



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000359334

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029864-86.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante/apelado SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., são apelados/apelantes BRENO COELHO DA SILVA (REPRESENTADO(A) POR SEUS PAIS), GUILHERME COELHO DA SILVA (REPRESENTADO(A) POR SEUS PAIS), NATHALY FERREIRA COELHO (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e HELIO FELIX DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso dos autores não conhecido e recurso da ré provido, em parte. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1029864-86.2024.8.26.0564

Apelante/Apelada: Santa Helena Assistência Médica S.A.

Apelados/Apelantes: Helio Felix da Silva, Nathaly Ferreira Coelho, Guilherme Coelho da Silva e Breno Coelho da Silva

Comarca: São Bernardo Do Campo/SP – 1ª Vara Cível

Magistrado: Drª. Carolina Nabarro Munhoz Rossi

Voto nº 6.266

Apelação Cível – Plano de saúde – Obrigação de fazer – Plano coletivo empresarial – Cancelamento após a rescisão do vínculo empregatício do titular com a empresa contratante – Sentença de procedência – **Apelo dos autores – Não cabimento** – Impossibilidade de se conhecer de pedido que não foi formulado na inicial ou, sequer, requerido em sede de oportuno aditamento, a teor do que estabelece o art. 329 do CPC – Questão não abarcada pelo efeito devolutivo – **Inovação recursal caracterizada** –

Apelo da operadora de saúde ré – Cabimento, em parte – Prazo legal para manutenção do plano de saúde decorrente do vínculo empregatício do autor, após a rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, que foi devidamente observado pela ré – Inteligência do art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/1998 – Exercício regular de direito quanto à rescisão do plano coletivo empresarial – **Todavia, considerando-se o quadro de saúde apresentado por dois dos autores, que se encontram em tratamento médico, é de rigor a manutenção excepcional do plano, apenas em relação a estes (e não a todos os autores), até a alta médica, condicionada a assistência, no entanto, ao pagamento da integralidade da respectiva contraprestação – Diretriz das teses fixadas pelo C. STJ nos Temas Repetitivos 1082 e 989 – Procedência, em parte, do pedido** – Redistribuição das verbas de sucumbência e readequação dos honorários advocatícios em observância aos parâmetros norteadores estabelecidos no art. 85, § 2º, do CPC –

Sentença parcialmente reformada – Recurso dos autores não conhecido e recurso da ré provido, em parte.

Cuida-se de **recursos de apelação interpostos pelos autores e pela empresa ré** em face da r.

sentença de fls. 379/383, cujo relatório se adota, que, nos autos da presente ação de obrigação de fazer, **julgou procedente o pedido inicial**, para, mediante aplicação, por analogia, do disposto no artigo 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/1998, e com fundamento na tese fixada no Tema Repetitivo nº 1082, “condenar a ré na obrigação de manter o plano de saúde em favor dos autores, a fim de garantir a continuidade dos tratamentos médicos” (fl. 383). Verbas de sucumbência carregadas à ré, com honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

Sustentou a ré (fls. 389/397), em síntese, a regularidade de seu proceder, encontrando-se a rescisão contratual em consonância com a legislação de regência e com os termos contratuais estabelecidos entre as partes, notadamente, por se tratar de instrumento acessório do contrato principal, este firmado com a ex-empregadora do autor e já rescindido, razão pela qual não poderia o contrato acessório subsistir. Aduziu, ainda, que se trata de plano de saúde coletivo empresarial e que houve encerramento das atividades da ex-empregadora do apelante titular do plano, não havendo, portanto, mais relação contratual entre a operadora de saúde e a ex-empregadora. Outrossim, impugnou a aplicação indistinta do direito de permanência previsto no artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, posto que deve ser assegurado nas mesmas condições que aos demais empregados e condicionado à vigência do plano, não consistindo em direito vitalício, a teor do que estabelece o parágrafo primeiro do mencionado dispositivo legal. Subsidiariamente, pugnou pela manutenção do plano de saúde apenas em relação aos beneficiários Breno Coelho da Silva e Nathaly Ferreira Coelho, enquanto em tratamento, assim como pela redução da verba honorária.

Os autores, por seu turno (fls. 400/409), pugnaram, tão somente, pelo pagamento de indenização por danos morais, **cujo pedido teria sido formulado em sede de réplica (fl. 401).**

Recursos tempestivos, preparado o da ré (fls. 398/399) e isento de preparo o dos autores, diante da concessão da gratuidade judiciária (fl. 237), e distribuído por prevenção ao agravo de instrumento nº 2340658-22.2024.8.26.0000 (fl. 451).

