



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0027481-09.2010.815.2001— 6ª Vara Cível da Capital

Relator : Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Apelante : Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico
Advogados : Hermano Gadelha de Sá e Outros
Apelada : Maria das Graças Barros da Cruz
Advogada : Ariosvaldo de Araújo Macena

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. IDOSO. REAJUSTE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. IRRESIGNAÇÃO. JULGAMENTO DO RECURSO ESPECIAL Nº 1.568.244-RJ EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. CONTRATO FIRMADO EM MAIO DE 2003. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DAS REGRAS CONSTANTES NA RESOLUÇÃO CONSU Nº 6/1998. AUMENTO DE 159,35%. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO CONTRATO DE PERCENTUAL PARA AS FAIXAS ANTERIORES. IMPOSSIBILIDADE DE VERIFICAÇÃO DA ADEQUAÇÃO. NÃO APRESENTAÇÃO DE CÁLCULO QUE JUSTIFICASSE O AUMENTO. ABUSIVIDADE. NULIDADE EM PARTE DA CLÁUSULA 12.2 DO CONTRATO. ADEQUAÇÃO DO PERCENTUAL PARA 20% (VINTE POR CENTO). MODIFICAÇÃO EM PARTE DA SENTENÇA. PROVIMENTO PARCIAL DA APELAÇÃO CÍVEL.

Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. (RECURSO ESPECIAL Nº 1.568.244-RJ)

O contrato está em parte de acordo com o previsto no entendimento jurisprudencial, já que muito embora disponha o valor da mensalidade para as sete faixas etárias (cláusula 12.1), não há a devida diluição dos reajustes. Assim, como a empresa de saúde apelante não apresentou o percentual do reajuste para os usuários na faixa de 0 a 17 anos, assim não se consegue averiguar se o percentual de 159,35% está em conformidade com a resolução.

Como não se pode admitir que sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso, a cláusula 12.2 do contrato deve ser declarada nula, em parte, apenas no que diz respeito ao valor do percentual aplicado, devendo ser substituído pelo reajuste de 20% (vinte por cento) sobre o valor da mensalidade.

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos antes

identificados.

ACORDAM os integrantes da Egrégia Terceira Câmara do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **por unanimidade, em dar provimento parcial ao recurso.**

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível proposta pela **Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico** em face da sentença de fls. 151/169, proferida pelo Juízo da 6ª Vara Cível da Capital, nos autos da Ação Revisional de Contrato de Plano de Saúde, movida por Maria das Graças Barros da Cruz, ora recorrida, em desfavor do recorrente.

Foi negado seguimento a apelação cível (fls. 248/254) interposta pela Unimed João Pessoa nos termos do art. 557 do CPC de 1973, vigente à época. Irresignada, a apelante interpôs Agravo Interno, ao qual foi negado provimento (Acórdão de fls. 172/189)

Inconformada, a Unimed João Pessoa interpôs Recurso Especial (fls. 285/296, tendo os autos regressado da Presidência deste Tribunal, com a notícia do julgamento definitivo do Recurso Especial nº 1.568.244-RJ (fl.214), quando o STJ fixou tese no sentido de que o reajuste de mensalidade plano de saúde (ou prêmio de seguro-saúde) em decorrência da mudança de *faixa* etária de consumidor idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto, observadas algumas premissas.

Dessa forma, cumpre a este Tribunal de Justiça realinhar sua jurisprudência, exercendo juízo de retratação integral, previsto no art. 1.040 do NCPC e disciplinado pelo art. 2º, III da Resolução do TJPB, nº 27, de 13 de junho de 2011, para conhecer da Apelação Cível de fls. 172/188, julgando seu mérito.

É o relatório. Voto.

A questão debatida nos autos refere-se à legalidade ou não do reajuste da mensalidade do plano de saúde do apelado, em razão da mudança de sua faixa etária.

Na sentença, o Juízo *a quo* **julgou parcialmente procedente** o pedido inicial, para declarar a nulidade da cláusula que impõe o reajuste abusivo das mensalidades do plano de saúde do autor de acordo com a faixa etária, devendo incidir apenas os reajustes autorizados pela ANS, bem como para condenar a promovida a restituir as quantias pagas a maior na forma simples, com correção monetária a partir do pagamento indevido de cada parcela, acrescido de juros de mora a contar da citação.

Inconformada, a apelante afirma que o contrato firmado entre as partes teve sua vigência iniciada em 1996 não estando, portanto, regulado pela Lei n.º 9.656/98. Seguindo o mesmo raciocínio, assevera que o Estatuto do idoso é inaplicável ao caso em testilha, haja vista que tal lei teve vigência somente em 01.07.2004, enquanto que o contrato celebrado no ano de 1996, sendo, portanto, impossível tal lei atingir um ato jurídico perfeito anterior a referida norma. Requer o provimento do recurso para julgar improcedente o pedido inicial. Alternativamente, pugnou pela aplicação do percentual de 30% (trinta por cento) para o reajuste por faixa etária, por figurar-se razoável. (fls. 172/188)

Pois bem.

O Superior Tribunal de Justiça, em julgamento do Recurso Especial nº 1.568.244-RJ, de Relatoria do Ministro Ricardo Villas Boas Cueva, no que diz respeito aos reajustes por alteração de faixa etária nos planos de saúde e assistência individuais ou familiares (Tema 952), fixou, em observância aos preceitos do art. 1.040 do Novo CPC, tese no sentido de que o reajuste de

mensalidade plano de saúde (ou prêmio de seguro-saúde) em decorrência da mudança de faixa etária de consumidor idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto, observadas algumas premissas: “(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.” (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016). Veja-se:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIROATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998). 2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos. 3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde. 4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do *community rating* modificado). 5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno 4 *Apelação Cível nº 00017-35-66.2015.815.2001 da seleção adversa (ou antisseleção)*. 6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda “a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”, apenas inibe o reajuste que consubstancia discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato. 7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS. b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as

regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas. 8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica. 5ª Apelação Cível nº 00017-35-66.2015.815.2001 explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar; no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado. 9. 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 de 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. 10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: 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. 11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora. 12. Recurso especial não provido. (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)

Nesse contexto, verifica-se que, para fins de aferição da abusividade do reajuste da mensalidade do plano de saúde fundado na mudança de faixa etária do beneficiário, há a necessidade de análise do caso concreto, mais especificamente, se “*não foram aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano*”.

Assim, aplicando a orientação jurisprudencial ao caso dos autos, verifico que **o contrato firmado entre a Autora e a Promovida, assinado em maio de 2003 (fl. 45)**, se enquadra na alínea ‘b’ da jurisprudência suso, que abrange os contratos celebrados entre o ano de 1999 e 2003, de modo que devem ser observadas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998:

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. (TRECHO DO REsp 1568244/RJ)

Portanto, como o contrato foi, repito, firmado em maio de 2003, quase 01(hum) ano antes da entrada em vigência do Estatuto do Idoso (1º.01.2004), e a promotente

somente completou 60 (sessenta) anos de idade em 08/12/2009 (fl. 15), evidente que, por este critério, a ela pode ser aplicado o reajuste por mudança de faixa etária, devendo ser observado se, no caso concreto houve abusividade ou não, comparando-se com o percentual de reajuste para a faixa de 0 a 17 anos.

No caso dos autos, o reajuste da faixa etária de 60 anos ocorreu em janeiro/2010, no percentual de 159,35%, conforme previsão da cláusula 12.2. Todavia, analisando detidamente o caso em comento, observo que o contrato está, **parcialmente**, de acordo com o previsto nessa regra, já que muito embora disponha o valor da mensalidade para as sete faixas etárias (cláusula 12.1), não há a devida diluição dos reajustes, considerando que não há qualquer previsão de percentuais para as faixas anteriores aos 59 anos.

Assim, como a empresa de saúde apelante não apresentou o percentual do reajuste para os usuários na faixa de 0 a 17 anos, não se consegue averiguar se o reajuste de 159,35% está em conformidade com a resolução.

Por outro lado, o STJ também decidiu que *“Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for JUSTIFICADO ATUARIAMENTE, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório”*.

No caso em tela, entendo que o reajuste no patamar de 159,35% não é razoável, uma vez que a recorrente não apresentou cálculo atuarial, para justificar o aumento nesse patamar. A empresa apenas apresentou um valor aleatório, que onera em demasia a consumidora e poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a permanência da recorrida no plano, o que é inadmissível e deve ser vedado pela justiça.

Não se pode admitir que sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Por esse motivo, adotando-se critério de razoabilidade, para essa faixa etária (60 anos), por equidade, e para efeito de integração do contrato, declara-se abusivo o percentual de reajuste aplicado, devendo essa cláusula 12.2 do contrato ser declarada nula, em parte, apenas no que diz respeito ao valor do percentual aplicado, devendo ser substituído pelo reajuste de 20% (vinte por cento) sobre o valor da mensalidade.

Isso, por que esse valor (20%), melhor se amolda ao caso concreto, observando a nova posição do STJ de que o aumento decorrente da mudança de faixa etária é legal, mas que o Judiciário pode exercer esse controle da onerosidade excessiva, uma vez configurada a abusividade da cláusula em comento, nessa parte.

No mesmo sentido, jurisprudência doméstica, quando o :

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. IRRESIGNAÇÃO RECURSAL. INSURGÊNCIA APENAS QUANTO AO REAJUSTE POR IDADE E A FORMA DE REPETIÇÃO. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DO TANTUM DEVOLUTUM, QUANTUM APELLATUM. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DAS MENSALIDADES EM FACE DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRATO FIRMADO EM 2001. CLIENTE QUE SOMENTE COMPLETOU 60 (SESSENTA) ANOS DE IDADE EM 2012. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AUMENTO EM PATAMAR DESARRAZOÁVEL. ABUSIVIDADE EVIDENTE. REDUÇÃO. RESTITUIÇÃO NA FORMA SIMPLES. PROVIMENTO PARCIAL. - O fato de, no caso

específico dos autos, poder ser aplicado o reajuste por mudança de faixa etária para Autora, não implica dizer que não se deva observar os princípios basilares do ordenamento jurídico e do sistema de proteção ao consumidor; mormente, os da isonomia, da proporcionalidade e da continuidade do contrato. Nessa senda, um contrato de adesão, nos moldes do que foi formulado entre as partes, não pode fixar um percentual fixo de aumento por mudança de faixa etária sem levar em conta o perfil sócio-econômico do cliente, sob pena de criar distinções inaceitáveis, na medida em que tratam todos os perfis de consumidores como se tivessem o mesmo padrão de vida, quase que impondo, ao cliente idoso menos abastado, uma saída compulsória do Plano de Saúde, (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00017356620158152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. LEANDRO DOS SANTOS, j. em 03-04-2018)

Por tais razões, DOU PROVIMENTO PARCIAL a presente Apelação Cível para considerar o reajuste do plano de saúde abusivo, limitando o valor do aumento com relação a mudança de faixa etária em 20% (vinte por cento), o que deverá ser feito por cálculos atuariais na fase de cumprimento de Sentença, mantendo o *decisum* vergastado em seus demais termos.

Destaque-se que o referido percentual também foi utilizado no julgado supra citado, conforme se vê do excerto:

“Nessa senda, tenho que a mudança da mensalidade de R\$ 273,06 (duzentos e setenta e três reais e seris centavos) para R\$ 391,21 (trezentos e noventa e um reais e vinte e um centavos), se mostra, nas circunstâncias do caso em tela, significativamente destoante dos patamares de equidade e de boa-fé, eis que o percentual de 43,26% (quarenta e três, vírgula vinte e seis por cento) estipulado no item 9.2, da Cláusula IX, (fl. 37) sacrifica a Autora, parte vulnerável na relação contratual, devendo ser substituído pelo reajuste de 20% (vinte por cento) sobre o valor da mensalidade.

Isso, por que esse valor (20%), melhor se amolda ao caso concreto, observando a nova posição do STJ de que o aumento decorrente da mudança de faixa etária é legal, mas que o Judiciário pode exercer esse controle da onerosidade excessiva, que configura abusividade da cláusula em comento, nessa parte.” (GRIFO NOSSO)

Considerando que as partes foram vencedoras e vencidas na Demanda e, ainda observando a modificação parcial do julgado de primeiro grau, condeno ambas as partes, ao pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais, mantendo o percentual fixado na sentença, observando quanto a Promovente a circunstância de haver sido agraciada com a Justiça Gratuita.

É como voto.

Presidiu o julgamento, com voto, o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque – Presidente. Presentes ainda no julgamento o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides) (Relator), a Exma. Senhora Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes e o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque.

Presente ao julgamento o Exmo. Dr. Rodrigo Marques da Nóbrega, Promotor de Justiça convocado.

João Pessoa, 29 de maio de 2018.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES**

Apelação Cível nº 0027481-09.2010.815.2001— 6ª Vara Cível da Capital

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível proposta pela **Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico** em face da sentença de fls. 151/169, proferida pelo Juízo da 6ª Vara Cível da Capital, nos autos da Ação Revisional de Contrato de Plano de Saúde, movida por Maria das Graças Barros da Cruz, ora recorrida, em desfavor do recorrente.

Foi negado seguimento a apelação cível (fls. 248/254) interposta pela Unimed João Pessoa nos termos do art. 557 do CPC de 1973, vigente à época. Irresignada, a apelante interpôs Agravo Interno, ao qual foi negado provimento (Acórdão de fls. 172/189)

Inconformada, a Unimed João Pessoa interpôs Recurso Especial (fls. 285/296, tendo os autos regressado da Presidência deste Tribunal, com a notícia do julgamento definitivo do Recurso Especial nº 1.568.244-RJ (fl.214), quando o STJ fixou tese no sentido de que o reajuste de mensalidade plano de saúde (ou prêmio de seguro-saúde) em decorrência da mudança de *faixa* etária de consumidor idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto, observadas algumas premissas.

Dessa forma, cumpre a este Tribunal de Justiça realinhar sua jurisprudência, exercendo juízo de retratação integral, previsto no art. 1.040 do NCPC e disciplinado pelo art. 2º, III da Resolução do TJPB, nº 27, de 13 de junho de 2011, para conhecer da Apelação Cível de fls. 172/188, julgando seu mérito.

É o relatório.

Peço dia para julgamento.

João Pessoa, 10 de maio de 2018.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator