

A INCONSTITUCIONALIDADE DA FIXAÇÃO DE CARÊNCIA PARA PARTOS A TERMO DA LEI Nº 9.656/98

Marcelo Agamenon Goes de SOUZA¹
Lucas Octávio Noya dos SANTOS²

RESUMO: A Lei nº 9.656/98, que regulamentou os contratos com operadoras de planos de saúde, busca a concretização do princípio da proteção ao consumidor e da proteção ao direito à saúde.

Tal norma, em respeito ao princípio da segurança jurídica, traz e seu artigo 12, inciso V as hipóteses em que as operadoras de planos de saúde podem estipular prazos de carência, respeitando o seu limite máximo.

Contudo, ao elaborar um cálculo médico-matemático, é possível descobrir que a alínea “a” do referido dispositivo põe as gestantes de lado, de forma que não possam contratar os serviços das operadoras de planos de saúde para que tratem do seu próprio parto, violando princípios constitucionais e os direitos e garantias fundamentais elencados pela Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Planos de Saúde. Carência. Inconstitucionalidade.

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 9.656/98 trouxe uma nova perspectiva para o direito consumerista, quando, enfim, regulamentou os contratos celebrados entre consumidores e operadoras de planos de saúde.

No primeiro capítulo, a pesquisa contextualizou a Lei nº 9.656/98 no ordenamento jurídico brasileiro, fazendo, inclusive, uma análise histórica acerca do tema, perpassando pela caracterização dos contratos celebrados entre consumidores e operadoras de planos de saúde.

Dessa possível foi dizer que dentre as normas da Lei nº 9.656/98, temos o artigo 12 que, em seu inciso V, estabelece os prazos máximos de carência

¹ Mestre em Direito Constitucional pela ITE de Bauru. Mestre em Direito Processual Penal pela UNOESTE de Presidente Prudente, Consultor ad hoc do Conselho da Justiça Federal. Professor de Direito Constitucional e de Prática Jurídica Penal da Associação Educacional Toledo de Presidente Prudente, onde também é membro do Conselho Superior de Administração – CSA. Foi Assessor Especial da Presidência da Câmara Municipal de Presidente Prudente para Assuntos Jurídicos entre 2007/2010. Advogado.

² Discente do 4º ano em Direito pela Associação Educacional Toledo de Presidente. Estagiário do Escritório Agamenon Advocacia e Consultoria. e-mail@lonsantos77@ig.com.br.

e que devem ser respeitados pelas operadoras de planos de saúde quando da elaboração do contrato.

Em uma análise teleológica normativa, tornou-se possível afirmar que a finalidade do Legislador foi concretizar o princípio da informação e, principalmente, da proteção à hipossuficiência do consumidor, o que, por consequência, proporciona um consistente equilíbrio nas relações de consumo voltadas à área da saúde. Mais especificamente, aos contratos com seguradoras de planos de saúde.

Contudo, feitos alguns cálculos médicos-matemático, especificamente quanto ao prazo trazido pela alínea “a”, vimos que o Legislador acaba por permitir que as operadoras de planos de saúde, ao fixar um prazo mínimo de carência de 300 (trezentos) dias para tratamentos de partos a termo, impeçam que as gestantes contratem os serviços da operadora para cobertura do tratamento do parto para sua gestação.

Ao confrontar tal norma com o princípio da proteção aos direitos do consumidor, princípio da proteção à saúde e com a própria interpretação teleológica da Lei nº 9.656/98, o estudo foi capaz de demonstrar que referida norma ofende a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XXXII, bem como em seu artigo 6º.

2 CONTEXTO NORMATIVO DA LEI Nº 9.656/98

Quando se estabelece o vínculo jurídico entre operadora de plano de saúde e segurado estamos diante de um contrato de consumo.

Contudo, antes de chegar a qualquer conclusão acerca do tema, é necessário pontuar o contexto histórico em que se situava o Legislador e os elementos do contrato celebrado entre as partes e, posteriormente, fazer uma análise principiológica no que concerne à Lei nº 9.656/98.

2.1 Histórico Legislativo

Frente a uma Constituição Federal que acabara de ser promulgada e que, dentre seus diversos direitos e garantias fundamentais expressos no artigo 5º, trazia os Direitos do Consumidor, o Legislador Infraconstitucional se viu obrigado a regulamentar a matéria que trata do assunto elaborando o Código de Defesa do Consumidor, em 1990, ante a previsão do artigo 6º e os direitos sociais.

Pelo motivo de ser o Direito uma ciência empírica, a doutrina da época era bem consistente em alguns pontos, enquanto que em outros mais questionava e pouco respondia.

Contudo, àquela época já era muito presente a questão da proteção de maiorias hipossuficientes, no caso do consumidor, e nos famigerados princípios da proteção ao consumidor, princípio da proteção à saúde e segurança dentre outros citados.

José Geraldo Brito Filomeno (1991, p. 19), na época, já esboçava

Deve salientar-se que, basicamente, há preocupação fundamental de se **proteger** o consumidor quanto a **prejuízos** à sua **saúde e segurança, fomentar e proteger** os **interesses econômicos** dos consumidores, **fornecer aos consumidores informações adequadas para capacitá-los a fazer escolhas acertadas** de acordo com as necessidades e desejos individuais, **educar** o consumidor, **criar possibilidades de real ressarcimento** ao consumidor, **garantir a liberdade para formar grupos de consumidores** e outros grupos e organizações de relevância e oportunidade para que estas organizações possam apresentar seus enfoques nos processos decisórios a elas referentes. (grifo do autor)

O Legislador Infraconstitucional definiu a proteção do direito social à saúde com as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, que tratam da participação comunitária no Sistema Único de Saúde e foram as pioneiras a tratar dos planos de assistência de saúde no plano infraconstitucional pós Constituição de 1988. (FIGUEIREDO, 2011).

Se bem observarmos, o princípio da informação como um vetor da possibilidade de livre escolha e decisão do consumidor foi levado à risca pelo Legislador que, partindo dessas discussões doutrinárias, elaborou a Lei nº 9.656/98 para regulamentar os serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde e proteger ainda mais o consumidor em seu âmbito específico.

Antes de tal legislação, não havia qualquer dispositivo específico que regulamentasse as relações entre consumidor e operadoras de planos de saúde, o que obrigava o aplicador do Direito a invocar o Código de Defesa do Consumidor sempre que os contratos estivessem em contradição ao disposto naquela legislação.

Atualmente, a Legislação esparsa não revogou as normas do Código de Defesa do Consumidor, apenas ocorreu a especialização de referida matéria no que diz respeito à sua aplicação, contudo, é preciso estar atento ao julgamento da ADI nº 1.931/DF³ que trata da inconstitucionalidade de alguns dispositivos elencados na própria Lei e que, inclusive, foram acrescentados pela Medida Provisória nº 2.177-44 de 2001.

Muito embora o Supremo Tribunal Federal não tenha se posicionado sobre a constitucionalidade ou não de tais dispositivos (FIGUEIREDO, 2011, p. 240), o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 668.216⁴ já sinaliza a proteção do consumidor quando entende que, em determinados casos, é abusiva a cláusula que impede o segurado de receber tratamento de saúde mais avançado.

E, ainda mais, tal posicionamento do Superior Tribunal de Justiça toma maior proporção com edição das súmulas nºs 302 e 469.

2.2 Elementares Contratuais

³ Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931/DF, Relator: Min. Marco Aurélio, Aguardando Julgamento, Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp>>, acessado em 12-set-2014.

⁴ Recurso Especial nº 668.216/SP, Relator. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, 3ª Turma, v.u., DJ 02/04/2007.

Como já dito, tal vínculo jurídico é encarado pelo Legislador e por parte da Jurisprudência como sendo uma relação de consumo de natureza jurídica contratual.

Já na lição de Arnaldo Rizzardo, Eduardo Heitor Porto, Sérgio Bergonsi Turra e Tiago Bergonsi Turra (1999, p. 14), estaremos diante de um contrato que resguarda natureza específica nos contratos de seguros em que, de um lado temos os segurados e de outro temos a seguradora.

De uma forma ou de outra, a relação de consumo volta a ficar evidente.

Nesse contexto, tais relações contratuais também possuem aquelas elementares que, de forma pontual, devem ser analisadas.

Uma delas é a bilateralidade, conforme se denota da lição daqueles que entendem ser a relação jurídica de natureza de contrato de seguros. De um lado segurados e de outro a seguradora.

Latente se faz a onerosidade do contrato, vez que estamos diante da relação consumerista que insurge da corrente jurisprudencial.

Por último, temos a impessoalidade relativa em que, por um lado a operadora de planos de saúde não faz diferença quanto a este ou aquele consumidor, enquanto que o consumidor escolhe a sua operadora com base na confiança naquela determinada operadora (SANTOS, 2007).

3. INTERPRETAÇÃO TELEOLÓGICA E PRINCÍPIO DA SEGURANÇA JURÍDICA

Ao regulamentar os contratos com as operadoras de planos de saúde, por meio deste instrumento normativo, o Legislador assevera sobre a manutenção do contrato e sua preservação em atendimento ao princípio do *pacta sunt servanda*.

Contudo, um grande vetor desta norma é o princípio da relatividade dos contratos e, também, o princípio do equilíbrio econômico, haja vista que é preciso se manter uma paridade entre aquele que contrata e aquele que se está contratando.

A ideia de equidade vem a corroborar com o que dispõe o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, que protege, nesse relação, ao mais fraco.

Outra não era a intenção do Legislador quando dispôs sobre o prazo máximo de carência, estabelecendo ao plano de saúde que não extrapolasse o limite de 300 (trezentos) dias para partos a termo.

Mutatis mutandis, o Legislador estaria positivando a proporcionalidade que liga a ponderação entre a segurança jurídica e a manutenção dos contratos com a defesa do consumidor e da relação jurídica protetiva do mais fraco.

Com o advento da Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, o Legislador cria ainda mais uma possibilidade de atendimento, regulamentando o prazo de carência, ficando qualquer cláusula contratual que estipule o contrário sendo nula de pleno direito.

Devemos, segundo a lição de Carolina Steinmuller Farias e Thélío Queiroz Farias (2011, p. 50-51), diferenciar a cláusula abusiva da prática abusiva:

Cláusula abusiva é, portanto, toda disposição contratual que fere, direta ou indiretamente, norma legat ou princípio jurídico, seja ela inscrita em contrato de adesão ou em qualquer outro comando de consumo, escrito ou verbal.

(...) Prática abusiva, pode-se afirmar, é o gênero do qual cláusula abusiva é espécie, podendo haver uma prática abusiva sem uma cláusula abusiva, não ocorrendo o contrário, isto é, toda cláusula abusiva que viola a lei vigente, é uma prática abusiva em detrimento do consumidor.

Logo, se a operadora de plano estabelece uma carência de, no mínimo, 300 (trezentos) dias para partos a termo, estará, em tese, seguindo as normas vigentes estabelecidas na regra do artigo 12, inciso V, alínea "a" da Lei nº 9.656/98.

Contudo, não podemos dizer que a operadora age em total acordo com os princípios que serão elencados no capítulo seguinte. Portanto, há uma clara violação ao que dispõe os princípios da proteção ao consumidor, aos grupos hipossuficientes, bem como, tal estipulação, ainda que de acordo com a Lei, fere o princípio da proporcionalidade.

Dessa forma, podemos chegar à conclusão de que o Legislador foi desafortunado ao estabelecer tal prazo máximo para carência.

4. DA INCONSTITUCIONALIDADE DA NORMA

Cumpre salientar um cálculo que combina a medicina legal com a matemática para que se possa chegar à uma ponderação suficientemente forte para conflitar princípio e regra.

Portanto, de início, devemos mencionar que, em suas lições, Genival Veloso de França (2011, p. 286) define parto como

(...) o conjunto de fenômenos fisiológicos e mecânicos cuja finalidade é a expulsão do feto viável e dos anexos. Dá-se o seu começo, para os obstetras, com as contrações uterinas rítmicas e, para nós, com a rotura da bolsa, e termina com o deslocamento e a expulsão da placenta.

No que concerne à gravidez, ainda segundo o França (2011, p. 285),

O senso popular estabelece nove meses, mas a ciência médica admite que o período de gestação pode variar dentro de limites amplos, já tendo sido averbadas gestações superiores a 300 dias. Embora a lei não admita a legitimidade em tais situações, o fato é permissível e o julgador não pode deixar de ouvir, em casos especiais, a palavra do perito. Em média, a gravidez tem uma duração de 270 a 280 dias, tendo-se como ideal o prazo de 275 dias.

Portanto, podemos chegar à conclusão de que, em média, o parto pode durar 275 (duzentos e setenta e cinco) dias.

Partindo desse pressuposto, somado ao fator de que o Legislador, por meio do artigo 12, inciso V, alínea “a” da Lei nº 9.656/98, permite que as operadoras de planos de saúde fixem um prazo de até 300 (trezentos) dias para cobertura de tratamentos de partos a termo⁵, estamos dizendo que o Legislador proíbe à mulher grávida de contratar com as operadoras de planos de saúde para que esses sigam o tratamento adequado ao parto.

Tal assertiva, por mais sensacionalista que pareça, seja pela vontade do Legislador, pela vontade das operadoras de planos de saúde, ou de ambos, se torna realidade a partir da análise do mero cálculo matemático.

4.1. Princípio Constitucional da Proteção ao Consumidor

O consumidor deve ser resguardado no seu direito de livre escolha, informação sobre os produtos e serviços a serem contratados e, principalmente, ter a sua proteção assegurada, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

Entretanto, tal proteção tem respaldo em normas de proteção constitucionais.

Segundo o entendimento de Nazir David Milano Filho e Rodolfo Cesar Filho (2009, p. 42)

As regras da oferta estabelecidas nos artigos 30 e 31 do Código de Defesa do Consumidor, igualmente acabaram iluminando o artigo 16 da Lei nº 9.656/98, e devem integrar o contrato, sob pena de nulidade, pois não poderá o contrato apresentar-se em desacordo com o sistema de proteção do consumidor; não podemos esquecer de que as regras do Código de Defesa do Consumidor subsistem além do caráter subsidiário previsto no próprio texto da Lei nº

⁵ Partos a termo, para todos os efeitos, são aqueles tidos como partos que vêm de uma gravidez tranquila e normal (VANRELL e BORBOREMA, 2007, p. 459).

9.656/98 (art. 35-H), conforme estudamos em capítulo anterior, assim, suas regras persistem mesmo sob a égide e disciplinas da nova lei, servindo de anteparo para abusos e ilegalidade.

Dessa forma, podemos ver claramente que não pode haver confronto de normas entre o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98.

O Código de Defesa do Consumidor, ao qual deve se apegar o Legislador e o Judiciário, quando positiva seus princípios de defesa do consumidor, e o faz muito bem, tem seus preceitos arraigados na Constituição Federal de 1988.

Por óbvio, e como vimos anteriormente, a Lei nº 9.656/98 também regulamenta norma constitucional. Contudo, estamos diante do conflito entre normas de direito fundamental, no artigo 5º, inciso XXXII da Constituição Federal, que, por força do § 2º do mesmo artigo, têm aplicação e eficácia imediata contra as normas infraconstitucionais, o que não ocorre com a norma dirigente do artigo 199 da CF que dá ao Legislador infraconstitucional a função para tanto.

Devemos deixar claro que não se trata de conflito entre as normas do artigo 5º, inciso XXXII e as do artigo 199 da Constituição Federal, pois, não existe norma constitucional inconstitucional.

A fixação de prazo de carência superior ao período médio de gestação é o mesmo que mitigar o direito do consumidor a contratar com qualquer operadora de planos de saúde para assegurar um tratamento digno à gestação do nascituro.

Nesse contexto, é evidente a inconstitucionalidade material da norma contida no artigo 12, inciso V, alínea “a”, por afronta direta ao direito consumerista elencado no artigo 5º, inciso XXXII da Constituição Federal.

4.2. Princípio da Proteção à Saúde

Impedir que as gestantes tenham o direito de contratar com planos de saúde, não só mitigam o seu direito consumerista de contratar com seguradoras de saúde, mas, também limitam o seu direito à saúde propriamente dito.

Muito antes da Constituição Federal de 1988, a Constituição Italiana de 1948, em seu artigo 32⁶, foi a primeira a trazer em seu rol de direitos fundamentais a proteção da saúde.

Posteriormente, em 1966, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu artigo 12⁷, definitivamente trouxe ao mundo o direito à saúde.

No Brasil, a Constituição Federal de 1964, em seu artigo 8º, incisos XIV e XVII, alínea “c”, não trouxe ao rol de direitos e garantias fundamentais o direito à saúde, mas, conferiu poderes, por meio de uma norma de aplicabilidade limitada, para o Legislador Infraconstitucional regulamentar a matéria.

Atualmente, a Constituição Federal de 1988 traz, em seu artigo 6º, os chamados Direitos Sociais que, por extensão conferidas pelo § 1º do artigo 5º, são tidos como direitos fundamentais.

Desse modo, a norma infraconstitucional que venha a desprestigiar o direito à saúde, tal qual faz a redação do artigo 12, inciso V, alínea “a” da Lei nº 9.656/98, estará diretamente violando as normas de preceito fundamental da Constituição.

⁶ Art. 32 La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

⁷ Artigo 12

§1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.

§2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

1. A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.
2. A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.
3. A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.
4. A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

Conforme os ensinamentos de Daniela Batalha Trettel (2010, p. 47)

Todos os serviços de saúde, mesmo os prestados pela iniciativa privada, envolvem direitos fundamentais, sendo constitucionalmente considerados como de relevância pública. Não se trata, portanto, de um negócio qualquer – ou serviço, na acepção do Código de Defesa do Consumidor -, livre à iniciativa privada para que o preste da maneira que melhor lhe aprouver – leia-se ‘da maneira menos custosa e mais lucrativa possível’. O direito humano à saúde decorre diretamente do direito à vida, sendo dever constitucional do Poder Público atuar para que seja respeitado, prevalecendo a dignidade humana.

