



Jamine Gonçalves Bedram

O reajuste por faixa etária é o acréscimo efetuado pela prestadora do serviço na mensalidade do usuário, no mês de seu aniversário, quando este muda de faixa etária.

É historicamente conhecida a prática utilizada pelas empresas fornecedoras de planos de saúde para eliminar de seus quadros os usuários que possuam doenças graves ou que exijam atendimento especial e prolongado. Essas empresas se utilizam do reajuste da mensalidade por faixa etária, para impor ao usuário um preço abusivamente mais alto. Desta forma, os associados ao plano de saúde, em grande parte maiores de 60 anos, por não possuírem condições de arcar com o valor das novas mensalidades, pois estão vivendo um momento de suas vidas em que a renda diminui sensivelmente, são compelidos a rescindir o contrato de plano de saúde e, conseqüentemente, são lesados em seu direito público subjetivo e fundamental de todos as pessoas, o direito à saúde, consagrado pela CF/88.

O Direito à vida é o primeiro e mais importante direito das pessoas, pois é a gênese de todos os demais. Por ele, não há somente o direito de permanecer vivo, mas também o de possibilitar que as pessoas tenham condições de desenvolverem as suas faculdades. Nessa órbita, como sustentáculo do direito à vida, gira o direito à saúde, à existência, à qualidade de vida, à morte digna, e conseqüentemente à assistência à saúde e à velhice digna, que configuram deveres do Estado para com os cidadãos.

É notório o caráter social das seguradoras ou empresas privadas de plano de saúde, consoante o disposto nos artigos 197 e 199 da Constituição da República Federativa do Brasil. A relação entre o usuário do serviço de saúde e os prestadores deste serviço configura uma relação de consumo, pois envolve o destinatário final de plano de assistência médica e hospitalar, o que se encaixa na definição de consumidor e de fornecedor dos artigos 2º e 3º, § 2º, da Lei 8.078/90.

O contrato de plano de saúde é o denominado contrato cativo de longa duração. Assim afirma Cláudia Lima Marques:

Trata-se de serviços que prometem segurança e qualidade, serviços cuja prestação se protraí no tempo, de trato sucessivo,

com uma fase de execução contratual longa e descontínua, de fazer e não fazer, de informar e não prejudicar, de prometer e cumprir, de manter sempre o vínculo contratual e o usuário cativo. (MARQUES 2002: 87 e 420)

O usuário adere a ele, realizando os pagamentos exigidos, para se resguardar de futuros problemas oriundos de deficiência em sua saúde, tendo por intento a manutenção da vida. Eis aí o grande alcance social e individual de um contrato dessa espécie, que busca resguardar não só o direito à vida, mas também a uma vida de boa qualidade, e este objetivo, de repente, é inviabilizado para o usuário de um plano de saúde em decorrência de aplicações de reajustes abusivos e excludentes.

Esses contratos devem ter por base a confiança, posto que neles há depositada uma expectativa de continuidade e devem ser garantidas condições mínimas para a manutenção do vínculo.

Nos contratos de plano de saúde, em especial no reajuste por faixa etária, três fatores enleiam-se: o risco ou sinistro, a solidariedade e o tempo ou catividade. Neles, o risco de saúde é abstrato e ligado à idade do consumidor, e por isso a previsão de reajustes decorrentes da mudança de faixa etária. Assim, ao rescindir esse contrato, o consumidor irá perder, irremediavelmente. Aqui, há uma boa-fé, um dever de manter o vínculo e realizar as referidas expectativas do consumidor. Quanto à catividade, os consumidores se tornam vulneráveis devido à dependência que daí decorre. A assistência adequada à saúde está crescentemente onerosa e os consumidores se vêem protegidos e obrigados a confiar no plano de saúde contratado. Estes contratos trazem em seu bojo a expectativa de mudança de condições sociais e econômicas durante seu cumprimento e se torna imprescindível a capacidade de adaptação e cooperação de ambas as partes.

Sem a completa e prévia informação das futuras majorações do plano, o consumidor idoso, usuário do serviço de saúde, não pode ser surpreendido com reajuste cujos valores chegam a até 100% do valor da mensalidade, o que inevitavelmente impossibilita a continuidade da manutenção do contrato pelo contratante e por isso viola a boa fé e o Sistema de Proteção aos Direitos dos Consumidores.

A má fé das empresas operadoras dos planos de saúde nes-

te aspecto é notória. Nesse sentido, José Saramago em seu livro *Intermitências da Morte*, numa trama onde a morte subitamente recusa-se a matar, afirma:

Quanto às empresas seguradoras, terceiras da lista, não há até este momento muito para informar, porquanto ainda não acabaram de entender-se sobre se a actual situação, à luz das alterações introduzidas nas apólices de seguro de vida e a que antes fizemos referência pormenorizada, as prejudicaria ou beneficiaria. Não darão um passo sem estarem bem seguras da firmeza do chão que pisam, mas, quando finalmente o derem, ali mesmo implantarão novas raízes sob a forma de contrato que consigam inventar mais adequada aos seus interesses. Entretanto, como o futuro a Deus pertence e porque não se sabe o que o dia de amanhã nos virá trazer, continuarão a considerar como mortos todos os segurados que atingirem a idade de oitenta anos, este pássaro, pelo menos, já o têm bem seguro na mão, só falta ver se amanhã arranjarão maneira de fazer cair dois na rede. Há quem adiante, no entanto, que, aproveitando a confusão que reina na sociedade, agora mais do que nunca entre a espada e a parede, entre sila e caribdes, entre a cruz e a caldeirinha, talvez não fosse má idéia aumentar para oitenta e cinco ou mesmo noventa anos a idade da morte actuarial.

O raciocínio dos que defendem a alteração é transparente e claro como água, dizem que, chegando àquelas idades, as pessoas, em geral, além de não terem já parentes para lhes acudirem numa necessidade, ou terem-nos tão velhos eles próprios que tanto faz, sofrem sérios rebaixamentos no valor das suas pensões de reforma por efeito da inflação

e dos crescentes aumentos do custo de vida, causa de que muitíssimas vezes se vejam forçadas a interromper o pagamento dos seus prémios de seguro, dando às companhias o melhor dos motivos para considerarem nulo e sem efeito o respectivo contrato. É uma desumanidade, objectam alguns. Negócios são negócios, respondem outros. Veremos no que isto vai dar. (SARAMAGO 2005: 114).

A Lei 9656/98, que regula os planos e seguros de saúde, trata de interesse social coletivo, que possui carga de proteção superior já que se trata de proteger a saúde das pessoas e, por conseguinte, a própria vida humana. Assim, pode-se ver que esta legislação é cogente e de ordem pública, e devendo ser aplicada de imediato e em prevalência a quaisquer convenções que vão contra o fim social dos contratos. A Justiça Social deve ser sempre buscada. As partes, ao firmarem um contrato, têm que se curvar ante a supremacia da ordem pública, a boa-fé e a dignidade da pessoa humana.

A velhice é uma fase da vida pela qual a maior parte de nós passaremos e, assim como em todas as fases da vida, precisamos de uma assistência à saúde razoável, dentro dos limites da dignidade humana. Criar embaraços à assistência à saúde, seja ela prestada pelo poder público, seja pelo privado, estabelecendo contraprestações muito elevadas, é atitude que afronta a dignidade da pessoa humana e deve ser rechaçada. O reajuste das prestações, ao longo do tempo, é uma forma justa de se manter o equilíbrio contratual. Estabelecer um alto percentual de reajuste que acaba por inviabilizar o próprio contrato não pode ser aceito.

Referências bibliográficas

- BOTTESINI, Ângelo Maury, MACHADO, Mauro Conti. **Lei dos Planos e Seguros de Saúde**. 1. ed. São Paulo: RT, 2003.
- CARVALHO, Lygia Caroline Simões. **Os reajustes por mudança de faixa etária dos planos de saúde e o Estatuto do Idoso**. Jus Navigandi, Teresina, 16 abr. 2004. Disponível em: <<http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=5103>>. Acesso em: 07 de março de 2008.
- CUNHA, Belinda Pereira da. **Antecipação de tutela no código de defesa do consumidor: tutela individual e coletiva**. São Paulo: Saraiva, 1999.
- MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no código de defesa do consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.
- MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- NERY JÚNIOR, Nelson. **Da Proteção Contratual**. In: GRINOVER, Ada Pellegrini et al. *Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- NEGREIROS, Teresa. **Teoria do contrato: Novos Paradigmas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.
- NETO, Antônio Joaquim Fernandes. **Plano de saúde e direito do consumidor**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.
- NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. **Comentários à Lei de Plano e Seguro-Saúde**. São Paulo: Saraiva, 1999.
- SARAMAGO, José. **As intermitências da morte**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.