

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 121378-50.2014.8.09.0051 (201491213787)**

Comarca de Goiânia

Apelante: Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada: Selma Sônia Martins e outro(s)

RECURSO ADESIVO

Recorrente: Selma Sônia Martins e outro(s)

Recorrida: Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico

Relator: Des. **Kisleu Dias Maciel Filho****RELATÓRIO**

Trata-se de recurso de apelação cível e recurso adesivo interpostos pela **Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico** e por **Selma Sonia Martins** e **outro**, ré e autores, respectivamente, contra a sentença proferida pela MM^a. Juíza de Direito da 10^a Vara Cível (fls. 204/219), desta Comarca de Goiânia, Dra. Raquel Rocha Lemos, nos autos da medida cautelar inominada e da ação declaratória de nulidade de rescisão contratual c/c indenização por danos morais, que foram reunidas para julgamento, restando assim decido, *verbis*:

“Diante do exposto, nos termos do artigo 269, inciso I, do CPC, julgo **PROCEDENTES** os pedidos deduzidos na ação cautelar, para determinar ao Réu que venha manter os Requerentes no plano contratado, em todos os seus efeitos,

especialmente para que continue a emitir e enviar os boletos ao endereço dos Requerentes e para que revalide os cartões dos Requerentes, mantendo todos os prazos de carência já cumpridos, sob pena de multa diária, arbitrada em R\$ 500,00 (quinhentos reais), tornando definitivos os efeitos da liminar concedida.

Com relação a demanda principal, nos termos do artigo 269, inciso I, do CPC, julgo **PROCEDENTES** os pedidos iniciais, para, confirmando a liminar deferida, declarar a nulidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde Individual/Familiar em discussão, mantendo *in totum* os seus efeitos jurídicos.

Tendo em vista a sucumbência recíproca, mas considerando que os Autores lograram êxito em seus pedidos principais, condeno os Requerentes à proporção de 30% (trinta por cento) e a parte Ré a proporção de 70% (setenta por cento), ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em R\$ 1.000,00 (mil reais) para cada, atenta a regra do artigo 21 do Código de Processo Civil, corrigidos monetariamente pelo INPC desde o arbitramento, com juros de 1% (um por cento) ao mês, contados do oferecimento da peça de defesa.

Tendo em vista que a presente sentença decidiu ambas as ações, traslade-se sua cópia para os autos em apenso.

Transcorrido o prazo recursal, aguarde-se em cartório por seis meses, consoante previsão do artigo 475-J, §5º, do CPC. Nada sendo requerido, arquivem-se os autos mediante as cautelas de praxe" (fls. 218/219).

Às fls. 221/223, a autora/recorrida opôs embargos de declaração, apontando a existência de erro material na publicação da



sentença, haja vista ser totalmente estranha às partes deste processo. Posteriormente (fl. 244), requereu a desistência dos referidos embargos, visto que fora sanado o erro anunciado, os quais foram decididos pela decisão de fl. 245.

Em sua apelação (fls. 224/225) , apresenta a recorrente **Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico**, as razões de seu inconformismo (fls. 226/241), onde após um breve relato dos fatos, aduz que agiu no exercício regular de um direito seu, vez que lhe é dado rescindir um contrato coletivo por adesão, unilateralmente, quando constatada irregularidades.

Ressalta que o plano de saúde dos autores/apelados é do tipo Coletivo por Adesão e não Individual/Familiar, como entendido pela decisão de primeiro grau.

Faz distinção entre os dois planos de saúde, sendo este ponto, o norte para dirimir a avença.

Afirma que “o Unicooper II, contrato no qual estão os Apelados inclusos, por força de tutela concedida em sentença, não possui nenhuma característica dos planos individuais/familiar, pela seguinte razão: o Unicooper não poderia ser contratado de forma livre, pois apenas as pessoas indicadas por médicos cooperados da Unimed Goiânia poderiam ser inclusos no mesmo” - (fls. 230).

Assim sendo, a Lei nº 9.656/98, e todas as suas regulamentações são trazidas pela ANS, ocorre que “com a edição desta normativa (RN 195), verificou-se que o contrato da Apelada encontrava-se incompatível com as normas da ANS” - (fls. 233).

Dáí porque havendo irregularidade na contratação, promoveu-se a rescisão do contrato para ajustá-lo aos termos da referida



resolução.

Tece comentários outros sobre a natureza do plano contratado (Coletivo por Adesão), aduzindo que este foi pautado obedecendo aos princípios norteadores da relação contratual, não havendo se falar em desrespeito as condições pactuadas, vez que em harmonia com o Código de Defesa do Consumidor.

Prequestiona toda a matéria legal e constitucional aqui discutida, isso para efeito de eventual interposição de recurso especial e/ou extraordinário.

Pugna, ao final, pelo conhecimento e provimento do presente apelo, reformando-se na íntegra a sentença atacada, reconhecendo-se a improcedência dos pedidos iniciais.

Preparo efetivado às fls. 242 dos autos.

A autora/recorrida interpôs recurso adesivo (fls. 247/255), aduzindo, inicialmente, sobre a tempestividade do referido recurso, visto que o prazo para sua interposição findaria em 27/01/16.

Argumenta que não se conforma com a parte da decisão que indeferiu seu pedido de indenização por danos morais resultante da rescisão contratual unilateral do plano de saúde em questão, e que o STJ firmou jurisprudência no sentido de que descumprido o contrato que envolva valores fundamentais protegidos pela CF/88, pode gerar dano moral presumido ou *in re ipsa*.

Pugna, ao final, pela reforma parcial da r. sentença, na parte em que indeferiu seu pedido de indenização por danos morais resultantes da rescisão unilateral de seu plano individual/familiar (UNICOOPER II), e, ainda, arcar a recorrida, integralmente, com os honorários advocatícios e despesas processuais.



Em suas contrarrazões ao recurso de apelação (fls. 258/268), os apelados pugnam pelo total desprovimento do recurso apelatório, defendendo a manutenção do julgado, em todos os seus termos.

Em resposta ao adesivo ofertado às fls. 272/291, a cooperativa recorrida pugna pelo improvimento do recurso, ao argumento de não ser passível qualquer condenação por danos morais.

É, em síntese, o relatório.

Encaminhem-se os autos à Secretaria da 4ª Câmara Cível, para os fins do disposto no artigo 934 do CPC/2015 (inclusão do feito em pauta).

Goiânia, 29 de junho de 2016.

Des. Kisleu Dias Maciel Filho

Relator

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 121378-50.2014.8.09.0051 (201491213787)**

Comarca de Goiânia

Apelante: Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada: Selma Sônia Martins e outro(s)

RECURSO ADESIVO

Recorrente: Selma Sônia Martins e outro(s)

Recorrida: Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico

Relator: Des. **Kisleu Dias Maciel Filho****VOTO DO RELATOR**

A celeuma dos autos cinge-se a estabelecer a garantia de permanência do Plano de Saúde contratado, o qual está denominado de Unicooper II, se é individual/familiar ou coletivo por adesão, conforme afirma a apelante em seu recurso.

Preliminarmente, verifico que o recurso adesivo interposto às fls. 297/255, pelos recorridos **Selma Sônia Martins e outro(s)**, não pode ser admitido, conforme passo a explicar.

Como se sabe a apelação adesiva tem previsão no art. 500 do CPC/73 (atual artigo 997, § 2º, inc. I, do NCP/2015), o qual estabelece:

"Art. 500. Cada parte interporá o recurso, independentemente, no prazo e observadas as exigências legais. Sendo, porém, vencidos autor e réu, ao recurso interposto por qualquer deles poderá aderir a outra parte. O recurso adesivo



fica subordinado ao recurso principal e se rege pelas disposições seguintes:

I - será interposto perante a autoridade competente para admitir o recurso principal, no prazo de que a parte dispõe para responder;".

Conforme se extrai da decisão de fl. 245, o juiz condutor do feito deixou de analisar os embargos declaratórios opostos pelos apelados/recorrentes (fls. 221/223), ante a desistência destes (fls. 244); bem como exerceu o juízo de admissibilidade do apelo, determinando a intimação dos apelados para apresentarem contrarrazões no prazo legal, cuja decisão fora extratada em 12/12/2015 e publicada no DJ nº 1434, edição de 21/12/2015, sendo certificado em 07/01/2016 (fl. 246-verso), iniciando, a partir daí, o prazo para interposição do recurso adesivo, expirando-se em 21/01/2016.

Assim, considerando que o recurso adesivo foi interposto, somente em 27/01/2016 (fl. 247), a sua intempestividade é patente.

É cediço que a tempestividade constitui requisito objetivo indispensável à admissibilidade de qualquer recurso e, fluído o lapso temporal estabelecido pela lei, torna-se precluso o direito de recorrer, até porque se trata de prazo peremptório, insuscetível de dilação.

Sobre o tema, veja-se a jurisprudência desta Corte de Justiça:

"(...). O recurso adesivo tem o prazo inicial para sua interposição na data de publicação do despacho que determina a intimação do apelado para apresentação de resposta ao recurso ou, na falta deste, a data da carga dos autos, findando-se em



quinze dias. (...). 4 - PRIMEIROS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CONHECIDOS E ACOLHIDOS EM PARTE. SEGUNDOS REJEITADOS". (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDICAÇÃO 348455-84.2008.8.09.0140, Rel. DR(A). SANDRA REGINA TEODORO REIS, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 15/08/2013, DJe 1382 de 09/09/2013);

"(...). V - Não há como conhecer do recurso adesivo protocolizado após o prazo estipulado no artigo 500, inciso I, do CPC, em face da sua intempestividade. (...). APELAÇÃO CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO". (TJGO, APELAÇÃO CIVEL 218138-76.2005.8.09.0051, Rel. DES. FRANCISCO VILDON JOSE VALENTE, 5A CAMARA CIVEL, julgado em 13/03/2014, DJe 1508 de 21/03/2014).

Desta forma, deixo de conhecer do recurso adesivo de fls. 247/255, ante sua manifesta intempestividade.

Com apreço ao recurso principal, a apelação preenche os requisitos de admissibilidade, razão por que dela conheço e passo a sua análise.

A controvérsia cinge-se a estabelecer a garantia de permanência no Plano de Saúde contratado, o qual está denominado de Unicooper II, se é individual/familiar ou coletivo por adesão.

Tenho para mim, que os argumentos da recorrente não procedem. Isto porque, consta expressamente às fls. 17/20, cuidar-se de plano individual/familiar, o que é reforçado pela cláusula 1.3 – "o UNICOOPER II é um plano de saúde complementar familiar ou individual composto pelo atendimento ambulatorial, internação hospitalar e atendimento obstétrico, conforme previsto na Lei 9.565/98" (fl. 18).

A Lei 9.656/98, responsável pela regulamentação dos planos de saúde privados, no artigo 1º, inciso I, conceitua estes como



contratos de 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.

A supramencionada norma prevê que é vedada a rescisão unilateral do contrato de natureza individual ou familiar, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Na hipótese, o contrato foi firmado sob a denominação "Plano Individual/Familiar - UNICOOPER II", o que deixa evidente a natureza individual do contrato, não podendo, portanto, a contratada se valer das normas regulamentadoras dos contratos coletivos a fim de rescindir o pacto em questão.

Cumprir registrar que a questão debatida encontra-se sob pálio da legislação consumerista, como já dito, aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 469 do STJ, logo, o consumidor não pode ser surpreendido com uma rescisão unilateral do contrato para lhe ser imposto outro, da mesma natureza, que lhe acarrete um prejuízo irreparável.

Ora, sendo o referido plano regido pelas disposições da Lei 9.656/98, com regulamentação pelas normas gerais da ANS, cumprir ressaltar que não há se falar em irregularidade na contratação, posto como sabe, aos contratos de plano de saúde, são aplicadas as disposições do CDC.

Por oportuno, eis os julgados desta Corte:



"(...). I - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor ao presente caso, por se tratar de contrato de plano de saúde, ao teor da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, cuja interpretação de cláusulas contratuais deve ser efetivada de maneira mais favorável ao consumidor, no intuito de se realizar a adequação da avença aos ditames legais. (...). V - APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO". (TJGO, APELACAO CIVEL 408966-14.2014.8.09.0051, Rel. DR(A). EUDELICIO MACHADO FAGUNDES, 3A CAMARA CIVEL, julgado em 26/01/2016, DJe 1962 de 03/02/2016);

"(...). 2. APLICAÇÃO DO CDC. As normas do Código de Defesa do Consumidor aplicam-se às relações estabelecidas entre os planos de saúde e seus beneficiários, conf. Súmula nº 469 do colendo STJ. (...). APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA". (TJGO, APELACAO CIVEL 27161-15.2014.8.09.0051, Rel. DES. OLAVO JUNQUEIRA DE ANDRADE, 5A CAMARA CIVEL, julgado em 03/03/2016, DJe 1987 de 11/03/2016).

Partindo desta premissa, tenho como equivocada a rescisão operada pela apelante, haja vista não ter se materializado nos autos motivo para justificar a ruptura do negócio havido entre as partes.

Resta evidente que no momento da contratação a contratante foi informada de que se tratava de plano de saúde individual/familiar (fls. 17/20), sendo tal artifício utilizado pela ré com o fim de angariar novos clientes.

Diante disso, ainda que o contrato possua traços coletivo, há que prevalecer a natureza individual, uma vez que a omissão de tal informação ou o erro da contratada foi determinante para a conclusão do negócio, não podendo a ré se beneficiar pela sua própria torpeza.



No mais, mesmo admitindo se tratar de contrato coletivo, a rescisão não pode ser fundamentada na edição da Resolução nº 195 da ANS, uma vez que aplicada tão somente aos contratos celebrados após sua vigência (03 de novembro de 2009), o que não ocorre na hipótese, já que o contrato em tela foi firmado em 20/11/1999 (fl. 17).

Ademais, vale ressaltar que a rescisão ou alteração abrupta das condições do plano de saúde ofende os princípios da boa fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade que deve orientar a interpretação dos contratos que regulam relações de consumo.

Neste sentido, colacionam-se os julgados deste Tribunal de Justiça:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE UNICOOPER II. RESCISÃO UNILATERAL. ILEGALIDADE. PREQUESTIONAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. 1. Considerando que o contrato em análise foi firmado sob a denominação "Plano Individual/Familiar - UNICOOPER II", o que deixa evidente sua natureza individual, não pode a contratada se valer das normas regulamentadoras dos contratos coletivos para justificar a rescisão unilateral do pacto. 2. A rescisão ou alteração abrupta das condições do plano de saúde, pactuado há 16 (dezesesseis) anos, ofende os princípios da boa-fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade, que deve orientar a interpretação dos contratos reguladores de relações de consumo. 3. Ao Poder Judiciário não é dada a atribuição de órgão consultivo, descabendo a este manifestar-se expressamente sobre cada dispositivo legal mencionado pelos litigantes, devendo apenas resolver a questão posta em juízo. RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDO, PORÉM DESPROVIDO". (TJGO, APELACAO CIVEL 110600-21.2014.8.09.0051, Rel. DES. JEOVA SARDINHA DE MORAES,



6A CAMARA CIVEL, julgado em 03/05/2016, DJe 2024 de 10/05/2016);

"DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA. INOBSERVÂNCIA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. INOCUIDADE. RESTABELECIMENTO. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. PARCELAS PRETÉRITAS DEVIDAS. 1- A Lei n. 9.656/98 veda a rescisão unilateral do contrato de natureza individual ou familiar, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. 2- No caso, a notificação entregue no endereço da consumidora não atende à finalidade pretendida, pois não informa o prazo mínimo ou máximo para quitação das parcelas em atraso. 3- O mero inadimplemento contratual, bem como os dissabores, desconfortos ou aborrecimentos não caracterizam dano moral, já que são circunstâncias que decorrem das relações sociais e não necessariamente provoca lesão à personalidade. 4- A reabilitação (retorno ao estado anterior) do seguro da autora, que havia sido cancelado pela ausência de pagamento de duas parcelas consecutivas, possui efeito ex tunc, de modo que a segurada deve o pagamento das mensalidades relativas àquele período, do mesmo modo que se considera que a cobertura securitária não se interrompeu neste ínterim. APELAÇÕES CÍVEIS CONHECIDAS. PRIMEIRO RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. SEGUNDO DESPROVIDO". (TJGO, APELACAO CIVEL 161251-28.2012.8.09.0051, Rel. DR(A). WILSON SAFATLE FAIAD, 6A CAMARA CIVEL, julgado em 10/05/2016, DJe 2034 de 25/05/2016 - grifiei);

"AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE UNICOOPER II. RESCISÃO UNILATERAL. ILEGALIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR MANTIDO. AUSÊNCIA DE FATO OU ARGUMENTO