Contrarrazões da ré e dos autores, respectivamente, às fls. 414/422 e fls. 423/448; sendo arguida pela ré, em sede de preliminar, a ocorrência de inovação recursal (fl. 416). Sem arguição de preliminares pelos autores.

Em parecer de fls. 456/458, a d. Procuradoria-Geral de Justiça opinou “pelo conhecimento e improvimento do recurso dos autores e parcial provimento do recurso da requerida, para que seja mantido o plano de saúde do autor BRENO COELHO DA SILVA, nos moldes do parecer ministerial de fls. 374/377” (fls. 458).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1. A presente decisão procura se pautar no princípio da linguagem mais acessível ao cidadão, em louvor ao projeto PROPAGAR¹ promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que tem como objetivo aproximar o Judiciário da sociedade,

¹ <https://www.cnj.jus.br/propagar-tjba-apresenta-medidas-concretas-para-uso-de-linguagem-simples-na-justica/>

bem como em obediência a regulamentação dada pela lei 13.460/17, que dispõe sobre a proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, cujo artigo 5º, inciso XIV, disciplina a *“utilização de linguagem e compreensível evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos”*. **Aliás, direcionamento este que recentemente foi encampado pelo nosso Egrégio TJSP ao aderir ao Pacto Nacional do Judiciário pela linguagem simples, em parceria com o Augusto STF e o mesmo CNJ, publicado no site do TJSP em 17/01/24.**²

Feita esta consideração, passa-se à análise dos recursos.

2. Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada em face da operadora de saúde Santa Helena Assistência Médica, em que os autores pretendem, em síntese, o restabelecimento do plano de saúde mantido junto à ré, alegando que teriam sido surpreendidos pelo cancelamento do contrato de forma unilateral. Relataram que o autor Hélio Félix foi empregado da empresa Sesé Logística do Brasil durante o período de 13.10.2016 a 17.10.2022, e que, em razão do vínculo empregatício, desde 19.10.2016 o autor e seus dependentes, ora também autores (a esposa Nathaly e os filhos menores Guilherme e Breno) usufruíram do plano de saúde administrado pela ré, na modalidade coletivo empresarial (fl. 03). Contudo, sobrevindo a rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, teriam optado pela manutenção do referido plano nos mesmos moldes, com a assunção da responsabilidade pelo pagamento mensal dos serviços

² <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=96050&pagina=1>

prestados (fl. 03). Nada obstante, encontrando-se o menor Breno em tratamento desde 13.05.2024, com “suspeita de Transtorno do Espectro Autista” (fl. 03), e a autora Nathaly com diagnóstico de “pólipos na vesícula” e prescrição de procedimento cirúrgico (fl. 05), teriam recebido a notícia de que, a partir de 30.09.2024, o atendimento seria interrompido em razão do cancelamento do plano (fl. 05). Deste modo, postularam que fosse obstado o cancelamento e garantida a continuidade do tratamento dos autores Breno e Nathaly, “pelo menos até a alta médica”, ou, subsidiariamente, garantida “a migração dos autores para outro plano da mesma operadora, nas mesmas condições, valores e sem necessidade de cumprimento da carência” (item 6 de fl. 21). No entanto, julgado procedente o pedido, insurgiram-se os autores e, também, a operadora ré, por meio dos presentes recursos.

3. O recurso dos autores não deve ser conhecido, sendo de rigor o acolhimento da preliminar arguida pela ré em contrarrazões.

Isso porque, a teor do que preceitua o artigo 329 do Código de Processo Civil, é vedada a emenda ou o aditamento da petição inicial após o saneamento do processo. *In verbis*:

“Art. 329. O autor poderá:

I - **até a citação, aditar ou alterar o pedido ou a causa de pedir**, independentemente de consentimento do réu;

II - **até o saneamento do processo, aditar ou alterar o pedido e a causa de pedir, com consentimento do réu**, assegurado o

contraditório mediante a possibilidade de manifestação deste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, facultado o requerimento de prova suplementar.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto neste artigo à reconvenção e à respectiva causa de pedir.” (destaquei)

Todavia, não se vislumbra dos autos que tivesse havido aditamento ao pedido inicial, a fim de incluir o pleito indenizatório, em quaisquer das hipóteses acima relacionadas, pois, ainda que se considerasse que houve o julgamento antecipado da lide, de qualquer modo, a partir do ato da citação, o requerimento estaria condicionado à concordância do réu; o que não ocorreu, encontrando-se a oportunidade, deste modo, preclusa.

