

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE DIREITO

REAJUSTE NOS CONVÊNIOS DE SAÚDE PARA IDOSOS

NATÁLIA PEREIRA BRITO
ORIENTADOR: KARLA VAZ FERNANDES

GOIÂNIA
Setembro/2020

NATÁLIA PEREIRA BRITO

REAJUSTE NOS CONVÊNIOS DE SAÚDE PARA IDOSOS

Trabalho final de curso apresentando e julgado como requisito para a obtenção do grau de bacharelado no curso de direito do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS na data de 30 de setembro de 2020.

Prof. Especialista Karla Vaz Fernandes

Prof./Profa. Dr./Dra. M.e/M.a Esp. Nome do/a docente (Orientador/a)
Instituição do/a Orientador/Orientadora

Prof. Especialista Denise Pineli Chaveiro

Prof./Profa. Dr./Dra. M.e/M.a Esp. Nome do/a examinador/a (Orientador/a)
Instituição do/a Examinador/a

REAJUSTE NOS CONVÊNIOS DE SAÚDE PARA IDOSOS

Natália Pereira Brito¹

Resumo: O presente trabalho procurou abordar a problemática se os reajustes nos convênios de saúde para idosos são abusivos em virtude da idade. Para tanto, a pesquisa foi estruturada em três capítulos. Utilizando-se do método de abordagem dedutivo, inicialmente realizou-se uma demonstração do direito à vida e a saúde do idoso, análise geral sobre a relação jurídica contratual com convênios de saúde dos idosos, adentrar na relação de consumo dos idosos com as operadoras de saúde e demonstrar brevemente como foi necessário criar uma Lei de proteção para os idosos. Mostrar os princípios elencados pelo Código de Defesa do Consumidor - CDC até adentrar na questão específica da hipervulnerabilidade do consumidor idoso. Partindo da evolução história e jurídica do direito do consumidor idoso e aplicação do princípio da vulnerabilidade pelo CDC. A evolução do Estatuto do Idoso para a sociedade idosa e as mudanças nos aspectos sociais e econômicos trazidas pela globalização despertaram pela doutrina a obrigação de prestar maior proteção a grupos sociais específicos, como é o caso dos idosos, devido à hipervulnerabilidade em que estão dispostos no mercado.

Palavras-chave: Reajuste. Idoso. Abusivo. Consumidor. Hipervulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

O tema encontra-se relacionado ao Direito Constitucional, Direito civil principalmente no que se refere as relações contratuais com os convênios de saúde e Direito do Consumidor que trata da relação de consumo com as operadoras, mas também adentra no contexto histórico do Estatuto do Idoso, contando brevemente como foi necessário criar uma lei para proteger os mais velhos.

Adentra na Lei dos Planos de Saúde, com o intuito de analisar se o reajuste nos convênios de saúde dos idosos são abusivos em virtude da idade do idoso, que em sua maioria são lesados de formas escancaradas e nem se dão conta, pois carecem de informação.

Neste viés, faz breve análise ao direito adquirido sobre a vida e a saúde que a princípio era de responsabilidade do Poder Público, mas adiante se tornou também responsabilidade das iniciativas privadas, em vista que o Estado não conseguiria atender todos com qualidade.

Contudo, com preocupação nas relações de consumo entre idoso e as operadoras de planos de saúde, este trabalho visa demonstrar em como o idoso está resguardado tanto com o

¹ Acadêmica do 9º período do Curso de Direito do Centro Universitário de Goiás – UNIGOÍAS, e-mail: nataliabrito444@gmail.com

Código de Defesa do Consumidor quanto com o Estatuto do Idoso, advém que ainda sim as operadoras de saúde não dão muitas opções aos idosos, pois na hora de adesão do contrato com as operadoras do plano de saúde nenhuma das cláusulas podem ser alteradas em favor dos idosos e isso vai contra o Princípio da Autonomia da Vontade.

Demonstra quanto à jurisprudência, firmou-se o entendimento pela possibilidade de controle da abusividade do reajuste por faixa etária. Para o STJ, a simples mudança de faixa etária não justifica, por si, a elevação da mensalidade, devendo haver “lastro atuarial”.

Nesse viés, faz análise quanto às faixas etárias, atualmente são dez, o que mostra o artigo 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, segundo o qual “é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”. Elas encontram-se discriminadas no artigo 2º da RN 63/2003 da ANS. Criou-se essa proteção em virtude de evitar que as operadoras pudessem burlar a lei e prejudicar os idosos com aumentos abusivos.

Mostraremos a Resolução que atribui as operadoras a autonomia para fixar o percentual de aumento por faixa etária, mostrando que, portanto, não é a ANS que regulamenta isso, entretanto existem três condições para tal reajuste.

MATERIAIS E MÉTODOS

Por ser um assunto que engloba conceitos do Direito Constitucional, Direito Civil e do Direito do Consumidor, e explicará as formas de contratos com as agências prestadoras de serviço de saúde, responsabilidade civil, argumentos utilizados pelas agências para justificar o reajuste nos convênios de saúde para idosos alegando em não ser em virtude da idade, o método de abordagem utilizado nesse projeto foi o Dedutivo.

O método dedutivo parte de leis gerais consideradas verdadeiras de forma prioritária, para situações particulares. Todas as premissas nas argumentações necessitam ser verdadeiras. Tal método aplicado no tema do projeto busca destacar um problema, qual seja, a análise da responsabilidade civil das agências prestadoras de serviço de saúde, pelo aumento nos convênios de saúde para idosos, explicando o que vem a ser responsabilidade civil, quais são as obrigações dos convênios de saúde após a contratação do plano, demonstrar os argumentos utilizados para o aumento em virtude de outros fatores sem ser a idade, e finalizar afirmando ou negando se as agências prestadoras dos serviços de saúde usam de má fé para ludibriar o Estatuto do Idoso e se agem de acordo com a Lei dos Planos de Saúde, se são responsáveis pelos prejuízos ocasionados aos consumidores idosos.

Nessa pesquisa, o método dedutivo poderá servir para sustentar ou não uma explicação argumentativa geral, considerada como verdadeira, demonstrando-a em situações particulares, poderá utilizar-se do método para verificar a sustentabilidade da argumentação na realidade pesquisada.

Quanto aos materiais será utilizado a pesquisa bibliográfica e pesquisa doutrinária. A pesquisa bibliográfica abrange a leitura, análise e interpretação de livros, artigos científicos e periódicos. Todo material escolhido será submetido a uma severa triagem, a partir da qual será possível estabelecer o plano de leitura. Trata-se de uma leitura atenta que se faz se atentar a fazer anotações e que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo.

Ela dará suporte a todas as fases da pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na fundamentação da justificativa da escolha do tema, na fundamentação teórica e na elaboração do relatório final.

Já a pesquisa doutrinária será realizada em matérias com o intuito analítico, ou que ainda poderão ser reelaborados de acordo com os objetos dessa pesquisa. Pesquisa doutrinária é a forma de coleta de dados em relação a livros, escritos, revistas e jornais, publicações avulsas e teses são fontes secundárias. Assim, documento é uma fonte de dados, fixada materialmente e suscetível de ser utilizado para consulta e estudo.

Terá como objetivo analisar o entendimento jurisprudencial acerca do assunto discutido, analisar de forma crítica se os princípios garantidos constitucionalmente estão em vigor e se são seguidos rigorosamente, a fim de prezar pela vida e saúde dos idosos.

Neste sentido, como há vários informativos, julgados, pareceres emitidos pelos órgãos oficiais da Justiça, acerca do tema do projeto, que será necessária a leitura e análise de tais documentos com o intuito não só de enriquecer o trabalho, mas também aprofundar ao máximo o tema.

1 GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

O Direito Constitucional traz que a saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos. O artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Com isso, a saúde passou a ser um direito público, de bem jurídico constitucionalmente tutelado. Para garantir o direito à saúde, o Estado brasileiro deve formular e implementar políticas públicas e prestar serviços públicos, contínuos e articulados, que garantam o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

Apesar do enorme montante de verbas que vem sendo aplicadas todos os anos na saúde, por inúmeros fatores, grande parte da sociedade brasileira não vem usufruindo deste direito. A insatisfação está relacionada com o difícil acesso em que a população e principalmente o idoso tem quando procura o serviço de saúde pública e se depara com a escassez dos leitos, com a superlotação, com a dificuldade de marcar uma consulta, realizar exames, etc.

Com essas dificuldades em obter o acesso ao sistema de saúde fazem que as pessoas e principalmente o idoso opte pelo plano de saúde privado, pois em virtude do envelhecimento essa é a hora em que eles mais precisam de ter o monitoramento da saúde.

Toda política pública tem as seguintes características, um conteúdo, um produto, um programa ou marco geral de atuação, uma orientação normativa, um fator de coesão, consequência de autoridade dos atores públicos, e uma competência social que afeta os cidadãos e um território.

É obrigação do Estado, no sentido genérico (União, Estados e Municípios), assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação necessária para a cura de suas mazelas, em especial, as mais graves (REsp N. 507.205 – PR, do qual foi relator o Ministro José Delgado).

No mesmo entendimento, em 30/09/2010, a Quinta Turma Cível do TJMS em julgamento de Recurso de Apelação Cível, interposto contra o Município de Dourados, proferiu a seguinte decisão:

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA – FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DE PACIENTE IDOSO PORTADOR DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO – PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE – CONFUNDE-SE COM O MÉRITO – INTERESSE PROCESSUAL CONFIGURADO – SENTENÇA REFORMADA – OBRIGAÇÃO DO ESTADO *LATU SENSU* DE PRESTAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – DEVER CONSTITUCIONALMENTE PREVISTO – INVERSÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA – PEDIDO INICIAL PROCEDENTE – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJMS, 5ª T. Civ. Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso, 30.9.2010, Ap. Cív. Ord.)

Em vista que o Poder Público não consegue oferecer o bom atendimento à população em geral foi-se liberado, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, conforme dispõe no artigo 199 da Constituição Federal de 1988. As instituições privadas podem participar de forma complementar do sistema único de saúde, de tal forma a proporcionar condições melhores a população.

1.1 A RELAÇÃO JURÍDICA CONTRATUAL COM OS CONVÊNIOS DE SAÚDE DOS IDOSOS

A responsabilidade é do Estado em assegurar, garantir e proteger o direito ao acesso a saúde, que devem ser garantidos por meio de políticas públicas voltadas para a saúde da população. A saúde é considerada um direito fundamental que deve valer de maneira justa para todos os cidadãos, visando à construção de uma sociedade com mais saúde. Com ênfase na evolução das políticas públicas de saúde e também nas dificuldades que apresentavam os serviços assistenciais, em especial a formação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é através deste sistema que a população tem acesso à saúde.

A Constituição Federal de 1988 vigorou a iniciativa privada na prestação de serviços à saúde, de forma a ser complementar, não ficando sujeita ao ordenamento exclusivo do serviço público. A relação jurídica firmada na saúde é submetida as regras gerais do direito privado, mas foi somente com a criação da Lei n. 9.656/98 que se passou a ter no Brasil uma regulamentação em relação à saúde privada prestada pelas operadoras.

O artigo 197 da Constituição Federal dispõe que:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A Lei de Plano de Saúde trouxe para o sistema jurídico um conjunto específico de direitos, com deveres e responsabilidades para esse mercado, tanto para os beneficiários, quanto para as operadoras de planos de saúde e seus prestadores de serviços.

A empresa estatal escolhida foi para ser uma agência reguladora que “consiste em sua maior independência em relação ao Poder Executivo, apesar de fazer parte da Administração Pública indireta”.

Esse mercado de saúde complementar cresceu “em consonância com a precariedade do sistema público”, sendo que grande maioria dos profissionais da saúde concursados tem vínculo com plano de saúde também.

Mas o setor público e o privado já vêm acumulando várias demandas judiciais em seu desfavor, que ficaram conhecidas como a judicialização da saúde, pois os consumidores estão ficando cada vez mais cientes de seus direitos e estão buscando-os.

Desta forma o Superior Tribunal de Justiça foi provocado para tratar sobre o reajuste das mensalidades conforme a faixa etária, através do julgamento de recurso repetitivo sob o Tema 952, por meio do julgamento do Recurso Especial 1.568.244/RJ, de relatoria do ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Assim os ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça decidiram pela legitimidade dos reajustes de mensalidade dos planos de saúde conforme a faixa etária do usuário, desde que haja previsão contratual e que os percentuais ‘sejam razoáveis’.

Mas quem mais sofre com essas previsões contratuais atualmente são os idosos, em vista que os planos de saúde fazem diferenciação do valor das mensalidades em virtude da idade mais avançada, presumem que vão usar com mais frequência os serviços prestados.

Atualmente os planos de saúde tem duas modalidades, individual e familiar, geralmente os dois tipos de aumentos nas contraprestações pecuniárias, quais sejam, o reajuste financeiro anual, que são calculados de acordo com o aumento dos custos médico-hospitalares, que são alterados no mínimo uma vez por ano, e o reajuste por variação de faixa etária do beneficiário, que ocorrem cada vez que o titular ou dependente do plano atinge uma determinada idade que represente o início de uma faixa etária nova estabelecida no contrato.

O art. 35-E e demais parágrafos da Lei nº 9.656/1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001, estipulava que os reajustes dos planos de saúde individuais contratados anteriormente à data de sua vigência deveriam ser previamente autorizados pelo órgão regulador competente à época.

Mesmo que se trate de uma lei de ordem pública, ela deve se submeter à norma constitucional que preserva o ato jurídico perfeito e o direito adquirido. Nesse sentido, Vicente Greco Filho afirma que “as normas de intervencionismo contratual aplicam-se aos contratos celebrados a partir de sua vigência”.

Contudo, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a ADI 1.931/2004, decisão complementada ainda pela ADI 1.931/2014, determinou a suspensão da eficácia deste dispositivo legal, ao argumento de que a legislação superveniente não poderia alcançar os efeitos decorrentes de regras estabelecidas em ato jurídico perfeito.

Desta forma a nova lei não poderia retroagir para atingir os efeitos futuros dos negócios jurídicos implementados em data anterior à sua vigência. Com tal decisão, passou a valer que aos reajustes das mensalidades dos planos de saúde contratados anteriormente à Lei nº 9.656/1998, apenas o que estivesse sido estabelecido em cada contrato, ressalvada ainda a possibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, com o intuito de proteger a parte hipossuficiente da relação jurídica.

Relativo aos reajustes dos planos por faixa etária, a disciplina ficou restrita ao que fosse estabelecido em cada contrato, observadas, relativo a 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.

A edição da Lei nº 9.656/1998, fez uma nova organização da saúde, para os reajustes anuais nos planos de assistência à saúde privados, individuais ou familiares, regularizou a sua aplicação à prévia aprovação pela ANS, que divulga anualmente, os percentuais máximos de reajuste da contraprestação pecuniária.

Já nos planos coletivos, a atuação da Agência Reguladora faz-se a monitorar o mercado e assim os parâmetros para o aumento são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, com maior poder de negociação, que resulta na obtenção de valores mais vantajosos para si e seus beneficiários.

Em contrapartida a variação das contraprestações pecuniárias por idade do usuário, segundo determinações legais, tem que estar prevista no contrato, de forma clara e com 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).

Os beneficiários com mais de 60 anos de idade ficaram isentos desses reajustes por faixa etária, desde que participassem do plano de saúde há mais de 10 (dez) anos. Assim, destaca-se a redação do parágrafo único do art. 15 da Lei nº 9.656/1998:

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. Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos

de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos.

Para regulamentar o tema, e antes da entrada em vigor do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, o Conselho de Saúde Suplementar editou a Resolução CONSU nº 6/1998 que fixou a observância, pelas operadoras, de sete faixas etárias, além de estabelecer que o valor para a última delas não superasse seis vezes o valor da faixa inicial.

Em razão da vigência da Lei nº 10.741/2003 a partir de 1º de janeiro 2004, e ante o disposto no seu art. 15, § 3º, que vedou a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados por idade, foi editada nova resolução regulamentadora pela ANS, ampliando as faixas etárias de usuários para dez, permitindo assim um aumento mais suave nos valores entre cada grupo etário, sendo o último para quem completar cinquenta e nove anos, a obedecer, assim, os direitos do idoso, pessoa com idade sessenta anos ou mais.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211, de Relatoria do Ministro Marco Buzzi, firmou o entendimento de ser válido o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do beneficiário, pois com o incremento da idade há o aumento do risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.

Com isso, restou o entendimento de que a norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, Estatuto do Idoso, apenas impede o reajuste se consolide uma discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, reajuste baseado no simples fato de a pessoa ser idosa, sem nexos algum com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

Assim, em virtude da aplicação da legislação consumerista aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde para evitar as abusividades, de modo que devem ser observados, tais como a expressa previsão contratual, não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o contratante, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, em vista que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais.

Conclui-se que as abusividades dos aumentos das mensalidades de planos de saúde por implantação do consumidor em nova faixa de risco em razão de idade, principalmente dos participantes idosos, deverão ser analisadas em cada caso. E esse reajuste deverá ser sempre razoável que permita a continuidade contratual para todas as faixas etárias.

2 A RELAÇÃO DE CONSUMO DOS IDOSOS COM AS OPERADORAS DE SAÚDE

É evidente que o acesso a um serviço público de qualidade e adequado consiste em direito básico de todo consumidor, conforme determina o Código de Defesa do Consumidor. É de obrigatoriedade do poder público oferecer um serviço de saúde para a população. Essa obrigação decorre de determinação constitucional descrita no Art. 196 da Constituição Federal da seguinte forma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Não resta dúvidas de que o Estado tem obrigação de oferecer o serviço de saúde com qualidade para a sociedade. Portanto, além de prestar o serviço, também é dever do Estado fiscalizar. Sendo assim, o que acontece dentro dos hospitais da rede de saúde pública é de total responsabilidade do Estado.

O Código de Defesa do Consumidor, Lei n. 8.078/90, é uma norma de ordem pública, a sua origem vem da nossa Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, XXXII, como um direito fundamental, para que fosse garantido a proteção ao consumidor “conforme a lei”. Cumpre evidenciar que o legislador fez lavrar que acolhe como protegidos outros direitos dos consumidores em tratados, convenções e em leis especiais e derivadas de princípios gerais de direito, analogia, costumes, equidade, conforme disposto no artigo 7º do Código de Defesa do Consumidor.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor sobreveio com a finalidade de dar plena e irrestrita segurança e eficácia à norma inserida na Constituição Federal. A pessoa do consumidor é muito importante para o movimento da economia nacional, é para ele que são destinados os mais variáveis produtos e serviços e é a ele destinada a publicidade. Sem o consumidor não há nenhuma possibilidade de giro de economia, o fornecedor e consumidor fazem parte de uma manutenção dos valores sociais do trabalho e da iniciativa privada, da dignidade da pessoa humana, de um mercado livre e justo.

É um instituto protetivo que foi criado para regulamentar e tutelar as relações de consumo e resguardar direitos atinentes para a parte mais vulnerável neste mercado em constante movimento, ampliando cada vez mais as novas formas de negociação, por exemplo, a oferta de produtos e serviços nos meios eletrônicos e os contratos em massa, chamados contratos de adesão tipicamente usados nos contratos com operadoras de planos de saúde.

O art. 2º dispõe sobre conceito de Consumidor:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Por sua vez, a art. 3º conceitua o fornecedor:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Constata-se que as operadoras dos planos de saúde se enquadram perfeitamente no conceito de fornecedor de serviço, pois a atividade das operadoras é “atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração”. Assim como o adquirente deste serviço, se enquadra no conceito de consumidor, pois adquire o produto ou serviço como destinatário final.

Apesar de, que haja legislação específica destinada a regulamentar a relação entre as operadoras de planos de saúde e os usuários, e fiscalização por parte das agências reguladoras, o Código de Defesa do Consumidor tem sido um alicerce necessário e de forma complementar para resguardar os direitos do consumidor que é sempre a parte mais vulnerável nesta relação de consumo, principalmente em se tratando do consumidor idoso.

Como destaca o Professor Luiz Henrique Sormani Barbugiani, (2015, p. 43):

Como direitos de conteúdo mínimo dos consumidores há, no art. 6º do CDC, a preocupação com a vida, a saúde e a segurança dos indivíduos, a informação e educação sobre perigos, a melhor forma de utilização e a melhor forma de escolha da diversidade de opções dos serviços, a tutela impeditiva da publicidade abusiva e enganosa e demais práticas abusivas, a correção da desproporcionalidade das prestações contratuais, a reparação e prevenção por meio da atuação dos órgãos públicos dos danos individuais e coletivos de maneira eficiente e com métodos que incluam a inversão do ônus da prova, para facilitar a defesa em juízo do consumidor, se constatado que ele é hipossuficiente ou suas alegações forem de verossimilhança razoável, entre outras prerrogativas permeadas na legislação consumerista.

Da mesma forma que o art. 35 da Lei nº 9.656/98, diz em seu texto o termo consumidor. Evidenciando o reconhecimento do legislador da relação jurídica de consumo existente entre os contratantes.

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir da sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999,

a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nessa Lei. (Redação dada pela Medida Provisória n. 2.177-44, de 2001).

A aplicação do exposto nestas relações, implica no respeito aos princípios norteadores e as regras do Código de Defesa do Consumidor, sendo eles: Princípio da vulnerabilidade, vulnerabilidade agravada do consumidor criança, vulnerabilidade agravada do consumidor idoso, Princípio da solidariedade, Princípio da boa-fé, Princípio do equilíbrio, Princípio da intervenção do Estado, Princípio da efetividade e Princípio da harmonia das relações entre consumidores e fornecedores.

O princípio que merece maior destaque nesta pesquisa, ainda que todos sejam de extrema importância, dispõe sobre a vulnerabilidade do consumidor e hipervulnerabilidade agravada pelas condições atinentes a idade, saúde e condição social.

A aplicação do princípio da vulnerabilidade se justifica pela desproporção de forças que ocorre entre consumidor e fornecedor, como salienta o Professor Bruno Miragem (2014, p. 122):

A vulnerabilidade do consumidor constitui presunção legal absoluta, que informa se as normas do direito do consumidor devem ser aplicadas e como devem ser aplicadas. Há na sociedade atual o desequilíbrio entre dois agentes econômicos, consumidor e fornecedor, nas relações jurídicas que estabelecem entre si. O reconhecimento desta situação pelo direito é que fundamenta a existência de regras especiais, uma lei *ratione personae* de proteção do sujeito mais fraco da relação de consumo.

A vulnerabilidade no artigo 4º, I do Código de Defesa do Consumidor, se distingue da hipossuficiência prevista no artigo 6º, VIII, sendo uma condição de avaliação pelo juiz no momento da inversão do ônus da prova na relação processual, já a vulnerabilidade se dá com a fraqueza do consumidor em relação ao fornecedor. A vulnerabilidade fica em evidência quando um dos sujeitos é desprovido de condições de competir com o outro na relação de consumo.

Diante da vulnerabilidade do consumidor, principalmente o consumidor idoso, existe um desequilíbrio nos contratos de adesão, que deixam o consumidor em situação de desigualdade, não lhe oportunizado a modificação, supressão ou adição de alguma cláusula, pois são contratos prontos, restando lhe apenas a concordância do consumidor.

A fragilidade negocial dos grupos de consumidores vê-se intensificada também em razão dos contratos de massa, decorrência do fortalecimento econômico dos empresários, da expansão industrial e comercial do século XIX. Esta realidade acaba impondo novas construções para a teoria contratual, como forma de manter a convivência justa, digna e, até mesmo, pacífica entre os indivíduos, embora essa perspectiva tenha se protraído no tempo,

postergando o início de um processo de concretização.” (Artigo doutrinário de SCHMITT, Cristiano Heineck. A proteção do interesse do consumidor através da garantia à liberdade de concorrência. Revista JURIS PLENUM, (CD-ROM), n. 109, nov. /2009).

Neste viés, os vulneráveis necessitam de proteção, pois o mercado de consumo é muito importante para alavancar a economia, tais mecanismos geram vários empregos. Tornando-se um ponto importantíssimo no mercado globalizado, a velocidade em que o mercado eletrônico vem se inserido no mercado de consumo, em contrapartida determinado grupo de pessoas sofrem para acompanhar o desenvolvimento da tecnologia, como por exemplo, em sua maioria é, o consumidor idoso.

Diante disto, o consumidor, como já destacamos, é a parte mais fraca da relação e a norma do inciso IV, se refere a proibição do fornecedor em “prevaler-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista a sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços”.

No que se refere às situações concretas que a norma entende qualificadoras da abusividade, são evidentemente exemplificativas. A idade é importante, quer se trate de criança ou de idoso; a saúde pode colocar o consumidor em desvantagem exagerada, na medida em que, por estar precisando de ajuda, dele se pode abusar. (NUNES, 2009, p. 546).

Entendemos ser a saúde, a questão mais determinante que potencializa a vulnerabilidade, demonstrando a hipervulnerabilidade do consumidor. Pois está ligada a condição de qualquer ser humano e em qualquer idade, que pode ser acometido causando extrema fragilidade pela surpresa da descoberta da patologia de alguma doença que demande tratamento prolongado. Basta pensar em um idoso portador de alguma patologia grave ao fazer uso de seu plano de saúde e surpreendido pela negativa da operadora na realização de procedimentos determinantes, alegando não estar previsto no contrato pactuado.

Bem comum em hospitais que exigem da família do convalescido, que pedem grandes quantias para que se opere a internação, vale salientar-se que é proibido esta prática. A relevância da prestação jurisdicional na tutela do idoso, torna-se mecanismo prestacional, muitas vezes determinando a vida ou a morte.

Ademais, em questões de saúde, há que se ter em conta o caráter de emergência da prestação buscada por meio de uma decisão judicial, posto que o indeferimento de tal pedido, especialmente a um idoso, pode acarretar comprometimento irreversível nas suas condições psicofísicas, ou mesmo o sacrifício de sua vida, razão pela qual se impõe a consideração do direito à saúde como um direito subjetivo do indivíduo invocável judicialmente.

Com relação à hipervulnerabilidade do consumidor idoso, O Estatuto do Idoso, prevê algumas situações que lhes garantam tratamento diferenciado e no artigo. 3º caput, dispendo sobre o direito à prioridade, buscando o atendimento preferencial de serviços públicos e privados. Vale salientar, que segundo pesquisas já percebemos, é que a expectativa de vida da população tem crescido significativamente a alguns anos. Antigamente com 60 (sessenta) anos era idoso, hoje com avanços da medicina e as diversas técnicas empregadas, com 80 (oitenta) anos para alguns que se é de fato idoso.

Mas, para efeitos jurídicos o Estatuto do Idoso reconhece como pessoa idosa, aquela que tem idade igual ou superior a 60 anos, e reconhece que a partir desta idade, o ser humano necessita de tratamento diferenciado:

O avanço da idade para sessenta anos ou mais não significa por si decrepitude, doença grave ou morte iminente. Todavia, o organismo idoso adoece mais. Portanto, enquanto houver vida, faz-se necessário que as especificidades desse corpo e dessa mente sejam cuidados, uma vez que os direitos da personalidade decorrem das necessidades específicas de cada ser humano, segundo a sua personalidade ontológica.

Entendemos que cada classe de consumidor tem um nível de vulnerabilidade no mercado de consumo, é perceptível nos consumidores classificados como hipervulneráveis, em especial o idoso, que de certa forma é mais fragilizado em relação aos demais. Sua vulnerabilidade é perceptível fisicamente, economicamente, tecnicamente e assim por diante.

Não há como olhar o consumidor de uma forma única. Há “níveis diferenciados de fragilidade dos consumidores”, defendido pelo professor Cristiano Heineck Schmitt (2014, p. 202).

O idoso representa um percentual de mais de 10,8% da população brasileira, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas possuem mais de 60 anos. A proteção ao idoso, é amparada pela Constituição Federal é norma de ordem pública e direito fundamental. O art. 230 da CF, defende a participação do idoso na comunidade, garantia do direito ao bem-estar e direito a vida com a participação da família e da sociedade.

“Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”

Muitos idosos têm planos de saúde anteriores à Lei de Planos de Saúde (assinados antes de 2/01/99). Tais contratos contêm cláusulas que excluem coberturas de doenças, tratamentos e próteses, ou ainda, limitam tempo de internação. Na grande maioria dos casos

(80%) o Poder Judiciário tem aplicado o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) e declarado tais cláusulas abusivas e, portanto, nulas.

Os idosos se transformaram em um forte mercado consumidor. Com tempo e dinheiro para consumir, produtos e serviços especializados em idosos ganharam espaço em todo país, pois é um público que não para de crescer. Entretanto, a ampliação de mercadorias e serviços para esse público veio acompanhado de algumas abusividades, principalmente as relacionadas a planos de saúde. Para proteger o idoso nas relações de consumo, ele pode contar tanto com os termos do Código de Defesa do Consumidor quanto com o Estatuto do Idoso.

Em relação aos planos de saúde, o Estatuto determina que depois dos 60 anos, as mensalidades não podem mais ser reajustadas. Entretanto, apesar de estar na lei, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) entende que a norma criou três situações. A primeira refere-se aos clientes que contrataram o plano até 1999. Nesse caso, a ANS entende que não vale o que foi determinado pelo Estatuto, mas sim, o que estiver no contrato. A segunda situação é a dos planos firmados entre 1999 e 2004, onde os documentos previam aumento para sete tipos de faixa etária, sendo que a última etapa considerava os pacientes com “70 anos ou mais”. Nessa situação também prevalece o contrato.

Para a ANS, somente aqueles que firmaram contrato de 2004 em diante é que estão assegurados pelas diretrizes do Estatuto – de que o último reajuste deve ocorrer aos 59 anos. Apesar do entendimento da agência, entidades de proteção ao consumidor discordam e defendem que a lei vale para todos. A orientação é que o idoso que tiver dúvida, procure o Procon de sua cidade. “Nós entendemos que a lei vale para todos. Temos orientado os cidadãos a buscarem a Justiça nesses casos. Os juízes têm decidido favoravelmente ao conjunto de idosos e não apenas àqueles que contrataram seguros de saúde após o estatuto”, explica Valéria Garcia, diretora de estudos e pesquisas do Procon de São Paulo.

3 COMO FOI NECESSÁRIO CRIAR UMA LEI PARA PROTEGER O IDOSO

O aumento da população na terceira idade era um acontecimento. Hoje, faz parte do cotidiano da maioria dos territórios, pois o mundo inteiro está vivenciado o envelhecimento considerável de seus moradores. Envelhecer não se resume ao resultado da passagem do tempo, uma vez que é um processo irreversível que acontece de várias formas. Com o passar dos anos vem também as alterações biológicas, cronológica, funcional, social e psicológica do ser humano.

É importante diferenciar o idoso, a senilidade tem conexões com o envelhecimento e significa o enfraquecimento da capacidade físico-mental que pode nos alcançar, mas não é algo inseparável a isso. Portanto, de acordo com a realidade brasileira, foi preciso um olhar específico para o envelhecimento, a qualidade de vida e a seguridade do idoso em nosso país.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) assume essa perspectiva e em seu artigo 230 apresenta a seguinte disposição: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”

Esse contexto reforça a necessidade de descomprimir os seus direitos e de melhorar as formas para melhor protegê-los.

A demanda por maior consolidação dos direitos da população idosa chegou ao Congresso Nacional em 1997, após mobilização da Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (Cobap) e de um deputado na elaboração do PL 3.561/1997. Outra proposta foi apresentada na Câmara dos Deputados em 1999, mas apenas anos depois uma comissão reuniu deputados de diferentes partidos políticos com o movimento dos idosos para aprovar ou não o que viria a ser o Estatuto do Idoso. Ao final de um seminário com 500 pessoas e muitos debates, escolheu-se o primeiro projeto, sancionado pelo presidente em 2003.

Não é que não existisse nada para idosos antes. Em 1994, entrou em vigor a Política Nacional do Idoso, que já buscava estabelecer maneiras de integração e participação social pelos idosos. O Estatuto do Idoso, portanto, está nas punições mais duras para quem cometer crimes contra a terceira idade, como o abandono e o desrespeito à dignidade.

Brevemente, conhecida como “Estatuto do Idoso”, a Lei 10.741/2003 tem como objetivo regulamentar os direitos do cidadão com 60 anos ou mais. No governo de Michel Temer, foi incorporada à lei a preferência de atendimento nos postos de saúde aos maiores de 80 anos, em casos de emergência.

Em 01 de outubro de 2003, com a intenção de regular e proteger especificamente tais direitos, foi promulgado a Lei n. 10.741, o Estatuto do Idoso. Esse mecanismo reflete como o principal instrumento de busca pela concretização do exercício de cidadania plena pelo idoso, pois agrupou diversos dispositivos legais que já estavam em vigor e veio somar com a Lei nº 8.842/94, que configura a Política Nacional do Idoso (PNI).

De acordo com seu artigo 2º, o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde

física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

3.1 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

O Estatuto do Idoso estabeleceu uma quantidade de direitos que classifica como fundamentais a essa parcela da população. Em seu art. 9º fala sobre a obrigação do Estado em garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

É também obrigação do Estado e da sociedade, garantir a liberdade, respeito e principalmente a dignidade como pessoa humana e poder gozar de direitos civis, políticos, individuais e sociais, que são garantidos na Constituição e nas leis.

O art. 14 dispõe que se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, é dever do Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade, como também tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Como todos o idoso também tem direito aos benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência social, serão observados em sua autorização os critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre quais incidiram contribuição, nos termos da lei.

A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

O idoso tem direito à moradia digna, na base da família natural ou substituta, ou se preferir desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada destinadas para idosos.

Idoso tem direito à gratuidade em ônibus ou trens e assentos preferenciais. O estatuto do idoso, lei 10.741/2003, prevê em seu artigo 39 que idosos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos têm direito à gratuidade para utilizar os transportes públicos coletivos, exceto nos serviços especiais.

“Artigo 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.”

Por fim, é assegurado a atenção integral à saúde do idoso, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Artigo 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

O Estatuto formou um alicerce para cobrar a atuação de todos frente ao amparo e respeito que deve ser dado ao idoso. Expandiu conhecimentos no campo do envelhecimento, aumentou a percepção de todos sobre os direitos assegurados a terceira idade e inovou ao estabelecer deveres e medidas de punição há quem violá-los. A partir desse marco legal, ações de negligência, discriminação, violência de diferença tipos, crueldade e opressão contra o idoso foram criminalizados.

Contudo, nem todos os direitos previstos são garantidos com veemência. Sem dúvidas o envelhecimento da sociedade brasileira e a maior longevidade das pessoas idosas são um desafio, mas é verdadeiro o avanço que o Estatuto do Idosos representa e a nossa participação social é essencial, se tornando um elemento decisivo para que tudo o que está prescrito nesse texto seja adequadamente cumprido, não permitindo que o retrocesso nos alcance.

3.2 DIREITO DE PRIORIDADE DO IDOSO

Como vislumbrado, o *caput* do art. 3º do Estatuto do Idoso apresenta uma lista de direitos que devem ser assegurados, prioritariamente, às pessoas com mais de 60 anos. Seu parágrafo 1º, então, apresenta o conteúdo dessa garantia.

Deve ser prioritário ao idoso, portanto o atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.

A preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas, a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso, a viabilização de formas alternativas de participação.

A ocupação e convívio do idoso com as demais gerações, a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

A capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos, o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento.

A garantia de acesso à rede de serviços de saúde, como o SUS, por exemplo e de assistência social locais, a prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. Ainda, é preciso ressaltar que, entre os idosos, possuem prioridade aqueles com mais de 80 anos.

3.3 CRIMES CONTRA OS IDOSOS

Entre as várias medidas previstas pela Lei 10.741/2003 na busca da efetivação dos direitos dos idosos, encontra-se a previsão de sanções àqueles que pratiquem condutas que obstruam os preceitos contidos no estatuto. De acordo com o art. 95 do Estatuto do Idoso, os crimes previstos na legislação ensejam ação penal pública incondicionada. Ou seja, que independem de representação da vítima ou de seu representante. Isto se justifica em face do dever, da sociedade e do Estado, na garantia de um direito fundamental, sobretudo em face da vulnerabilidade do indivíduo.

Entre os dispositivos da seção correspondente, destaca-se o artigo 98 do Estatuto do Idoso. Segue, assim, sua redação:

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

O art. 99 do Estatuto do Idoso, por sua vez, trata não do abandono, mas de uma exposição do idoso a perigo à sua integridade e saúde, física ou psíquica. Ou seja, dos abusos físico e dos abusos psicológicos contra o idoso.

Assim, incorre na conduta do artigo 99 da Lei 10.741/2003 aqueles que submeter o idoso a condições desumanas ou degradantes ou privá-lo de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado por lei a fazê-lo. Do mesmo modo, incorrerá no delito aquele

que sujeitar o idoso a trabalho excessivo ou inadequado, independentemente da obrigação legal que tenha para com o indivíduo.

A pena geral do *caput* do artigo 99 do Estatuto do Idoso é de 2 meses a 1 ano de detenção, além de pena de multa. Contudo, os parágrafos seguintes dispõem acerca dos agravantes:

- De acordo com o parágrafo 1º do art. 99 da Lei 10.741/2003, portanto, quando, do fato, resultar lesão corporal de natureza grave, a pena aumentará para reclusão (e não mais de detenção, o implica a possibilidade de admissão de regime inicial fechado) de 1 a 4 anos;
- De acordo com o parágrafo 2º, por fim, se dos fatos resultar a morte do indivíduo, a pena aumentará para pena de reclusão de 4 a 12 anos.

O art. 102 do Estatuto do Idoso trata da apropriação ou desvio de bens do idoso. Portanto, do abuso financeiro. Assim, incorre no delito aquele que se apropria, desvia ou dá aplicação diversa da de sua finalidade a bens, proventos, pensão ou outro rendimento do idoso. O autor do fato estará, desse modo, sujeito a pena de reclusão de 1 a 4 anos, além da pena de multa.

De igual modo, estará sujeito a sanções o indivíduo que retiver o cartão magnético de conta bancária do idoso relativa a benefícios, provento ou pensão. Mas também aquele que retiver qualquer outro documento como o intuito de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida. Segundo o art. 104 do Estatuto do Idoso, portanto, será aplicada, nesse caso, pena de detenção de 6 meses a 2 anos, além da pena de multa.

A pessoa idosa está sujeita a sofrer qualquer tipo de crime, pois por sua condição física e psíquica se torna um alvo fácil, por isso foi de extrema importância a criação de um dispositivo para beneficiar os idosos, para assim resguardar eles.

CONCLUSÃO

Apesar de, que haja legislação específica destinada a regulamentar a relação entre as operadoras de planos de saúde e os usuários, e fiscalização por parte das agências reguladoras, o Código de Defesa do Consumidor tem sido um alicerce necessário e de forma complementar para resguardar os direitos do consumidor que é sempre a parte mais vulnerável nesta relação de consumo, principalmente em se tratando do consumidor idoso.

O idoso é considerado nas relações de consumo como o consumidor hipervulnerável, sendo de extrema necessidade que sejam aplicadas as medidas para proteger os seus direitos. Diante dessa necessidade, o Estatuto do Idoso e o Código de Defesa do Consumidor agem unidos para que o idoso não seja lesado quando contratar serviços e produtos. Diante da vulnerabilidade do consumidor, principalmente o consumidor idoso, existe um desequilíbrio nos contratos de adesão, que deixam o consumidor em situação de desigualdade, não lhe oportunizado a modificação, supressão ou adição de alguma cláusula, pois são contratos prontos, restando lhe apenas a concordância do consumidor.

A aplicação do princípio da hipervulnerabilidade como uma garantia a mais a esses que são os consumidores frágeis, ganhou êxito na jurisprudência e doutrina, que servem de amparo de caráter constitucional a fim de proteger o consumidor. Neste viés, os vulneráveis necessitam de proteção, pois o mercado de consumo é muito importante para alavancar a economia, tais mecanismos geram vários empregos.

Tornando-se um ponto importantíssimo no mercado globalizado, a velocidade em que o mercado eletrônico vem se inserido no mercado de consumo, em contrapartida determinado grupo de pessoas sofrem para acompanhar o desenvolvimento da tecnologia, como por exemplo, em sua maioria é, o consumidor idoso. Pois a condição do idoso por si só carece de maior proteção, para evitar que sejam lesados a práticas abusivas do mercado de consumo.

Não só a idade, mas também tem outros fatores que deixam o idoso mais vulnerável que é o analfabetismo, com o grau de escolaridade baixo a pessoa idosa fica sem habilidade de ler e escrever e conseqüentemente sem compreender o que está contratando, deixando-o ainda mais exposto aos contratos abusivos. Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana é fundamental para embasar da defesa do consumidor. Sendo reconhecido que os mais velhos carecem de intervenção, a aplicação do princípio da hipervulnerabilidade do idoso é essencial para uma sociedade livre, solidária e muito justa.

REFERÊNCIAS

ZUZA, Diego dos Santos. **Contratos de plano de saúde: 10 principais cláusulas abusivas**, BRASIL, 06/2020.

<https://jus.com.br/artigos/82864/contratos-de-plano-de-saude-10-principais-clausulas-abusivas>. Acesso em: 15ago.2020.

ZUZA, Diego dos Santos. **Entenda o reajuste anual das mensalidades dos planos de saúde individuais**, BRASIL, 06/2020.

<https://jus.com.br/artigos/82863/entenda-o-reajuste-anual-das-mensalidades-dos-planos-de-saude-individuais>. Acesso em: 15ago.2020.

NASCIMENTO, Francisco Valdeni de Vasconcelos. **Direito constitucional a saúde**, BRASIL, 03/2020. <https://jus.com.br/artigos/79926/direito-constitucional-a-saude>. Acesso em: 20maio2020.

QUAGLIATO, Pedro Barasnevicus. **Judicialização da saúde suplementar no Brasil**, BRASIL, 01/2020.

<https://jus.com.br/artigos/79232/judicializacao-da-saude-suplementar-no-brasil>. Acesso em: 20maio2020.

MAIA, Flavia. **Direitos dos idosos garantidos pela Defesa do Consumidor e Estatuto**, BRASIL, 01/04/2013.

https://blogs.correiobraziliense.com.br/consumidor/direitos_dos_idosos_garantidos_pela_defesa_do_consumidor_e_estatuto/. Acesso em: 12set.2020.

REIS, Kaiane. **Estatuto do Idoso: marco para os direitos da pessoa idosa**, BRASIL, 06/11/2018.

<https://www.gesuas.com.br/blog/estatuto-do-idoso/>. Acesso em: 20set.2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14abr.2020

BRASIL. **Lei n. 8078, 11 de Setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República [2017] Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 14abr.2020.

BRASIL. **Lei n. 10.741, 1º de Outubro de 2003**. Brasília, DF: Presidência da República [2007] Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos). Acesso em: 14abr.2020.

BRASIL. **Lei n.9.656, 3 Junho de 1998**. Brasília, DF: Presidente da República [2019] Lei Planos e Seguros Privados de Assistência de Saúde. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 15abr.2020.

BRASIL. **Resolução Normativa n.63, de 22 de dezembro de 2003**. Define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência

à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NzQ4#:~:text=Define%20os%20limites%20a%20serem,1%C2%BA%20de%20janeiro%20de%202004>. Acesso em: 05jun.2020.

Tribunal de Justiça do Mato Grosso, Recurso Especial (REsp N. 507.205 – PR, do qual foi relator o Ministro José Delgado). Disponível em: <https://tj-ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/3990694/apelacao-civel-ac-11168/amp>. Acesso em: 15ago.2020.

Súmula Normativa n. 03, de 21 de Setembro de 2001. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS-DC), estabelece o tratamento que será dispensado aos contratos com cláusulas de aumento por faixa etária, anteriores à vigência da Medida Provisória 1.908-18, de 24-9-1999 (Informativo 39/99), atual Medida Provisória 2.177-44, de 24-8-2001 (Informativo 35/2001). Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDM1>. Acesso em: 15ago.2020.

BRASIL. Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU n. 06 de 03, de Novembro de 1998. Dispõe sobre critérios e parâmetros de variação das faixas etárias dos consumidores para efeito de cobrança diferenciada, bem como de limite máximo de variação de valores entre as faixas etárias definidas para planos e seguros de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzA3>. Acesso em: 14abr.2020.

Superior Tribunal de Justiça, Recurso Especial (REsp nº 1.280.211, de Relatoria do Ministro Marco Buzzi). Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/137408127/recurso-especial-n-1280211-sp-do-stj>. Acesso em: 05set.2020.

AGUILLAR, Fernando Herren; BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. (Coord.) **Planos de Saúde: doutrina, jurisprudência e legislação.** São Paulo: Saraiva, 2015.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor.** 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

(Artigo doutrinário de SCHMITT, Cristiano Heineck. **A proteção do interesse do consumidor através da garantia à liberdade de concorrência.** Revista JURIS PLENUM, (CD-ROM), n. 109, nov. /2009).

RIZZATTO Nunes; **"Direito do Consumidor – Código Comentado e Jurisprudência"** (Impetus - 6ª edição - 546p.)

SCHMITT, Cristiano Heineck. **Consumidores Hipervulneráveis: a proteção do idoso no mercado de consumo.** São Paulo: Atlas, (2014, p. 202).

BRASIL. Lei n 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília, DF: Presidência da República [1994] Criou a PNI e foi regulamentada pelo Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996. A finalidade da lei é assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia,

integração e participação efetiva na sociedade. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.,e%20participa%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%20na%20sociedade. Acesso em: 10set.2020.

BRASIL. **Medida Provisória n. 2.177-44, de 24 de Agosto de 2001**. Brasília, DF: Presidência da República [2001]. Dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2177-44.htm#:~:text=2177%2D44&text=MEDIDA%20PROVIS%C3%93RIA%20No%202.177,24%20DE%20AGOSTO%20DE%202001.&text=Altera%20a%20Lei%20no,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 12set.2020.

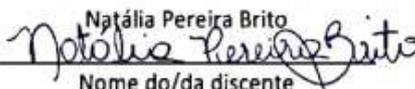
TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO PRODUTO ACADÊMICO-CIENTÍFICO EM VERSÃO IMPRESSA E/OU ELETRÔNICA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS - UNIGOIÁS

Pelo presente instrumento, Eu, Natália Pereira Brito, enquanto autor(a), autorizo o Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS a disponibilizar integralmente, gratuitamente e sem ressarcimentos, o texto REAJUSTE NOS CONVÊNIOS DE SAÚDE PARA IDOSOS, tanto em suas bibliotecas e repositórios institucionais, quanto em demais publicações impressas ou eletrônicas da IES, como periódicos acadêmicos ou capítulos de livros e, ainda, estou ciente que a publicação poderá ocorrer em coautoria com o/a orientador/orientadora do trabalho.

De acordo com a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, tomo ciência de que a obra disponibilizada é para fins de estudos, leituras, impressões e/ou *downloads*, bem como a título de divulgação e promoção da produção científica brasileira.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento da Legislação de Direito Autoral e também da obrigatoriedade da autenticidade desta produção científica, sujeitando-me ao ônus advindo de inverdades ou plágio, e uso inadequado ou impróprio de trabalhos de outros autores.

Goiânia, 30 de setembro de 2020.

Natália Pereira Brito

Nome do/da discente
Discente

Karla Vaz Fernandes

Nome do/da orientador(a)
Orientador (a)