NOVO CONVINCENTE. 1. Se o contrato firmado versa expressamente sobre plano de saúde suplementar individual/familiar, com vedação de rescisão unilateral pela contratada, segundo as regras estabelecidas pela Lei nº 9.656/1998, não pode a cooperativa médica se valer de normas regulamentadoras dos contratos coletivos para rescindir o pacto. 2. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, pactuado há muito tempo (25/11/2003), sem observação da legislação de regência e sem considerar a delicada situação da contratante, pessoa idosa em acompanhamento ambulatorial após tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico da doença adenocarcinoma do reto, certamente causou-lhe sentimentos de angústia, desamparo e abalo psicológico, configurando, dessa forma, a responsabilidade objetiva da cooperativa médica, passível de indenização pelos danos morais causados à requerente. 3. A verba indenizatória fixada em R\$ 8.000,00 (oito mil reais) deve ser mantida, pelo fato do valor obedecer aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, bem como atender as peculiaridades fáticas da causa. 4. O agravo regimental deve ser desprovido quando o agravante não apresentar fato ou argumento novo convincente que justifique sua reforma. RECURSO DESPROVIDO". (TJGO, APELACAO CIVEL 179101-27.2014.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ESCHER, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 18/02/2016, DJe 1976 de 25/02/2016 - grifei);

"AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE LIMINAR. REPETIÇÃO DAS RAZÕES EXPENDIDAS NO APELO. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL/FAMILIAR. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. ABUSIVIDADE. RELAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA FUNÇÃO SOCIAL E BOA-FÉ DO CONTRATO. I - A simples reiteração dos argumentos já expostos anteriormente e que não tiveram sustentáculo jurídico não constitui ato forte a ensejar a refluência almejada em sede de agravo regimental. II - Tratando-se de contrato de plano de saúde de individual/familiar, a convenção e as alterações nele previstas estão submetidas ao regramento do Código de Defesa do



Consumidor, não só por ser norma de ordem pública (art. 5º, XXXII, da CF), mas também por ser o plano de assistência médico-hospitalar firmado pelo consumidor um contrato de trato sucessivo, que se renova a cada mensalidade. III - A Lei n. 9.656/98, responsável pela regulamentação dos planos de saúde privados, no artigo 1º, inciso I, conceitua-os como contratos 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. Referida norma prevê, outrossim, ser vedada a rescisão unilateral do contrato de natureza individual ou familiar, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. IV - A rescisão unilateral de contrato pela requerida, a pretexto de se adequar a uma norma editada muitos anos após a sua assinatura, malferir o princípio da boa-fé dos contratos e viola o disposto no artigo 51, IV e § 1º do CDC, mormente por impor ao consumidor desvantagem exagerada. V - AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO". (TJGO, APELACAO CIVEL 107445-10.2014.8.09.0051, Rel. DR(A). SEBASTIAO LUIZ FLEURY, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 19/11/2015, DJe 1919 de 27/11/2015);

"Agravo Regimental em Apelação Cível. Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Liminar. Repetição das razões expendidas no apelo. Plano de saúde individual/familiar. Rescisão unilateral imotivada. Abusividade. Relação de trato sucessivo. Ofensa ao princípio da função social e boa-fé do contrato. I- A simples reiteração dos argumentos já expostos anteriormente e que não tiveram sustentáculo jurídico não constitui ato forte a ensejar a refluência almejada em sede de agravo regimental. II- Tratando-se de contrato de plano de saúde individual/familiar, a convenção e as alterações nele previstas estão submetidas ao regramento do Código de Defesa do



Consumidor, não só por ser norma de ordem pública (art. 5º, XXXII, da CF), mas também por ser o plano de assistência médico-hospitalar firmado pelo consumidor um contrato de trato sucessivo, que se renova a cada mensalidade. III- A Lei n. 9.656/98, responsável pela regulamentação dos planos de saúde privados, no artigo 1º, inciso I, conceitua-os como contratos de 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. Referida norma prevê, outrossim, ser vedada a rescisão unilateral do contrato de natureza individual ou familiar, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. IV- A rescisão unilateral de contrato pela requerida, a pretexto de se adequar a uma norma editada muitos anos após a sua assinatura, malferir o princípio da boa-fé dos contratos e viola o disposto no artigo 51, IV e § 1º do CDC, mormente por impor ao consumidor desvantagem exagerada. Agravo Regimental conhecido e desprovido". (TJGO, APELACAO CIVEL 80552-79.2014.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ALBERTO FRANCA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 15/09/2015, DJe 1876 de 24/09/2015).

Assim, os aumentos necessários para o reequilíbrio da relação têm de ser estabelecidos de maneira suave e gradual, mediante um cronograma extenso, do qual o contratante tem de ser cientificado previamente.

Logo, constata-se que a intenção de modificar abruptamente a relação jurídica continuada, com simples notificação entregue com alguns meses de antecedência, ofende o sistema de proteção ao consumidor e não pode prevalecer, por tal, deve ser



confirmada a r. sentença de primeiro grau.

Por fim, não merece guarida o requerimento da apelante para que este órgão julgador se pronuncie acerca dos dispositivos legais indicados para fins de prequestionamento. Afinal, todas as questões levantadas nas razões recursais restaram decididas, segundo os fundamentos antes expostos, sendo cediço que o julgador não está obrigado a mencionar, expressamente, os dispositivos de lei em que se baseou para proferir sua decisão, bastando que sua motivação se amolde ao ordenamento jurídico vigente.

A propósito, confira-se:

"(...). IV - Prequestionamento. O magistrado não precisa esmiuçar todos os dispositivos legais indicados pela parte, bastando que demonstre as razões de seu convencimento, sendo certo que o imprescindível é a análise, pelo órgão jurisdicionado, de toda a matéria aventada no recurso. (...)". (TJGO, 2ª CC, Ap. Cível nº 231859-46.2015.8.09.0051, Rel. Des. Carlos Alberto Fraça, Acórdão 10/05/2016, DJ 2031 de 19/05/2016).

Ao teor do exposto, já conhecido o recurso de apelação, **desprovejo-o**, quanto ao recurso adesivo, **deixo de conhecê-lo** ante sua intempestividade.

Goiânia, 28 de julho de 2016.

Des. Kisleu Dias Maciel Filho

Relator

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 121378-50.2014.8.09.0051 (201491213787)**

Comarca de Goiânia

Apelante: Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada: Selma Sônia Martins e outro(s)

RECURSO ADESIVO

Recorrente: Selma Sônia Martins e outro(s)

Recorrida: Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico

Relator: Des. Kisleu Dias Maciel Filho

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE RESCISÃO CONTRATUAL C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE UNICOOPER II INDIVIDUAL/FAMILIAR. RESCISÃO UNILATERAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DO CDC. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO. INTEMPESTIVIDADE. 1 - Não se conhece do recurso adesivo protocolado após o prazo de 15 (quinze) dias estabelecido no art. 500, I, do CPC/73 (art. 997, § 2º, I, CPC/2015), ante sua intempestividade. 2 - Se o contrato foi firmado sob a denominação "Plano Individual/Familiar - UNICOOPER II", o que deixa evidente a natureza individual do contrato, não pode a contratada se valer das normas regulamentadoras dos contratos coletivos a fim de rescindir o pacto em questão. 3 - Mesmo admitindo se tratar de contrato coletivo, a rescisão não pode ser fundamentada na edição da Resolução nº 195 da ANS, uma vez que aplicada tão somente aos contratos celebrados após sua vigência (03/11/2009), o que não ocorre na hipótese. 4 - A rescisão ou alteração abrupta das condições do plano de saúde ofende os princípios da boa fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade, as quais devem orientar a interpretação dos contratos que regulam relações



de consumo. 5 - Ao Poder Judiciário não é dada a atribuição de órgão consultivo, descabendo a este manifestar-se expressamente sobre cada dispositivo legal mencionado pelos litigantes, devendo apenas resolver a questão posta em juízo. 6 - APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA, PORÉM DESPROVIDA. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO POR INTEMPESTIVO. SENTENÇA CONFIRMADA.

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos de Apelação Cível nº 121378-50.2014.8.09.0051 (201491213787) da Comarca de Goiânia.

ACORDAM os integrantes da Terceira Turma Julgadora da Quarta Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, à **unanimidade de votos, em conhecer e desprover o apelo e não conhecer o recurso adesivo**, nos termos do voto do relator.

VOTARAM, além do relator, as Desembargadoras Elizabeth Maria da Silva e Nelma Branco Ferreira Perilo.

PRESIDIU a sessão o Desembargador Carlos Escher.

PRESENTE o ilustre Procurador de Justiça, Dr. José Eduardo Veiga Braga.

Custas de lei.

Goiânia, 28 de julho de 2016.

Des. Kisleu Dias Maciel Filho

Relator