Eis, portanto, que pretensão recursal dos autores não integra o limite objetivo da lide, pois, além de não constar da inicial, sequer fora oportunamente formulada, a caracterizar, assim, a inovação recursal, haja vista que a questão não está abarcada pelo efeito devolutivo. Nesse contexto, não tendo sido o pedido submetido, oportunamente, **à análise do Juízo a quo, inadmissível sua apreciação nesta fase de recurso, sob pena de ensejar a vedada supressão de instância.**

Em precedente jurisprudencial, já ficou entendido que: *"as questões não suscitadas e debatidas em 1º grau não podem ser apreciadas pelo Tribunal na esfera de seu conhecimento recursal, pois, se o fizesse, ofenderia frontalmente o princípio do duplo grau de jurisdição"* (JTA 111/307).

Por estas razões, a apelação interposta pelos autores não merece ser conhecida.

4. O recurso da ré, por sua vez, comporta provimento, em parte. Fundamento.

Conforme estabelece o artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, decorrendo a concessão do plano de saúde de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurada a manutenção da assistência, mediante o pagamento integral da contraprestação pelo beneficiário, durante o período equivalente a um terço do tempo de permanência no plano, observado o prazo mínimo de 6 (seis) meses e o máximo de 24 (vinte e quatro) meses. *In verbis*:

“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.** [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)”

§ 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.** [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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

Fixada tal premissa, extrai-se dos autos que o vínculo empregatício do primeiro autor com a empresa Sese Logística do Brasil Ltda. perdurou de 13.10.2016 a 02.09.2022, à vista do registro copiado a fl. 38 – observado que o registro na CTPS física, a fl. 37, encontra-se incompleto – tendo passado a usufruir do plano de saúde administrado pela ré, em razão da condição de empregado, a partir de 19.10.2016 (fl. 67), com previsão de cancelamento do referido plano pela ré em 30.09.2024 (fl. 70).

Disso se deduz que o primeiro autor, assim como seus dependentes, permaneceu no plano, sob o vínculo empregatício, durante o período de 19.10.2016 a 02.09.2022, logo, por aproximadamente seis anos; sendo que a condição de beneficiário, após a dispensa sem justa causa, foi mantida pela ré por pouco mais de dois anos (03.09.2022 a 30.09.2024).

Deste modo, considerando-se que não há previsão de contrato vitalício, que ninguém é obrigado a permanecer vinculado indefinidamente a contrato, em atenção ao

princípio da autonomia da vontade, e que, sobretudo, houve a estrita observância pela ré ao prazo legal previsto para a manutenção do plano de saúde após encerrado o vínculo empregatício, não há o que se censurar na conduta da operadora.

Não bastasse, insta destacar o entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 989 sob o regime de recursos repetitivos:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO OU DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. MANUTENÇÃO. ARTS. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO.

1. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015:

Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.

2. No caso concreto, recurso especial provido.”³
(destaquei)

Hipótese que se verifica claramente no caso em análise, posto que foge – e muito – à realidade dos valores praticados no mercado, no âmbito dos planos de saúde, a pretensão dos autores de pagar “prestação mensal de R\$ 624,48 (seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos)” (fl. 03) pelo benefício que compreenda quatro pessoas, ainda que duas delas sejam menores, a ensejar cobrança reduzida.

Todavia, considerando-se o quadro de saúde apresentado pelos autores **Breno Coelho da Silva** (fls. 74/109) e **Nathaly Ferreira Coelho** (fls. 110/154), em atenção ao entendimento consolidado pela C. Corte Superior no julgamento do Tema 1082, e em consonância com o parecer da d. Procuradoria de Justiça (fls. 456/458), com efeito, é de rigor a **manutenção excepcional do plano de saúde apenas em relação a estes dois beneficiários (Breno e Nathaly) e enquanto perdurar o tratamento, condicionada a assistência ao pagamento, pelos autores, da integralidade da contraprestação (mensalidade) devida:**

“RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: **“A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão**

³ REsp n. 1.680.318/SP, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Segunda Seção, julgado em 22/8/2018, DJe de 24/8/2018.

unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida."

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, **sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.**

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou **em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica**, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n.

428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade. [...]

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, **observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência**, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.”⁴ (destaquei)

Ademais, como bem destacou o ilustre

⁴ REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luís Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.

Promotor de Justiça, “Desse modo, a rescisão do contrato representa desvantagem demasiada para a autora, vez que encontra-se na situação em que há necessidade de acompanhamento médico ininterrupto em razão de sua enfermidade. Portanto, a rescisão fere a boa-fé objetiva e contrapõe-se à função social do contrato” (fl. 376).

Por estas razões, a r. sentença comporta reforma para o fim para determinar-se a manutenção do plano de saúde, apenas, em relação aos beneficiários Breno Coelho da Silva e Nathaly Ferreira Coelho, enquanto perdurarem os tratamentos e mediante o integral pagamento da respectiva contraprestação – e não a todos os autores –, a impor, assim, a procedência, em parte, do pedido.

Após a alta médica, fica autorizada a efetiva extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência.

5. Nestes termos, agora sucumbentes ambas as partes em proporções iguais, determina-se o pagamento de metade das custas e despesas processuais a cargo de cada uma delas, nos termos do artigo 86 do Código de Processo Civil, com honorários advocatícios, devidos reciprocamente em favor do patrono da parte adversa, fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da causa, em observância aos parâmetros norteadores estabelecidos no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil; observada a condição suspensiva de exigibilidade

quanto aos autores (fl. 237).

6. Por oportuno, considerando-se o provimento parcial da apelação da ré, resta inaplicável a ela a norma do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, porque **não preenchidos os requisitos cumulativos fixados pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça⁵**, notadamente, o integral desprovimento do recurso; e, em relação à parte autora, deixa-se de majorar a verba honorária por não ter havido fixação neste sentido em primeira instância, mas tão somente nesta fase recursal.

7. Ficam as partes advertidas, *permissa venia*, de que a oposição de declaratórios considerados protelatórios poderá ser apenada na forma do § 2º do art. 1.026 do CPC.

8. Consideram-se, desde logo, prequestionados todos os dispositivos constitucionais e legais, implícita ou explicitamente, influentes na elaboração deste voto.

Na hipótese de, em que pese este prévio prequestionamento, serem opostos embargos de declaração ao acórdão, seu julgamento se dará necessariamente em ambiente

⁵ STJ, AgInt no AREsp 1.349.182/RJ; **Rel. Ministro MOURA RIBEIRO**; TERCEIRA Turma - "[...] 4. De acordo com o posicionamento da Segunda Seção (REsp 1.539.725), é devida a majoração da verba honorária sucumbencial, na forma do art. 85, parágrafo 11, do CPC/2015, quando estiverem presentes os seguintes requisitos, simultaneamente, (a) decisão recorrida publicada a partir de 18/3/2016, quando entrou em vigor o novo CPC; (b) recurso não conhecido integralmente ou desprovido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente; e, (c) condenação em honorários advocatícios desde a origem, no feito em que interposto o recurso. [...]"

virtual, ou porque nessa classe recursal não cabe sustentação oral, nos termos do § 4º do art. 146 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça⁶, ou tendo em vista o estatuído na Recomendação nº 132, de 09/09/2022 do Conselho Nacional de Justiça, e Resolução nº 549/2011, com alterações da Resolução nº 903/2023, com efeitos não atingidos na liminar concedida no PCA que tramita no CNJ, em quaisquer hipóteses facultando-se o envio de memoriais pelos interessados, portanto sem qualquer prejuízo para as partes. A isso, também, se acrescenta a motivação contida no REsp nº 1.995.565-SP, de Relatoria Ministra Nancy Andrighi (DJe de 24/11/2022), dando-se, portanto, eficácia ao COMUNICADO nº 87 /2024 do Egrégio TJSP; ou quer seja porque os julgamentos presenciais cabem apenas nas hipóteses legais e as partes, de modo tempestivo, requeiram sustentação oral, que não se justifica nesse caso à luz, inclusive, dos artigos 4º e 6º do Código de Processo Civil⁷⁻⁸ de 2015.

9. Ante o exposto, pelo meu voto, não se conhece do recurso de apelação interposto pelos autores, e dá-se provimento, em parte, ao recurso de apelação interposto pela ré.

JANE FRANCO MARTINS

Relatora

⁶ Art. 146. (...) § 4º Ressalvada disposição legal em sentido contrário, não haverá sustentação oral nos julgamentos de embargos declaratórios, incidente de suspeição, conflito de competência, arquivamento de inquérito ou representação criminal, e agravo, exceto no de instrumento referente às tutelas provisórias de urgência ou da evidência, e no interno referente à extinção de feito originário prevista no art. 937, VI, do CPC.

⁷ Art. 4º As partes têm o direito de obter em prazo razoável a solução integral do mérito, incluída a atividade satisfativa.

⁸ Art. 6º Todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva.