



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Gabinete da Desembargadora Ana Cristina Ribeiro Peternella França



Apelação Cível n. 5387428-08.2022.8.09.0051

Comarca de Goiânia

Apelante: Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás (Ipasgo)

Apelado: Severino Barbosa de Moraes

Relatora: Desembargadora Ana Cristina Ribeiro Peternella França

## VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Conforme relatado, trata-se de recurso de apelação interposto por **Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás (Ipasgo)** em face da sentença prolatada pelo Juiz de Direito da 5ª Vara da Fazenda Pública Estadual da Comarca de Goiânia, Dr. Wilton Müller Salomão, nos autos da *ação de obrigação de fazer* proposta por **Severino Barbosa de Moraes**.

A sentença impugnada julgou procedente o pedido inicial para determinar ao Ipasgo o restabelecimento do plano de saúde do autor, nos moldes idênticos ao anterior, mediante pagamento, nos seguintes termos (mov. 28):

*[...] Evidencia-se que o regime jurídico do IPASGO – Saúde permite, sim, a transferência de titularidade do plano de saúde ao dependente que usufrua benefício previdenciário do ex-servidor público falecido.*

*O Superior Tribunal de Justiça já concluiu que é válida a transferência de titularidade, com as mesmas condições contratuais, desde que o beneficiário arque com as obrigações decorrentes da nova condição de titular (Informativo 581 de 28 de abril de 2016).*

*[...]*

*Assim, sem mais delongas, impõe-se a procedência do pedido inicial.*

*Posto isto, pelos fundamentos expostos, julgo procedente o pedido inicial para determinar ao IPASGO restabeleça o plano de saúde do autor, de maneira definitiva nas mesmas condições de antes, mediante pagamento.*



*Em face da sucumbência, condeno a parte ré ao pagamento de honorários advocatícios, cujo valor arbitro em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), nos moldes do art. 85, § 8º, do Código de Processo Civil.*

*Deixo de condenar ao ressarcimento das custas, ante a gratuidade da justiça.*

*Os honorários advocatícios foram fixados considerando o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo procurador e o tempo exigido para o serviço, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.*

*Intimem-se.*

41): Opostos embargos de declaração pelo autor (mov. 34), estes foram acolhidos (mov.

***Ante o exposto, CONHEÇO e ACOLHO os embargos de declaração opostos, passando a constar no dispositivo da decisão proferida:***

*(..) DETERMINO o restabelecimento do plano de saúde ao autor, no prazo de máximo de 48 horas, sob pena de fixação de multa.*

*No mais, ficam mantidos os termos da sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos.*

*Cumpra-se a decisão embargada, intimando-se também a parte ré para que observe os parâmetros acima estabelecidos.*

*Intimem-se. Cumpra-se.*

Inconformada, a parte ré avia apelo (mov. 35).

Narra que o órgão julgador *a quo*, mesmo provocado, não enfrentou a tese suscitada na contestação acerca da ausência de requerimento administrativo. Entende que está configurada a nulidade da sentença, nos termos do artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal, bem como dos artigos 11 e 489 do Código de Processo Civil, por ausência de fundamentação, pois não houve o enfrentamento de todos os argumentos capazes de infirmar a conclusão adotada pelo magistrado.

Sustenta que o interesse de agir somente se verifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no âmbito da saúde suplementar, situação não verificada nos autos.

Pontua que, desta forma, é notória a ausência de interesse processual do autor.

Destaca que, consoante previsto no artigo 10, § 1º, da Lei n. 17.477/2011, a perda da condição de titular implica a exclusão automática dos dependentes inscritos.

Verbera que a manutenção do usuário no plano de saúde depende da inscrição



provisória do dependente habilitado como beneficiário previdenciário do servidor ou empregado público falecido, nos moldes do artigo 11 da legislação regente.

Frisa que o recorrido não se encaixa em nenhuma das hipóteses taxativas descritas no artigo 10 da Lei 17.477/2011, ou seja, requisitos expressos para a continuidade do dependente excluído do plano por motivo de óbito do titular.

Informa que, embora “a criação do Sistema Social Autônomo já ter sido operacionalizada desde a publicação da Lei 21.880, de 20 de abril de 2023, com extinção da antiga autarquia a partir de 02 de maio de 2023, o diploma estabeleceu um regime de transição para o sistema de assistência à saúde por ela operacionalizado, elastecendo a vigência da Lei 17.477 de 2011 até abril de 2024.”

Esclarece que, caso o apelo não seja acolhido, o artigo 373, inciso I, da Lei de Ritos e o artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, restam prequestionados.

Requer a reforma da sentença para que os pedidos exordiais sejam julgados improcedentes.

Contrarrazões ofertadas (mov. 63).

Pois bem.

No que pertine a alegada falta de interesse processual do autor, sem razão o recorrente.

O interesse de agir guarda relação com a necessidade de o cidadão recorrer ao Estado, a fim de obter proteção a um direito subjetivo material, que entenda ter sido violado ou ameaçado.

Humberto Theodoro Júnior discorre sobre a temática:

*II - A segunda condição da ação é o interesse de agir, que também não se confunde com o interesse substancial, ou primário, para cuja proteção se intenta a mesma ação. O interesse de agir, que é instrumental e secundário, surge da necessidade de obter através do processo a proteção ao interesse substancial. Entende-se, dessa maneira, que há interesse processual "se a parte sofre um prejuízo, não propondo a demanda, e daí resulta que, para evitar esse prejuízo, necessita exatamente da intervenção dos órgãos jurisdicionais". (in "Curso de Direito Processual Civil - Teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento" - Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 76).*

À vista disto, a proteção ao interesse substancial do autor se operacionaliza na interposição de demanda para a consecução do bem pretendido, através da atividade jurisdicional.

Ao trasladarmos tais conceitos à hipótese em apreço, verifica-se que o requerente tem o interesse, bem com a prerrogativa de intentar este litígio e evocar a solução do conflito, porquanto a tutela requestada se mostra útil e adequada para a finalidade perseguida de se manter ativo no plano de assistência médica à saúde.



Entretanto, não se pode perder de vista o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição da República, consubstanciado na inafastabilidade do controle jurisdicional.

Neste viés:

*[...]. V - Seguindo as lições de "Enrico Tullio Liebman", o interesse de agir, tem natureza processual, instrumental e diz respeito à necessidade da tutela jurisdicional e à utilidade desta tutela para o fim de obter uma posição de vantagem na demanda. Parte da nossa doutrina acrescenta um terceiro elemento na composição do interesse de agir, a "adequação". Para existir interesse de agir, seria preciso a presença, na hipótese em análise, da necessidade da tutela, utilidade e, que a atuação jurisdicional seja adequada para a finalidade perseguida. [...]* (STJ, REsp n. 1880950/PR, Rel. Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 02/03/2021, DJe 15/03/2021)

Com relação à alegação de ausência de fundamentação da sentença, verifica-se que o aresto impugnado declinou, de forma adequada, os fundamentos para o desfecho conferido à postulação, em obediência ao disposto no artigo 93, inciso IX, da Constituição da República, e no artigo 489 do Código de Processo Civil.

Importante consignar que, não obstante recaia sobre o julgador o dever de fundamentar suas decisões, o magistrado não está adstrito a cada argumento suscitado pelos litigantes para alicerçar o que entende ser de direito. *A contrário sensu*, a prestação jurisdicional restar-se-ia inviabilizada, considerando-se a multiplicidade de teses aventadas pelas partes demandantes em busca da resolução dos seus interesses.

Ademais, a alegação de que não houve requerimento administrativo em nome do recorrido, tal como apontado por este em sua exordial e, por este motivo, não teriam sido provados os fatos constitutivo de seu direito, nos termos do artigo 10 da Lei n. 17.477/2011, se confunde com o próprio mérito e com este será analisado.

Passo ao exame das demais questões.

A insurgência recursal consiste no pedido de reforma da sentença para que o pleito exordial, consubstanciado na manutenção do usuário no plano de saúde após o falecimento da titular, seja julgado improcedente.

Extrai-se dos autos que Edith Aurea Curado Silva Cândido (ex-servidora pública estadual) detinha a qualidade de titular/segurada do plano Ipasgo Saúde, tendo o seu cunhado, Severino Barbosa de Moraes, autor/apelado, como dependente (mov. 12, arq. 02).

Segundo o apelado, após o falecimento da titular, em 09/12/2021 (mov. 01, arq. 06), o autor foi desligado do Ipasgo, sem comunicação prévia, de forma que somente descobriu sua exclusão ao tentar realizar um exame de janeiro de 2022.

Embora tenha manifestado a intenção de permanecer no plano, com a continuidade das contribuições devidas e pagas conforme de costume, foi informado pela central de atendimento do recorrido que o reestabelecimento dos serviços somente seria possível se o viúvo, na condição de pensionista da ex-servidora falecida, fosse nomeado novo titular do plano.



Entretanto, conforme relatos do autor, devido a dificuldades do viúvo em regularizar sua condição junto ao INSS, até a data de interposição da presente ação, não foi possível entregar toda a documentação outrora exigida pelo Ipasgo.

Pois bem.

A Lei Estadual n. 17.477/2011, regramento regente do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Goiás - Ipasgo Saúde, através dos artigos 10, § 1º e 18, inciso V<sup>1</sup>, de fato, preveem que a perda da condição de titular implica exclusão automática dos dependentes inscritos na referida matrícula, bem como preconiza que a morte do titular consiste em uma das hipóteses de eliminação da qualidade de dependente.

Contudo, as entidades que operam sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão estão subordinadas às regras fixadas pela Lei n. 9.656/1998, normativo atinente aos planos e seguros privados, como se infere do disposto no artigo 1º, inciso II, e § 2º, do mencionado Diploma Legal, porquanto se caracterizam como “Operadora de Plano de Assistência à Saúde”. Confira-se:

*Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:*

*I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;*

*II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;*

*III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.*

(...)

*§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (destacado)*

Ao disponibilizar os produtos mencionados no artigo 1º, inciso I, da Lei n. 9.656/98, as



entidades de autogestão, embora regidas por normas específicas, tal como a Lei Estadual n. 17.477/2011, devem observar a Lei Federal n. 9.656/1998, a qual assegura a possibilidade da manutenção dos dependentes do plano, ainda que haja o falecimento do titular (artigo 30, § 3º, da Lei n. 9.656/1998). Em reforço:

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. IPASGO. MORTE DA TITULAR DO PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA. MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE NO PLANO DE SAÚDE. FILHO DA TITULAR. AUSÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. (...). 3. Ao operar os produtos mencionados no inciso I, do artigo 1º, da Lei n. 9.656/98, as entidades de autogestão, como a Agravante, embora regidas por normas específicas, como a Lei Estadual n. 17.477/2011, também devem observar as disposições da Lei Federal n. 9.656/98, a qual assegura a possibilidade da manutenção dos dependentes do plano, ainda que haja o falecimento da titular. 4. Considerando as disposições da Lei Estadual n. 17.477/2011, assim como da Lei Federal n. 9.656/98 e da Súmula Normativa n. 13 da ANS, assegura-se aos dependentes o direito de manutenção como beneficiários do mesmo plano de saúde após o falecimento da titular, os quais assumirão a qualidade de titular por sucessão da falecida, devendo ser mantidas as mesmas condições contratuais, desde que efetuado o pagamento das mensalidades. 5. Não comprovada na hipótese a efetivação de notificação prévia e formal do Autor/Agravado, seja relativa à inadimplência, à impontualidade, ou ao cancelamento do plano de saúde, por falecimento do usuário titular, o restabelecimento do contrato é medida que se impõe, tal como decidido na sentença. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, Agravo de Instrumento n. 5211072-61.2022.8.09.0051, Rel. Juiz Subst. em 2º grau, Dr. Rodrigo de Silveira, 5ª Câmara Cível, julgado em 12/07/2022, DJe de 12/07/2022) (destacado).*

*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. IPASGO. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ E ÀS NORMAS DA ANS. FALECIMENTO DA TITULAR DO PLANO E IMEDIATA EXCLUSÃO DO COMPANHEIRO DEPENDENTE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 13 DA ANS. 1. Aplicam-se à autarquia recorrente o regramento contido nas Leis 9.656/98 e 9.961/2000, haja vista que as entidades que operam sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão estão subordinadas às regras fixadas pela Lei n. 9.656/98, como se infere do disposto no artigo 1º, § 2º, do mencionado diploma legal, posto caracterizarem-se como Operadora de Plano de Assistência à Saúde. Além disso, a autarquia também se submete às regras e aos princípios civilistas, tais como a boa-fé contratual, proibição e função social do contrato, e às normas ditadas pela Agência Nacional de Saúde, conforme se extrai do art. 1º da Resolução Normativa 137/2006. 2. Nos termos da lei que rege a matéria, o falecimento do titular do plano de fato acarreta a exclusão dos dependentes. Todavia, o art. 30, §3º, Lei Federal n.º 9.656/98, que dispõe acerca dos planos de assistência à saúde fornecidos pelas pessoas jurídicas de direito privado e também aplicável às entidades de autogestão, a morte do titular do plano não pode acarretar a imediata exclusão de seus dependentes. 3. Segundo a Súmula 13 da ANS o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo. Dessa forma, assegurado aos dependentes o direito de manutenção como beneficiários do mesmo plano de saúde após o falecimento do*



titular, permanecerão aqueles no mesmo plano de saúde, assumindo a qualidade de titular por sucessão do titular falecido, devendo ser mantidas as mesmas condições contratuais, desde que efetuem o pagamento das mensalidades. 4. No caso em espécie, o autor/apelado já era dependente da titular no plano de saúde em apreço, sendo-lhe, portanto, assegurado o direito de ser mantido no mencionado plano, mediante o pagamento da remuneração respectiva. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, Apelação Cível n. 5078969-16.2021.8.09.0087, Rel. Juíza Subst. em 2º grau, Dra Alice Teles de Oliveira, 6ª Câmara Cível, julgado em 13/03/2023, DJe de 13/03/2023) (destacado).

Nesse contexto, o artigo 30, § 3º, da Lei n. 9.656/1998, que dispõe acerca dos planos de assistência à saúde fornecidos pelas pessoas jurídicas de direito privado, aplicável às entidades de autogestão, estabelece que a morte do titular do plano não pode acarretar a imediata exclusão de seus dependentes:

*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 assumo o seu pagamento integral.*

(...)

§ 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. (destacado).

Além disso, a autarquia recorrente se submete às regras e aos princípios civilistas, tais como a boa-fé contratual, probidade e função social do contrato, bem como às normas ditadas pela Agência Nacional de Saúde, conforme se extrai do artigo 1º da Resolução Normativa n. 137/2006: *Esta resolução dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.*

Corroborando com o disposto retromencionado, a Súmula Normativa n. 13 da ANS, consigna:

*Súmula Normativa n. 13. O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo.* (destacado).

Na espécie, o apelado era dependente da titular Edith Aurea Curado Silva Cândido no plano de saúde em apreço, conforme colacionado aos autos (mov. 12, arq. 02), o que revela o



dever de assegurar ao autor o direito de manutenção/restabelecimento no dito plano, mediante o pagamento da remuneração respectiva.

Sobre o tema, decidiu esta Corte de Justiça:

*DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. IPASGO. INAPLICABILIDADE DO CDC. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ E ÀS NORMAS DA ANS. FALECIMENTO DO TITULAR DO PLANO E IMEDIATA EXCLUSÃO DOS DEPENDENTES. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 13 DA ANS. 1. Por ocasião do julgamento do REsp 1285483/PB, a Segunda Seção do STJ afastou a aplicação do CDC ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo. 2. O fato da administração por autogestão afastar a aplicação do CDC não atinge o princípio da força obrigatória do contrato (pacta sunt servanda); e, a aplicação das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto a legislação consumerista. 3. Nos termos da lei que rege a matéria, o falecimento do titular do plano de fato acarreta a exclusão dos dependentes. Todavia, o art. 30, §3º, Lei Federal n.º 9.656/98, que dispõe acerca dos planos de assistência à saúde fornecidos pelas pessoas jurídicas de direito privado e também aplicável às entidades de autogestão, a morte do titular do plano não pode acarretar a imediata exclusão de seus dependentes. 4. Segundo a Súmula 13 da ANS “o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo”. DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDOS E DESPROVIDOS. (TJGO, Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível n. 5484896-24.2021.8.09.0142, Rel. Des. Marcus da Costa Ferreira, 5ª Câmara Cível, julgado em 29/11/2022, DJe de 29/11/2022) (destacado).*

*APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DESCABIMENTO DO RECEBIMENTO DA APELO NO DUPLO EFEITO. IPASGO. MORTE DA TITULAR DO PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA. MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE NO PLANO DE SAÚDE. FILHO. QUALIDADE DE TITULAR POR SUCESSÃO DA FALECIDA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. PREQUESTIONAMENTO. MAJORAÇÃO DA VERBA SUCUMBENCIAL. (...) 2. Ao operar os produtos mencionados no inciso I, do artigo 1º, da Lei n. 9.656/98, as entidades de autogestão, como o apelante, embora regidas por normas específicas, como a Lei Estadual n. 17.477/2011, também devem observar as disposições da Lei Federal n. 9.656/1998, a qual assegura a possibilidade da manutenção dos dependentes do plano, ainda que haja o falecimento da titular. 3. Considerando-se as disposições da Lei Estadual n. 17.477/2011, assim como da Lei Federal n. 9.656/1998 e da Súmula Normativa n. 13 da ANS, assegura-se aos dependentes o direito de manutenção como beneficiários do mesmo plano de saúde após o falecimento da titular, os quais assumirão a qualidade de titular por sucessão da falecida, devendo ser mantidas as mesmas condições contratuais, desde que efetuado o pagamento das mensalidades. 4. Embora não tenha havido a prévia notificação do recorrente adesivo, acerca da sua exclusão do plano de saúde, após o óbito da titular, sua genitora, não há falar-se em indenização por dano moral, haja vista que, o mero inadimplemento contratual, bem como, os dissabores, desconfortos, ou aborrecimentos não caracterizam dano moral, visto que são circunstâncias que*



decorrem das relações sociais e não necessariamente provocam lesão à personalidade. 5. O prequestionamento da matéria, para fins de propositura de recurso aos Tribunais Superiores, não obriga o julgador a analisar detidamente todas as alegações traçadas pelas partes, tampouco fazer referências a todos os dispositivos legais por elas mencionados. 6. Em virtude do desprovisionamento do recurso interposto pelo apelante (IPASGO), bem como, considerando que lhe foi atribuído, de forma integral, os honorários advocatícios de sucumbência, impende majorá-los, neste grau recursal, de 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, para 13% (treze por cento), nos termos do §11 do artigo 85 do CPC. APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO CONHECIDOS E DESPROVIDOS. (TJGO, Apelação Cível n. 5088409-13.2022.8.09.0051, Rel. Des. Maurício Porfírio Rosa, 5ª Câmara Cível, julgado em 07/08/2023, DJe de 07/08/2023) (destacado).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA C/C TUTELA ANTECIPADA. IPASGO. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ E ÀS NORMAS DA ANS. FALECIMENTO DA TITULAR DO PLANO E IMEDIATA EXCLUSÃO DOS DEPENDENTES. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 13 DA ANS. 1. Aplicam-se à recorrente o regramento contido nas Leis 9.656/98 e 9.961/2000, haja vista que as entidades que operam sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão estão subordinadas às regras fixadas pela Lei n. 9.656/98, como se infere do disposto no artigo 1º, § 2º, do mencionado diploma legal, posto caracterizarem-se como Operadora de Plano de Assistência à Saúde. Além disso, a autarquia também se submete às regras e aos princípios civilistas, tais como a boa-fé contratual, probidade e função social do contrato, e às normas ditadas pela Agência Nacional de Saúde, conforme se extrai do art. 1º da Resolução Normativa 137/2006. 2. Nos termos da lei que rege a matéria, o falecimento da titular do plano de fato acarreta a exclusão dos dependentes. Todavia, o art. 30, §3º, Lei Federal n.º 9.656/98, que dispõe acerca dos planos de assistência à saúde fornecidos pelas pessoas jurídicas de direito privado e também aplicável às entidades de autogestão, a morte da titular do plano não pode acarretar a imediata exclusão de seus dependentes. 3. Segundo a Súmula 13 da ANS o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo. Dessa forma, assegurado aos dependentes o direito de manutenção como beneficiários do mesmo plano de saúde após o falecimento da titular, permanecerão aqueles no mesmo plano de saúde, assumindo a qualidade de titular por sucessão da titular falecida, devendo ser mantidas as mesmas condições contratuais, desde que efetuem o pagamento das mensalidades. 4. No caso em espécie, os autores/apelados já eram dependentes da titular no plano de saúde em apreço, sendo-lhes, portanto, assegurado o direito de ser mantido no mencionado plano, mediante o pagamento da remuneração respectiva. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, Apelação Cível n. 5615255-16.2022.8.09.0049, Rel. Des. Vicente Lopes da Rocha Júnior, 2ª Câmara Cível, julgado em 13/03/2024, DJe de 13/03/2024) (destacado).

Em acréscimo, insta ressaltar a existência do direito adquirido (artigo 5º, inciso XXXVI, da CR/88) e o princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III, da CR/88), pois o próprio plano de saúde admitiu, antes do falecimento da titular, a inscrição do apelado como usuário dependente da cunhada. O cancelamento do plano familiar somente se deu com o óbito



de Edith Aurea Curado Silva Cândido. A propósito:

*(...) Mesmo que o art. 18, inciso V, da Lei estadual 17.477/2011 estabeleça a perda da qualidade de dependente do grupo familiar em decorrência do falecimento do titular, e ainda que o recorrido confirme não ser dependente previdenciário de sua genitora (a despeito da regra inserida nos arts. 10, incisos II e V, e 11 da mesma lei), as peculiaridades do caso concreto demandam uma análise mais cuidadosa da letra fria da lei, tendo por plano de fundo todo o ordenamento jurídico pátrio. É que, na hipótese, o autor possui diagnóstico de neoplasia maligna de cólon, EC III, conta com idade relativamente avançada (52 anos) e usufruiu, por mais de uma década, do plano de saúde gerido pela agravante, na condição de dependente de sua falecida genitora (titular), sendo imprescindível dar continuidade ao seu tratamento médico para o bem de sua saúde. Assim, dadas as especificidades do caso em estudo e diante do princípio da confiança, aparentemente, não se mostra crível o recorrido ter sido cadastrado como dependente da titular do plano de saúde por tantos anos e, no momento em que mais precisa dos serviços prestados pelo IPASGO Saúde, ver-se abandonado à própria sorte. (...). Agravo interno prejudicado. (TJGO, Agravo de Instrumento n. 5257559-82.2021.8.09.0000, Rel. Juiz Subst. em 2º grau, Dr. Sebastião Luiz Fleury, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/10/2021, DJe de 19/10/2021) (destacado).*

Ademais, a Lei Estadual n. 17.477/2011 não obsta, expressamente, o ingresso de outros dependentes que não aqueles descritos no grupo familiar do seu artigo 15, sendo possível, ante as peculiaridades do caso concreto, a reinclusão do cunhado (autor) da então titular no referido sistema, sobretudo por envolver pessoa idosa com quase 70 anos de idade (artigo 3º, § 1º, inciso VIII da Lei n. 10.741/2003). Por oportuno, transcrevo:

*DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. IPASGO. INADIMPLÊNCIA DA SEGURADA TITULAR. SUSPENSÃO DO PLANO. EXCLUSÃO DE DEPENDENTES. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. ALTERAÇÃO LEGISLATIVA. REINCLUSÃO. POSSIBILIDADE. SENTENÇA MANTIDA. 1. A Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos de assistência à saúde, em seu artigo 13, inciso II, proíbe aos Planos de Saúde o cancelamento de inscrição de dependentes sem qualquer comunicação prévia ao beneficiário no prazo previsto, sob pena de afronta aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa. 2. Não comprovada nos autos a efetivação de notificação prévia e formal da autora, seja relativa à inadimplência, à impontualidade, ou ao cancelamento do plano de saúde, o restabelecimento do contrato é medida que se impõe, igualmente aos termos decididos na sentença. 3. A Lei nº 17.477/2011 não obsta o ingresso de outros dependentes que não aqueles descritos no grupo familiar do seu artigo 15, sendo, portanto, perfeitamente possível a reinclusão da genitora e irmã da autora no referido sistema, na qualidade de dependentes da segurada. 4. REMESSA OBRIGATÓRIA CONHECIDA, MAS DESPROVIDA. (TJGO, Remessa Necessária Cível 5148583-27.2018.8.09.0051, Rel. Des. José Carlos de Oliveira, 2ª Câmara Cível, julgado em 21/02/2022, DJe de 21/02/2022) (destacado).*



Desse modo, considerando as disposições da Lei Estadual n. 17.477/2011, assim como da Lei Federal n. 9.656/1998 e da Súmula Normativa n. 13 da ANS, o autor/apelado deve permanecer ativo no plano de saúde após o falecimento da titular.

Por fim, sobre o prequestionamento do artigo 373, inciso I, da Lei de Ritos, e o artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, alerto que o julgador não está sujeito a examinar minuciosamente todos os dispositivos legais suscitados pelas partes, sendo suficiente asseverar os motivos do seu convencimento.

Na confluência do exposto, **conheço do recurso de apelação, porém, nego-lhe provimento**, para manter a sentença por estes e seus próprios fundamentos.

Face o desprovimento do apelo, faz-se necessária a majoração dos honorários sucumbenciais para R\$ 3.000,00 (três mil reais), nos termos do artigo 85, § 11, da Lei Adjetiva Civil.

É o voto.

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

**Desembargadora Ana Cristina Ribeiro Peternella França**

**R E L A T O R A**

1 Art. 10. Podem ser inscritos como usuários titulares do IPASGO Saúde: (...) § 1º A perda da condição de titular implica a exclusão automática dos dependentes inscritos na respectiva matrícula.

Art. 18. A perda da qualidade de dependente do grupo familiar ocorre: (...) V - pelo falecimento do titular.

/AC 35

**EMENTA: Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer.**

**I. Preliminar de ausência de interesse processual. Rejeição. O interesse de agir guarda relação com a necessidade de o cidadão recorrer ao Estado a fim de obter proteção a direito subjetivo, que entenda ter sido violado ou ameaçado.** Verifica-se que o autor tem o interesse processual de ajuizar a demanda e evocar a solução do conflito, porquanto a tutela requestada se mostra útil e adequada para a finalidade perseguida de se manter ativo no plano de assistência médica à saúde.

**II. Ausência de fundamentação da sentença. Inocorrência.** O julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão, nos termos do artigo 489, § 1º, inciso IV, do Diploma Processual Civil.



**III. Plano de saúde. Ipasgo. Observância ao princípio da boa-fé e às normas da ANS. Falecimento da titular do plano de saúde e imediata exclusão do dependente. Súmula 13 da ANS. Impossibilidade.** Ao operar os produtos mencionados no artigo 1º, inciso I, da Lei n. 9.656/98, as entidades de autogestão, embora regidas por normas específicas, tal como a Lei Estadual n. 17.477/2011, devem observar a Lei Federal n. 9.656/1998, a qual assegura a possibilidade da manutenção dos dependentes do plano, ainda que haja o falecimento do titular (artigo 30, § 3º, da Lei n. 9.656/1998). A Súmula 13 da ANS preconiza, ainda, que “o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo”.

**IV. Manutenção do dependente no plano de saúde. Direito adquirido e dignidade da pessoa humana. Pessoa idosa. Possibilidade.** Embora a lei que regulamenta o Ipasgo (Lei Estadual n. 17.477/2011), em seu artigo 15, não enumere a figura do cunhado (a) como pessoa que pode ser inscrita como dependente do segurado titular, essa tese não afasta, por si só, o direito da parte autora sobretudo por envolver pessoa idosa com quase 70 anos de idade (artigo 3º, § 1º, inciso VIII, da Lei n. 10.741/2003).

**V. Honorários recursais.** Face o desprovimento da apelação, faz-se necessária a majoração dos honorários sucumbenciais, em conformidade com o artigo 85, § 11, da Lei Adjetiva Civil.

**Apelação conhecida e desprovida.**

A  
C  
Ó  
R  
D  
Ã  
O

Vistos, relatados e discutidos os autos da Apelação Cível n. **5387428-08.2022.8.09.0051**, acordam os componentes da Quarta Turma Julgadora da Sétima Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, por unanimidade de votos, em **conhecer do recurso de apelação e negar-lhe provimento**, nos termos do voto da Relatora.

Votaram, além da Relatora, o Desembargador **Fabiano Abel de Aragão Fernandes** e o Desembargador **Sebastião Luiz Fleury**.

Presidiu a sessão de julgamento a Desembargadora **Ana Cristina Ribeiro Peternella França**.



Esteve presente à sessão a Doutora **Rúbian Corrêa Coutinho**, representando a Procuradoria-Geral de Justiça.

Goiânia, 29 de abril de 2024.

**Desembargadora Ana Cristina Ribeiro Peternella França**

**R E L A T O R A**

