

Plano de Saúde - O Envelhecimento e o Reajuste por Faixa Etária – Impacto da Lei 9.656 e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003)

Nadia Maria de Souza ¹

A população brasileira está em processo de envelhecimento e os gráficos analíticos indicam que esse fenômeno demográfico tende a aumentar consideravelmente: daqui a 40 anos, a população com mais de 60 anos chegará a quase 30% da sociedade. Hoje o segmento com mais de 60 anos atinge o número aproximado de 19 milhões e, em 2050, deve chegar a 65 milhões.

O envelhecimento traz inúmeras consequências, entre as quais merecem relevo as doenças resultantes da degenerescência, algumas crônicas, que demandam aumento do gasto *per capita* com o custeio da assistência à saúde, onerando o SUS e certamente os planos de saúde privados. Segundo algumas fontes, o idoso precisa de oito vezes mais recursos que um jovem. Por isso, com o avanço tecnológico nos tratamentos e procedimentos, que tornam os cuidados mais eficazes e menos dolorosos e a transição epidemiológica, fazem-se necessários mais recursos financeiros.

A precificação também é questão por demais importante para o estudo do tema, pois todo plano de saúde é baseado no mutualismo, que está ligado a um risco e a um evento aleatório. Mutualismo envolve um grupo de pessoas solidárias com todas, contribuindo todos com suas mensalidades para um fundo comum. A contribuição individual custeia as despesas do próprio indivíduo (se necessário) e de todas as pessoas

¹Juíza de Direito da 3ª Vara de Órfãos e Sucessões - Capital.

desse mesmo grupo; portanto, é necessária a previsão de gastos dentro de uma classe de pessoas.

Não é viável a cobrança de preço único, esquecendo-se de classificar as pessoas em classe, pois os jovens utilizam muito menos os planos de saúde e optariam por não fazer um plano de saúde, preferindo pagar as poucas consultas e exames, enquanto os idosos pagariam então valor muito mais alto.

Antes do Estatuto do Idoso, a faixa etária ultrapassava os sessenta anos e, ao trocar de faixa, os valores aumentavam consideravelmente, chegando alguns planos a cobrar quase 200% de aumento com simples mudança e, por razões óbvias, as empresas não tinham interesse em manter os associados que representavam risco de despesas de grande monta. No final, o SUS assumia a grande parcela de idosos, apesar de o investimento público não ser suficiente para atender a demanda; ou seja, só interessavam aos planos de saúde as faixas etárias que não gerassem expectativa de gasto elevado. Trata-se de verdadeiro absurdo, notadamente para aquele cidadão que, muitas das vezes, mantinha o plano por mais de trinta anos e, quando mais precisava, via-se obrigado a recorrer ao plano de saúde público.

Em face desse problema, tornou-se premente dispor de uma legislação que não apenas garantisse os direitos dos consumidores, mas que também estabelecesse limites para os aumentos em função da idade. Isso ocorreu com a publicação da Lei 10.741/2003, o Estatuto do Idoso, que proibiu a discriminação dos idosos, definindo que a última faixa para fins de aumento passou a ser de cinquenta e nove anos.

A Agência Nacional de Saúde então definiu 10 faixas etárias, sendo a última com 59 anos e a regulamentação fixou um teto de valores, de forma que o idoso não deve pagar mais do que seis vezes o montante cobrado dos jovens da 1ª faixa; portanto, os jovens passaram a subsidiar parte dos custos dos idosos.

Com a entrada em vigor do Estatuto do Idoso, muito se discutiu sobre sua aplicabilidade aos contratos celebrados antes de sua vigência. Para uma corrente, o Estatuto do Idoso não se aplicava aos contratos celebrados em data anterior à vigência da lei, porque vulneraria o artigo 6º da Lei de

Introdução ao Código Civil, diante do Princípio da Irretroatividade das Leis, além da alegação de que o reajuste já estaria previsto claramente no contrato. Ao final, alegavam que a desconstituição do reajuste celebrado em conformidade com a cláusula contratual previamente pactuada era ato jurídico perfeito; portanto, imodificável em decorrência da própria Constituição Federal.

Dada máxima vênia, não procede a alegação. A questão é de ordem pública e, portanto, o contrato deve ajustar-se à nova legislação especial, que proíbe a discriminação da pessoa idosa em termos de cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Tanto o Código do Consumidor, como o Estatuto do Idoso, são normas de ordem pública e de interesse social, devendo-se ainda recordar que o art. 2035, parágrafo único do Código Civil estabelece que: “Nenhuma convenção prevalecerá se contrariar preceitos de ordem pública, tais como os estabelecidos por este Código para assegurar a função social da propriedade e dos contratos”.

Diante da natureza de ordem pública, não há que falar em ofensa ao ato jurídico perfeito, a aplicabilidade do Estatuto nos contratos de plano de saúde antigos, mesmo porque, quando celebrado não teria ocorrido o implemento da condição que geraria o aumento, que seria a idade, esta era futura e incerta, pois, talvez tal associado não viesse a ter a sorte de um dia chegar a ser idoso.

Muito se discutiu na instância superior, em especial quanto à questão da data da celebração do contrato, particularmente daqueles pactuados antes da Lei 9.656/98; os contratos firmados e/ou adaptados após a vigência da lei especial citada e antes do Estatuto do Idoso e aqueles celebrados após 2004.

Alegam que aos anteriores à Lei 9.656/98 e que não foram adaptados, não se aplicaria a faixa etária, nem tampouco ao Código do Consumidor; portanto, caso o reajuste fosse elevado, aquela cláusula contratual valeria entre as partes, pois o índice de variação do prêmio já estava estipulado no contrato, o mesmo ocorrendo com a faixa etária superior a 60 anos e existiria ato jurídico perfeito no contrato realizado.

Contudo, a jurisprudência majoritária no Estado do Rio de Janeiro firmou entendimento de que se aplica o Estatuto do Idoso a todo e qualquer contrato, por inúmeras razões, podendo citar, por exemplo, que é trato sucessivo entre as partes, a aplicabilidade da lei é cogente e imediata, por ser de ordem pública, não havendo que se falar em ato jurídico perfeito.

O Superior Tribunal de Justiça tem entendido que, em relação à aplicação do Estatuto do Idoso aos contratos anteriores a 01 de janeiro de 2004, é de considerar se a pessoa completar sessenta anos durante o período de vigência do citado estatuto. Vejamos algumas decisões do citado Egrégio Tribunal:

“O plano de assistência à saúde é contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos, que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes, mediante a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por meio de rede credenciada, ou ainda pelo simples reembolso de despesas.

“Como característica principal, sobressai o fato de envolver execução periódica ou continuada, por se tratar de contrato de fazer de longa duração, que se prolonga no tempo; os direitos e obrigações deles decorrentes são exercidos por tempo indeterminado e sucessivamente. Ao firmar contrato de plano de saúde, o consumidor tem como objetivo primordial a garantia de que, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, obterá a cobertura nos termos em que contratada.

“O interesse social que subjaz ao Estatuto do Idoso exige sua incidência aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto protetivo. Deve ser declarada a abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde calcada exclusivamente na mudança de faixa etária – de 60 e 70 anos, respectivamente, no percentual de 100% e 200%, ambas inseridas no âmbito de proteção do Estatuto do Idoso.

“Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se der por mudança de faixa etária; tal vedação não envolve, portanto, os demais reajustes permitidos em lei, os quais ficam garantidos às empresas prestadoras de planos de saúde, sempre ressalvada a abusividade. Recurso especial conhecido e provido.” (STJ, 3ª T., Resp 989.380-RN (2007/0216171-5, rel. Min. Nancy Andri-ghi, j. 06.11.2008.)

“Plano de saúde – Reajuste de mensalidades em razão de mudança de faixa etária – Vedação – Precedentes – Decisão agravada mantida por seus próprios fundamentos. 1. Deve ser declarada a abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde calcada exclusivamente na mudança de faixa etária. Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se der por mudança de faixa etária. Precedentes do Superior tribunal de Justiça. 2. Da leitura das razões expendidas na petição de agravo regimental não se extrai argumentação relevante apta a afastar os fundamentos do julgado ora recorrido. Destarte, deve a decisão ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos. 3. Agravo regimental desprovido.” (STJ, 4ª T., AgRgREsp533539-RS (2003/0058291-0), rel. Min. Fernando Gonçalves, j. 23.02.2010, v.u., DJE 08.03.2010.)

Antes do advento do Estatuto do Idoso, inúmeras reclamações chegavam ao Poder Judiciário e abarrotavam as prateleiras das serventias, tendo como embasamento ora o Código do Consumidor, ora a alegação de que o reajuste afetava o equilíbrio contratual, uma vez que colocava o consumidor em situação extremamente desvantajosa, pois, da noite para o dia, surgiam reajustes por demais elevados considerando tão somente a idade do consumidor, e, este se via diante da impossibilidade financeira de arcar

com o valor que era cobrado pelas operadoras de saúde.²

De certo que existiam normas a nível constitucional que protegiam o idoso; contudo, quando se tratava da questão atinente às operadoras de saúde, os ditames legais eram ignorados e o que importava realmente era o lucro da empresa. Com a edição do Estatuto do Idoso em 2003, aliás, que tramitou durante muitos anos, acabou-se por colocar um limite à ganância daqueles que só pretendiam manter associadas as pessoas situadas em faixa etária que não tinha necessidade de fazer exames e consultas ao longo de um ano, conforme restou comprovado através de quadro analítico. Atualmente, os mais jovens têm o dever legal de subsidiar parte dos gastos dos idosos, o que é justo, por ser questão de ordem pública. ♦

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GREGORI, Maria Stella. Planos de Saúde. **A ótica da proteção do consumidor**. 3. Ed. Revista dos Tribunais, 2011.

² GREGORI, Maria Stella. **Planos de Saúde. A ótica da proteção do consumidor**. 3. Ed. Revista dos Tribunais, 2011, p. 212.