



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO- PROEG
DEPARTAMENTO DE DIREITO- DED**

RENATA KNACKFUSS RODRIGUES

**O DIREITO À COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO
ACOMPANHANTE DO IDOSO HOSPITALIZADO NOS CONTRATOS DE
PLANOS DE SAÚDE FIRMADOS ANTES DE 02 DE JANEIRO DE 1999
(PLANOS “ANTIGOS”)**

**NATAL
2014**

RENATA KNACKFUSS RODRIGUES

**O DIREITO À COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO
ACOMPANHANTE DO IDOSO HOSPITALIZADO NOS CONTRATOS DE
PLANOS DE SAÚDE FIRMADOS ANTES DE 02 DE JANEIRO DE 1999
(PLANOS “ANTIGOS”)**

Monografia apresentada à
Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte- UERN, como
requisito obrigatório para a obtenção
do título de especialista em Direitos
Coletivos e Difusos.

ORIENTADOR: Prof. Ms. Francisco
Livanildo da Silva.

**NATAL
2014**

RENATA KNACKFUSS RODRIGUES

**O DIREITO À COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO
ACOMPANHANTE DO IDOSO HOSPITALIZADO NOS CONTRATOS DE
PLANOS DE SAÚDE FIRMADOS ANTES DE 02 DE JANEIRO DE 1999
(PLANOS “ANTIGOS”)**

Monografia apresentada à
Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte- UERN, como
requisito obrigatório para a obtenção
do título de especialista em Direitos
Coletivos e Difusos.

Aprovado em 05/06/2014.

Banca Examinadora:

Ms. Francisco Livanildo da Silva
UERN

Ms. Claudomiro Batista de Oliveira Júnior
UERN

Ms. Valéria Maria Lacerda Rocha
UERN

Ser diferente ou minoria, por doença ou qualquer outra razão, não é ser menos consumidor, nem menos cidadão, tampouco merecedor de direitos de segunda classe ou proteção apenas retórica do legislador.

Ministro Herman Benjamin, *Resp 586.316/MG* (2007).

RESUMO

O presente estudo tem por escopo demonstrar a possibilidade de atribuir-se às operadoras de planos de saúde a obrigação quanto ao custeio das despesas com a alimentação dos acompanhantes dos consumidores idosos que se encontrem internados ou em observação e possuam planos de saúde formalizados antes da data de 02 de janeiro de 1999 (“planos “antigos”), marco estipulado legalmente para a incidência das disposições da Lei n. 9.656/98, denominada “Lei dos Planos e Seguros Privados de Saúde”. Nesse intuito, analisa-se a possibilidade de aplicação do Estatuto do Idoso e do Código de Defesa do Consumidor a tais contratos, baseada em análise doutrinária e jurisprudencial dos tribunais pátrios sobre a matéria, bem como demais instrumentos normativos e técnicos, tudo com vistas à conclusão no sentido de existência de respaldo jurídico suficiente a embasar a obrigação de cobertura da despesa em tela em favor dos consumidores idosos que se encontrem nas condições retro mencionadas.

Palavras-chave: Idoso. Acompanhante. Alimentação. Plano de saúde. Estatuto. Consumidor.

ABSTRACT

The scope of this study is to demonstrate the ability to assign carriers health insurance obligation as to defray expenses in feeding escorts older consumers who are hospitalized and have health plans formalized before January 2nd, 1999 ("old plans"), date legally stipulated for the impact of the provisions of Law n. 9656/98, entitled " Law of the Plans and Private Health Insurance". To that end, we analyze the possibility of application of the Elderly and the Code of Consumer Protection to such contracts, based on doctrinal and jurisprudential analysis of patriotic courts on the matter as well as other regulatory and technical instruments, all with a view to completion in the sense of existence of enough to base the obligation to cover expenditure on the screen for the elderly consumers who meet the conditions mentioned legal support.

Keywords: Elderly. Escort. Food. Health plan. Status. Consumer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 A LEI N. 9656/98 E OS CHAMADOS “PLANOS ANTIGOS” DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	10
3 A DEFINIÇÃO DO INDIVÍDUO QUALIFICADO COMO IDOSO.....	14
4 A CONDIÇÃO SOCIAL DO IDOSO.....	16
4.1. O IDOSO ENQUANTO MINORIA SOCIAL.....	16
4.2 O IDOSO ENQUANTO CONSUMIDOR.....	21
5 A POSITIVAÇÃO DA PROTEÇÃO DO IDOSO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	28
6 O DIREITO AO ACOMPANHAMENTO E A COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE DO IDOSO HOSPITALIZADO.....	31
6.1 A COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE DO IDOSO NO ÂMBITO PÚBLICO.....	33
6.2 A COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE DO IDOSO NO ÂMBITO PRIVADO.....	34
6.2.1 Nos contratos firmados sob o manto da Lei n. 9.656/98 (Lei dos Planos e Seguros de Assistência à Saúde).....	35
6.2.2 Nos contratos “antigos”.....	37
6.2.2.1 Cobertura lastreada no Estatuto do Idoso.....	37
6.2.2.2 Cobertura lastreada no Código de Defesa do Consumidor.....	40
7 A EXPERIÊNCIA DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA N. 0139696-02.2012.8.20.0001.....	44
8 CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

Em recente inquérito civil instaurado perante as Promotorias de Defesa do Consumidor de Natal/RN, o qual envolveu uma grande operadora de planos de saúde atuante neste Estado, questão de vulto relacionada aos direitos dos consumidores idosos foi suscitada e posta à análise do Ministério Público norte-riograndense.

Trata-se do caso de um consumidor de 80 (oitenta) anos de idade que, em razão de ser portador da Doença de Alzheimer, necessitou de acompanhamento em tempo integral durante o período de internação hospitalar.

Apesar do direito à presença do acompanhante ter sido aparentemente respeitado no caso concreto, a celeuma reside no fato do plano de saúde reclamado não acobertar as despesas referentes à alimentação de quem se encontra na companhia do consumidor de idade mais avançada durante um momento tão delicado, dificultando, assim, a plena efetividade do direito ao acompanhamento garantido pelo art. 16 do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03).

Segundo a justificativa esposada pela operadora fornecedora de serviços de saúde, a negativa de cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante deveu-se à constatação de que o contrato firmado com o usuário data de 19 de agosto de 1997, sendo anterior, portanto, à data estipulada na legislação pátria para incidência das normas previstas na Lei n. 9.656/98, diploma responsável pela regulamentação dos chamados “novos” planos e seguros privados de saúde.

Nesse contexto, a explicação dada na corrente situação foi no sentido de que, como é a Lei n. 9.656/98, juntamente à sua regulamentação infralegal, a responsável pela inclusão da cobertura pretendida, somente aos consumidores

submetidos aos ditames desse diploma é que deve ser garantido o fornecimento da alimentação do acompanhante do idoso hospitalizado.

Diante de tal cenário, propõe-se analisar, em primeiro lugar, a repercussão da Lei n. 9.656/98 sobre os contratos de planos de assistência à saúde, dando-se ênfase à definição do que se entende por “planos antigos” de saúde.

Em seguimento, como o estudo proposto envolve situação que vincula consumidores idosos, serão delineados os contornos do conceito de “idoso”, bem como avaliada a condição deste enquanto componente de minoria social e enquanto sujeito de uma relação de consumo.

Ato contínuo, será exposta de forma geral a rede de proteção positivada no ordenamento jurídico pátrio em prol do idoso, no que será seguida por estudo mais específico voltado ao direito ao acompanhamento estatuído no art. 16 do Estatuto do Idoso, focando na cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso hospitalizado.

Serão observadas as posturas adotadas no âmbito público e privado quanto à cobertura das despesas com a alimentação especificadas acima, realizando-se reflexões pautadas nas disposições do Código de Defesa do Consumidor, na Lei n. 9.656/98 e no Estatuto do Idoso, tudo com o fim de verificar se a pessoa idosa que tenha contratado plano de saúde antes da vigência da Lei n. 9.656/98, a exemplo do consumidor citado no início deste trabalho, encontra-se totalmente desassistida em relação à cobertura das despesas com a alimentação do seu acompanhante, ou se existe algum respaldo que permita concluir pela obrigação dos planos de saúde em arcarem com tais custos.

2 A LEI N. 9.656/98 E OS CHAMADOS “PLANOS ANTIGOS” DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) define a saúde como direito social de todos que deve ser prestado primordialmente pelo Estado (arts. 6º e 196). No entanto, cumpre asseverar que o próprio texto constitucional chancela ao particular a possibilidade de oferecer o serviço de assistência à saúde, tal qual fixado no art. 199, o qual reza que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”.

Logo, a saúde suplementar passou a conviver com o sistema público, consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nascido a partir da Constituição Federal de 1988. Tem-se que, hodiernamente, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo¹.

É evidente que, por se tratar de bem da mais alta relevância para o ser humano, não poderia o Estado deixar de regular os serviços prestados por particulares na área da saúde. Nesse intuito, foi elaborada a Lei n. 9.656/98, a qual alberga o conjunto de normas infraconstitucionais básicas responsáveis pelo disciplinamento dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Mister observar que o diploma em questão foi objeto de diversas modificações posteriores, bem como recebe a complementação de outras normas técnicas:

(...) o legislador brasileiro publicou, em 03.06.1998, a Lei 9.656/98, que entrou em vigor em 02.09.1998 (*vacatio legis* de 90 dias), já alterada pela Medida Provisória 1.685, de 29.06.1998 (posteriormente reeditada 44 vezes). As normas que regulam o setor ainda se completam por leis posteriores, pelas Resoluções adotadas pelo Conselho de Saúde Suplementar (Consu) e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que, em sua maioria, são ainda deficientes da defesa dos consumidores”. (SCHAEFER, 2010, p. 26-27).

¹ Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>>. Consulta em 21/05/2014. 10:22:11.

O *caput* do art. 1º da Lei n. 9.656/98 estabelece que as disposições nela contidas aplicam-se às pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, os quais são definidos pelo inciso I do mesmo preceptivo como a

prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Outro importante preceito contido na Lei de Planos e Seguros de Assistência Privada cabe ser mencionado. Referimo-nos ao parágrafo 5º do art. 19, abaixo transcrito:

Art 19: Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1o do art. 1o desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação da regulamentação específica pela ANS. §5º: Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades do registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de produtos a que alude o *caput*, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

Da leitura do dispositivo em tela, é possível inferir que, apesar da Lei n. 9.656/98 ter entrado em vigor na data de 02 de setembro de 1998 (art. 35), a incidência do seu conteúdo, no que tange aos contratos firmados com os usuários, só foi observada a partir de 2 de janeiro de 1999. Em outras palavras, só os pactos firmados a contar desta data que, regra geral², passaram a ser regidos pela nova legislação.

² A exceção fica a cargo dos contratos adaptados, conforme dispõe o art. 35, *caput*, da Lei n. 9.656/98.

Por outro lado, quanto aos contratos formalizados em período anterior ao dia 2 de janeiro de 1999, o parágrafo 6º do art. 35 prevê que, em caso de não realização da sua adaptação aos termos da Lei n. 9.656/98, estes permanecerão ativos, mesmo que não aplicáveis as normas decorrentes da nova lei:

Art. 35: Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de 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 nesta Lei.

§6º: Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

Diante desse cenário, em que coexistem contratos regidos pela Lei n. 9.656/98 e outros que não se submetem à sua disciplina, convencionou-se denominar “novos planos de saúde” aqueles decorrentes de instrumentos firmados a partir de 2 de janeiro de 1999. Noutro passo, os planos de saúde objeto dos pactos formalizados antes desse marco temporal passaram a ser tratados como “planos antigos”.

Importante acrescentar que em face da não incidência do estatuído pela Lei n. 9.656/98, os usuários vinculados aos “planos antigos” de assistência à saúde ficam, aparentemente, à margem dos direitos contidos neste texto legal. A negativa de coberturas³ a determinados procedimentos e eventos para consumidores ligados a contratos firmados antes de 2 de janeiro de 1999 configura um exemplo da postura adotada pelas operadoras em decorrência da “cisão” entre planos “novos” e “antigos” promovida pela Lei dos Planos de Saúde.

³ O art. 10, *caput*, da Lei n. 9.656/98 instituiu o plano-referência de assistência à saúde, o qual contempla a cobertura mínima de procedimentos e eventos a ser oferecida pelos planos de saúde aos usuários. A amplitude dessa cobertura mínima é determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS (§4º do art. 10 da Lei n. 9.656), por meio do chamado “Rol de Procedimento e Eventos em Saúde”, documento periodicamente revisto e atualizado pela citada agência.

Considerando que existem idosos cuja relação jurídica firmada com o fornecedor de serviços de assistência à saúde advém de pactos não regidos pela Lei n. 9.656/98 (“planos antigos”), interessa ao nosso estudo perquirir se a ausência de cobertura vem a ocorrer em relação ao direito ao acompanhamento, notadamente no que se refere ao custeio com as despesas com a alimentação do acompanhante do idoso.

Mas, para alcançar o fim a que nos propomos, tornam-se necessárias algumas considerações iniciais diretamente ligadas ao tema em tela, sendo a primeira delas a definição dos indivíduos qualificados como idosos, a qual será tratada no tópico seguinte.

3 A DEFINIÇÃO DO INDIVÍDUO QUALIFICADO COMO IDOSO

Conforme já mencionado alhures, o estudo proposto volta-se à análise de uma situação jurídica que envolve pessoas classificadas como “idosas”. Por essa razão, conceituar esses indivíduos se revela interessante para a melhor compreensão do tema analisado.

Ao pesquisar o termo no dicionário Michaelis⁴, temos que este define “idoso” como aquele indivíduo que tem muitos anos, velho, senil. Em que pese a utilidade de uma descrição simplista, as consequências da condição de idoso, sobretudo na área jurídica, requerem a formulação de um conceito mais preciso.

Com efeito, a necessidade de eleição de um parâmetro mais concreto para a qualificação de um indivíduo como idoso possui razões práticas, como é o caso da inclusão em políticas públicas, a destinação de recursos e a formulação de normas específicas tanto no contexto nacional quanto internacional.

Nesse desiderato, a fixação de um marco etário apresenta-se como uma boa opção para o fim colimado, tendo em vista a objetividade na sua aferição. A escolha desse critério pelo Estado implica no enquadramento do indivíduo como idoso na medida em que este atingir uma determinada faixa etária.

No plano internacional, ao analisar a postura da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a questão, observa-se inexistir uma precisão etária uniforme, de modo que a situação de indivíduo idoso poderá variar de acordo com a condição socioeconômica de determinado país. Nessa toada, não raro se adota como padrão para os estudos promovidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) idades que variam entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos⁵.

⁴ Disponível em: <www.michaelis.uol.com.br>. Acesso em: 12 dez. 2013, 18:30:01.

⁵ Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2014, 11:15:11.

No que pertine ao cenário nacional, por sua vez, apesar de existirem algumas disposições pontuais no corpo do texto constitucional (art. 14, §1º, inciso II, alínea “b”, e art. 230, §2º), o estabelecimento do marco etário recebeu tratamento preciso pela legislação infraconstitucional, de maneira que o ordenamento jurídico interno determinou que se considera idoso a pessoa que conte com 60 (sessenta) anos de idade ou mais.

A supracitada fixação resulta do teor dos dispositivos da Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842/94), a qual dispõe em seu art. 2º que “considera-se idoso, para os fins desta lei, a pessoa maior de 60 anos de idade”; e do Estatuto do Idoso, que posteriormente adequou o conceito em questão para incluir também aquelas pessoas com idade igual a sessenta anos (art. 1º, Lei n. 10.741/03).

Ante o exposto, considerada a realidade brasileira e a legislação pátria, adotar-se-á neste trabalho o critério etário de 60 (sessenta) anos ou mais para fins de tratamento de uma determinada pessoa como idosa.

Assim, fixada a premissa a respeito do que se entende por “idoso”, pertine verificar no próximo tópico a condição social desse indivíduo enquanto minoria social e consumidor, já que o presente estudo envolve a análise de normas específicas decorrentes da situação de maior vulnerabilidade do grupo formado por essas pessoas, além de também englobar a relação de consumo firmada entre as mesmas e as operadoras de planos de saúde.

4 A CONDIÇÃO SOCIAL DO IDOSO

4.1 O IDOSO ENQUANTO MINORIA SOCIAL

Classicamente, a noção de democracia encontra-se umbilicalmente ligada à ideia de vontade do povo, esta expressa, de uma maneira ou de outra, pela decisão da maioria. Sobre esse regime, expõe José Afonso da Silva que

Democracia é conceito histórico. Não sendo por si um valor-fim, mas meio e instrumento de realização de valores essenciais de convivência humana, que se traduzem basicamente nos direitos fundamentais do homem, compreende-se que a historicidade destes a envolva na mesma medida, enriquecendo-lhe o conteúdo a cada etapa do evoluir social, mantido sempre o princípio básico de que ela revela um regime político em que o poder repousa na vontade do povo. Sob esse aspecto, a democracia não é um mero conceito político abstrato e estático, mas é um processo de afirmação do povo e de garantia dos direitos fundamentais que o povo vai conquistando no correr da história. (SILVA, 2011, p. 125-126).

Atenta à constante evolução do conceito de democracia, vinculada, sobretudo, à garantia de direitos fundamentais, a modernidade tem apontado a necessidade de garantir voz e espaço também à minoria que compõe a sociedade. Acatar, portanto, o que decide a parcela majoritária, não implica no soterramento dos direitos daqueles que, embora em menor número, fazem parte da realidade social de um país.

Merecida a devida contextualização, cabe trazer para a atualidade o pensamento exposto por Aristóteles (1991⁶, p. 93-111), o qual já afirmava na Antiguidade que democracia é o governo onde domina o número, isto é, a maioria, lembrando, também, que a alma da democracia consiste na liberdade, sendo todos iguais.

⁶ Data da tradução da obra. ARISTÓTELES. A política. Tradução: Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 93-111p.

Dessa maneira, o respeito aos direitos das minorias democráticas encontra fundamento na igualdade existente entre os indivíduos, de forma que o Estado deve lançar mão de instrumentos que garantam uma situação jurídica e social de paridade entre os diversos grupos que compõem a sociedade.

No que tange a essa almejada paridade, uma importante ponderação merece ser realizada: É que não basta a sua previsão formal, traduzida na formulação de normas que assegurem a igualdade de todos, a exemplo do disposto no art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988. Torna-se necessário, ao revés, garantir substancialmente o direito à igualdade.

Recai-se, portanto, na conhecida diferença existente entre igualdade formal e igualdade material, em que a primeira representa o aspecto jurídico-positivo, revelada como a igualdade assegurada perante a lei; enquanto a igualdade material consubstancia a efetivação desse direito no mundo dos fatos. Logo, para ser igual, do ponto de vista material, não basta somente a garantia da previsão normativa, sendo necessário que essa condição seja alcançada na realidade.

A vida em sociedade demonstra a existência de uma gama de diferenças entre os indivíduos que a compõem, o que vem a sugerir que a busca pela igualdade material não é tão simples. Essas diferenças indicam que dispensar os mesmos instrumentos e possibilidades a todos de maneira padronizada e indistinta não seria suficiente para dar concretude ao princípio da igualdade.

Nesse prisma, verifica-se que empreender os mesmos mecanismos, as mesmas ações e conceder as mesmas oportunidades de maneira uniforme para todos, antes de proporcionar igualdade, poderia ocasionar ainda mais desigualdade, uma vez que é notório que a deficiência social, jurídica ou cultural não é a mesma entre todos os indivíduos.

A questão da existência de desigualdades diversas entre os indivíduos e a concretização do direito à igualdade foi brilhantemente expressa por Rui Barbosa, o qual leciona que

A regra da igualdade não consiste senão em aquinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desiguam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade [...] Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real (OLIVEIRA, 1980, p. 55).

Em adendo, ainda discutindo sobre a temática da igualdade material, salutareis são também as lições de Fernanda Lopes Lucas da Silva:

Igualdade material não consiste em um tratamento sem distinção de todos em todas as relações. Senão, só aquilo que é igual deve ser tratado igualmente. O princípio da igualdade proíbe uma regulação desigual de fatos iguais; casos iguais devem encontrar regras iguais e, por isso não devem ser regulados desigualmente. A questão decisiva da igualdade jurídica material é sempre aquela sobre os característicos a serem considerados como essenciais, que fundamentam a igualdade de vários fatos e, com isso, o mandamento do tratamento igual, ou seja, a proibição de um tratamento desigual ou, convertendo em negativo: sobre os característicos que devem ser considerados como não-essenciais e não devem ser feitos base de uma diferenciação (SILVA, 2003, p. 42).

Em se tratando do viés substancial da igualdade, portanto, fica assente que se abre o leque quanto à possibilidade de criação de políticas, normas e ações diferenciadas para determinados grupos ou indivíduos cuja pecha da desigualdade assim o recomende.

No que pertine à existência de desigualdades específicas, as quais vem a ensejar um tratamento especial do Estado, cumpre abordar mais detalhadamente a questão afeta às minorias sociais, estas compreendidas como todas aquelas pessoas que, de uma forma ou de outra, são objeto de discriminação perante a sociedade em que se inserem, visto terem seus direitos enquanto cidadãos desrespeitados (FILIPPO, 2011, p. 69).

Na busca por uma definição do que seja uma “minoría”, imperioso expressar

que o critério puramente quantitativo, utilizado no início do presente tópico quando se ventilou a acepção clássica de democracia, não possui a relevância que aparenta ter, de modo que os estudiosos do assunto vem contemplando a adoção de outros parâmetros relacionados a aspectos que levam à subjugação desses grupamentos de pessoas. Nesse sentido:

A definição de minoria, sociologicamente falando, não revela uma relação numérica de indivíduos, na medida em que, muitas vezes os grupos considerados minoritários representam, numericamente, a maioria da população. Trata-se de um conceito qualitativo e não quantitativo, que não pode estar adstrito apenas a critérios quantitativos, étnicos, religiosos, linguísticos ou culturais. Abarca todos aqueles destituídos de poder, em situação de vulnerabilidade. Caracterizam-se as minorias por ocuparem uma posição de não-dominância no contexto social em que estão inseridas, não obstante possam constituir um grande contingente de pessoas, se levado em conta o critério quantitativo (ROSSINI, 2010, p. 29).

. A utilização de parâmetros qualitativos decorre da percepção de que, para mais de um número, aqueles que se enquadram no grupo qualificado como minoria possuem outras características mais significantes, a exemplo da manifesta incapacidade de defesa, as quais demandam uma maior atenção em face da vulnerabilidade social peculiar de tais indivíduos.

Importante salientar, nesse desiderato, que as causas de classificação de cada grupo como uma minoria apresenta circunstâncias variáveis. Assim, o motivo do malferimento de direitos de afrodescendentes pode não ser o mesmo que gera a discriminação social do índio, do homossexual ou do idoso, por exemplo.

Nesse sentido, de valia são as lições de Antônio Celso Baeta Minhoto:

Opressão social. Há graus variáveis e diferenciados de opressão em face de cada grupo minoritário, bem como em face de diversas variáveis, muitas delas altamente subjetivas e penses de aspectos mutáveis, que torna sua própria dinâmica movediça e frequentemente imprevisível. (MINHOTO, 2009, p. 22).

Em face das variáveis que permeiam cada grupo social minoritário, não é recomendável o seu estudo generalizado, devendo-se ater um olhar especial às situações específicas que os colocam em posição de inferioridade em relação aos demais. Aliás, cumpre ressaltar que é, também, por essa razão que as medidas aplicadas com o intuito de se garantir uma isonomia material em relação a determinadas minorias pode não ser a mais adequada em relação aos demais.

Trazendo essas ponderações para a realidade da análise proposta, observa-se que, em se tratando de pessoas idosas, é possível enquadrar esse grupo de indivíduos no conceito de minoria social⁷, tendo em vista que, por comumente sofrerem com problemas naturais decorrentes das limitações físicas e até mentais que a idade avançada pode trazer, ainda costumam sofrer discriminações e preconceitos.

A preocupação com a situação dos idosos é tão latente que o próprio texto constitucional tratou de abarcá-la, como aponta Hugo Nigro Mazzilli:

A Constituição preocupou-se com que fossem evitados preconceitos e discriminações em razão da idade; atentou especialmente para a proteção das pessoas idosas, quando impôs à família, à sociedade e ao Estado o dever de ampará-las, seja assegurando-lhes participação na comunidade, seja defendendo-lhe a dignidade, o bem-estar e o direito à vida (MAZZILLI, 2011, p. 725-726).

Em sendo o princípio da igualdade o fundamento jurídico da proteção das minorias, o Estado deve procurar compensar aqueles que se encontram em situação de desigualdade. Nesse sentir, considerando a vulnerabilidade que envolve os indivíduos idosos, da qual decorrem algumas das formas de discriminação que esse grupo social sofre, são eles destinatários de normas e ações específicas voltadas à melhoria da sua condição.

⁷ Considerando-se o enquadramento baseado em aspectos qualitativos, conforme já discorrido neste tópico.

Como exemplo de norma específica editada em consideração à situação particular do idoso, tem-se o art. 16 do Estatuto do Idoso, a qual prevê o direito ao acompanhamento do idoso e que será melhor detalhada ao longo deste estudo.

No mais, ao lado das regras jurídicas direcionadas apenas para o público idoso, existem outras que, por serem mais abrangentes, acabam englobando e protegendo também as pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais. Nesse universo normativo, inclui-se o Código de Defesa do Consumidor, o qual tem a incidência determinada pelo tipo de relação jurídica firmada entre as partes, independente da faixa etária que se enquadrem.

A condição do idoso enquanto consumidor é tratada no ponto que segue.

4.2 O IDOSO ENQUANTO CONSUMIDOR

A Lei n. 8.078/90, materialização do mandamento constitucional inscrito no art. 5º, XXXII, estabelece um conjunto de normas de ordem pública e interesse social, de sorte a atender à determinação fundamental mencionada, tendo em conta a evidente fragilidade do consumidor. Há, pois, verdadeira publicização dos direitos ínsitos no caderno consumerista, por conta da elevada importância que o Estado dedica à defesa dos entes vulneráveis.

Embora ainda persista certa celeuma em relação à definição da figura do consumidor no ordenamento pátrio⁸, tem-se que a Lei n. 8.078/90, em seu art. 2º, descreve-o como “toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatária final”.

⁸“Ainda não se chegou, quer na doutrina, quer no plano legislativo, a um conceito acabado de consumidor. Sequer acordam os doutrinadores sobre a necessidade e utilidade de que se busque um conceito legal para o mesmo. Entendemos que, qualquer que seja o sistema legislativo de proteção ao consumidor adotado (lei única ou leis esparsas), sempre será inevitável, e até recomendável, a definição de consumidor”. (BENJAMIN, 1977, p.2).

Conforme bem assinala MAZZILLI (2011, p. 167), o conceito de consumidor possui contornos abrangentes, podendo assim ser considerado não só quem adquire ou utiliza produto ou serviço, na qualidade de consumidor final, como também o possível adquirente ou possível usuário do produto ou serviço.

Cumpra notar que, ao estabelecer que toda pessoa física pode ser consumidora, o diploma consumerista acaba por estipular que a simples condição de idoso não afasta a possibilidade do indivíduo que conte com 60 (sessenta) anos ou mais de idade figurar no polo de uma relação de consumo. Do disposto no art. 2º, do CDC, observa-se que tanto nas situações em que o idoso contrata diretamente ou através de representante legal a sua condição de consumidor é mantida, posto que em ambas as hipóteses não deixará de ocupar a posição de destinatário final do produto ou serviço.

Regra geral, entende-se que o consumidor é dotado de fragilidade que o qualifica como hipossuficiente nas relações de consumo. A respeito dessa fragilidade que o acompanha e que caracteriza a sua vulnerabilidade justificante de uma maior proteção conferida pelo ordenamento jurídico, cristalizada, sobretudo, no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.078/90), discorre Cláudia Lima Marques:

Poderíamos afirmar, assim, que a vulnerabilidade é mais um estado da pessoa, um estado inerente ao risco ou um sinal de confrontação excessiva de interesses identificado no mercado, é uma situação permanente ou provisória, individual ou coletiva, que fragiliza, enfraquece o sujeito de direitos, desequilibrando a relação. A vulnerabilidade não é, pois, o fundamento das regras de proteção do sujeito mais fraco, é apenas “explicação” destas regras ou da atuação do legislador, é a técnica para as aplicar bem, é a noção instrumental que guia e ilumina a aplicação destas normas protetivas e reequilibradoras, à procura do fundamento da Igualdade e da Justiça equitativa. Em resumo, em minha opinião, existem três tipos de vulnerabilidade: a técnica, a jurídica, a fática e a vulnerabilidade básica dos consumidores, que podemos chamar de vulnerabilidade informacional. (MARQUES, 2011, p. 323-324).

Na particular situação do idoso consumidor, importa observar que o liame que vincula os contratantes é marcado por uma nota de fragilidade ainda mais marcante que aquela observada ordinariamente nas relações de consumo. Fala-se, então, na existência de uma hipervulnerabilidade nesses casos.

Sobre essa vulnerabilidade diferenciada, especial, caracterizada por uma maior fragilidade se comparada com outros grupos de consumidores:

A jurisprudência brasileira já identificou que a igualdade teórica de direitos e de chances entre consumidores 'jovens' e consumidores 'idosos' não estaria sendo realmente alcançada na contratação e na execução dos contratos de consumo, daí a preocupação em proteger de forma especial esse grupo vulnerável. Efetivamente, e por diversas razões, há que se aceitar que o grupo de idosos possui uma vulnerabilidade especial, seja pela sua vulnerabilidade técnica exagerada em relação às novas tecnologias (...); sua vulnerabilidade fática quanto à rapidez das contratações; sua saúde debilitada; a solidão do seu dia-a-dia, que transforma um vendedor de porta-em-porta, um operador de *telemarketing*, talvez na única pessoa com a qual tenha contato e empatia naquele dia; sem falar em sua vulnerabilidade econômica e jurídica. (MARQUES, C.L.; BENJAMIN, A.H.V; MIRAGEM, B., 2010, p. 563).

Em seguimento, sendo a relação de consumo o seu campo de aplicação, o Código de Defesa do Consumidor incide sobre as relações jurídicas quando presentes, concomitantemente, os elementos referentes ao consumidor, ao produto ou serviço e ao fornecedor. É o que ocorre, a propósito, nos casos de contrato para a prestação de serviços de assistência à saúde⁹:

Na contratação dos planos de saúde incide relação de consumo, já que as operadoras e seguradoras, prestando o serviço objeto da contratação de maneira reiterada e mediante remuneração, se enquadram perfeitamente no conceito de fornecedores (art. 3º, §2º, do CDC). Desse modo, diversas práticas abusivas levadas a cabo pelas operadoras de tais planos puderam ser objeto de repressão em virtude do Código de Defesa do Consumidor conter normas que as tornam ilícitas. Nesse contexto, deve ser destacada a firme aplicação dos dispositivos do Código de Defesa do Consumidor pelo Poder Judiciário. (PFEIFFER, 2008, p.21).

Logo, a relação contratual de consumo do segmento de assistência à saúde se forma quando se encontrar, em um dos polos, uma pessoa jurídica que fornece

⁹ Súmula n. 469 do Superior Tribunal de Justiça: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

prestação de serviços de assistência à saúde e, no outro, figurar um ou mais consumidores, e o objeto dessa relação for a prestação de um serviço de assistência à saúde (GREGORI, 2011, p. 144).

Mister acrescentar que a jurisprudência pátria é pacífica quanto ao enquadramento do idoso na qualidade de consumidor, admitindo o controle dos contratos de plano de saúde que este firma com base no estatuído no Código de Defesa do Consumidor e no Estatuto do Idoso, senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR FAIXA ETÁRIA. SOBRESTAMENTO. DESNECESSIDADE. RECURSO ESPECIAL. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS NºS 282/STF E 211/STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. LEI Nº 9.656/98. APLICABILIDADE. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. O recurso especial cuja apreciação esbarre em óbices relativos à sua admissibilidade não merece ter seu julgamento sobrestado em virtude do reconhecimento da repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal. 2. Ausente o prequestionamento de dispositivos apontados como violados no recurso especial, incidem as Súmulas nºs 282/STF e 211/STJ. 3. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese. 4. A reforma do julgado demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, procedimento vedado na estreita via do recurso especial, a teor da Súmula nº 7/STJ. 5. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente em mudança de faixa etária, sendo irrelevante que o contrato tenha sido celebrado antes da vigência do Estatuto do Idoso, da Lei nº 9.656/98 ou do Código de Defesa do Consumidor. 6. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 257.898/PR, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/11/2013, DJe 25/11/2013).

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE EM FUNÇÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRATO CELEBRADO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO. NULIDADE DE CLÁUSULA. 1.- É nula a cláusula de contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade baseado exclusivamente na mudança de faixa etária, ainda que se trate de contrato firmado antes da vigência do Estatuto do Idoso, porquanto, sendo norma de ordem pública, tem ela aplicação imediata, não havendo que se falar em retroatividade da lei para afastar os reajustes ocorridos antes de sua vigência, e sim em vedação à discriminação em razão da idade.2.- Ademais, o art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor permite reconhecer a abusividade da cláusula, por constituir obstáculo à continuidade da contratação pelo beneficiário, devendo a administradora do plano de saúde demonstrar a proporcionalidade entre a nova mensalidade e o potencial aumento de utilização dos serviços, ou seja, provar a ocorrência de desequilíbrio ao

contrato de maneira a justificar o reajuste. 3.- Agravo Regimental improvido. (AgRg no REsp 1324344/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/03/2013, DJe 01/04/2013).

Cumpre consignar que a aplicação das normas de proteção ao consumidor aos contratos de planos de saúde firmados por idosos assume fundamental importância quando observado o crescimento da população idosa¹⁰, o qual vem a gerar um maior número de contratações de planos privados de assistência à saúde.

A Organização das Nações Unidas (ONU) aponta que o mundo está atravessando uma transição única e irreversível no processo demográfico, cujo resultado é o aumento do contingente de pessoas mais velhas em todos os lugares¹¹. Baseando-se na constante diminuição das taxas de fecundidade, estima-se que a proporção de indivíduos com 60 (sessenta) anos ou mais deve duplicar no período de 2007 a 2050¹².

Na linha do que indicam as estatísticas mundiais, os dados extraídos do Censo Demográfico 2010 promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹³ demonstram um alargamento considerável do topo da pirâmide etária da população brasileira. Para se ter ideia, a participação dos indivíduos com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% no ano de 2010.

De acordo com as informações extraídas da Síntese de Indicadores Sociais do ano de 2010 (IBGE)¹⁴, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido

¹⁰ Vide também dados mencionados no ponto 3.

¹¹ De acordo com dados da ONU no ano de 2012, existem aproximadamente 810 milhões de pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais no mundo. A estimativa é que essa parcela da população atinja a marca dos 2 bilhões no ano de 2050. Disponível em: <<http://social.un.org/ageing-working-group/documents/2012popageing.pdf>>. Acesso em 28 de maio de 2014. 09:51:13.

¹² Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoasidasas/>>. Acesso em 28 de maio de 2014. 09:47:10.

¹³ Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia>> e em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/99/cd_2010_resultados_gerais_amostra.pdf>. Acesso de ambos em 28 de maio de 2014. 09:12:30 e 09:25:42.

¹⁴ Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadores_minimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2012. 18:40:10.

sistemático e consistente, de modo que já em 2009 o Brasil contava com mais de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Considerando essa realidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) pondera que até 2025 o nosso país será o sexto no mundo com o maior número de pessoas idosas.

Estudos demonstram que o aumento da população idosa no país, a qual comprovadamente é portadora de um maior número de doenças crônicas, acarreta um aumento expressivo do número de consultas, do uso de medicamentos e, principalmente, do volume de internações¹⁵.

Em contrapartida, a notória carência que assola o setor da saúde pública brasileira leva aproximadamente 5,5 milhões de pessoas de 60 anos ou mais a participarem de planos de saúde privados¹⁶, os quais são contratados a custos altíssimos em relação às demais faixas de idade previstas¹⁷.

Atualmente, em que pese a generosa retribuição pela cobertura assistencial à saúde, as grandes despesas ocasionadas em virtude da adesão de idosos aos planos de saúde privados levam as operadoras ao cometimento de um sem número de infrações aos direitos dessa parcela da sociedade, sempre visando dificultar o acesso de idosos aos planos ofertados ou mesmo forçar o seu desligamento.

Dessa forma, torna-se fácil perceber que a tentativa de esquivamento em relação ao dever de cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso que se encontra internado (ou em observação), configura mais um instrumento de que lançam mão as operadoras de planos de saúde para burlar a

¹⁵Extraído dos Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009 – IBGE. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em 10 de maio de 2012. 19:23:43.

¹⁶ Reportagem do Jornal O Globo Online. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/aos-59-anos-preco-de-plano-de-saude-dobra-11343604>>. Consulta em 20/03/2014. 09:47:13.

¹⁷ Para se ter uma noção, conforme dados extraídos do endereço virtual <http://www.planosdesaude.com.br/planos-de-saude-individualfamiliar/unimed_paulistanapessoafisica.index.htm> (Acesso em 28 de maio de 2014, 16:31:50), para um plano individual denominado “new platina” de um usuário compreendido na faixa etária dos 54 a 58 anos, o valor da mensalidade cobrado é de R\$ 1.094,52, ao passo que para o consumidor de 59 anos ou mais o mesmo plano custa R\$ 1.784,07.

legislação que confere proteção aos consumidores idosos, máxima no que se refere aos direitos destes relacionados à adesão de planos de saúde e à sua permanência nos mesmos.

Em face desse quadro, evidencia-se a relevância da proteção oferecida pelo sistema de normas consumeristas a que faz jus o consumidor idoso contratante de serviços privados de saúde.

Também é importante lembrar que existem outros diplomas que garantem direitos e proteção específicos¹⁸ às pessoas que contam com 60 (sessenta) anos ou mais, aos quais será dedicado espaço nos tópicos seguintes.

¹⁸O assunto relacionado à elaboração de normas voltadas especificamente aos idosos foi mencionado quando da abordagem da condição de minoria social do grupo formado por esses indivíduos (ponto 4.1).

5 A POSITIVAÇÃO DA PROTEÇÃO DO IDOSO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Apesar das Constituições Brasileiras de 1934, 1937, 1946 e 1967 terem tratado pontualmente da questão relacionada à proteção ao idoso¹⁹, deve-se à Constituição Cidadã de 1988 o mérito de preocupar-se verdadeiramente com a salvaguarda da senilidade e dos direitos conferidos à parcela da sociedade que alcança esse estágio da vida.

De fato, o grande pilar sustentador dessa nova abordagem inaugurada pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) é o prestígio à dignidade da pessoa humana, elencada no art. 1º, inciso III, como fundamento da República Federativa do Brasil. Além disso, observa-se que o texto constitucional vigente também prescreve como objetivo primário da República “o bem de todos, sem preconceitos de [...] idade” (art. 3º, IV). Nota-se, portanto, que o legislador constituinte cuidou de garantir a proteção às diversas classes etárias que compõem a sociedade, não deixando a população idosa aquém dessa cobertura.

Nessa toada, o texto da CF/88 prega em seu título VII, Capítulo VII, especificamente em seu art. 230, que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Para instrumentalizar o comando constitucional, vários diplomas infraconstitucionais foram editados, a exemplo da Lei Federal n. 8.842, de 4 de

¹⁹ A Constituição de 1934 foi a primeira a tratar do tema de forma expressa, consignando em seu art. 121, parágrafo 1º, alínea “h”, que a legislação do trabalho deveria garantir a assistência previdenciária a favor da velhice. A Constituição de 1937 seguiu as mesmas linhas do texto constitucional anterior e, de forma breve, previu a instituição de “seguros de velhice” pela legislação laboral (art. 137, alínea “m”); O art. 157 da Constituição de 1946 assegurou a formulação de previdência em razão das “consequências da velhice”. Por sua vez, o texto constitucional de 1967 disciplinou no art. 165, inciso XVI, a previdência social nos casos de velhice como um direito assegurado aos trabalhadores, não representando modificação de conteúdo em relação às Constituições pretéritas,

janeiro de 1994 (Política Nacional do Idoso) e a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

No que pertine à Política Nacional do Idoso, temos que a mencionada lei foi regulamentada pelo Decreto nº. 1.948, de 03 de julho de 1996, de forma que esse conjunto normativo teve por finalidade inicial estabelecer diretrizes e mecanismos de garantia e promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade (art. 1º). Embora não tenham alcançado uma efetividade significativa, haja vista que os direitos sociais dos idosos que emergiam desses diplomas vinham sendo implantados de forma lenta e gradativa, os textos legais em questão representaram um passo importante no cenário da proteção aos direitos dos idosos, pois positivaram políticas públicas concretas e inovadoras (RODRIGUES et. al., 2007, p. 536-545).

Mais adiante, após seis anos de tramitação no Congresso Nacional, o Projeto de Lei n. 3.561/97, apresentado pelo Senador Paulo Paim (PT-RS), foi aprovado por unanimidade na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Surgia, assim, no ordenamento jurídico pátrio, o chamado “Estatuto do Idoso”, numerado como Lei n. 10.741/03 e com o fim de regular direitos e garantias conferidos às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos por força da proteção determinada pela Constituição de 1988.

Sem sombras de dúvidas, a aprovação do Estatuto do Idoso representou um avanço para o sistema legal brasileiro. Seguindo a principiologia da Carta Magna, regras mais específicas foram criadas, tornando mais palpável e realizável a rede protetiva desenhada pelo legislador constitucional e pelos idealizadores da Lei Federal n. 8.842/94.

Dentre os direitos prestigiados pelo Estatuto do Idoso, encontra-se o direito à saúde, direito social cuja repetição remonta diretamente à Constituição de 1988 (art. 6º, caput). Esse direito, em específico, constitui o objeto central do nosso trabalho,

uma vez que é no contexto dele que se insere o direito ao acompanhamento garantido ao idoso por força do art. 16, *caput*, do Estatuto do Idoso, o qual vem a dispor que “ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito ao acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”.

Na linha do exposto, considerando que o Estatuto do Idoso instrumentaliza a proteção conferida pela Constituição Federal de 1988, cumpre avançar para o estudo do art. 16 desse diploma infraconstitucional, o qual prevê o direito ao acompanhamento do idoso. É o que propomos no ponto que segue.

6 O DIREITO AO ACOMPANHAMENTO E A COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE DO IDOSO HOSPITALIZADO

A Lei n. 10.741 de 01 de outubro de 2003, responsável pela instituição e disciplinamento do Estatuto do Idoso, ingressou no quadro normativo brasileiro com a finalidade de regulamentar e explicitar direitos e garantias decorrentes das disposições constitucionais que determinam a proteção aos cidadãos que vivem a chamada “melhor idade”.

