



PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS

Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

**Autos nº 0712128-50.2018.8.02.0001**

**Ação:** Procedimento Ordinário

**Autor:** Ana Maria Torres Castro

**Réu:** Unimed Maceió

### SENTENÇA

**Vistos, etc.**

**ANA MARIA TORRES CASTRO**, devidamente qualificada nos autos, propôs AÇÃO REVISIONAL DE PLANO DE SAÚDE CUMULADO COM DECLARATÓRIA DE CLÁUSULA ABUSIVA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA, em face de **UNIMED MACEIÓ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, igualmente qualificada, aduzindo em síntese:

1. Que a Autora contratou o plano de saúde junta a empresa Ré desde 26/10/2002, contrato sob nº 7157, tendo como dependente seu cônjuge o Sr. JAMILSON LESSA CASTRO.

2. Informa que ao assinar o contrato fora informada que o mesmo poderia sofrer os seguintes reajustes:

- Reajuste anual;
- Reajuste por mudança de faixa etária.

3. Alega que até então, com todos os reajustes, pagava o valor de R\$ 1.933,72 (um mil novecentos e trinta e três reais e setenta e dois centavos), quando em abril de 2018 fora informada que seria aplicado a título de reajuste anual o percentual de 41,96% (quarenta e um e noventa e seis por cento), a partir do mês de maio de 2018, passando a pagar a quantia de R\$ 2.745,11 (dois mil setecentos e quarenta e cinco reais e onze centavos), para permanecer sendo segurada pela Ré.

4. Relata que ao entrar em contato com a Ré para solicitar a



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital  
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

revisão de valores, fora informada que nada poderia ser feito.

6. Aduz que com base nas autorizações da ANS (Agência Nacional de Saúde), o prêmio da Autora deveria sofrer um reajuste de no máximo 13,55% (treze e cinquenta e cinco por cento), e informa que a Ré não demonstrou o cálculo específico realizado para alcançar os percentuais de aumento.

Requeru:

a) Liminarmente, a antecipação de tutela para fixar a mensalidade do plano de saúde nos moldes definidos pela ANS até o julgamento de mérito, sob pena de multa diária;

b) Procedência da ação, para declarar a abusividade dos índices praticados pela Ré no percentual de 41,96% (quarenta e um e noventa e seis por cento), aplicando-se os índices definidos pela ANS;

c) Condenação da Ré a restituir o valor cobrado indevidamente.

Junto a exordial vieram os documentos de fls.13/24.

Em decisão de fls.25/32, fora deferido o pedido de tutela antecipada para declarar a abusividade do reajuste da mensalidade do plano de saúde da Autora a partir de maio de 2018, devendo o valor ser fixado em observância a recomposição da sinistralidade verificada e do aumento de custos, sob pena de incidir multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada ao montante de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), em caso de descumprimento.

Houve audiência de conciliação onde a mesma resultou infrutífera.

Devidamente citado a Ré apresentou contestação em fls.94/136, onde aduziu em síntese:



PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS

Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

1. Ilegitimidade ativa, uma vez que a Autora é beneficiária de um contrato coletivo celebrado entre a Ré e o Sindicato dos Médicos do Estado de Alagoas, sendo o titular do plano o Sindicato dos Médicos, de modo que a Autora não é parte legítima para discutir cláusulas do contrato.

2. Que a variação no reajuste anual nos planos coletivos se dá por livre negociação.

3. Informa que ao confrontar a receita gerada pelos beneficiários do plano coletivo, o percentual da sinistralidade do contrato foi superior a 75% (setenta e cinco por cento), o que resultou no reajuste de 18% (dezoito por cento), bem como, aduz que também foi aplicado o percentual de 22,77% (vinte e dois e setenta e sete por cento), a título de reajuste de faixa etária, conforme previsão contratual, totalizando o montante de 40,77% quarenta e setenta e sete por cento).

4. Informa que a Ré encaminhou correspondência com AR ao SINMED, informando a necessidade de reajuste anual para obter equilíbrio contratual.

