



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região

Tutela Antecipada Antecedente

1000382-11.2024.5.02.0468

Tramitação Preferencial
- Pessoa com Deficiência

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 26/03/2024

Valor da causa: R\$ 30.815,00

Partes:

REQUERENTE: HEITOR GUTHER WOCHNIK

ADVOGADO: MAGNA FERNANDA REIS

CURADOR: SILVANA DA SILVA

ADVOGADO: PATRICIA FILGUEIRA SAMPAIO

REQUERIDO: ASSOCIACAO PETROBRAS DE SAUDE - APS

ADVOGADO: NEY JOSE CAMPOS

TERCEIRO INTERESSADO: MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
8ª VARA DO TRABALHO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
TutAntAnt 1000382-11.2024.5.02.0468
REQUERENTE: HEITOR GUTHER WOCHNIK
REQUERIDO: ASSOCIACAO PETROBRAS DE SAUDE - APS

Processo nº 1000382-11.2024.5.02.0468

Reclamante: HEITOR GUTHER WOCHNIK

Reclamada: ASSOCIACAO PETROBRAS DE SAUDE - APS

Em 29 de abril de 2024, às 17h00min, na sala de audiências deste Juízo, presente a MM. Juíza, **Renata Curiati Tibério**, foram por ordem da MMA. Juíza, apregoados os litigantes. Ausentes.

Sentença:

RELATÓRIO

A parte reclamante pleiteia o restabelecimento do convênio médico e o pagamento de indenização por danos materiais, indenização por danos morais e demais parcelas elencadas nos itens "01" a "08" da petição inicial. Atribui-se à causa o valor de R\$ 30.815,00.

Infrutífera a conciliação, defendeu-se a parte reclamada impugnando especificamente as pretensões obreiras, pugnando, ao final, pela improcedência da demanda. Alegou prescrição quinquenal.

Juntaram documentos.

Sem outras provas a serem produzidas, declarou-se encerrada a instrução processual.

Oportunizada a apresentação de manifestação sobre a defesa e razões finais.

Inconciliados. É o relatório.

Decide-se:

FUNDAMENTAÇÃO

DA LIMITAÇÃO AOS VALORES APONTADOS NA EXORDIAL

A partir da vigência da Lei nº 13.467/2017, que deu nova redação ao artigo 840, §1º, da CLT, é dever da parte formular os pedidos de modo certo, determinado e com indicação de seu valor, cujos limites deverão observados na fase de liquidação.

DA JUSTIÇA GRATUITA

Concedo o benefício da justiça gratuita pleiteado pela parte autora, na forma do artigo 790, § 3º, da CLT.

DA PREVENÇÃO

A reclamada noticiou que a parte autora ajuizou demanda anterior, distribuída à 5ª Vara do Trabalho de São Bernardo do Campo e que foi extinta sem resolução do mérito.

A ré afirmou que, a partir do ajuizamento da ação nº 1001089-16.2023.5.02.467, a 5ª Vara do Trabalho de São Bernardo do Campo tornou-se o Juízo prevento para apreciação dos pedidos ora formulados, que seriam idênticos e baseados nas mesmas causas de pedir.

A reclamada pugnou pela remessa dos autos à 5ª Vara do Trabalho de São Bernardo do Campo, a fim de *"evitar decisões conflitantes ou contraditórias"*.

De início, assinalo que uma ação é idêntica a outra quando possui as mesmas partes, a mesma causa de pedir e o mesmo pedido (CPC, artigo 337, §2º).

E, no caso em tela, a presente demanda foi ajuizada contra a ASSOCIAÇÃO PETROBRAS DE SAÚDE – APS, enquanto nos autos nº 1001089-16.2023.5.02.467 a ré era a PETRÓLEO BRASILEIRO S.A. - PETROBRÁS, inexistindo, portanto, identidade de partes.

Logo, tratando-se de ações movidas contra reclamadas distintas e tendo sido uma delas extinta, sem resolução do mérito, não há que se falar em risco de decisões conflitantes ou contraditórias.

Dito isso, ressalto que o Código de Processo Civil prevê, no artigo 286, inciso II, a distribuição por dependência de ações nas quais são reiterados pedidos formulados anteriormente, e extintos sem resolução do mérito, ainda que sejam parcialmente alterados os réus:

Art. 286. Serão distribuídas por dependência as causas de qualquer natureza:

(...)

II - quando, tendo sido extinto o processo sem resolução de mérito, for reiterado o pedido, ainda que em litisconsórcio com outros autores ou que sejam parcialmente alterados os réus da demanda;

No caso concreto, no entanto, não houve acréscimo ou exclusão de parte dos reclamados, de modo a caracterizar a alteração parcial de réus.

Ao contrário, trata-se de ação movida unicamente contra a ASSOCIACAO PETROBRAS DE SAUDE - APS, que não compôs o polo passivo na ação nº 1001089-16.2023.5.02.467, na qual apenas a PETROBRÁS fora demandada.

Ante o exposto, não há prevenção da 5ª Vara do Trabalho de São Bernardo do Campo para apreciar a presente demanda, razão pela qual indefiro a remessa dos autos requerida pela ré.

DA PRESCRIÇÃO

Nos termos do artigo 198, I, do Código Civil, a prescrição não corre contra os incapazes, como é o caso do ora reclamante (ID.90367b2).

Consequentemente, não há prescrição a ser declarada.

DA CONDIÇÃO DE PENSIONISTA / DA MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO MÉDICO

A parte reclamante narrou, na exordial, que o autor era beneficiário do plano de assistência médica gerido pela ASSOCIAÇÃO PETROBRÁS DE SAÚDE - APS, ora reclamada, na condição de dependente do Sr. Ruyard Sterling Wochnik, empregado da PETROBRÁS falecido em 1999.

A parte autora relatou que o reclamante completou 21 anos em julho de 2019, razão pela qual deixou de ser considerado dependente do Sr. Ruyard, e teve cessado o pagamento de pensão por morte, pelo INSS, e foi excluído do programa de assistência médica, pela ré.

Posteriormente, o reclamante foi judicialmente reconhecido como incapaz, razão pela qual voltou a ser considerado dependente do Sr. Ruyard Sterling Wochnik, pelo INSS, que restabeleceu o pagamento da pensão por morte em fevereiro de 2020, com quitação dos valores retroativos devidos desde a cessação do benefício.

Em seguida, segundo o autor, a ré teria restabelecido o plano de assistência médica, mas cancelado-o novamente no mês de março de 2024.

O reclamante pleiteou sua reinserção no plano de assistência médica gerido pela ré, com base na cláusula 16ª do REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE - AMS, juntado ao ID.f72cc5e (destaquei):

Cláusula 16ª - A elegibilidade do Beneficiário da AMS como Dependente Inválido ocorrerá mediante o preenchimento de todas as condições abaixo:

I. Somente para Filho(a) ou Entead(a)

II. No caso de invalidez de dependente enteado, a permanência do mesmo na AMS deverá estar vinculada à validade do dependente cônjuge/companheiro genitor.

III. Desde que a caracterização da condição de Invalidez Permanente para o Trabalho ocorra até a idade de 21 anos, e que o dependente não seja emancipado.

IV. Através de perícia por médico da Petrobras, sendo esta dispensável quando se tratar de dependente curatelado. Esta perícia só tem valor para fins de uso da AMS, enquanto o titular estiver vivo. Após o óbito do titular se faz necessária a caracterização e reconhecimento por parte do INSS

como pensionista inválido.

O Juízo deferiu, ao ID.5733bca, o pedido de antecipação de tutela formulado pelo autor, e determinou a reinserção do reclamante na Assistência Multidisciplinar de Saúde (AMS), nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava anteriormente.

A reclamada comprovou, ao ID.955dbda, o cumprimento tempestivo da obrigação de fazer imposta pelo Juízo.

Adiante, em sede de contestação, a parte reclamada confirmou que o reclamante preenche os requisitos necessários para sua manutenção no programa de assistência médica (ID.1c8c0c5, grifos no original):

"Não obstante, diante do restabelecimento do benefício previdenciário em 2020, com data de início retroativa a 27/11/1999, com o reconhecimento do status de pensionista inválido, a Saúde Petrobras reconhece que o Autor é elegível e está apto para ser mantido como pensionista inválido, em virtude do reconhecimento do INSS."

Diante da documentação acostada aos autos e do reconhecimento expresso por parte da reclamada, resta inequívoco o direito do reclamante de ser mantido como beneficiário do programa de assistência à saúde gerido pela ré, sendo despidiendas maiores digressões.

Conseqüentemente:

- confirmo a tutela de urgência concedida ao ID.09e9cb7, já cumprida, que determinou a reinserção do reclamante na Assistência Multidisciplinar de Saúde (AMS), nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava anteriormente, e torno-a definitiva.

Tendo sido deferido o pedido principal formulado pelo autor, e tornada definitiva a antecipação outrora concedida a título precário, não há que se falar em ressarcimento de despesas à reclamada, razão pela qual indefiro o pedido contraposto formulado em sede de contestação.

DOS DANOS MATERIAIS / DOS DANOS MORAIS

A parte reclamante pleiteou o ressarcimento de despesas médicas realizadas pelo autor em decorrência de sua exclusão do plano de assistência à saúde gerido pela ré.

A parte autora pugnou, também, pela condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, pelo fato de o reclamante ter ficado indevidamente descoberto de assistência médica.

A reclamada, por sua vez, alegou em sua defesa que a parte autora enviou a documentação do reclamante para entidade diversa (Fundação Petros), vindo a requerer o restabelecimento do benefício, para a pessoa jurídica competente, apenas no dia 25.03.2024:

"Portanto, qualquer solicitação relacionada ao benefício de saúde deve ser requerida exclusivamente à Saúde Petrobras.

Nessa esteira, esclarece-se que o envio de determinado documento ou requerimento à Fundação Petros não implica no conhecimento deste pela Saúde Petrobras, por serem entidades distintas, sob a égide da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.

Deste modo, registra-se que O ÚNICO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE MANUTENÇÃO DO PLANO SAÚDE PETROBRAS ESTÁ REGISTRADO EM 25/03/2024, inexistindo manifestação ou qualquer tentativa de resolução administrativa anteriormente a essa data."

A reclamada também defendeu a licitude das duas exclusões do reclamante do plano de assistência à saúde: a primeira, em julho de 2019, pelo não atendimento dos critérios de elegibilidade; e a segunda, em março de 2024, pela extinção, sem resolução do mérito, de ação que tramitou perante a 5ª Vara do Trabalho de São Bernardo do Campo e na qual havia sido determinada, liminarmente, a reinclusão do autor do plano de saúde (ID.1c8c0c5, grifei):

"Logo, não foram identificadas irregularidades na operação da exclusão, pois ela foi oriunda do

cumprimento às regras do benefício, ante o encerramento da pensão aos 21 anos, e ao fato de que o Reclamante não estava inscrito como inválido, consoante do Regulamento vigente. Repisamos que não consta qualquer registro de manifestação do Reclamante pugnando o retorno à Saúde Petrobras.

(...)

Nesse passo, a prolação de sentença, com a extinção do processo sem análise do mérito, encerrou a finalidade da medida liminar, cessando, conseqüentemente, sua eficácia.

Por essa razão, sob a estrita legalidade, a Saúde Petrobras realizou nova exclusão de matrícula, em 07/03 /2024, após envio de comunicado prévio ao Sr. HEITOR GUTHER WOCHNIK, para o email cadastrado em sua matrícula.

(...)

Portanto, considerando-se que a cobertura do Autor estava sendo garantida exclusivamente em virtude da decisão liminar exarada no processo nº 1001089-16.2023.5.02.0467, cuja eficácia cessou com a extinção do processo sem resolução de mérito, e tendo em vista que o Reclamante jamais procurou a Saúde Petrobras para regularização da sua matrícula administrativamente, a Saúde Petrobras não poderia ser penalizada pelo não atendimento do beneficiário em unidade hospitalar, visto que a exclusão se deu, concorrentemente, pela ausência de resolução administrativa, e pela extinção do processo sem resolução de mérito."

Em seguida, após ter confirmado expressamente que "o Autor é elegível e está apto para ser mantido como pensionista inválido", e ter defendido a licitude das duas exclusões do reclamante do plano de saúde, a reclamada arguiu, de forma totalmente contraditória, a inexistência de obrigação de indenizar, uma vez o reclamante não teria direito de ser conveniado ao plano de saúde, e afirmou que a operadora não teria se negado a atendê-lo:

"Excelência, inexiste obrigação de indenização por danos materiais, uma vez que o conforme já exposto, o reclamante não possui direito a ser conveniada no plano de saúde da reclamada.

(...)

A OPERADORA NÃO SE NEGOU A ATENDER, MAS ATUOU DENTRO DOS LIMITES DO EXIGIDO NO PROGRAMA! NÃO HAVENDO QUE SE FALAR QUE ESSA CONDOTA RESULTA EM ATO ILÍCITO.

Vejamos.

Consta da cláusula 16ª do REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE - AMS, juntado ao ID.f72cc5e, que a manutenção da condição de beneficiário de filho incapaz, maior de 21 anos, de titular falecido, depende de reconhecimento por parte do INSS como pensionista inválido.

E é incontroverso que o reclamante completou 21 anos em julho de 2019, e que o reconhecimento de sua condição de pensionista inválido, pelo INSS, se deu apenas em fevereiro de 2020.

Logo, não houve, de fato, irregularidade na exclusão promovida pela ré em julho de 2019.

Dito isso, assinalo que, conforme histórico reproduzido pelo reclamante na petição inicial (página 10 do pdf), a reclamada, embora não tenha comunicado, reinseriu o autor no plano de assistência médica, no dia 1º de junho de 2020.

A alegada falta de comunicação acerca da reativação do plano teria levado a parte reclamante a "crer que estava sem cobertura do plano de saúde por todo o período pandêmico" (página 11 do pdf, grifei):

*"Salienta-se que, a APS sequer comunicou a reativação do convênio médico na época em que a ação foi proposta contra a PETROS na Justiça Estadual, em contrapartida a Petros sempre alegou ser ilegítima no tocante ao convênio médico, fazendo o Reclamante **crer** que estava sem cobertura do plano de saúde por todo o período pandêmico, bem como tendo que*

despender de recursos próprios (Doc. anexo) ou até mesmo ficar na dependência do Sistema Único de Saúde(SUS) para dar continuidade a seu tratamento e para uma eventual emergência.

Ressalta-se que, o Reclamante só teve conhecimento de que o seu convênio médico estava ativo desde aquela época, no momento em que a APS se habilitou nos autos e juntou o documento colacionado acima."

Ressalto que a reclamada juntou, ao ID.f24a46e, *email* enviado à PETROS, no final de março de 2020, pelo patrono do reclamante, que requereu a reativação do convênio.

Logo, tendo a reclamada juntado comunicação eletrônica enviada à PETROS, e reativado o convênio do reclamante em seguida, reputo despcienda discussão acerca da ciência da reclamada quanto ao reconhecimento, pelo INSS, da condição de incapaz do autor.

Adiante, consigno que as despesas médicas comprovadas pelo reclamante ao ID.a369fec foram realizadas nos meses de março e abril de 2021, período no qual o convênio médico do reclamante se encontrava ativo.

A alegação da parte autora, de que pagou por consultas e exames por "*crer que estava sem cobertura do plano de saúde*" não se sustenta.

Isto porque, conforme consta da cláusula 123^a do REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE - AMS, juntado ao ID. f72cc5e, o reclamante poderia, antes de efetuar as despesas médicas, ter verificado, pela internet, a elegibilidade do beneficiário do plano:

"Cláusula 123^a - A perda ou esquecimento do Cartão AMS não inviabiliza o atendimento, bastando que, no momento do mesmo, o credenciado verifique a elegibilidade do beneficiário no Portal AMS TISS: portalamstiss.petrobras.com.br"

Foi este, inclusive, o procedimento adotado pelo reclamante a fim de comprovar, na presente demanda, a segunda exclusão do convênio médico, conforme "*Verificação de Elegibilidade*" juntada ao ID.b1fc5e6 (pág. 183 do pdf), emitido pelo Portal TISS Saúde Petrobrás.

Conseqüentemente, considerando a vigência do convênio médico do reclamante por ocasião da realização das despesas médicas comprovadas nos autos, indefiro o pagamento de indenização por danos materiais, consistente no reembolso dos importes despendidos, pedido elencado no item "07" da petição inicial.

Adiante, consigno, acerca da segunda exclusão do autor do convênio médico, efetuada em março de 2024, que razão não assiste à reclamada.

De início porque, conforme já mencionado e corroborado pelo documento intitulado "*Histórico Movimentação do Beneficiário*", juntado pela ré ao ID. 955dbda (pág. 318 do pdf), a reativação do convênio médico do autor não se deu com base na liminar deferida nos autos nº 1001089-16.2023.5.02.0467.

Ao contrário, constata-se que a ré restabeleceu o plano de assistência médica do autor em 1º de junho de 2020, com base, portanto, no reconhecimento, pela Justiça Estadual e pelo INSS, da incapacidade do reclamante.

A liminar deferida pelo Juízo da 5ª Vara do Trabalho de São Bernardo do Campo em agosto de 2023 apenas confirmou aquilo que a ré já sabia ao menos desde junho de 2020: que o reclamante preenchia os requisitos necessários à sua manutenção no plano de assistência à saúde.

O fato de a ação nº 1001089-16.2023.5.02.0467 ter sido extinta, sem resolução do mérito, não chancela a exclusão do reclamante do convênio médico, no qual a ré o havia reinserido em junho de 2020.

Até porque, vale lembrar, a ora reclamada sequer integrou o polo passivo dos autos nº 1001089-16.2023.5.02.0467, e a liminar lá expedida, portanto, não se dirigiu a ela, mas sim à PETROBRÁS, que não é parte nestes autos.

Por qualquer prisma que se analise a questão, resta evidente que a reclamada tinha ciência de que o autor preenchia todos os requisitos de elegibilidade previstos no REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE e, ainda assim, procedeu à sua exclusão no dia 07.03.2024.

Delineado tal contexto fático, passo à análise do pedido de reparação de danos extrapatrimoniais vindicada pelo autor.

Tratando-se de indenização por danos morais, há que se considerar, dentre outros fatores, a situação social e econômica das partes envolvidas (artigo 223-G, XI, da CLT).

No caso em tela, o reclamante é pessoa com deficiência, portador de síndrome de down e retardo mental grave, que o incapacitam para o trabalho e mesmo para quaisquer atos relacionados a direitos de natureza patrimonial e negocial.

Conforme certidão de óbito juntada ao ID.e8be54d, e certidão de interdição juntada ao ID.90367b2, o autor perdeu o pai quando tinha apenas um ano de idade, e sua curadora é a mãe, solteira e dona de casa.

Resta evidente, em tal conjuntura, que a manutenção do convênio médico gerido pela ré é de extrema importância para a saúde, o bem-estar e as finanças do reclamante.

O fato de procurar atendimento médico e ter a cobertura recusada pelo plano de saúde, que por si só já caracterizaria um aborrecimento para qualquer pessoa, reveste-se, no caso em tela, de gravidade adicional, dadas as condições especiais do reclamante, que começam, por exemplo, pela necessidade de ser acompanhado por outra pessoa no deslocamento à unidade hospitalar.

A conduta adotada pela reclamada, de excluir o reclamante do convênio médico, mesmo sabendo, desde junho de 2020, que ele preenchia os requisitos necessários à sua manutenção, com base na extinção de processo do qual sequer era parte, mostra-se, no mínimo, irresponsável e temerária.

Entendo, ante o exposto, que há elementos suficientes para caracterização de dano à esfera moral do reclamante, aptos a ensejar a reparação pleiteada.

A indenização por danos morais deve se pautar pelos elementos constantes no art. 223-G da CLT.

Levando-se em consideração todos esses elementos e a prova dos autos, bem como os princípios da razoabilidade e do não-enriquecimento sem causa, fixo o dano moral, nos termos do art. 223-G, §1º da CLT, como sendo de natureza leve e arbitro a indenização no importe de **R\$ 3.000,00** (três mil reais), atualizável a partir da distribuição do feito.

Inaplicável o disposto na súmula 439 do TST, ante a decisão proferida pelo STF no julgamento da ADC 58, em que a SELIC foi fixada como único índice a ser aplicado após o ajuizamento da ação, compreendendo simultaneamente correção monetária e juros de mora.

DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS

Nos termos do artigo 791-A, § 3º, da CLT (com redação dada pela Lei nº 13.467/2017), nas hipóteses de procedência parcial, o juízo arbitrarará honorários de sucumbência recíproca, não compensáveis entre si.

Assim sendo, condeno a reclamada ao pagamento de honorários sucumbenciais, ora fixados em 10% sobre o valor que resultar da liquidação da sentença, observada a OJ 348 da SDI1 do C. TST.

Diante do deferimento da Justiça Gratuita, indefiro o pedido de pagamento de honorários de sucumbência em face da parte reclamante, nos termos do artigo 791-A, § 4º, da CLT, uma vez que o STF declarou a inconstitucionalidade deste artigo (ADIN 5.766).

DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS E FISCAIS

Não haverá incidência de contribuições previdenciárias ou fiscais, ante a natureza das parcelas deferidas.

DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

A atualização do crédito apurado deverá ser realizada nos termos da decisão proferida na ADC 58, com a incidência do IPCA-E na fase pré-judicial e, a partir do ajuizamento da ação, a incidência da taxa SELIC (art. 406 do Código Civil), até o efetivo pagamento.

Revedo posicionamento anterior e ressaltando entendimento pessoal no sentido de que é indevido o cômputo de juros de mora antes do ajuizamento da demanda, curvo-me ao entendimento jurisprudencial consolidado no Supremo Tribunal Federal e no Tribunal Superior do Trabalho e determino, também, na fase anterior à distribuição do feito, a aplicação da TR (artigo 39, *caput*, da Lei 8.177 /1991), a título de juros de mora.

Ressalto que a SELIC possui natureza dúplice, incidindo a um só tempo, a partir do ajuizamento da ação, como índice de correção monetária (preservação do poder de compra face à desvalorização da moeda) e taxa de juros (compensação pela mora no pagamento), constituindo *bis in idem* a aplicação combinada da SELIC com outro índice de correção monetária ou taxa de juros, conforme item 7 do acórdão proferido na ADC 58:

7. Em relação à fase judicial, a atualização dos débitos judiciais deve ser efetuada pela taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia – SELIC, considerando que ela incide como juros moratórios dos tributos federais (arts. 13 da Lei 9.065/95; 84 da Lei 8.981/95; 39, § 4º, da Lei 9.250/95; 61, § 3º, da Lei 9.430/96; e 30 da Lei 10.522/02). A incidência de juros moratórios com base na variação da taxa SELIC não pode ser cumulada com a aplicação de outros índices de atualização monetária, cumulação que representaria bis in idem.

A SELIC deverá ser acumulada de forma simples, posto que eventual acumulação de forma composta faria incidir, indevidamente, juros sobre juros (anatocismo).

DISPOSITIVO:

Ante o exposto, e considerando o que mais dos autos consta e o direito aplicável, a 8ª VARA DO TRABALHO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO decide julgar PROCEDENTE EM PARTE a reclamatória, para, nos termos da fundamentação, que faz parte integrante deste dispositivo:

- confirmar a tutela de urgência concedida ao ID.09e9cb7, já cumprida, que determinou a reinserção do reclamante na Assistência Multidisciplinar de Saúde (AMS), nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava anteriormente, e torná-la definitiva.

E condenar a reclamada ao pagamento de:

- indenização por danos morais, no importe de **R\$ 3.000,00** (três mil reais), atualizável a partir da distribuição do feito.

Condeno a reclamada ao pagamento de honorários sucumbenciais, ora fixados em 10% sobre o valor que resultar da liquidação da sentença.

As parcelas deferidas possuem natureza indenizatória.

Defiro o pedido de justiça gratuita formulado pela parte autora.

Após o trânsito em julgado, o(a) autor(a) deverá em oito dias apresentar o cálculo de liquidação. Por economia dos atos processuais e para dar celeridade ao feito, subsequentemente terá(ão) a(s) reclamada(s) o prazo de 8 dias para manifestar-se sobre os cálculos, independentemente de intimação.

Custas, pela parte reclamada, no importe de R\$ 60,00, calculadas sobre o valor arbitrado na condenação de R\$ 3.000,00.

Comunique-se ao D. Ministério Público do Trabalho.

Intimem-se as partes.

SAO BERNARDO DO CAMPO/SP, 29 de abril de 2024.

RENATA CURIATI TIBERIO

Juíza do Trabalho Titular



Assinado eletronicamente por: RENATA CURIATI TIBERIO - Juntado em: 29/04/2024 10:10:16 - e4c3c0c
<https://pje.trt2.jus.br/pjekz/validacao/24042909354422900000345751901?instancia=1>
Número do processo: 1000382-11.2024.5.02.0468
Número do documento: 24042909354422900000345751901