

Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso

Paulo Roberto Campos Fragoso¹

INTRODUÇÃO

Historicamente, a saúde no Brasil foi questão tormentosa, pois os recursos do poder público são insuficientes para fazer frente a uma demanda que cresce de forma exponencial, sobretudo pelo envelhecimento da sociedade brasileira, motivado pela redução da mortalidade, queda da fecundidade, melhoria da qualidade de vida e pela erradicação crescente das doenças epidemiológicas. Tal demanda também afeta o Sistema de Saúde Suplementar, onerando as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sobretudo pelo advento de novas tecnologias, mais eficazes que os meios tradicionais, porém não mais baratas.

Esse quadro tem feito surgir questionamentos das operadoras que buscam, sob o argumento de maior custo quanto ao atendimento a idosos, onerar as mensalidades das últimas faixas etárias previstas em lei, incorrendo em verdadeira seleção de riscos. E, em socorro dos usuários, buscando coibir abusos e ilegalidades, merecem relevo diplomas legais (Código de Defesa do Consumidor², Lei dos Planos de Saúde³, Estatuto do Idoso⁴

1 Juiz de Direito da 5ª Vara Cível - Duque de Caxias.

2 BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

3 BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

4 BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

etc.) que passaram a regular a atividade desenvolvida por tais operadoras, inclusive limitando e, em algumas hipóteses, vedando os reajustes decorrentes da mudança de faixa etária. Encontra-se, então, instalado verdadeiro conflito de interesses entre a proteção à margem sustentável de lucros das empresas que operam planos de saúde e a proteção contra a segregação dos idosos no sistema de saúde Suplementar, e foi justamente esse conflito que foi objeto das palestras proferidas em 22 de julho de 2011, no curso de Direito em Saúde Suplementar, ministrado pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

O ENVELHECIMENTO SOCIAL E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE

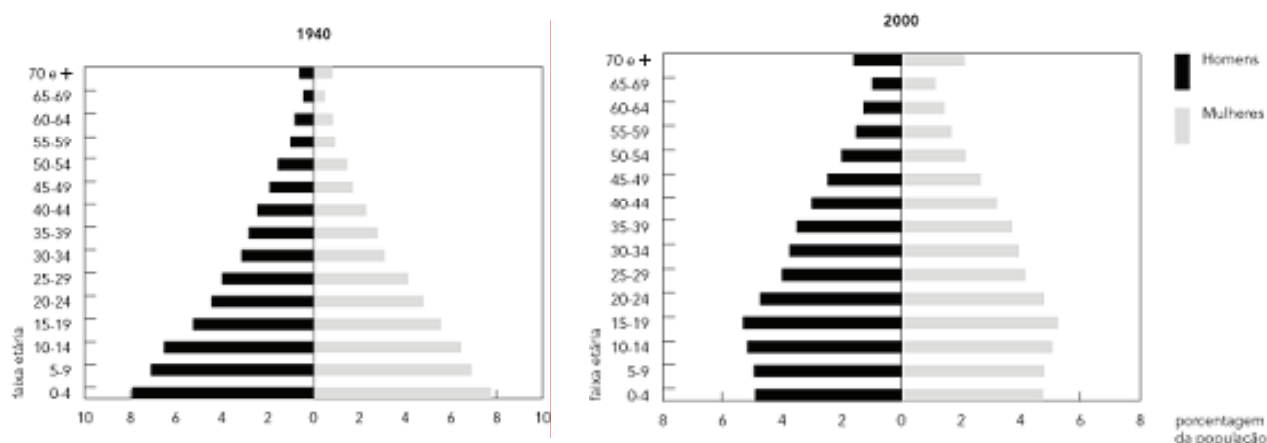
A idade destaca-se entre fatores de diferenciação social e característica essencial da vida sociocultural de qualquer sociedade, variando entre populações a percepção sobre o envelhecimento e o valor e o papel do idoso⁵ e, no caso da sociedade brasileira, não seria diferente. Somos uma sociedade razoavelmente jovem, pois, diferentemente das grandes civilizações europeias, possuímos pouco mais de meio milênio de existência e começamos, somente agora, a sofrer um processo de envelhecimento etário progressivo.