Requeru:

a) Preliminarmente, que seja acolhido o pedido de ilegitimidade ativa;

b) Improcedência dos pedidos autorais.

Junto a contestação vieram os documentos de fls.137/161.

Fora apresentada impugnação a contestação pela Autora em fls.165/168, através da qual refutou a tese suscitada pela Ré, bem como reiterou os termos da exordial.

Indagadas as partes a respeito da conciliação ou do interesse na



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital  
 Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

produção de prova, as partes manifestação no sentido negativo.

### **É o relatório. Fundamento e decido.**

Tratam os autos de AÇÃO REVISIONAL DE PLANO DE SAÚDE CUMULADO COM DECLARATÓRIA DE CLÁUSULA ABUSIVA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA, proposta por ANA MARIA TORRES CASTRO, em desfavor de UNIMED MACEIÓ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, através da qual busca a revisão de cláusula de reajuste constante no contrato firmado entre as partes, sob abusividade no critério utilizado.

O processo suporta o julgamento no estado em que se encontra, conforme o que preceitua o art. 355, inciso I do Novo Código de Processo Civil, haja vista que a prova documental constante dos autos é suficiente para formar o convencimento desta Magistrada.

Ademais, vige em nosso ordenamento jurídico o princípio do livre convencimento do Magistrado, o qual o estabelece como destinatário das provas contantes nos autos, que por sua vez, servirão para formar o seu convencimento, mediante a necessária exposição de suas razões, podendo inclusive requerer ou indeferir a produção de provas, consoante as regras estabelecidas nos arts. 370 e 371 do Novo CPC, que assim preceituam:

Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

Parágrafo único. O juiz indeferirá, em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Art. 371. O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento.

Neste sentido, vejamos também a jurisprudência corrente do Egrégio STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

CPC/1973. ALEGAÇÕES GENÉRICAS. SÚMULA 284/STF. ARTIGO 130 DO CPC/1973. PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. LIVRE CONVENCIMENTO. REEXAME DE FATOS. INVIABILIDADE. SÚMULA 7/STJ. [...] 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que cumpre ao magistrado, destinatário da prova, valorar sua necessidade, conforme o princípio do livre convencimento motivado. A avaliação quanto à necessidade, indispensabilidade ou suficiência de determinada espécie de prova, no caso concreto, é vedada por força da Súmula 7/STJ. 3. Agravo interno não provido. (STJ - AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL: AgInt no AREsp 485651 MG 2014/0053259-0 - Órgão Julgador: T1 - PRIMEIRA TURMA – Publicação: DJe 12/03/2018 – Julgamento: 27 de Fevereiro de 2018 – Relator: Ministro BENEDITO GONÇALVES)

Prosseguindo, cumpre esclarecer que no tocante à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, é indiscutível o enquadramento das figuras de consumidora e fornecedora da Autora e da Ré, respectivamente, na presente ação, pois a relação de consumo é flagrante, vez que as relações que têm por escopo a colocação de bens e serviços em circulação para fins de aquisição e uso, devem ser disciplinadas pelas regras consumeristas, por força dos arts. 2º e 3º do CDC.

Destaque-se que tal entendimento encontra respaldo na Súmula nº 608 do STJ, que por sua vez estabelece que **“aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”**.

Outrossim, no tocante a preliminar de ilegitimidade ativa levantada pela Ré, entendo pelo seu indeferimento, uma vez que foi pacificado o entendimento da 3ª turma do STJ, que reconheceu o usuário de plano de saúde coletivo como parte legítima para ajuizar ação que busca discutir a validade de cláusulas do contrato. O entendimento foi de que o fato de a contratação ter sido intermediada por estipulante não impede o usuário questionar o contrato.