Dentre os direitos assegurados aos idosos, encontra-se o direito à saúde, previsto constitucionalmente no art. 6º, *caput*, de forma indistinta para toda a população e efetivado através de diversas medidas específicas previstas no Estatuto retro citado para os indivíduos que já atingiram os 60 (sessenta) anos de idade.

Particularmente em relação à questão do direito ao acompanhante, vislumbra-se que o art. 16 da Lei n. 10.741/03 contém importante mandamento quanto à matéria ao determinar que “ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”.

Ao tecer comentários a respeito do vaticinado no suso mencionado art. 16, a doutrina especializada salienta que o princípio da equidade dá sustentação ao preceituado, de modo a ser exigido o devido respeito e proteção ao estado de maior vulnerabilidade em que se encontra a pessoa idosa em virtude das consequências naturais advindas do avançar dos anos, agregando-se a esse contexto o fato do idoso encontrar-se enfermo (PINHEIRO, 2006, p. 156).

Com efeito, embora o dispositivo em comento não especifique taxativamente quais as condições adequadas para a permanência do acompanhante no local de internação, salta aos olhos que, no mínimo, a acomodação e a alimentação

configuram elementos indispensáveis à total assistência ao idoso, mesmo porque essas condições são imprescindíveis a qualquer pessoa.

Nota-se que é possível sugerir que o legislador vislumbrou a necessidade de garantir o acompanhamento integral em virtude de considerar que o idoso hospitalizado não pode deixar de ser cuidado em momento algum. Logo, se fosse imposto ao acompanhante retirar-se do local para alimentar-se, inevitavelmente a proteção ao bem jurídico tutelado, que remete à própria vida do indivíduo, seria prejudicado.

Não é demais lembrar que o acompanhante, mesmo que informalmente, auxilia as próprias atividades desempenhadas pelas instituições hospitalares, uma vez que fica atento aos horários da medicação do paciente que acompanha, zela pela segurança contra acidentes que podem ocorrer, oferece suporte quanto às necessidades fisiológicas do idoso, dentre outros. Todas essas funções convergem para o resguardo da saúde e vida do acompanhado e não podem ser dispensadas sequer por curto período.

Nessa senda, é preciso considerar que a atividade de acompanhamento, além de exaustiva, depende da máxima atenção e diligência por parte de quem acompanha o idoso, o que restaria prejudicado caso o tempo deste fosse destinado a outras tarefas alheias aos cuidados do acompanhado.

Dessa maneira, importante e oportuno perceber que o entendimento pela não atribuição da responsabilidade pela cobertura dos custos com alimentação às operadoras de planos de saúde acabaria tornando inócuo o art. 16 do Estatuto do Idoso, o que não se permite. Se o legislador ordinário estabeleceu que devem ser proporcionadas as condições necessárias para a permanência do acompanhante em tempo integral, tal mandamento não deve ser desconsiderado, e sim efetivado.

Nesse sentir, válido é o escólio de Paulo Roberto Ramos Alves, Liton Lanes Pilau Sobrinho e Jaqueline Morandini, para quem

O Estatuto do Idoso, no tocante à saúde, abre portas e dá novo ânimo às pessoas com idade superior a sessenta anos na incessante busca pela efetivação das promessas constitucionais sanitárias, fortalecendo, dessa forma, a garantia fundamental presente no art. 196 da Carta. O estatuto reforça a obrigatoriedade constitucional do Estado (bem como atribui tal responsabilidade à família, à comunidade e à sociedade) na efetivação do direito à saúde, trazendo em seu bojo previsões direcionadas, de modo que tal direito, no caso dos idosos, seja efetivado de forma plena e irrestrita (ALVES, P. R.R; SOBRINHO, L.L.P.; MORANDINI, J, 2008, p. 141-142).

Assim, existente a obrigatoriedade de o acompanhante permanecer em companhia do idoso internado de forma integral, reside discutir a quem caberia o custeio das despesas com a alimentação deste, o que a seguir será analisado.

6.1 A COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE DO IDOSO NO ÂMBITO PÚBLICO

No âmbito da saúde pública, mesmo antes da vigência do Estatuto do Idoso, já existia instrumento normativo com determinação expressa dirigida aos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido da viabilização de meios que permitissem a presença do acompanhante de maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados.

Cuida-se da Portaria n. 280, de 7 de abril de 1999, do Ministério da Saúde, a qual autoriza ao prestador de serviços a cobrança das despesas previstas com o acompanhante, pagas pelo SUS através de diárias:

Considerando que é de competência dos órgãos e entidades públicas da área da saúde, dentro da Política Nacional do Idoso, prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde desse segmento da população;
Considerando o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, de defesa a sua dignidade, ao seu bem-estar e ao direito à vida, e

Considerando que idosos com quadro de agravos à saúde que necessitam de cuidados terapêuticos em nível hospitalar, apresentam melhoria na qualidade de vida quando na presença de familiar, resolve:

Art. 1º Tornar obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde- SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados.

§ 1º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante, cabendo ao gestor, a devida formalização desta autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar- AIH.

§2º No valor da diária de acompanhante estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.

Art. 2º Estabelecer que ficam excetuadas da obrigatoriedade definida no Art. 1º, as internações em Unidade de Tratamento Intensivo, ou nas situações clínicas em que tecnicamente esteja contra-indicada a presença de acompanhante, o que deverá ser formalmente justificado pelo médico assistente.

As diárias previstas no ato normativo acima mencionado se encontram atualmente regulamentadas por meio da Portaria n. 830, de 24 de junho de 1999 e incluem, consoante expressamente estabelecido no §2º do art. 1º da Portaria n. 280, os custos referentes à acomodação e ao fornecimento das principais refeições do acompanhante.

Como visto, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) inexistiu discussão acerca da obrigatoriedade de cobertura e custeio das despesas de alimentação, restando, pois, a análise desse mesmo direito junto aos prestadores privados.

6.2 A COBERTURA DAS DESPESAS COM A ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE DO IDOSO NO ÂMBITO PRIVADO

Em face da divisão operada em decorrência da vigência da Lei n. 9.656/98²⁰, a qual gerou a coexistência de contratos de planos de saúde “antigos” e “novos”²¹,

²⁰ Vide tópico 2 deste trabalho.

²¹ Os contratos “antigos” adaptados com base no art. 35 da Lei n. 9.656/98 recebem o mesmo tratamento daqueles firmados sob a égide desse diploma para fins do presente estudo.

torna-se necessário apartar também a análise da cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso hospitalizado no âmbito privado em razão de cada uma dessas modalidades, conforme segue.

6.2.1 Nos contratos firmados sob o manto da Lei n. 9.656/98 (Lei dos Planos e Seguros de Assistência à Saúde)

Ao vislumbrar o teor da Lei n. 9.656/98, nota-se que a mesma apresenta em seu art. 12, inciso II, alínea “f”, previsão acerca da cobertura das despesas de acompanhante. Eis o dispositivo em comento:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...)

II - quando incluir internação hospitalar:

(...)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

Atendo-se à dicção do preceito acima transcrito, dois aspectos merecem ser ressaltados: O primeiro refere-se ao fato de que a regra não especifica quais despesas são acobertadas; já o segundo, diz respeito à constatação de que só há prestígio aos acompanhantes de pacientes menores de 18 (dezoito) anos, sem qualquer menção à situação do acompanhante do idoso.

Diante desse quadro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), fazendo uso das atribuições previstas no art. 10, §4º, da Lei n. 9.656/98²², cuidou da

²² Art.10, parágrafo 4º, Lei n. 9.656/98: A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

edição da Resolução Normativa n. 211, de 11 de janeiro de 2010²³, nos seguintes termos:

Art. 18, RN n. 211/10-ANS: O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:

(...)

VII- cobertura das despesas, incluindo alimentação e acomodação, relativas ao acompanhante, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião-dentista assistente, nos seguintes casos:

(...)

b) idosos a partir dos 60 anos de idade;

(...).

Observa-se que o regramento acima transcrito foi implementado com a finalidade de corrigir as deficiências detectadas na Lei n. 9.656/98²⁴, as quais foram referidas linhas acima. Essa postura da agência reguladora do setor de saúde acabou por efetivar o direito insculpido no art. 16 do Estatuto do Idoso.

Pois bem. Da análise do discorrido, conclui-se ser clarividente a obrigatoriedade da cobertura das despesas de alimentação do acompanhante de idosos hospitalizados pelas operadoras de planos de saúde privados em relação aos

²³ As Resoluções que seguiram a RN n. 211/10 na atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde continuaram a prever a cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso hospitalizado. São elas: RN nº. 262, de 1º de agosto de 2011; RN nº. 281, de 19 de dezembro de 2011; RN n. 325, de 18 de abril de 2013; e RN nº. 338, de 21 de outubro de 2013. Na atualidade, a RN n. 338, de 21 de outubro de 2013, cuja vigência teve início em 2 de janeiro de 2012, assegura a cobertura em apreço no seu art. 21, inciso VII, alínea “b”.

²⁴ Outra boa notícia é que se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei n. 6.125/2005, o qual propõe a alteração do art.10, inciso II, alínea “f”, da Lei dos Planos e Seguros de Saúde Privados, para englobar o idoso como destinatário do direito de cobertura das despesas do acompanhante. O referido Projeto de Lei foi apensado, em 22 de agosto de 2006, ao Projeto de Lei n. 7.419/2006, o qual também destina-se à alteração da redação do art. 10, inciso II, alínea “f” da Lei nº. 9.656/98. Importante salientar que embora a pretendida modificação vise incluir o idoso como destinatário da cobertura das despesas do seu acompanhante, nada foi especificado a respeito da abrangência dessa cobertura. Ademais, cumpre salientar que esse projeto de lei objetiva transferir a obrigação quanto a essa cobertura ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que, a nosso ver, não configura medida tão louvável.

contratos firmados a partir da data de 02 de janeiro de 1999²⁵, não havendo maiores objeções das fornecedoras quanto a essa obrigação no bojo de tais instrumentos.

6.2.2 Nos contratos “antigos”

Questão residual, mas não menos importante, diz respeito à análise da obrigação de cobertura das despesas do acompanhante de idoso que tenha contratado o seu plano de saúde antes de 2 de janeiro de 1999, ocasião em que não há incidência das normas da Lei n. 9.656/98²⁶.

Diante da inaplicabilidade da Lei dos Planos e Seguros de Assistência à Saúde, conseqüentemente também não se verifica a submissão dos contratos antigos às disposições normativas da ANS resultantes da previsão do art. 10, §4º, como é o caso da Resolução Normativa n. 211, de 11 de janeiro de 2010 e posteriores, as quais fornecem o substrato para o direito à cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante de idosos hospitalizados no seio dos contratos de planos de saúde “novos”.

A saída para não deixar os consumidores idosos que estejam vinculados às operadoras de planos de saúde por meio de contratos “antigos” à margem do direito à cobertura em tela pode ser encontrada no Estatuto do Idoso e no Código de Defesa do Consumidor, conforme será exposto a seguir.

6.2.2.1 Cobertura lastreada no Estatuto do Idoso

²⁵ De acordo com o exposto no ponto 2, apesar da vigência da Lei n. 9.656/98 remontar ao dia 9 de setembro de 1998 (art. 36), as disposições da mesma incidem apenas sobre os contratos firmados a partir da data de 2 de janeiro de 1999 (art.19, §2º).

²⁶ Feita a devida ressalta em relação aos contratos adaptados (art. 35, Lei n. 9.656/98).

Ao enfrentar a controvérsia em apreço, cumpre ter em mente que o Estatuto do Idoso deve ser utilizado para o fim que se propõe: garantir a efetividade da proteção assegurada constitucionalmente aos idosos. Assim, o art. 16, como parte integrante desse sistema protetivo, deve seguir o mesmo fim.

Entendendo-se que o art. 16 chancela o direito à cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso hospitalizado, surge uma aparente problemática quando da tentativa de subsunção da referida norma à realidade dos contratos “antigos”: É que o Estatuto do Idoso passou a incorporar o ordenamento jurídico brasileiro após a data de 2 de janeiro de 1999.

Veja-se, portanto, que ao tempo da formalização dos contratos “antigos”, o Estatuto do Idoso ainda não integrava o conjunto normativo que fornece a proteção necessária ao indivíduo de 60 (sessenta) anos ou mais.

Nesse desiderato, pertinente observar que repousa sobre a doutrina e a jurisprudência o entendimento de que o Estatuto do Idoso encerra normas de ordem pública e interesse social, de aplicação imediata, o que permite a incidência dos seus preceitos sobre os efeitos atuais e futuros de relações jurídicas formalizadas em tempo anterior à sua vigência, a qual teve início em 1º de janeiro de 2004 (art. 118).

Para ilustrar o posicionamento acima, interessa transcrever as lições de Elaine Cardoso de Matos Novaes a respeito do Estatuto em análise:

Inicialmente, cumpre lembrar o caráter de norma de ordem pública e interesse social do qual o Estatuto do Idoso se reveste, por tratar de direitos fundamentais conferidos a esta categoria especial, com reflexos importantes para toda a sociedade. Embora nenhum dos artigos mencione expressamente o caráter de ordem pública e interesse social, tal conclusão decorre de forma clara a partir da leitura desta lei. (...). As normas de ordem pública e interesse social, como é o caso do Estatuto do Idoso, têm uma importância significativa para a sociedade. Elas apresentam a capacidade de revolucionar uma determinada área de interesse, transformando profundamente as concepções e modelos até então aceitos. Por tal razão, quando se fala de contrato de execução continuada, é inimaginável que

algumas situações passem a ser regidas pela nova lei e outras fiquem à margem desta regulamentação, impondo-se sua incidência imediata (...). Assim, se o ordenamento jurídico, através da lei nova, considera nociva determinada prática anteriormente pactuada, tal lei deverá regular todas as situações ocorridas a partir de então, decorram elas de novos contratos ou sejam efeitos futuros de pactos anteriormente celebrados. (PINHEIRO (Coord), 2006, p. 133-145).

Assim, as regras protetivas estampadas na Lei n. 10.741/03 podem perfeitamente estender-se aos efeitos decorrentes de contratos firmados antes do dia 1º de janeiro de 2004, sejam eles classificados como pactos “novos” ou “antigos”, segundo a Lei n. 9.656/98.

Sobre a matéria, o Superior Tribunal de Justiça já teve a oportunidade de manifestar-se, assentando a plena aplicação do Estatuto aos contratos de trato sucessivo²⁷, tais quais os de planos de saúde, firmados previamente à sua vigência, *in verbis*:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ESTATUTO DO IDOSO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. VEDAÇÃO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO. - 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 das 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 dele 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 contratada. - O interesse social que subjaz do 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. - *Omissis*. - Agravo Regimental improvido.²⁸

²⁷ Pertine acrescentar que o Supremo Tribunal Federal reconheceu no dia 08 de abril de 2011 a existência de repercussão geral no julgamento do Recurso Extraordinário n. 6308, o qual versa sobre a questão da aplicação do Estatuto do Idoso aos contratos firmados anteriormente à sua vigência. Espera-se, pois, que, com a apreciação do *leading case*, o Pretório Excelso, na qualidade de guardião constitucional, encerre definitivamente as discussões que envolvem a celeuma instaurada.

²⁸ STJ, AgRg no REsp 707.286/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 18/12/2009.

Destarte, face à característica peculiar inerente às disposições do Estatuto do Idoso, a qual permite o alcance do seu teor aos efeitos que emergem de contratos de trato sucessivo, devem ser repelidas as teses no sentido de que o aparato legal em análise só pode ser aplicado aos planos de saúde contratados após a data da sua entrada em vigor no ordenamento jurídico²⁹.

Em consequência do exposto, percebe-se que existe respaldo para o entendimento de que as operadoras de planos de saúde devem arcar com a cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante de idosos que usufruam de contratos de plano de saúde “antigos”, por força do art. 16 da Lei n. 10.741/03.

6.2.2.2 Cobertura lastreada no Código de Defesa do Consumidor

Conforme passagens anteriores, observou-se que o ordenamento jurídico garante ao idoso a possibilidade de posicionar-se como consumidor em uma relação típica de consumo. Nessa qualidade, fará jus à rede de proteção conferida pelo Código de Defesa do Consumidor.

Nessa toada, o art. 4º, *caput*, do CDC prevê que a Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo, dentre outros, o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade e à sua saúde, no que

²⁹Urge consignar que apesar da clara conclusão acima extraída, bem como do inequívoco entendimento esposado pelo Superior Tribunal de Justiça, a ANS, na qualidade de agência reguladora dos serviços de saúde privada, reluta ao entender que o Estatuto do Idoso aplica-se apenas aos contratos firmados a partir de 2004, insistindo na tese de que os efeitos desse diploma não podem alcançar os efeitos que emergem dos contratos de planos de saúde firmados antes da sua vigência. Infelizmente, tal postura acaba servindo de escopo para as práticas ilícitas perpetradas pelas operadoras de planos de saúde em detrimento dos direitos dos milhões de idosos que se encontram atualmente vinculados aos seus contratos. (Caderno de Informação de Saúde Suplementar, edição de março de 2010, disponível em <http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/20100331caderinfmarco2010.pdf>. fl.9. Acesso em 09 de maio de 2012.

é seguido pelo art. 6º, inciso I, que elenca também como direito basilar do consumidor o direito à vida.

Notadamente em relação ao art. 4º, válido frisar que esse dispositivo exprime, em seu inciso I, o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor pelo legislador, de forma a positivar a condição especial que esse sujeito de direito ocupa nas relações que trava. Segundo o Superior Tribunal de Justiça, “o ponto de partida do CDC é a afirmação do Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor, mecanismo que visa a garantir igualdade formal-material aos sujeitos da relação jurídica de consumo” (Resp 586.316/MG).

Sobre o assunto, válido rememorar que recai sobre o idoso a característica de contratante dotado de hipervulnerabilidade, descrita como uma situação de fragilidade peculiar que acarreta uma vulnerabilidade extremada do indivíduo:

Os autores ressaltam que a vulnerabilidade individual ou biológica refere-se ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos recebem sobre o problema, ou seja, o tipo de informação de que a pessoa dispõe e como a utiliza. No envelhecimento as alterações biológicas tornam o idoso menos capaz de manter a homeostase quando submetido a alguma fator de estresse, tornando-o mais susceptível ao adoecimento, morte e crescente vulnerabilidade. (BUENO; LIMA, 2009, p. 276).

Ainda a respeito da hipervulnerabilidade do idoso, segue o escólio de Cláudia Lima Marques:

Tratando-se de consumidor ‘idoso’ (assim considerado indistintamente aquele cuja idade está acima de 60 anos) é, porém, um consumidor de vulnerabilidade potencializada. Potencializada pela vulnerabilidade fática e técnica, pois é um leigo frente a um especialista organizado em cadeia de fornecimento de serviços, um leigo que necessita de forma premente dos serviços, frente à doença ou à morte iminente, um leigo que não entende a complexa técnica atual dos contratos cativos de longa duração denominados de ‘planos’ de serviços de assistência à saúde ou assistência funerária. (MARQUES, 2003, 194).

Do que se inferiu até o presente momento, tem-se que o consumidor idoso detém a seu favor a garantia do direito à dignidade, saúde e vida, todos inseridos no contexto protecionista retirado do Código de Defesa do Consumidor. A previsão

desses direitos e garantias, por si sós, já se mostram suficientes para determinar a cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso internado ou em observação.

Ora, percebe-se que a cobertura pretendida prestigia a dignidade do consumidor senil, considerando, dentre outras nuances, o reconforto que esse necessita num momento de tanta dificuldade quanto a ocasião de uma internação. Da mesma forma, é inegável que a presença do acompanhante converge para a recuperação da saúde e preservação da vida do enfermo.

Unindo-se a esse aparato legal já fornecido pelo diploma consumerista, consta ainda do art. 6º, inciso IV, do CDC, o direito básico de proteção em face de práticas abusivas perpetradas em detrimento do consumidor, o qual, ao lado do art. 4º, inciso VI, também serve de estribo para a sustentação da tese de que a cobertura alimentar, nas condições traçadas nas passagens anteriores, deve ser garantida em decorrência da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sob a ótica de EFING (2004, p. 197), são práticas comerciais abusivas todas as condutas tendentes a ampliar a vulnerabilidade do consumidor, de modo que constituem "comportamentos, tanto na esfera contratual quanto à margem dela, que abusam da boa-fé ou situação de inferioridade econômica ou técnica do consumidor".

De fato, a negativa da cobertura estudada representa prática abusiva, na medida em que agrava a condição de hipervulnerabilidade que recai sobre o idoso internado. A rejeição de medida que prestigia a dignidade, vida e saúde do consumidor idoso em prol unicamente da interpretação estanque de disposições contratuais constitui abuso do direito de fornecedor.

Na mesma via, fortalece a tese favorável ao idoso a constatação do Código de Defesa do Consumidor ser norma de ordem pública e interesse social, na linha

do que prediz o seu art. 1º. Logo, na qualidade de norma de ordem pública, o referido Código estabelece valores básicos indisponíveis e inafastáveis por força do contrato, no que se alia o seu interesse social, característica que determina a sua incidência imperativa nas relações jurídicas de direito privado.

Ademais, importante e oportuno salientar que, diante da natureza desse diploma delineada no parágrafo precedente, assim como o Estatuto do Idoso, a proteção conferida pelo código consumerista estende-se aos efeitos ainda observados de pactos formalizados antes de seu vigor, este verificado em 11 de março de 1991³⁰.