Como bem salientou José Cechin⁶, engenheiro, doutor em economista e ex-ministro da Previdência no governo de Fernando Henrique Cardoso, em sua palestra proferida na Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, a sociedade brasileira atravessa um processo de acelerado envelhecimento, em que há redução gradual nas faixas etárias mais próximas da base e acréscimo nas faixas etárias mais próximas do topo da pirâmide.

5 MOREIRA, M. M. “Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais”. Fundação Joaquim Nabuco. Pernambuco. [In http://www.fundaj.gov.br/gerall/textos%20online/populacional/envelhecimento.pdf](http://www.fundaj.gov.br/gerall/textos%20online/populacional/envelhecimento.pdf). 28.07.2011.

6 CECHIN, José. “Curso de Direito em Saúde Suplementar. Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso”. (informação verbal). Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Auditório Nelson Ribeiro Alves. 22.07.2011.

Distribuição proporcional (%) da população por sexo e idade. Brasil,



Fonte: IBGE (1940, 2000)

Segundo dados do IBGE⁷, referentes à distribuição proporcional (%) da população entre 1940 e 2000, houve redução significativa na população que integra a faixa etária dos 0 a 4 anos e acréscimo exponencial da população que integra a faixa etária do 70 e + anos.

José Alberto Magno de Carvalho⁸ destaca:

[...] até os anos 60, a partir, pelo menos, de 1940 (o censo anterior ao de 1940 foi o de 1920, que apresentou sérios problemas quanto à qualidade dos dados), a população brasileira apresentou-se como quase-estável, com distribuição etária praticamente constante. Era uma população extremamente jovem, com em torno de 52% abaixo de 20 anos, e menos de 3% acima dos 65 anos. (...) No final da década de 60, inicia-se rápido e generalizado declínio da fecundidade no Brasil. Sua TFT passa de 5,8, em 1970 (Carvalho, 1974), para algo em torno de 2,3 filhos, por

⁷ MOREIRA, M. M., *op. cit.*

⁸ CARVALHO, J. A. M; GARCIA, R. A. “O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico”. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 725-733, mai-jun, 2003.

mulher, em 2000. O nível da fecundidade, em 2000, já está bem próximo daquele de reposição, isto é, aquele que produz crescimento nulo da população a longo prazo. Parte da população já se encontra com fecundidade abaixo do nível de reposição e o nível médio do País deverá continuar a cair, pois há claras indicações de rápido declínio no Nordeste e em grupos mais pobres da população. Como consequência, entra a população brasileira em um sustentado processo de desestabilização de sua estrutura etária, com estreitamente continuado da base da pirâmide e, consequentemente, envelhecimento da população (CAMARANO, 1999; WONG, 2001)⁹.

Mas, não só a queda da fecundidade ocorrida em meio século, como também a redução da mortalidade, quer pela melhoria da qualidade de vida, decorrente do progresso tecnológico, quer pela erradicação crescente das doenças epidemiológicas, contribuíram para o aumento significativo da população de idosos. “Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade”¹⁰

E, como salienta Maria Lucia Lebrão¹¹, a maior longevidade da população vem provocando a necessidade de ajustes nas esferas pública e privada, pois, ao passo que representa verdadeiro triunfo da sociedade frente às adversidades enfrentadas pelos seres humanos no curso da vida, segue acompanhada de crescentes demandas sociais e de saúde, com ônus ao sistema previdenciário:

[..] para outros, tal ‘vitória’ significa um pesado ônus para polí-

9 CAMARANO, A. A., 1999; WONG, L. L. R., 2001 *apud* CARVALHO, J. A. M., *op. cit.*

10 CAMARANO, A. A. “Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica”. Texto para Discussão nº 858. IPEA: Rio de Janeiro, 2002. In http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf.

11 LEBRÃO, M. L.; LOUVISON, M. C. P; DUARTE, Y. A.O. “A regulação da saúde suplementar e o direito da pessoa idosa à assistência à saúde”; **Revista de Direito Sanitário**. V. 9, n. 2. São Paulo, Jul./Out. 2008, p. 190/206.

ticas públicas inclusivas e solidárias aos considerados grupos mais vulneráveis da população, pois sabe-se que o processo de envelhecimento pode ser acompanhado por crescentes demandas sociais e de saúde além de maiores custos previdenciários.

Prossegue a autora afirmando que o processo de transição epidemiológica, no Brasil, não ocorreu da mesma forma que na maioria dos países industrializados:

Observa-se um processo não unidirecional, marcado pelo predomínio das doenças crônicas não transmissíveis e pela reintrodução de doenças como dengue, febre amarela, cólera e o recrudescimento de outras, como malária, hanseníase e leishmaniose. Soma-se a isto a situação epidemiológica contrastante das diferentes regiões. Essa associação de fatores causa um grande impacto na utilização de serviços de saúde e, conseqüentemente, nos custos associados a esses. Esses últimos também são influenciados pela incorporação de altas tecnologias, cuja expansão na área de saúde caminha numa velocidade muito intensa e cujo uso indiscriminado não é inócuo nem para os sistemas de saúde, nem para as pessoas. É nesse contexto que se enquadra o envelhecimento da população brasileira que, longe de ser visto como um problema, deve ser encarado com planejamento e responsabilidade¹².

E, como se era de esperar, esse processo de envelhecimento com aumento de demandas por saúde se acentua na população beneficiária de planos de saúde suplementar. O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS)¹³ destaca que os idosos representam 11,2% da população com

12 CHAIMOVICZ, F., 1997; MURRAY, C. J. LOPEZ *apud* LEBRÃO, *op. cit.*

13 SAUDE SUPLEMENTAR EM FOCO. “Os planos de saúde frente às regras de reajuste por faixa etária”. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Informativo Eletrônico** nº 12, ano 2. São Paulo, 23.03.2011. In <http://www.iess.org.br/informativosiess/12.htm>.

plano de saúde, atingindo o percentual de 20,9% do contingente que celebrou contrato antes da Lei nº 9.656/98 (Estatuto do Idoso), e com o crescente envelhecimento populacional, o sistema de saúde suplementar poderá se tornar insustentável dentro de um prazo não muito longo, pois “o pagamento do custo dos idosos pelos mais jovens induzirá menor adesão de pessoas saudáveis em planos, inviabilizando o sistema, que tem sua precificação calculada a partir do custo de saúde per capita de cada faixa etária”¹⁴.

Tal pensamento parte, contudo, de uma premissa absolutamente equivocada, a de que a população de idosos, ao contrário dos jovens, não é formada por “pessoas saudáveis”, representando, por isso, maior custo para as operadoras. O simples fato de atingir a faixa etária dos idosos não implica, necessariamente, que o usuário do sistema de saúde suplementar se torna menos saudável e, por isso, passa a representar alto custo às operadoras.

Tal pensamento tem forte cunho discriminatório, na medida em que se baseia exclusivamente em um critério etário: “[...] se o idoso continua sendo parte da família, por meio dela deve continuar inserido na sociedade. Seus direitos básicos não devem ser diferenciados dos demais, pois esta é uma das maiores formas de discriminação em que podemos incorrer”¹⁵.

É preciso reconhecer a pessoa idosa como alguém socialmente ativo e capaz, titular do direito à igualdade, não podendo ser diferenciado dos demais, em razão do eventual risco que o maior uso do serviço contratado possa representar ao lucro almejado pelas seguradoras. Ademais, o impacto nos custos dos planos de saúde dos riscos de adoecimento e maior utilização dos serviços, em decorrência do avançar da idade (e aí se aplica a todas as faixas etárias e não só a dos idosos), já são historicamente repassados aos preços praticados ao consumidor.

Equivoca-se, ainda, o IESS quando apresenta como solução plau-

14 Idem.

15 BRAGA, P. M., *apud* LEBRÃO, M. L., *op. cit.*

sível, compartilhada pelo ilustre palestrante Luiz Celso Dias Lopes¹⁶, a criação de um fundo obrigatório que permitisse ao jovem, quando atingisse a faixa etária do idoso, arcar com o pagamento da mensalidade correspondente.

Tal proposta transfere exclusivamente para o consumidor, usuário do sistema de saúde suplementar, a obrigação de formar reservas que lhe permitam arcar com o pagamento de mensalidades oneradas pelas seguradoras, em razão do risco decorrente da mudança para a faixa etária dos idosos e, colidindo com o anterior argumento, apenas serviria para incrementar o alegado desestímulo da população mais jovem à adesão aos planos.

A solução para a obtenção do equilíbrio entre a renda e os custos decorrentes da maior utilização do sistema de saúde suplementar não poderá ser obtida com a segregação dos idosos, mediante a oneração demasiada das mensalidades inerentes às últimas faixas etárias, nem pela transferência exclusiva ao usuário jovem da obrigação de formar capital de reserva para arcar com tais mensalidades, mas deve caminhar na direção da adoção de ações de promoção à saúde e medidas de prevenção de doenças, “tendo por princípio um sistema proativo de identificação precoce de risco e de sinais de fragilidade, com foco na manutenção da capacidade funcional, gerenciamento de doenças crônicas e equipes de referência”¹⁷, medidas que ensejarão a efetiva redução dos custos.

Hoje, o sistema é caracterizado “pela pulverização e isolamento dos serviços, [...] ou seja, muitos profissionais envolvidos de forma desintegrada, numerosos exames solicitados [...] custos altíssimos e resultados ineficientes e, por vezes, não resolutivos”¹⁸.

Foi exatamente nesse enfoque que surgiu o Estatuto do Idoso, buscando dar maior proteção ao segmento social mais vulnerável, integrantes

16 LOPES, L. C. D. “Curso de Direito em Saúde Suplementar. Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso” (informação verbal). Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Auditório Nelson Ribeiro Alves. 22.07.2011.

17 LEBRÃO, *op. cit.*

18 *Idem.*

da faixa etária a partir dos 60 anos, assegurando-lhes, entre outros direitos, a atenção integral à saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) e acesso ao Sistema de Saúde Suplementar, com vedação da discriminação, para cobrança de valores diferenciados, em razão de sua idade:

O direito à saúde suplementar privada, também previsto na Constituição, é garantido ao idoso, livrando-o da discriminação e da segregação por preços abusivos, baseados em seu maior risco. Tal medida foi necessária para coibir uma série de abusos e ilegalidades que eram, e ainda são, praticados por esses planos que costumam se justificar legando que a elevação dos custos decorre do fato de que, nas idades mais avançadas, os idosos utilizam os serviços de saúde com maior frequência que os mais jovens¹⁹.

Ninguém duvida de que as necessidades do idoso podem encarecer a assistência médica hospitalar, onerando as prestadoras, e essas, por sua vez, sustentam que, a permanecer esse quadro, sua subsistência estará em jogo. Acontece que esse argumento das empresas é embasado em cálculos atuarias destituídos da transparência necessária, o que leva, inexoravelmente, ao vazio.

A fiscalização feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar não é idônea, no sentido de demonstrar o quão é oneroso o tratamento para os idosos. Não se sabe a margem de lucro das empresas, nem se conhece objetivamente o impacto que o tratamento aos idosos causa. Há, repita-se, apenas as alegações feitas pelas empresas, sem a devida comprovação.

O consumidor, idoso ou pertencente a outra faixa etária, não tem acesso às contas das operadoras, desconhece o método de feitura dos seus cálculos atuarias e tal quadro gera incerteza ao julgador, que se vê diante de conflito de princípios constitucionais, como, por exemplo, o Princípio da Livre Iniciativa e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Não basta a simples alegação de maior custo, para que o poder ju-

¹⁹ BRAGA, P. M. V.; SIQUEIRA, L. E. A., *apud* LEBRÃO, *op. cit.*

diciário afaste a incidência do direito constitucional do idoso à saúde, privilegiando o Princípio da Livre Iniciativa, em detrimento dos Princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Igualdade. Como bem salientou o ilustre Desembargador de nosso Tribunal Jessé Torres Pereira Junior, a expectativa de lucros das operadoras de plano de saúde suplementar não pode sobrepor-se às garantias outorgadas ao cidadão pela Constituição e leis infraconstitucionais. “São valores que devem se compatibilizar mediante adequada previsão que as empresas façam dos custos da cobertura que contratam com sua clientela”²⁰, e o crescente ingresso de usuários na faixa etária dos idosos em nada altera esse quadro. ♦

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, Pérola Melissa V. **Direitos do idoso de acordo com o Estatuto do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. 287 p.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 12 set. 1990.

_____. Lei nº 9.656, de 03 de Junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 4 jun. 1998.

_____. Lei nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 3 out. 2003.

20 PEREIRA JUNIOR, J. T. “O formato jurídico da gestão da saúde pública: a opção da MP nº 520/10 por modelo empresarial, sob a perspectiva jurisprudencial”. *Boletim de Direito Administrativo*. V. 27 - n. 5, maio/2011. São Paulo: Editora NDJ, 2011, p. 529/550.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Texto para Discussão nº 858. IPEA: Rio de Janeiro, 2002. In http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf.

_____. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 725-733, mai-jun, 2003.

CECHIN, José. **Curso de Direito em Saúde Suplementar. Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso.** (informação verbal). Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Auditório Nelson Ribeiro Alves. 22.07.2011.

CHAIMOVICZ, Flávio, **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200. 1997.

LEBRÃO, Maria Lúcia; LOUVISON, Marília Cristina Prado; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **A regulação da saúde suplementar e o direito da pessoa idosa à assistência à saúde;** Revista de Direito Sanitário. V. 9, n. 2. São Paulo, Jul./Out. 2008, p. 190/206.

LOPES, Luiz Celso Dias. **Curso de Direito em Saúde Suplementar. Envelhecimento e Reajuste por Faixa Etária: Impacto da Lei 9.656 e do Estatuto do Idoso (informação verbal).** Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Auditório Nelson Ribeiro Alves. 22.07.2011.

MOREIRA, Morvan de Mello. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais.** Fundação Joaquim Nabuco. Pernambuco. In <http://www.fundaj.gov.br/geral/textos%20online/populacional/envelhecimento.pdf>. 28.07.2011.

MURRAY, Christopher. JL; LOPEZ, Adam D. **Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study.** Lancet, v. 350, n. 9071, p.144.

NITÃO, Samara Rachel Vieira. **Saúde suplementar no Brasil: um estudo da dinâmica industrial pós-regulamentação.** Rio de Janeiro: s. n., 2004. 130p., tab., graf.

PEREIRA JUNIOR, Jessé. Torres. **O formato jurídico da gestão da saúde pública: a opção da MP nº 520/10 por modelo empresarial, sob a perspectiva jurisprudencial.** Boletim de Direito Administrativo. v. 27 - n. 5, maio/2011. São Paulo: Editora NDJ, 2011, p. 529/550.

SAÚDE SUPLEMENTAR EM FOCO. **Os planos de saúde frente às regras de reajuste por faixa etária.** Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Informativo Eletrônico nº 12, ano 2. São Paulo, 23.03.2011. In <http://www.iess.org.br/informativosiess/12.htm>.

SIQUEIRA, Luiz Eduardo Alves de. **Estatuto do idoso de A a Z: idéias e letras.** São Paulo, 2004. 238 p.

WONG, Laura Lída Rodriguez. **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso.** 1. ed. Belo Horizonte: Editora da Universidade de Minas Gerais, 2001. v. 400. 270 p.