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

Vale ressaltar que o relator, ministro Villas Bôas Cueva, explicou que, no plano de saúde coletivo, a relação havida entre a operadora e o estipulante é similar a um contrato por conta de terceiro. Já para os usuários, o estipulante é apenas um intermediário, com isso entendeu que tanto o estipulante quanto o beneficiário podem exigir do prestador de serviço o cumprimento da obrigação, vejamos:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AÇÃO REVISIONAL. VALIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REAJUSTE DE MENSALIDADES. USUÁRIO. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM. NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO CONTRATUAL COM A OPERADORA. ESTIPULAÇÃO EM FAVOR DE TERCEIRO. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO. DEMONSTRAÇÃO. DESTINATÁRIO FINAL DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

1. Discute-se a legitimidade ativa ad causam do usuário de plano de saúde coletivo para postular contra a operadora a revisão judicial de cláusulas contratuais. 2. A legitimidade exigida para o exercício do direito de ação depende, em regra, da relação jurídica de direito material havida entre as partes; em outras palavras, a ação tem como condição a titularidade de um direito ou interesse juridicamente protegido. 3. O plano de saúde coletivo é aquele contratado por uma empresa ou por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais, junto à operadora de planos de saúde para oferecer assistência médica e/ou odontológica às pessoas vinculadas às mencionadas entidades bem como a seus dependentes. 4. No plano de saúde coletivo, o vínculo jurídico formado entre a operadora e o grupo de usuários caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro. Por seu turno, a relação havida entre a operadora e o estipulante é similar a um contrato por conta de terceiro. Já para os usuários, o estipulante é apenas um intermediário, um mandatário, não representando a operadora de plano de saúde. 5. Na estipulação em favor de terceiro, tanto o estipulante (promissário) quanto o beneficiário podem exigir do promitente (ou prestador de serviço) o cumprimento da obrigação (art. 436, parágrafo único, do CC). Assim, na fase de execução contratual, o terceiro (beneficiário) passa a ser também credor do promitente. 6. Os princípios gerais do contrato amparam tanto o beneficiário quanto o



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

estipulante, de modo que havendo no contrato cláusula abusiva ou ocorrendo fato que o onere excessivamente, não é vedado a nenhum dos envolvidos pedir a revisão da avença, mesmo porque as cláusulas contratuais devem obedecer a lei. 7. O usuário de plano de saúde coletivo tem legitimidade ativa para ajuizar individualmente ação contra a operadora pretendendo discutir a validade de cláusulas do contrato, a exemplo do critério de reajuste das mensalidades, não sendo empecilho o fato de a contratação ter sido intermediada por estipulante. 8. Recurso especial provido. (REsp 1510697/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/06/2015, DJe 15/06/2015)

Prosseguindo, cumpre ressaltar que os contratos de Plano de Saúde são regulamentados pela Lei no 9.656/98, a qual, em seu artigo 15, prevê a incidência de reajustes por faixa etária, desde que haja previsão contratual e, conseqüentemente, dos percentuais de reajustes vinculados a cada uma delas. Vejamos:

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.

Ainda, é crucial esclarecer que o presente caso se relaciona com a matéria discutida nos autos do Recurso Especial no 1.568.244/RJ, o qual fora julgado pela 2ª Seção do STJ em 23 de novembro de 2016, tendo sido decidido que as mensalidades de plano de saúde individual ou familiar podem ser reajustadas de acordo com a faixa etária do beneficiário, desde que o aumento obedeça a três regras:

- a) tenha previsão contratual;
- b) siga normas de órgãos governamentais reguladores e
- c) não seja feito aleatoriamente, com aplicação de “percentuais



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

desarrazoados”.

Em face do referido julgado, fora interposto Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial, que por sua vez fora julgado em 14 de fevereiro de 2017, sendo-lhe negado provimento, conforme atesta a ementa transcrita a seguir:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. VERIFICAÇÃO DE REQUISITOS. ADEQUAÇÃO. INVIABILIDADE. SÚMULA 7/STJ. NÃO PROVIMENTO. 1. "O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso". Tese firmada pela 2ª Seção no REsp. 1.568.244-RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado pelo rito do art. 543-C do CPC/73. 2. No mesmo precedente foi decidido que "se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração do percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença." 3. Agravo interno a que se nega provimento, com correção de erro material. (STJ - AgInt no AREsp 539652 / MG AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2014/0157854-5 - Órgão Julgador: T4 - QUARTA TURMA - Data do julgamento: 14/02/2017 - Publicação: DJe de 21/02/2017 - Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI)

É imperioso ressaltar, ainda, que a ANS – Agência Nacional de Saúde, faz três distinções entre os contratos de seguridade de saúde, em relação ao tempo em que foram firmados:

1. Os contratos firmados antes de 02 de janeiro 1999, que são os





Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

chamados “planos antigos”, em que devem ser seguir as disposições contidas nos contratos;

2. Os contratos entre 02 de janeiro de 1999 e 1 de janeiro de 2004, regradados pela Resolução Normativa da Consu no 06 de 1998 e;

3. Os contratos firmados após 01 de janeiro de 2004, que devem seguir os ditames da Resolução Normativa no 63 de 2003.

Portanto, estando clara a localização do contrato firmado na segunda hipótese, devendo ser considerados os ditames da resolução normativa da Consu de 1998.

Art. 1º Para efeito do disposto no artigo 15 de Lei 9.656/98, as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário e de seus dependentes, obrigatoriamente, deverão ser estabelecidas nos contratos de planos ou seguros privados a assistência à saúde, observando-se as 07 (sete) faixas etárias discriminadas abaixo:

- I - 0 (zero) a 17 (dezessete) anos de idade;
- II - 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos de idade;
- III - 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos de idade;
- IV - 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos de idade;
- V - 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos de idade;
- VI - 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos de idade;
- VII- 70 (setenta) anos de idade ou mais.

Com isso, tendo em vista que o contrato fora celebrado em 20 de setembro de 2002, aplica-se ao contrato a regra estabelecida na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU nº 06 de 3 de novembro de 1998.

Diante do exposto, o reajuste de 22,77% (vinte e dois e setenta e sete por cento), na mensalidade do plano de saúde pago pela Autora é



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

válido, uma vez a mesma se enquadra na sétima faixa (acima de 70 anos), conforme previsto em contrato, como mostra a fl.153.

Adentrando na questão do reajuste da mensalidade do plano de saúde por sinistralidade, no qual aconteceu no importe de 18% (dezoito por cento), em análise aos documentos de fls. 138 e 159/161, entendo que tal aumento não merece prosperar, uma vez que a Ré não demonstrou de forma clara e técnica um conjunto probatório capaz de evidenciar a necessidade do aumento ocorrido.

Ademais, conforme entendimento corrente em nossos tribunais pátrios, a não demonstração de forma contábil e técnica da necessidade do reajuste atinge o direito previsto no do Código de Defesa do Consumidor em seus artigos. 6º inciso III e art. 51, incisos IV e XV, parágrafo 1º, inciso III. Vejamos o entendimento nos nossos tribunais.

Ação de Obrigação de Fazer – Contrato coletivo de plano de saúde - Reajustes das contraprestações pecuniárias de plano de saúde com base na sinistralidade – Sentença de improcedência – Insurgência - Possibilidade de aplicação do reajuste com base em ordem técnica - Embora os planos de saúde coletivos não se submetam aos índices autorizados pela ANS, eventual aumento de custos e sinistralidade deverão ser comprovados de forma minuciosa e clara – Cláusula contratual autoriza o reajuste por sinistralidade, porém não há comprovação a justificar o aumento - Limitação ao índice estabelecido pela ANS - Reembolso dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal - Entendimento do C. STJ - Restituição dos valores pagos a maior tão somente com relação aos reajustes aplicados em 2016, 2017 e 2018 - Sucumbência recíproca - Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - AC: 10165196320198260100 SP 1016519-63.2019.8.26.0100, Relator: Luiz Antonio Costa, Data de Julgamento: 24/03/2014, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 01/07/2019)

