

Agravo de Instrumento n. 2013.016842-9, de Joinville  
Relator: Des. Marcus Tulio Sartorato

CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RENOVAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO APÓS RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. DEFERIMENTO DA MEDIDA LIMINAR. INSURGÊNCIA DA RÉ. ALEGAÇÃO DE QUE APENAS O ANTIGO EMPREGADOR CONTRIBUÍA PARA O CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE. INSUBSISTÊNCIA. PAGAMENTO INTEGRAL POR PARTE DO EMPREGADOR QUE NÃO AFASTA A CONDIÇÃO DE CONTRIBUINTE DA AUTORA. PAGAMENTO DA PARTE CORRESPONDENTE AO EMPREGADO PELO PATRONO QUE INTEGRA O SALÁRIO INDIRETO. NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO DO PLANO DE SAÚDE. INTELIGÊNCIA DO ART. 30 DA LEI N. 9.656/98. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E PERIGO DA DEMORA EVIDENCIADOS. PRESSUPOSTOS AUTORIZADORES DA MEDIDA ANTECIPATÓRIA CONFIGURADOS. INTERLOCUTÓRIO MANTIDO. RECURSO DESPROVIDO.

Para a concessão da tutela antecipada, deve o juiz observar o cumprimento de requisitos legais insculpidos no art. 273 do Código de Processo Civil, como a prova evidente acerca da verossimilhança da alegação e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento n. 2013.016842-9, da comarca de Joinville (1ª Vara Cível), em que é agravante Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico, e agravada Alessandra Maria Selhorst:

A Terceira Câmara de Direito Civil decidiu, por unanimidade, negar provimento ao recurso. Custas legais.

O julgamento, realizado nesta data, foi presidido pelo Exmo. Sr. Des. Fernando Carioni, com voto, e dele participou a Exma. Sra. Des.ª Maria do Rocio Luz Santa Ritta.

Florianópolis, 16 de julho de 2013.

Marcus Tulio Sartorato  
RELATOR

## RELATÓRIO

Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico interpôs agravo de instrumento contra a decisão proferida pelo MM. Juiz de Direito, Doutor Uziel Nunes de Oliveira, que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por Alessandra Maria Selhorst, deferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela formulado pela autora, determinando que a ré restabelecesse o plano de saúde, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Sustenta a agravante, em síntese, que não subsiste o direito da autora de manter-se na condição de beneficiária do plano de saúde após a rescisão de seu contrato de trabalho, uma vez que apenas seu ex-empregador contribuía para o custeio do plano de saúde, não havendo participação direta da agravada na referida contribuição. Assim, alegando que não foram preenchidos os requisitos previstos no art. 273 do Código de Processo Civil, pugna pela reforma do *decisum* e revogação da medida antecipatória concedida.

O pedido de efeito suspensivo foi indeferido em decisão da lavra do Exmo. Des. Subst. Luiz Zanelato (fls. 113/116).

Conquanto intimada, a agravada deixou transcorrer *in albis* o prazo para apresentação de contraminuta (certidão de fl. 120).

## VOTO

Para a concessão da tutela antecipada, deve o juiz observar o cumprimento dos seguintes requisitos legais, esculpido no art. 273 do Código de Processo Civil: a) a prova inequívoca da verossimilhança da alegação; b) o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, ou o evidente abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu; e c) a reversibilidade dos fatos ou dos efeitos decorrentes da execução da medida.

A respeito da exigência de prova inequívoca e verossimilhança das alegações previstas no referido dispositivo legal, leciona Cândido Rangel Dinamarco:

O art. 273 condiciona a antecipação da tutela à existência de prova inequívoca suficiente para que o juiz 'se convença da verossimilhança da alegação'. A dar peso ao sentido literal do texto, seria difícil interpretá-lo satisfatoriamente porque prova inequívoca é prova tão robusta que não permite equívocos ou dúvidas, infundindo no espírito do juiz o sentimento de certeza e não mera verossimilhança. Convencer-se da verossimilhança, ao contrário, não poderia significar mais do que imbuir-se do sentimento de que a realidade fática pode ser como a descreve o autor.

Aproximadas as duas locuções formalmente contraditórias contidas no art. 273 do Código de Processo Civil (prova inequívoca e convencer-se da verossimilhança), chega-se ao conceito de probabilidade, portador de maior segurança do que a mera verossimilhança. Probabilidade é a situação decorrente da preponderância dos motivos convergentes à aceitação de determinada proposição, sobre os motivos divergentes. As afirmativas pesando mais sobre o espírito da pessoa, o fato é provável; pesando mais as negativas, ele é improvável (Malatesta). A probabilidade, assim conceituada, é menos que a certeza, porque lá os motivos divergentes não ficam afastados mas somente suplantados; e é mais que a credibilidade, ou verossimilhança, pela qual na mente do observador os motivos convergentes e os divergentes comparecem em situação de equivalência e, se o espírito não se anima a afirmar, também não ousa negar.