³⁰ Precedentes: AgRg no AREsp 327.547/SP/DJe 01/08/2013); Apelação Cível n. 0393697-77.2012.8.19.0001/TJ-RJ, DOE 10/01/2014

7 A EXPERIÊNCIA DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA N. 0139696-02.2012.8.20.0001

A função desempenhada pelos magistrados é objeto de análises diversas, visto ocupar importante posição na estrutura do Estado. Toda decisão judicial influencia no mundo dos fatos, de forma que, não raro, cabe ao juiz garantir a concretização do direito assegurado formalmente na letra da lei.

Nesse desiderato, ao pautar sua atuação com base no princípio democrático, a tarefa desse agente político corresponde à materialização dos direitos que garantem a igualdade material às minorias que reclamam a tutela jurisdicional:

Há situações em que o processo político majoritário fica emperrado pela obstrução de forças políticas minoritárias, mas influentes, ou por vicissitudes históricas da tramitação legislativa. De outras vezes, direitos fundamentais de um grupo politicamente menos expressivo podem ser sufocados. Nesses cenários, somente o Judiciário e, mais especificamente, o tribunal constitucional pode fazer avançar o processo político e social, ao menos com a urgência esperável. (BARROSO, 2011, p. 252).

Partindo dessa sumária ponderação, que exalta o peso da decisão judicial para a efetivação dos direitos das minorias, válido explicitar o comportamento do Poder Judiciário ao enfrentar o problema relacionado à cobertura com as despesas da alimentação do acompanhante do idoso internado ou hospitalizado.

No prólogo do presente trabalho, evidenciou-se que o interesse pelo tema proposto teve a sua origem em inquérito civil instaurado perante as Promotorias de Defesa do Consumidor de Natal/RN, o qual envolveu uma grande operadora de planos de saúde atuante neste Estado.

Segundo o narrado, o caso concreto utilizado como base era o de um consumidor de 80 (oitenta) anos de idade que, em razão de ser portador da Doença de Alzheimer, necessitava de acompanhamento em tempo integral durante o período de internação hospitalar.

Também foi explicitado que, apesar do direito à presença do acompanhante ser aparentemente respeitado no caso concreto, a celeuma residia no fato do plano de saúde reclamado não acobertar as despesas referentes à alimentação de quem encontra-se na companhia do consumidor de idade mais avançada durante um momento tão delicado, dificultando, assim, a plena efetividade do direito ao acompanhamento garantido pelo art. 16 do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03).

O desencadear dos fatos gerou a necessidade de ingresso de ação civil pública para tutelar os direitos do consumidor reclamante e dos diversos outros que estavam tendo seus direitos básicos malferidos no caso concreto.

Com efeito, apesar da tentativa amistosa de solução da lide, a fornecedora dos serviços de assistência à saúde investigada insistia em descumprir o direito à cobertura das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso internado.

Nesse desiderato, foi distribuída à 5ª Vara Cível da Comarca de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, a Ação nº. 0139696-02.2012.8.20.0001, cujo pedido principal residiu na condenação da pessoa jurídica demandada em obrigação de fazer, consistente justamente na cobertura das despesas com a alimentação dos acompanhantes de idosos que se encontrassem internados ou em observação em estabelecimentos hospitalares ou de natureza congênere e que estivessem vinculados à Ré por meio de contratos de prestação de serviços de saúde firmados antes de 02 de janeiro de 1999.

Os fundamentos jurídicos infraconstitucionais utilizados como substrato para a pretensão autoral foram extraídos do Estatuto do Idoso e do Código de Defesa do Consumidor. Argumentou-se que o custeio das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso hospitalizado é medida sem a qual não pode ser efetivado o art. 16 do referido Estatuto e que negar essa cobertura também vem a constituir

prática abusiva infratora dos direitos à vida e dignidade do consumidor idoso (art. 4º, *caput*, art. 6º, IV, CDC).

Ao apresentar defesa, a operadora de planos de saúde demandada cingiu-se a sustentar a inexistência de obrigação quanto ao custeio das despesas reclamadas, tese esta fundamentada na inaplicabilidade das disposições da Lei n. 9.656/98 ao caso concreto e na previsão de cláusula contratual que exclui a cobertura pretendida.

Em sede de réplica, o *Parquet* voltou a sustentar que a pretensão veiculada não encontra lastro na Lei n. 9.656/98, mas sim nas disposições do Estatuto do Idoso e do Código de Defesa do Consumidor que determinam a efetivação do direito ao acompanhamento e o resguardo à vida e dignidade do usuário do plano de saúde. Na mesma linha, foi frisado que o Estatuto do Idoso e o Código de Defesa do Consumidor são compostos por normas de ordem pública e interesse social, as quais não podem ser contrariadas por previsões contratuais.

Quando da apreciação do pedido de antecipação dos efeitos da tutela, o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte logrou êxito quanto à proteção pretendida, haja vista o deferimento integral dos requerimentos veiculados na exordial. Compulsando a decisão prolatada, percebe-se a sensibilidade do magistrado de primeiro grau quanto à situação do idoso internado que necessita de acompanhamento:

O art. 16 do Estatuto do Idoso preconiza o direito do idoso a acompanhante, "*devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico*". Embora o preceptivo em comento não seja específico sobre quais sejam as condições adequadas para a permanência do acompanhante em tempo integral, não é difícil concluir estar a alimentação dentre essas condições, porquanto é essencial para a manutenção de qualquer pessoa. Não sendo fornecida alimentação ao acompanhante, não terá o mesmo condições de assistir o idoso em suas necessidades, restando ferido, por reflexo, o direito à saúde das pessoas maiores de 60 (sessenta) anos. Assim, é direito do idoso ser acompanhado por pessoa de sua confiança enquanto internado para tratamento de saúde, quando o médico autorizar tal

acompanhamento, cabendo à operadora do plano de saúde do qual é beneficiário cobrir as despesas de alimentação do acompanhante.

(...)

Ante o exposto, com base nos dispositivos citados, julgo procedente o pedido para impor à ré a cobertura das despesas com a alimentação dos acompanhantes de idosos que se encontrem internados em hospitais e estabelecimentos congêneres, independentemente da data de celebração do contrato de assistência à saúde, salvo quando houver vedação expressa do médico assistente. Condene ainda a demandada no pagamento da indenização por dano moral coletivo no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), acrescidos de correção monetária pelo IPCA a partir da publicação da presença (Súmula 362 do STJ) e juros moratórios de 1% ao mês, a partir da citação, em favor do fundo estadual de defesa do consumidor.

A partir da ciência do teor do decidido acima por parte da operadora Ré, já foi possível observar o cumprimento da obrigação de custeio das despesas alimentares do acompanhante e a salvaguarda do direito ao acompanhamento inerente ao idoso, tendo em vista a comprovação realizada nos autos através da juntada de documentos que atestam o fornecimento de refeições.

Em seguimento, inconformada com os termos do que foi decidido, a operadora demandada interpôs agravo de instrumento com pedido de concessão de efeito suspensivo³¹. O recurso em apreço objetivou modificar a decisão de primeira instância com base no argumento de que não foi preenchido o requisito de verossimilhança das alegações, tendo em vista que não se aplicam as disposições da Lei n. 9.656/98 ao caso em análise e que há exclusão contratual da cobertura.

No bojo do agravo de instrumento, a decisão monocrática que apreciou o pedido de concessão de efeito suspensivo apenas o deferiu em parte, no sentido de determinar que a obrigatoriedade de custeio das despesas com a alimentação somente se estendesse às hipóteses em que o acompanhamento fosse imprescindível e necessário de forma contínua, a critério do médico assistente³².

Ao final, o recurso de agravo foi conhecido e parcialmente provido, ratificando os termos da decisão do relator que, como dito acima, determinou que o plano de

³¹ Agravo de Instrumento n. 2013.001296-4- TJ/RN.

³² Essa modificação do julgado decorreu do poder geral de cautela conferido ao juiz, e não em decorrência de pedido expresso do Agravante.

saúde demandado/agravante arcasse com as despesas de alimentação dos acompanhantes dos idosos que se encontrarem internados em hospitais e estabelecimentos congêneres, quando o acompanhamento for imprescindível e necessário de forma contínua, a critério do médico assistente.

No plano prático, é interessante observar que a pontual modificação realizada pela Corte Estadual do Rio Grande do Norte no julgado não necessariamente implica em uma restrição ao direito ao acompanhamento contido no art. 16, tampouco obsta a sua observância desde a ciência da decisão interlocutória *a quo* por parte da operadora de planos de saúde.

Isso porque, se considerarmos as ponderações realizadas quando tratamos do direito ao acompanhamento no ponto 6, temos que a previsão do direito contido no art. 16 do Estatuto do Idoso³³ existe justamente pelo fato do legislador reconhecer a necessidade de acompanhamento integral do idoso quando este se encontrar hospitalizado.

Logo, seria difícil imaginar uma situação em que o acompanhamento do idoso internado ou em observação não seja imprescindível e necessário de forma integral, exceção feita somente nos casos em que o acompanhamento possa gerar riscos ao idoso (como, por exemplo, no caso de perigo de infecção), os quais serão determinados segundo o critério médico³⁴.

Dessa forma, portanto, pode-se chegar ao entendimento de que a decisão de segundo grau abarca, inevitavelmente, quase todas as situações em que o

³³ Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

³⁴ A determinação médica para fins de acompanhamento do idoso é imprescindível, conforme se extrai do parágrafo único do art. 16, segundo o qual “caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.

idoso se encontra hospitalizado, excetuadas apenas aquelas não recomendadas pelo profissional da área médica.

Como bem se vê, o entendimento firmado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte é o mesmo utilizado pelo Ministério Público na Ação Civil Pública proposta e também coincide com o decidido pelo juiz de primeiro grau em sede de antecipação de tutela.

Ainda sobre a decisão de primeiro grau “modificada”, pertine verificar que o seu conteúdo determinou à ré a cobertura das despesas com a alimentação dos acompanhantes de idosos que se encontrem internados em hospitais e estabelecimentos congêneres, independentemente da data de celebração do contrato de assistência à saúde, salvo quando houver vedação expressa do médico assistente. Se realizada uma comparação com o que foi firmado pela Corte de segundo grau, percebe-se que as duas decisões expressam entendimentos idênticos.

Assim, por apresentarem o mesmo sentido, permite-se dizer que, na prática, a obrigação da operadora em arcar com as despesas alimentares do acompanhante não foi modificada desde o momento em que foi determinada pelo juiz de primeiro grau em sede de antecipação de tutela.

No mais, verifica-se que a obrigatoriedade de custeio das despesas com a alimentação do acompanhante permanece protegida judicialmente em face da divulgação no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, na data de 29 de abril de 2014, do teor da sentença proferida em sede da ação civil pública n. 0139696-02.2012.8.20.0001:

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DAS DESPESAS ALIMENTARES DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE COM CONTRATOS CELEBRADOS ANTES DA LEI 9.656/98. VIOLAÇÃO AO ART. 16 DO ESTATUTO DO IDOSO. NORMA

ESTATUTÁRIA DE ORDEM PÚBLICA E APLICAÇÃO GERAL E IMEDIATA. RECUSA INDEVIDA. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA QUE SE IMPÕE. DANO MORAL COLETIVO. FALTA DE ACOMPANHAMENTO ADEQUADO AOS INTERNADOS MAIORES DE 60 ANOS. PERIGO À SAÚDE DOS CONSUMIDORES IDOSOS. ABALOS PSICOLÓGICOS. DANO MORAL CONFIGURADO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. - A negativa de cobertura às despesas alimentares dos acompanhantes de pacientes idosos viola o art. 16 do Estatuto do Idoso. - O Estatuto do Idoso é norma de ordem pública com aplicação geral e imediata, independentemente da data da celebração do contrato. - A recusa de cobertura em análise implica em acompanhamento inadequado aos pacientes idosos, expondo a perigo a saúde dos mesmos e lhes causando abalos psicológicos, o que configura dano moral coletivo.

Apesar da não ocorrência do trânsito em julgado até o presente momento, é incontestável que o *decisum* retro transcrito figura como um marco na afirmação e realização do direito à cobertura das despesas alimentares do acompanhante do idoso, considerando, sobretudo, o seu pioneirismo em relação ao posicionamento do Judiciário no país.

8 CONCLUSÃO

O idoso consumidor conta com a proteção conferida pelo Estatuto do Idoso e pelo Código de Defesa do Consumidor, diplomas estes formados por normas de ordem pública e de interesse social que permitem a sua incidência sobre os efeitos decorrentes de contratos de trato sucessivo firmados antes da sua vigência, como vem a ocorrer no caso dos contratos de plano de saúde “antigos”, definidos como os pactos firmados antes de 2 de janeiro de 1999, segundo a Lei n. 9.656/98.

É possível perceber que após o ingresso das normas integrantes do Estatuto do Idoso no ordenamento jurídico pátrio, o indivíduo que se encontre na faixa dos sessenta anos ou mais de idade detém a seu favor uma série de direitos e garantias que visam concretizar as normas constitucionais que garantem a proteção ao idoso. Nesse contexto, insere-se o art. 16 do Estatuto em comento, o qual garante o direito ao acompanhamento ao idoso hospitalizado.

Para garantir a efetivação do direito ao acompanhamento vaticinado no art. 16 do Estatuto, é preciso que sejam oferecidos os meios para que o acompanhante permaneça integralmente junto ao idoso, sendo a cobertura das despesas com a alimentação uma das medidas necessárias para a realização desse fim.

O direito ao custeio das despesas com a alimentação do acompanhante do idoso também pode ser defendido por meio das normas contidas no Código de Defesa do Consumidor, o qual, ao assegurar ao consumidor o direito à vida, à dignidade e à proteção em face de práticas abusivas, permite a salvaguarda desse consumidor hipervulnerável, o qual necessita de um cuidado mais apurado no momento da hospitalização.

Resulta claro, portanto, que o direito ao acompanhamento estampado no art. 16 da Lei n. 10.741/03, que também ganha proteção baseada no Código de Defesa do Consumidor, deve ser aplicado aos denominados “contratos antigos” de planos de saúde pactuados com idosos, de modo que as fornecedoras de serviços devem custear as despesas com a alimentação dos acompanhantes desses indivíduos.

Por fim, cumpre observar que, em que pese a obrigação de arcar com o custo das despesas acima especificadas, a prática vem demonstrando a necessidade de intervenção judicial para garantir a cobertura em apreço, considerando a resistência das operadoras de planos de saúde em admitir a existência desse direito em prol dos consumidores idosos vinculados a contratos de planos de saúde firmados antes de 02 de janeiro de 1999.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. R.R; SOBRINHO, L.L.P.; MORANDINI, J. Do Constitucionalismo Sanitário ao Estatuto do Idoso: O Direito à Saúde como aquisição evolutiva e suas formas de efetivação. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.5, n.2, p. 141-149, jul./dez. 2008.

ARISTÓTELES. **A política**. Tradução: Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BENJAMIN, Antônio Herman de Vasconcellos e. **Proteção do consumidor**. Rio de Janeiro: Forense, 1977.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **A ANS e você**. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>>. Consulta em 21/05/2014. 10:22:11.

_____. **Resolução Normativa n. 211, de 11 de janeiro de 2010**. Disponível em <http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=1575>. Acesso em 10 de maio de 2012. 10:15:01.

_____. **Resolução Normativa n. 262, de 01 de agosto de 2011**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=1786>. Acesso em 10 de maio de 2012. 11:43:15.

_____. **Resolução Normativa n. 281, de 19 de dezembro de 2011**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1919>. Acesso em 10 de maio de 2012. 11:49:13.

_____. **Resolução Normativa n. 325, de 18 de abril de 2013**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2432>. Acesso em 10 de maio de 2012. 13:15:11.

_____. **Resolução Normativa n. 338, de 21 de outubro de 2013.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2591>. Acesso em 10 de maio de 2012. 15:47:45.

_____. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 set. 1934. Seção 1, p. 1.

_____. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 nov. 1937. Seção 1, p. 22359.

_____. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1946. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 set. 1946. Seção 1, p. 9.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 jan. 1967. Seção 1, p. 953.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 05 out. 1988. Seção anexo, p. 1.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010.** Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/99/cd_2010_resultados_gerais_amostra.pdf>. Acesso em 28 de maio de 2014. 09:25:42.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados definitivos do censo 2010.** Disponível em <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia>>. Acesso em 28 de maio de 2014. 09:12:30.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais do Ano de 2010.** Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminis/sinteseindicsois2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2012. 18:40:10.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos de Saúde no Brasil 2009.** Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicsoisocsaude/2009/indicsoisocsaude.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2012. 19:23:53.

_____. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 set. 1990. Seção 1, p. 8.

_____. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 jan. 1994. Seção 1, p. 77.

_____. Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 jun. 1998. Seção 1, p. 1.

_____. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2003. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 280, de 07 de abril de 1999**. Disponível em www.sna.saude.gov.br/legisla/legisla/acomp/GM_P280_99acomp.doc. Acesso em 17 de maio de 2012. 10:11:06.

_____. **Portaria n. 830, de 24 de junho de 1999**. Disponível em www.sna.saude.gov.br/legisla/legisla/acomp/GM_P830_99acomp.doc. Acesso em 17 de maio de 2012. 15:13:03.

_____. Juiz da 5ª Vara Cível da Comarca de Natal. Ação Civil Pública n. 0139696.02.2012.8.20.0001. DJ 29 de abril de 2014.

_____. Superior Tribunal de Justiça. AgRg no Resp 257.898/PR. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Terceira Turma. DJe 25 de novembro de 2013.

_____. AgRg no Resp 1324344/SP. Ministro Sidnei Beneti. Terceira Turma. DJe 01 de abril de 2013.

_____. AgRg no Resp 707.286/RJ. Ministro Sidnei Beneti. Terceira Turma. DJe 17 de dezembro de 2009.

_____. AgRg no AResp 327.547/SP. Ministro Sidnei Beneti. Terceira Turma. DJe 1º de agosto de 2013.

_____. Resp 586.316/MG. Ministro Herman Benjamin. Segunda Turma. DJe 19 de março de 2009.

_____. Súmula n. 469. Segunda Seção. DJe 06 de dezembro de 2010.

_____. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação Cível n. 0393697-77.2012.8.19.000. Desembargador Adolpho Corrêa de Andrade Mello Júnior. 11ª Câmara Cível. DJe 10 de janeiro de 2014.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Agravo de Instrumento n. 2013.001296-4. Desembargador Cláudio Santos. 3ª Câmara Cível. DJ 18 de dezembro de 2012.

BUENO, C. M. L. B.; LIMA, L. C. V. Envelhecimento e gênero: A vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.2, n.2, p. 276, mai./ago. 2009. Disponível em: <www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq> Acesso em 19 ago 2012, 09:39:23.

EFING, Antônio Carlos. **Fundamentos do direito das relações de consumo**. 2. Ed. Curitiba: Juruá, 2004.

FILIPPO, José Augusto Corrêa. **Os direitos das minorias**: a proteção jurídica do idoso. São Paulo: Baraúna, 2011. 69p.

FREITAS, ANDREA. Aos 59 anos plano de saúde dobra. **O Globo online**. Rio de Janeiro, 21 jan. 2014. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/aos-59-anos-preco-de-plano-de-saude-dobra-11343604>>. Consulta em 20/03/2014. 09:47:13.

GREGORI, Maria Stella. **Planos de saúde**: a ótica da proteção do consumidor. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

IDOSO. In **DICIONÁRIO Online Michaelis**. São Paulo: Melhoramentos, 2009. Disponível em: <www.michaelis.uol.com.br>. Acesso em: 12 dez. 2013, 18:30:01.

MARQUES, C. L.; BENJAMIN, A.H.V.; MIRAGEM, B. **Comentários ao código de defesa do consumidor**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

MARQUES, Cláudia Lima. **O novo regime das relações contratuais**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

_____. Solidariedade na doença e na morte: sobre a necessidade de “ações afirmativas” em contratos de planos de saúde e de planos funerários frente ao consumidor idoso. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Constituição, direitos fundamentais e direito privado**. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2003.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MINHOTO, Antônio Celso Baeta (coord.) et al. **Constituição, minorias e inclusão social**. São Paulo, Rideel, 2009.

NOVAES, Elaine Cardoso de Matos. Comentário ao parágrafo 3 do art. 15. In: PINHEIRO, Naide Maria (Coord.) et al. **Estatuto do Idoso Comentado**. Campinas: LZN Editora, 2006.

OLIVEIRA, Rui Barbosa de, **Oração aos moços**. Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1980.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A ONU e as pessoas idosas**. s/d. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>>. Acesso em 28 de maio de 2014. 09:47:10.

_____. **Population ageing and development 2012**. 2012. Disponível em: <<http://social.un.org/ageing-working-group/documents/2012popageing.pdf>>. Acesso em 28 de maio de 2014. 09:51:13.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Active Ageing: a police framework**. Madri, 2002. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2014. 11:15:11.

PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (coord.) et. al.. **Saúde e responsabilidade 2: a nova assistência privada à saúde**. São paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

PINHEIRO, Naide Maria (Coord.) et al. **Estatuto do Idoso Comentado**. Campinas: LZN Editora, 2006.

RODRIGUES, R.A.P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto: Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-545, jul. 2007.

ROSSINI, Ângela. Discussão conceitual de minoria. **Revista Hórus**. Ourinhos, v.4, n.2, p. 18-34, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/discussao.pdf>>. Acesso em 28 de maio de 2014, 14:11:30.

SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil nos planos e seguros de saúde**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2010.

SILVA, Fernanda Duarte Lopes Lucas da. **Princípio constitucional da igualdade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.