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SINISTRALIDADE. Reajuste da mensalidade por sinistralidade. Não demonstração de forma contábil da necessidade do reajuste em 32,68%. Vulneração ao direito de informação



Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

previsto no Código de Defesa do Consumidor. Procedência da ação declaratória para impedir o aumento no contrato da autora. Aplicação do índice autorizado pela ANS para os contratos individuais (7,69%). Determinação da devolução de forma simples e não em dobro. Não caracterização da má-fé. Inversão dos ônus da sucumbência. Recurso provido em parte." (AC 0006994-12.2012.8.26.0006, Relator: Silvia Maria Facchina Esposito Martinez, Comarca: São Paulo, Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 24/02/2016, Data de registro: 24/02/2016)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. Os reajustes por sinistralidade são, a princípio, válidos, havendo necessidade de se justificar, por pareceres ou cálculos atuariais, o aumento aplicado. Ausência de provas técnicas capazes de comprovar alteração da sinistralidade e justificar o reajuste. Fórmula matemática complexa cuja compreensão refoge do entendimento do homem médio. Exclusão do aumento. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA DE ÍNDICES DE REAJUSTE. Possibilidade de aplicação dos índices divulgados pela ANS, para que não se verifique enriquecimento sem causa dos beneficiários. REAJUSTE POR CRITÉRIO ETÁRIO. Cabimento. Observância da tese firmada no IRDR de nº 0043940-25.2017.8.26.0000 do TJSP. Requisitos que, no caso concreto, foram atendidos. Abusividade não configurada. Sentença reformada. SUCUMBÊNCIA. Reconhecimento da sucumbência recíproca. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-SP - AC: 10254190620178260100 SP 1025419-06.2017.8.26.0100, Relator: Rosangela Telles, Data de Julgamento: 07/05/2019, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2019)

Diante de todo o exposto, quanto ao pedido pleiteado de restituição de valores, determino a restituição das diferenças devida, de forma simples, no que se refere aos reajustes aplicados a partir do mês de maio de 2018.

Por fim, quanto ao valor dos honorários advocatícios de sucumbência, fixo-os em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), tendo em vista o valor atribuído à causa, por força do que preceitua o art. 85, § 2º e



PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS

Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

8º, do Novo Código de Processo Civil, que assim versam:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

[...]

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

[...]

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

**Assim, em face do exposto e do mais que dos autos consta, JULGO, PARCIALMENTE PROCEDENTE, o pedido da Autora, ANA MARIA TORRES CASTRO, para afastar e declarar a abusividade da incidência do percentual de 40,77%, no que se refere ao reajuste por sinistralidade, realizado em seu plano de saúde, no contrato firmado com a Ré UNIMED MACEIÓ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, devendo neste reajuste incidir somente o percentual de 22,77%, previsto em contrato por conta da última faixa etária (acima de 70 anos), bem como para determinar a Ré que proceda com a adequação do contrato firmado entre as partes, de modo que os demais reajustes sejam aplicados em observância aos índices definidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde.**

**Consequentemente, condeno a Ré à devolução da quantia**



**Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital**  
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

**paga indevidamente, acrescida de correção monetária pelo INPC a partir da data do efetivo desembolso, com fulcro na Súmula no 43 do STJ, e acrescidos de juros moratórios legais de 1% (um por cento) ao mês, com fulcro no art. 406 do Código Civil e 161 §1o do Código Tributário Nacional, os quais fluirão a partir desta sentença, quantia esta que deve ser apurada em fase de liquidação de sentença.**

**Considerando a sucumbência recíproca, condeno Ré e Autora, em igual proporção, ao pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios, os quais arbitro em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), monetariamente corrigidos quando do efetivo pagamento, com fulcro no art. 85, parágrafos 2o e 8o, do Novo Código de Processo Civil.**

**P.R.I**

Maceió, 03 de abril de 2020.

**Maria Valéria Lins Calheiros**  
**Juíza de Direito**