O grau dessa probabilidade será apreciado pelo juiz, prudentemente e atento à gravidade da medida a conceder. A exigência da prova inequívoca significa que a mera aparência não basta e que a verossimilhança exigida é mais do que o *fumus boni juris* exigido para a tutela cautelar (A reforma do código de processo civil, Malheiros, 1996, 3ª ed., p. 145).

Portanto, conforme Luiz Guilherme Marinoni, "*a denominada prova inequívoca, capaz de convencer o juiz da verossimilhança da alegação, somente pode ser entendida como a prova suficiente para o surgimento do verossímil, entendido como o não suficiente para a declaração da existência ou inexistência do direito*" (A antecipação da tutela na reforma do processo civil, Malheiros, 1995, 2ª ed., p. 68).

No caso em análise, a autora, após ter seu contrato de trabalho rescindido, pleiteou judicialmente a renovação do plano de saúde que mantinha com a Unimed Joinville, em razão de contrato de plano de saúde coletivo mantido por esta com o empregador da agravada.

A antecipação da tutela foi deferida, o que resultou na presente insurgência, em que a agravante alega não subsistir o direito da autora de manter-se na condição de beneficiária do plano de saúde. Para tanto, assevera que, por apenas o ex-empregador da agravada contribuir para o custeio do plano de saúde, encontra-se óbice na Lei n.º 9.656/98 para a renovação do plano. Dessa forma, sustenta faltar verossimilhança nas alegações da autora que autorize a concessão liminar da medida requerida.

Preceitua o art. 30 da Lei n.º 9.656/98:

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º—O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º—A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º—Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º—O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º—A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6º—Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

*In casu*, não há dúvidas que a contribuição era custeada integralmente pelo antigo empregador da agravada.

Entretanto, essa diferenciação entre o custeio a ser feito parcialmente pelo beneficiário e pelo empregador ou totalmente pelo segundo se mostra irrelevante, no caso, para a aferição do direito ao benefício após a rescisão do contrato de trabalho.

Isso porque, não obstante tenha sido o patrono que pagou a parte referente a sua empregada, tal situação não exclui o fato de que a autora também contribuiu indiretamente para o custeio do plano de saúde, ou seja, trata-se de prestação indireta.

Como bem ressaltou o magistrado *a quo*, é "*liberalidade do empregador descontar o benefício diretamente da folha de pagamento do empregado ou não*" (fl. 107).

Sobre o tema, já decidiu esta Egrégia Corte:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA QUE DETERMINA A INCLUSÃO DO AUTOR E SUA ESPOSA EM PLANO DE SAÚDE COM AS MESMAS CARACTERÍSTICAS DAQUELE QUE POSSUÍA À ÉPOCA DA VIGÊNCIA DO SEU CONTRATO DE TRABALHO. PRESENTES OS REQUISITOS DO ART. 273 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA PRETENDIDA ANTES DA APRESENTAÇÃO DA DEFESA. CONTRADITÓRIO POSTERGADO. AUSÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA. APLICABILIDADE DA LEI N. 9.656/1998 AOS AJUSTES FIRMADOS ANTERIORMENTE À SUA VIGÊNCIA. ARTS. 10, § 2º E 35, DA CITADA LEX. PACTO DE RENOVAÇÃO ANUAL AUTOMÁTICA. APLICABILIDADE DAS REGRAS VIGENTES À ÉPOCA DA RENOVAÇÃO. REQUISITOS DO ART. 31 DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE PRESENTES. CONTRIBUIÇÃO INDIRETA DO USUÁRIO. MODALIDADE DE CO-PARTICIPAÇÃO. CUSTEIO APENAS DOS SERVIÇOS UTILIZADOS. PRÊMIO PAGO PELA ANTIGA EMPREGADORA. IRRELEVÂNCIA. EQUIPARAÇÃO AO SALÁRIO INDIRETO. CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO APÓS A APOSENTADORIA. MANUTENÇÃO DO SEGURO APÓS O FATO. ANUÊNCIA TÁCITA. APLICAÇÃO DA NORMA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. DECISUM MANTIDO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Os Tribunais têm reiteradamente entendido pela aplicabilidade das disposições da Lei n. 9.656, de 3-6-1998, aos contratos firmados anteriormente à sua vigência, isso porque, na forma do arts. 10, § 2º, e 35 da citada lex, todas as contratações deveriam ser ajustadas aos comandos da mencionada legislação.

Em contrato de renovação automática o ajuste, uma vez renovado, deve seguir os ditames do estatuto jurídico em vigor ao período da renovação.

[...] Ainda que o consumidor, demitido por justa causa, e logo em seguida aposentado, não tenha contribuído diretamente com a contraprestação pecuniária para o custeio do seguro saúde, tendo arcado apenas com a co-participação quando da utilização dos serviços, considera-se que houve contribuição, tendo em vista que o seguro saúde fornecido pela empresa tem o caráter de salário indireto [...] (TJDF, Apelação Cível n. 20100710078598, Segunda Turma Cível, rel. Des. Sérgio Rocha, j. 1º-2-2012).

[...] inaplicável o mencionado dispositivo, na medida em que, ao aceitar realizar o plano de saúde de pessoa aposentada, a ré tacitamente anuiu com a aplicação das disposições previstas na Lei 9.656/98 no tocante aos efeitos da aposentadoria quanto à manutenção dos contratos de saúde. Ademais, o artigo 31, §1º, se mostra mais favorável ao consumidor [...] (TJRS, Apelação Cível n. 70050263680, Quinta Câmara Cível, rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto, j. 31-12-2012) (TJSC, Agravo de Instrumento n. 2012.048270-4, de Joinville, rel. Des. Stanley da Silva Braga, j. 04-04-2013).

Em igual sentido, colhe-se da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

AGRAVO RETIDO NÃO REITERADO NAS RAZÕES DA APELAÇÃO. RECURSO NÃO CONHECIDO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. ART. 30 DA LEI 9656/98. IRRELEVÂNCIA DA FALTA DE CONTRIBUIÇÃO DIRETA DO

EX-EMPREGADO, NO PERÍODO DA RELAÇÃO EMPREGATÍCIA. EXTINÇÃO DA APÓLICE. IRRELEVÂNCIA. SENTENÇA. IMPROCEDÊNCIA. INVERSÃO DA SUCUMBÊNCIA. DADO PROVIMENTO AO RECURSO (TJSP, Apelação Cível n. 0010890-48.2011.8.26.0281, Relator: Des.ª Lucila Toledo, Data de Julgamento: 18/12/2012, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 10/01/2013 - grifou-se).

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO QUE CONTINUOU TRABALHANDO NA EMPRESA, APÓS SUA APOSENTADORIA, E DEPOIS FOI DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. CARACTERIZADA A CONTRIBUIÇÃO PARA O PAGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE POR MAIS DE 10 ANOS. CUSTEIO INTEGRAL PELA EX-EMPREGADORA. IRRELEVÂNCIA. CONTRIBUIÇÃO DE FORMA INDIRETA PELO EX-EMPREGADO. PAGAMENTO "IN NATURA" QUE INTEGRA A REMUNERAÇÃO. INTELIGÊNCIA DO ART. 30, DA LEI 9656/98. SENTENÇA MANTIDA. RATIFICAÇÃO DE SEUS FUNDAMENTOS (ART. 252 DO RITJSP/2009). RECURSO DESPROVIDO (TJSP, Apelação Cível n. 9219353-45.2007.8.26.0000, Relator: Des. Coelho Mendes, Data de Julgamento: 09/10/2012, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 10/10/2012 - grifou-se).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Decisão que deferiu tutela antecipada para determinar a manutenção do agravado no plano de saúde, nos termos do artigo 30 da Lei 9.656/98. Insurgência da agravante em virtude da contribuição ser 100% subsidiada pela ex-empregadora, não havendo qualquer contribuição por parte do agravado. Irrelevância, diante da contribuição efetivada, a qual deverá ser transferida ao agravado, que passará a arcar com os custos do valor integral do prêmio. Benefício, entretanto, que deve ser limitado ao prazo de 24 (vinte e quatro) meses após a rescisão do contrato de trabalho. Recurso parcialmente provido (TJSP, Agravo de Instrumento n. 0004443-77.2012.8.26.0000, Relator: Des. José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 08/05/2012, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2012 - grifou-se).

PLANO DE SAÚDE. Aposentado com mais de dez anos de serviço, nos termos do artigo 31 da lei 9656/98. Direito à manutenção do plano primitivo, uma vez passe a arcar com a contribuição respectiva, antes a cargo da empregadora. Procedência da ação para esse fim. Contrato anterior à lei 9656, a ela não adaptado. Irrelevância, visto nesse ponto haver aplicabilidade imediata aos contratos pretéritos. Desnecessidade, outrossim, de contribuição paralela ao plano, pelo próprio empregado, já que o pagamento exclusivo pela empresa implica em salário indireto. Provido o apelo para declarar aplicável ao caso o artigo 31 em questão, e não o antecedente artigo 30; carreado às rés integralmente os ônus do sucumbimento (TJSP, Apelação Cível n. 9131368-04.2008.8.26.0000, Relator: Des. Luiz Ambra, Data de Julgamento: 29/02/2012, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2012 - grifou-se).

Portanto, deve-se desconsiderar a alegação da agravante de que apenas o antigo empregador da autora contribuía para o custeio do plano de saúde, uma vez que não passa de um benefício que integra indiretamente o salário da

mesma.

Em relação ao *periculum in mora*, resta notório que manter a agravada sem o benefício do plano de saúde poderá acarretar-lhe prejuízos severos, uma vez que as moléstias, acidentes e demais problemas de saúde são imprevisíveis e podem acontecer de imediato, não podendo a autora ficar à espera da sentença para ter seu plano renovado.

À vista disso, os requisitos autorizadores da antecipação de tutela foram suficientemente demonstrados, diante da previsão legal de autorização da renovação do plano de saúde coletivo em caso de rescisão do contrato de trabalho, não merecendo abrigo o pedido da agravante de reforma do *decisum*.

Ante o exposto, vota-se no sentido de negar provimento ao recurso.