

Ante o demonstrado acima, constata-se que a AMS era um benefício de assistência à saúde a todos os trabalhadores ativos e aposentados, não se tratando de plano de saúde e, conforme bem apontado pela Reclamada em seu documento interno, tal benefício é “salário indireto, pois substitui, com vantagens, um plano ou seguro saúde, em que a mensalidade é muito superior à contribuição hoje descontada do beneficiário titular, enquanto a cobertura oferecida é bem menos abrangente”.

Neste sentido, as mudanças que pretende a Reclamada, migrando tal benefício para um plano de saúde visando se desvincular de qualquer custeio, que passará a ser integralmente de responsabilidade dos ex-empregados aposentados e pensionistas, além de vinculação ao valor do benefício à faixa etária do beneficiário, configura afronta *in pejus* ao contrato dos ex-empregados, violando o art. 468 da CLT e o entendimento consubstanciado na Súmula 51, I, do TST:

"NORMA REGULAMENTAR. VANTAGENS E OPÇÃO PELO NOVO REGULAMENTO. ART. 468 DA CLT (incorporada a Orientação

⁴ <https://braziljournal.com/vibra-controla-custos-e-tem-margem-historica-em-2021>



Jurisprudencial no 163 da SBDI-1) – Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005

I – As cláusulas regulamentares, que revoguem ou alterem vantagens deferidas anteriormente, só atingirão os trabalhadores admitidos após a revogação ou alteração do regulamento.”

25

Ressalta-se que a Súmula 51 do TST não especifica se de natureza salarial ou não, o que, por si só, inclui o benefício em questão independentemente de sua natureza. Logo, a natureza do benefício não se confunde com a obrigatoriedade de sua manutenção por força do art. 468 da CLT e da súmula 51 do TST.

Um benefício espontâneo concedido de forma habitual pelo empregador ao empregado, que no caso perdura por décadas, nos remete à habitualidade e, por não ser eventual, incorpora ao contrato de trabalho para todos os fins, sendo sua revogação e limitação, uma violação ao direito adquirido, princípio constitucionalmente garantido no inciso XXXVI do artigo 5º, da CRFB, abaixo destacado:

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

(...)

XXXVI – a lei não prejudicará o direito adquirido - o ato jurídico perfeito e a coisa julgada”;

E segundo o art. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro:

“Art. 6º, LINDB: A lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada.

§ 1º. Reputa-se ato jurídico perfeito o já consumado segundo a lei vigente ao tempo em que se efetuou.

§ 2º. Consideram-se adquiridos assim os direitos que o seu titular ou alguém por ele, possa exercer, como aqueles cujo começo do exercício tenha termo prefixo, ou condição preestabelecida inalterável, a arbítrio de outrem.”

Assim, conforme jurisprudência abaixo, é entendimento consolidado desta Especializada que qualquer condição benéfica concedida ao trabalhador se adere ao seu contratos de trabalho, não podendo ser alterada e suprimida pela parte empregadora, senão vejamos:



“RECURSO ORDINÁRIO.PETROBRASDISTRIBUIDORA. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL (PAE). O pagamento do benefício previsto no Programa de Assistência Especial, ainda que sem previsão em norma coletiva, por liberalidade da reclamada, adere ao contrato de trabalho, pelo que a sua suspensão configura alteração contratual lesiva, o que é vedado pelo art. 468, da CLT.” (TRT 1ª Região-RO 0100152- 09.2021.5.01.0021-6ª Turma Relatora Desembargadora Maria Helena Motta Data de Julgamento 8/12/2021)

“AGRAVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. BANCO ITAÚ. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO.ALTERAÇÃO CONTRATUAL LESIVA.SÚMULA Nº 51 DO TST. A parte agravante não apresenta argumentos novos capazes de desconstituir a juridicidade da decisão agravada, no sentido de que no recurso de revista não houve demonstração de violação de dispositivos da Constituição Federal e de lei federal. Extrai-se do acórdão regional que as condições mais benéficas se incorporaram ao contrato de trabalho da autora, nos termos art. 468 da CLT e da Súmula nº 51, I, do TST, Os argumentos de ato jurídico perfeito, de custeio pela autora ou de suposta inexistência de lei que obrigasse o reclamado a manter o plano de saúde nas mesmas condições do empregado ativo, não se sustentam, tendo em vista o contorno fático dado à matéria (incidência do óbice da Súmula nº 126 desta Corte). Agravo a que se nega provimento”(TST Relator: Walmir Oliveira da Costa, Data de Julgamento: 14/05/2014, 1ª Turma).

“RECURSO DE REVISTA. FUNDAÇÃO CASA. PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO LESIVA. FORMA DE CUSTEIO - MAJORAÇÃO DA COTA-PARTE DO EMPREGADO E INSTITUIÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO. Dispõe o" caput "do art. 468 da CLT que "nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições, por mútuo consentimento, e, ainda, assim, desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade de cláusula infringente desta garantia". Portanto, a majoração do percentual de custeio mensal a cargo dos empregados e a instituição de coparticipação implicaram aumento da contribuição dos beneficiários do plano de saúde, sendo, portanto, prejudicial, não alcançando os empregados admitidos antes das alterações efetuadas pela reclamada. Recurso de revista conhecido e provido" (RR-1000056-54.2019.5.02.0071, 3ª Turma, Relator Ministro Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, DEJT 02/10/2020)

“PLANO DE SAÚDE. REGRAS VIGENTES DURANTE A RELAÇÃO DE EMPREGO. ALTERAÇÃO POSTERIOR LESIVA. SÚMULA 51, I, DO TST.



27

I. O acórdão regional, mantido pela decisão agravada, espelha tese consolidada no item I da Súmula 51 do TST, porquanto as regras anteriores de custeio do plano de saúde, por serem mais benéficas, incorporaram-se ao contrato de trabalho da Autora, de modo que eventual alteração posterior, retirando ou restringindo direitos, somente se aplica aos empregados admitidos após a data da mudança. II. Destaque-se que não trata a hipótese vertente da coexistência de dois regulamentos, mencionada no item II da Súmula 51 do TST, mas de modificação unilateral prejudicial de norma benéfica à obreira, sem ato volitivo da Reclamante optando entre dois regulamentos. III. De todo modo, a decisão regional harmoniza-se com o atual entendimento da Sétima Turma do TST, que, ao analisar casos similares, envolvendo os mesmos Reclamados, considera que a modificação na regra de custeio do plano de saúde da ECONOMUS configura alteração contratual lesiva, nos termos do art. 468 da CLT, uma vez que, na alienação da Nossa Caixa ao Banco do Brasil, ficou determinado que os direitos adquiridos dos empregados seriam observados, inclusive no que toca ao plano de saúde (RR - 435-93.2011.5.15.0050, Rel. Min. Cláudio Mascarenhas Brandão, 7ª Turma, DEJT de 27/4/2018). IV. Estando a decisão recorrida de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, inviável o processamento do recurso de revista, nos termos da Súmula 333 do TST e do art. 896, § 7º, da CLT, o que torna desprovido o exame de eventual violação de preceito legal ou constitucional. V. Agravos internos de que se conhece e a que se nega provimento” (Ag-AIRR-1908-35.2013.5.02.0009, 7ª Turma, Relator Desembargador Convocado Roberto Nobrega de Almeida Filho, DEJT13/6/2019)

“RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO DA FORMA DE CUSTEIO. PRESENÇA DOS PRESSUPOSTOS QUE AUTORIZAM O DEFERIMENTO DA ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. 1. A tutela provisória deita suas raízes na efetividade do processo, pois, enquanto espécie de providência imediata e de urgência, afasta a possibilidade de dano decorrente da demora na prestação jurisdicional (CF, art. 5º, LXXVIII). 2. Funciona, portanto, como instrumento de harmonização entre a segurança jurídica e a efetividade do processo, na medida em que viabiliza a outorga de providências de natureza temporária, tendentes a frear situações de risco. 3. Nessa perspectiva e a teor do art. 273 do CPC, a concessão de tutela antecipada depende tanto da existência de prova inequívoca capaz de convencer o julgador da verossimilhança da alegação quanto do "fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação" ou do "abuso de direito ou o manifesto propósito protelatório do réu" (incisos I e II do art. 273 do CPC). 4. A noção de urgência dá margem ao julgador para decidir sem a necessidade de aprofundar a cognição, desde que presentes os elementos que impulsionem a formação do seu



convencimento quanto à existência do direito. 5. A presença dos requisitos do art. 273 do CPC aconselha o deferimento da antecipação da tutela. Recurso ordinário em mandado de segurança conhecido e desprovido. (TST - RO: 59332420145150000, Relator: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, Data de Julgamento: 10/11/2015, Subseção II Especializada em Dissídios Individuais, Data de Publicação: DEJT 13/11/2015)

AGRAVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. REGIDO PELA LEI 13.015/2014. 1. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE APÓS A APOSENTADORIA DO EMPREGADO ADMITIDO ANTES DA PRIVATIZAÇÃO DA EMPRESA. BENEFÍCIO PREVISTO NO EDITAL DE PRIVATIZAÇÃO. O Tribunal Regional, após análise circunstanciada do edital de privatização da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), da legislação pertinente e dos princípios constitucionais aplicáveis, concluiu que o Autor tem direito adquirido ao plano de saúde suprimido, seja em razão de tê-lo recebido desde a admissão, ocorrida antes da privatização, seja em face da garantia prevista no edital de privatização da empresa, em que estabelecida a manutenção dos direitos e benefícios anteriormente vigentes aos “empregados”, conceito que abrange os aposentados. Nesse contexto, o Tribunal Regional decidiu em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior sobre a matéria, incidindo a Súmula 333/TST e o artigo 896, § 7º, da CLT como óbices ao processamento da revista. (...) (TST Ag-AIRR- 100277-60.2016.5.01.0341- 5ª Turma Relator: Douglas Alencar Rodrigues)

“AGRAVO DO SEGUNDO RECLAMADO – ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL. (...). 2. ALTERAÇÃO CONTRATUAL LESIVA. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO. SÚMULA Nº 51, I. NÃO PROVIMENTO. A egrégia Corte Regional concluiu que as regras estipuladas quanto ao plano de saúde, porque mais benéficas, incorporaram-se ao contrato de trabalho. Dessa forma, afastou a possibilidade de posterior alteração contratual por parte do reclamado. Constata-se que o acórdão regional se encontra em conformidade com jurisprudência pacificada deste Tribunal Superior (Súmula nº 51, I), o que obstaculiza o recurso de revista, nos termos do artigo 896, §7º, da CLT e da Súmula nº 333. Agravo a que se nega provimento” (Ag-AIRR-614-94.2011.5.02.0080, 4ª Turma, Relator Ministro Guilherme Augusto Caputo Bastos, DEJT 21/3/2019).

Nesse contexto, tendo a Corte Regional reconhecido a validade da alteração unilateral promovida pela FUNDAÇÃO CASA proferiu decisão em contrariedade à Súmula 51, item I, do TST. Assim, conheço do recurso de revista por contrariedade à Súmula 51, item I, do TST, com fulcro no artigo 896, a, da CLT. No mérito, como consequência do conhecimento do

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

29

recurso de revista, dou-lhe provimento para, reformando o acórdão regional, condenar a reclamada ao restabelecimento do plano de saúde com a mesma cota-parte nos patamares de 2016 e sem a incidência de coparticipação, bem como a devolução dos valores pagos a maior a esse título, conforme se apurar em liquidação de sentença. Honorários advocatícios em favor do patrono do autor no importe de 10% sobre o valor que resultar da liquidação da sentença. Invertido o ônus da sucumbência em desfavor da FUNDAÇÃO CASA, a qual é isenta, nos termos do art. 790-A, I, da CLT” (TST - RR: 10004393920205020607, Relator: Sergio Torres Teixeira, 2ª Turma, Data de Publicação: 10/06/2021)

“CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADO AO PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PARA INSTITUIR COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. ARTIGO 468, DA CLT. Por ser o contrato de emprego entre as partes, regido pelas regras da CLT, a eles se aplicam os princípios do Direito do Trabalho, sendo certo que, diante de ato unilateral da reclamada ao criar uma condição mais benéfica, é defesa a alteração da pactuação que prejudique o empregado, nos termos do artigo 468, da CLT.” (TRT-2 10011449720195020081 SP, Relator: IVANI CONTINI BRAMANTE, 4ª Turma - Cadeira 5, Data de Publicação: 14/10/2020)

De acordo com a jurisprudência acima, observa-se que a situação imposta pela Reclamada não é novidade no cenário jurisprudencial, sendo costumeiro das empresas buscarem a alteração unilateral, e de forma lesiva para empregados e ex-empregados aposentados, condições e situações já consolidadas no contrato de trabalho.

Tal procedimento é exatamente o que a Reclamada visa ao promover a alteração da forma de custeio do plano e o meio de pagamento que durante anos foi praticado e incorporado ao contato de trabalho dos ex-empregados aposentados e pensionistas.

Cumprido esclarecer, no entanto, que não se está nesta ação evocando a ultratividade de normas coletivas, mas o princípio da condição mais benéfica, pautado no art. 468 da CLT e no art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição da República de 1988.

Ademais, o fato da empresa ter sido privatizada não pode ser justificativa para alteração lesiva aos contratos de trabalhos e situações jurídicas decorrentes do contrato de trabalho e é o que dispõe o art. 10 e 448 da CLT:



“Art. 10 - Qualquer alteração na estrutura jurídica da empresa não afetará os direitos adquiridos por seus empregados”.

“Art. 448 - A mudança na propriedade ou na estrutura jurídica da empresa não afetará os contratos de trabalho dos respectivos empregados”.

30

Dessa forma, nos termos da jurisprudência demonstrada, as alterações contratuais realizadas no plano de saúde não podem atingir os ex-empregados aposentados e pensionistas que já percebiam o benefício na forma de custeio e meio de pagamento informados, tendo em vista o respeito ao direito adquirido de tais trabalhadores, a teor dos artigos 448 e 468 da CLT e da Súmula 51, I, do TST, art. 6º da LINDB e art. 5º, XXXVI, da CF.

Sendo assim, as novas condições de custeio, de critérios de reajuste pro faixa etária e aos percentuais de coparticipação e contribuição sem subsídio patronal, assim como o pagamento relativo ao plano de saúde se dar por boleto bancário, e o encerramento do Plano 28/33 anos, só podem atingir os novos integrantes do quadro de empregados da Reclamada, não retroagindo para alcançar situações já consolidadas.

5 – DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA

A tutela de urgência, modalidade provisória de prestação jurisdicional, tem como finalidade antecipar o pedido enquanto o processo tramita, antecipando os efeitos da medida até o final do processo, desde que preenchidos os seus pressupostos legais estabelecidos no art. 300, do CPC, quais sejam a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, restando assegurada a efetividade da tutela jurisdicional, ou seja, assegurando o resultado prático da demanda.

No presente caso, a probabilidade do direito resta caracterizada diante da demonstração inequívoca de que forma de custeio por coparticipação 70x30, sendo 70% da empresa e 30% para o beneficiário, de acordo com tabelas de “grande risco” e “pequeno risco”, com custeio do beneficiário de acordo a sua faixa salarial, assim como o desconto do benefício saúde realizado em folha/contracheque, incorporou ao contrato de trabalho para todos os fins, sendo sua supressão violação ao instituto do “direito adquirido”.

Ademais, fica configurado a probabilidade do direito quando constata-se que mudanças pretendidas pela Reclamada, migrando tal benefício para um plano de saúde visando se desvincular de qualquer custeio, que passará a ser

DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

31

integralmente de responsabilidade dos ex-empregados aposentados e pensionistas, além de vinculação ao valor do benefício à faixa etária do beneficiário ante a faixa salarial, configura afronta *in pejus* ao contrato dos ex-empregados, violando o art. 468 da CLT e o entendimento consubstanciado na Súmula 51, I, do TST, reputa como ilícitas e nulas quaisquer alterações que resultem em prejuízos para os empregados.

Cumprе ressaltar que a saúde é um direito social, constitucionalmente erigido no art. 6º da Constituição Federal, o que denota o caráter protetivo com que se deve analisar as conquistas afetas à sua preservação.

Já o risco da demora, fica caracterizado pelo fato os substituídos em sua grande maioria são pessoas idosas, que já vem tendo problemas com a mudança para boleto bancário, assim como, no que tange à forma de custeio, a Reclamada pretende alterar a forma de reagente para faixa etária e retirar progressivamente o subsídio patronal até que os substituídos passe a arcar 100% com o plano, o que vem causando grande preocupação a essas pessoas, cujo momento da vida é o que mais necessitam do benefício de saúde.

Ademais, mesmo havendo uma progressividade da substituição do subsídio patronal, a alteração da faixa de custeio sobre a faixa etária em vez da faixa salarial, já causará impacto de imediato, principalmente para aqueles que recebem remuneração reduzida, eis que ficará equiparado por idade, com gastos semelhantes àqueles que percebem uma remuneração mensal maior.

Cabe ainda destacar que o presente pedido não caracteriza conduta irreversível, não conferindo nenhum dano ao réu, já que o mesmo concedia o benefício por meio de desconto em folha e com a forma de custeio menos lesiva há anos. A concessão da tutela de urgência apenas manterá o que já ocorre atualmente.

Diante de tais circunstâncias, é inegável a existência de fundado receio de dano irreparável, sendo imprescindível a manutenção do desconto do plano de saúde (antiga AMS, atual BRADESCO SAUDE) em folha do benefício de aposentadoria, bem como seja mantido a forma de custeio do plano, com reajuste com base no provento e subsídio patronal, praticadas quando o plano era AMS para os ex-empregados aposentados e pensionistas, eis que de direito.

6 - DOS PEDIDOS

Portanto, diante do todo acima exposto, notadamente diante dos fatos narrados na peça preambular, tudo somado a prova documental apresentada, inclusive das provas supervenientes que poderão ser apresentadas e, ainda, das provas

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com

colhidas em instrução, notadamente o depoimento pessoal da acionada e da prova pericial a ser eventualmente utilizada, requerer a Vossa Excelência que:

32

1. Seja deferida a prioridade na tramitação do feito, com fulcro no art. 1.048, inciso I, do CPC, e da Lei 10.741/2003;
2. Seja concedida tutela de urgência, para que a Reclamada:
 - a) se abstenha de modificar/alterar a forma de custeio, mantendo o benefício de saúde com as mesmas condições anteriores a 31/12/2021, notadamente com a manutenção do Plano 28/33, do subsidio patronal, assim como o custeio do beneficiário com base na faixa salarial, na proporção 70x30, sendo 70% da empresa e 30% para o beneficiário, de acordo com tabelas de “grande risco” e “pequeno risco” presentes nos documentos que acompanham a exordial;
 - b) se abstenha de modificar/alterar a forma de pagamento, não retirando o desconto em folha/contracheque referente ao do valor do benefício saúde (medico e odontológico) em relação aos ex-empregados aposentados e pensionistas.
3. Seja citada a Reclamada no seu endereço indicado na qualificação, na pessoa de seus representantes legais para, no prazo legal, e se houver interesse, contestar a presente demanda, sob pena de assim não fazendo lhe implicar revelia;
4. Seja intimado o Ministério Público do Trabalho para que se manifeste sobre a demanda;
5. Ao final, que seja confirmada a tutela de urgência concedida para que os pedidos sejam julgados procedentes, sendo condenada a Reclamada para que:
 - a) se abstenha de modificar/alterar a forma de custeio, mantendo o benefício de saúde com as mesmas condições anteriores a 31/12/2021, notadamente com a manutenção do Plano 28/33, do subsidio patronal, assim como o custeio do beneficiário com base na faixa salarial, na proporção 70x30, sendo 70% da empresa e 30% para o beneficiário, de acordo com tabelas de “grande risco” e “pequeno risco” presentes nos documentos que acompanham a exordial;
 - b) se abstenha de modificar/alterar a forma de pagamento, não retirando o desconto em folha/contracheque referente ao do valor do benefício saúde (medico e odontológico) em relação aos ex-empregados aposentados e pensionistas.



DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

6. Seja a Reclama condenada ao pagamento das custas processuais e honorários de sucumbência, nos termos da Lei Processual vigente, este último em percentual a ser aplicado pelo Douto Juízo.

33

Ademais, a parte Reclamante protesta a Vossa Excelência por todo o gênero de provas admitidas em direito, notadamente documental, pericial e testemunhal, inclusive com depoimento pessoal do representante legal da acionada.

Por fim, requer a Vossa Excelência que toda e qualquer publicação e/ou intimação seja realizada em nome de ROGÉRIO JOSÉ PEREIRA DERBLY, inscrito na OAB-RJ sob o n. 89.266, com escritório localizado à Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005, Centro da Cidade – Rio de Janeiro, CEP 20.040-000, sob pena de nulidade.

Para efeito de alçada, dá-se a causa o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Nos termos acima, pede e espera deferimento.

Rio de Janeiro, RJ, 06 de abril de 2022.

ROGÉRIO JOSÉ PEREIRA DERBLY
OAB/RJ 89.266

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com



Assinado eletronicamente por: ROGERIO JOSE PEREIRA DERBLY - Juntado em: 06/04/2022 17:46:14 - 48366e8
<https://pje.trt1.jus.br/pjekz/validacao/22040617251117600000150991636?instancia=1>
Número do documento: 22040617251117600000150991636



Documento assinado pelo Shodo



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
46ª VARA DO TRABALHO DO RIO DE JANEIRO

ATOrd 0100266-33.2022.5.01.0046

RECLAMANTE: GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS -
GDPAPE

RECLAMADO: VIBRA ENERGIA S.A

Certifico que, nesta data, faço os autos conclusos para apreciação do pedido de apreciação de tutela.

RIO DE JANEIRO/RJ, 07 de abril de 2022.

TIAGO AZEVEDO SILVA
Assessor



Assinado eletronicamente por: TIAGO AZEVEDO SILVA - Juntado em: 07/04/2022 07:04:24 - 6ba3364

<https://pje.trt1.jus.br/pjekz/validacao/22040707041945400000151011505?instancia=1>

Número do processo: 0100266-33.2022.5.01.0046

Número do documento: 22040707041945400000151011505



Documento assinado pelo Shodo



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
46ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro

ATOrd 0100266-33.2022.5.01.0046

RECLAMANTE: GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS -
GDPAPE

RECLAMADO: VIBRA ENERGIA S.A

Declaro minha suspeição para atuar no presente processo, por motivo de foro íntimo (art. 145, p. 1o do CPC).

Redistribua-se o feito.

RIO DE JANEIRO/RJ, 07 de abril de 2022.

LILA CAROLINA MOTA PESSOA IGREJAS LOPES
Juíza do Trabalho Titular



Assinado eletronicamente por: LILA CAROLINA MOTA PESSOA IGREJAS LOPES - Juntado em: 07/04/2022 09:19:15 - df43908

<https://pje.trt1.jus.br/pjekz/validacao/22040708273030200000151013410?instancia=1>

Número do processo: 0100266-33.2022.5.01.0046

Número do documento: 22040708273030200000151013410



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
47ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro

ATOrd 0100266-33.2022.5.01.0046

RECLAMANTE: GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS -
GDPAPE
RECLAMADO: VIBRA ENERGIA S.A

Vistos, etc.

Trata-se de "AÇÃO CIVIL PÚBLICA" requerida pelo GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS – GDPAPE, em face de VIBRA ENERGIA S/A, pela qual a autora pleiteia que a demandada *"a) se abstenha de modificar/alterar a forma de custeio, mantendo o benefício de saúde com as mesmas condições anteriores a 31/12/2021, notadamente com a manutenção do Plano 28/33, do subsídio patronal, assim como o custeio do beneficiário com base na faixa salarial, na proporção 70x30, sendo 70% da empresa e 30% para o beneficiário, de acordo com tabelas de "grande risco" e "pequeno risco" presentes nos documentos que acompanham a exordial;*

b) se abstenha de modificar /alterar a forma de pagamento, não retirando o desconto em folha/contracheque referente ao do valor do benefício saúde (médico e odontológico) em relação aos ex-empregados aposentados e pensionistas."

A presente Ação Civil Pública foi ajuizada em 06.04.2022.

Verifico, contudo, que foi ajuizada, em 09.03.2022, Ação Civil Pública pelo SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO DE MINÉRIOS E DERIVADOS E PETRÓLEO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SITRAMICO-RJ) em face de VIBRA ENERGIA S/A com mesmo pedido para se abster de modificar/alterar a forma de custeio de plano de saúde e se abster de modificar/alterar a forma de pagamento.

Com isso, impõe-se a aplicação do dispositivo previsto no artigo 2º, parágrafo único da Lei 7.347/1985:

Art. 2º As ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional para processar e julgar a causa.

Parágrafo único A propositura da ação prevenirá a jurisdição do juízo para todas as ações posteriormente intentadas que possuam a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto.



No mesmo sentido, a previsão do inciso IV da OJ 130 da SDI-2 do TST.

IV – Estará prevento o juízo a que a primeira ação houver sido distribuída.

Tais previsões estão fundadas na necessidade de evitar decisões conflitantes que afetarão as mesmas partes, quais sejam os substituídos processuais das organizações autoras de ambas.

Com isso, em razão da prevenção da 9ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro, na qual tramita o feito de nº. 0100176-39.2022.5.01.0009, distribuído em 09.03.2022, declino a competência e determino a remessa para a 9ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO/RJ, 07 de abril de 2022.

NIKOLAI NOWOSH
Juiz do Trabalho Substituto



Assinado eletronicamente por: NIKOLAI NOWOSH - Juntado em: 07/04/2022 17:03:46 - 97a5ef0
<https://pje.trt1.jus.br/pjekz/validacao/22040717031135700000151080331?instancia=1>
Número do processo: 0100266-33.2022.5.01.0046
Número do documento: 22040717031135700000151080331



INTIMAÇÃO

Fica V. Sa. intimado para tomar ciência da Decisão ID 97a5ef0 proferida nos autos.

Vistos, etc.

Trata-se de "AÇÃO CIVIL PUBLICA" requerida pelo GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS – GDPAPE, em face de VIBRA ENERGIA S/A, pela qual a autora pleiteia que a demandadas "a) se abstenha de modificar/alterar a forma de custeio, mantendo o benefício de saúde com as mesmas condições anteriores a 31/12/2021, notadamente com a manutenção do Plano 28/33, do subsídio patronal, assim como o custeio do beneficiário com base na faixa salarial, na proporção 70x30, sendo 70% da empresa e 30% para o beneficiário, de acordo com tabelas de "grande risco" e "pequeno risco" presentes nos documentos que acompanham a exordial;

b) se abstenha de modificar /alterar a forma de pagamento, não retirando o desconto em folha/contracheque referente ao do valor do benefício saúde (medico e odontológico) em relação aos ex-empregados aposentados e pensionistas."

A presente Ação Civil Publica foi ajuizada em 06.04.2022.

Verifico, contudo, que foi ajuizada, em 09.03.2022, Ação Civil Pública pelo SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMERCIO DE MINÉRIOS E DERIVADOS E PETRÓLEO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SITRAMICO-RJ) em face de VIBRA ENERGIA S/A com mesmo pedido para se abster de modificar/alterar a forma de custeio de plano de saúde e se abster de modificar/alterar a forma de pagamento.

Com isso, impõe-se a aplicação do dispositivo previsto no artigo 2º, parágrafo único da Lei 7.347/1985:

Art. 2º As ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional para processar e julgar a causa.

Parágrafo único A propositura da ação prevenirá a jurisdição do juízo para todas as ações posteriormente intentadas que possuam a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto.

No mesmo sentido, a previsão do inciso IV da OJ 130 da SDI-2 do TST.



IV – Estará prevento o juízo a que a primeira ação houver sido distribuída.

Tais previsões estão fundadas na necessidade de evitar decisões conflitantes que afetarão as mesmas partes, quais sejam os substituídos processuais das organizações autoras de ambas.

Com isso, em razão da prevenção da 9ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro, na qual tramita o feito de nº. 0100176-39.2022.5.01.0009, distribuído em 09.03.2022, declino a competência e determino a remessa para a 9ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO/RJ, 07 de abril de 2022.

NIKOLAI NOWOSH
Juiz do Trabalho Substituto



Assinado eletronicamente por: NIKOLAI NOWOSH - Juntado em: 07/04/2022 17:04:46 - 60793d6
<https://pje.trt1.jus.br/pjekz/validacao/22040717034587400000151080432?instancia=1>
Número do processo: 0100266-33.2022.5.01.0046
Número do documento: 22040717034587400000151080432



Documento assinado pelo Shodo



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
47ª VARA DO TRABALHO DO RIO DE JANEIRO

ATOrd 0100266-33.2022.5.01.0046

RECLAMANTE: GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS -
GDPAPE

RECLAMADO: VIBRA ENERGIA S.A

DESTINATÁRIO(S): VIBRA ENERGIA S.A

**AVENIDA FAVOR , S/N, BAIRRO DE CAMPOS ELÍSEOS, VILA ACTURA, DUQUE DE CAXIAS
/RJ - CEP: 25225-030**

NOTIFICAÇÃO PJe

Fica(m) o(s) destinatário(s) acima indicado(s) notificado(s) para ciência da decisão de id #id:97a5ef0 .

Em caso de dúvida, acesse a página:

<http://www.trt1.jus.br/processo-judicial-eletronico>

NAO APAGAR NENHUM CARACTERE DESTA LINHA. ESTE DOCUMENTO SERA ENVIADO VIA ECARTA.

RIO DE JANEIRO/RJ, 08 de abril de 2022.

RAISSA GEORGIA CORDEIRO FERREIRA DA SILVA

Servidor



Assinado eletronicamente por: RAISSA GEORGIA CORDEIRO FERREIRA DA SILVA - Juntado em: 08/04/2022 09:06:00 - fe1eb7d

<https://pje.trt1.jus.br/pjekz/validacao/2204080905551630000151105810?instancia=1>

Número do processo: 0100266-33.2022.5.01.0046

Número do documento: 2204080905551630000151105810



Documento assinado pelo Shodo



DERBLY
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 47ª VARA DO
TRABALHO DO RIO DE JANEIRO.**

1

Processo n. 0100266-33.2022.5.01.0046

**GRUPO EM DEFESA DOS PARTICIPANTES DA PETROS -
GDPAPE**, já devidamente qualificado nos autos deste processo que
contende com VIBRA ENERGIA S.A., neste ato representado por seu
advogado que ao fim subscreve, vem, respeitosamente perante Vossa
Excelência, se dar por ciente e informar a concordância quanto à decisão
de ID 97a5efo, requerendo a remessa do processo ao Juízo da 9ª Vara do
Trabalho do Rio de Janeiro.

Nos termos acima, pede e espera deferimento.

Rio de Janeiro, RJ, 08 de abril de 2022.

ROGÉRIO JOSÉ PEREIRA DERBLY
OAB/RJ – 89.266

Rua da Ajuda, nº 35, Grupo 1005 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-915
Tel. (21) 2292-4944 / (21) 2673-0380
www.derblyadvogadosassociado.com

Assinado eletronicamente por: ROGERIO JOSE PEREIRA DERBLY - 08/04/2022 17:12 - 343b951
<https://pje.trt1.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=22040817122385200000151169813>
Número do processo: ATOrd 0100266-33.2022.5.01.0046
Número do documento: 22040817122385200000151169813

ID. 343b951 - Pág. 1



SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
48366e8	06/04/2022 17:46	Petição Inicial	Petição Inicial
6ba3364	07/04/2022 07:04	CONCLUSÃO PARA APRECIÇÃO DE PEDIDO DE TUTELA	Certidão
df43908	07/04/2022 09:19	Despacho	Despacho
97a5ef0	07/04/2022 17:03	Decisão	Decisão
60793d6	07/04/2022 17:04	Intimação	Intimação
fe1eb7d	08/04/2022 09:06	Intimação	Intimação
343b951	08/04/2022 17:12	Informe e Requerimento Reclamante	Manifestação

PROIBIDA A CÓPIA E REPRODUÇÃO