Hipoteticamente, partindo da premissa de que a gestante contrate uma operadora de planos de saúde que estipula um prazo mínimo de 300 (trezentos) dias de carência para tratamentos para partos a termo, chegado o momento do parto, a gestante, ao chegar ao hospital conveniado, será imediatamente remetida aos tratamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Não se está defendendo aqui que, com a declaração inconstitucionalidade da norma, não poderá a operadora de plano de saúde estipular prazos de carência, afinal, seria o mesmo que ignorar completamente o princípio da segurança jurídica. Afinal, seria fazer o mesmo com a segurança jurídica o que hoje se faz com a proteção à saúde.

Todavia, deveria o Legislador e, por conseguinte, a operadora de planos de saúde, ambos estipularem um prazo que não fuja à proporcionalidade e razoabilidade, dando à gestante o direito à escolha se pretende ser atendida por meio da assistência do Sistema Único de Saúde ou pelas operadoras privadas de planos de saúde.

Tal como está, a norma vigente trata a gestação como se fosse algo pré-agendado pela genitora, o que, com *data maxima venia*, sabemos que não é.

Não se trata de algo imprevisível, mas, exceto em raros casos, chamados de reprodução assistida pela medicina legal (VANRELL e BORBOREMA, 2007, p. 462), como sendo uma parte natural do ciclo da vida, a gestação é algo, no mínimo, incerto. O Legislador não pode abrir tal precedente para que se jogue à

margem do tratamento médico aquelas gestantes que, quando contratam uma operadora de saúde, muitas vezes, nem sabem que estão em período de gestação.

Assim, é notória a inconstitucionalidade de tal norma por violar o disposto também no § 1º do artigo 5º c.c. artigo 6º, ambos da Constituição Federal.

5. CONCLUSÃO

Após a contextualização da Lei nº 9.656/98 no ordenamento jurídico brasileiro, suscitando as elementares contratuais e seu breve histórico legislativo, é possível dizer que a principal finalidade da elaboração desta norma foi a concretização do princípio da informação, proteção à liberdade de escolha do consumidor e princípio da proteção da saúde.

Quando o Legislador estipula o prazo máximo para fixação de carência, tal determinação busca, em essência, permitir que a operadora de plano de saúde possa, dentro de um limite, adequar seus serviços para receber o consumidor dentro do seu quadro de contratantes. Tal finalidade fundamenta-se no princípio da segurança jurídica.

Contudo, ao estipular um prazo máximo de 300 (trezentos) dias para fixação de carência para partos a termo, o Legislador permite que as operadoras de planos de saúde, em síntese, proibam as gestantes de contratarem seus serviços para tratarem de seus próprios partos.

Trata-se de uma violação clara à proteção constitucional do consumidor, à sua vontade de contratar e livre escolha da prestadora de serviços, elencada no artigo 5º, inciso XXXII da Constituição Federal de 1988.

Em havendo uma informação deficiente do que foi estipulado no contrato, a gestante corre o risco de, na hora do parto, ser encaminhada para a rede pública quando, na verdade, está pagando pela seguradora privada de saúde.

Como é cediço, os princípios, mais do que de forma conflitante, devem viver harmoniosamente. Portanto, por meio do controle de constitucionalidade sobre esta determinada norma, não se deve buscar a retirada da alínea “a”, do inciso V, do artigo 12 da Lei nº 9.656/98. Deve-se buscar, por meio dos efeitos modulados da ação direta de inconstitucionalidade, a redução desse prazo máximo para que, então, a gestante possa ter o direito de contratar os serviços das operadoras de planos de saúde para tratamento de seu próprio parto.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção ao consumidor e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional.

BRASIL, Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Congresso Nacional.

FACULDADES INTEGRADAS “ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2007 – Presidente Prudente, 2007.

FARIAS, Carolina Steinmuller; FARIAS, Thélío Queiroz. **Práticas Abusivas das Operadoras de Planos de Saúde**. 1 ed., Leme: Anhangueira, 2011.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 2 ed., Salvador: Jus Podivm, 2011.

FILOMENO, José Geraldo Brito. **Manual de Direitos do Consumidor**. 2 ed., São Paulo: Atlas, 1991.

FORTEZA, Dulcinéia Zampieri; VIEIRA, Cristiane Maria; BONATTO, Maura de Fátima. **Saúde: Planos Privados de Assistência Suplementar**. 1 ed., Rio de Janeiro, Forense, 2002.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 9 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ITÁLIA, Constituição (1947). **Costituzione della Repubblica Italiana**. Roma: Senato della Repubblica, 1947.

MARANHÃO, Clayton. **Tutela Jurisdicional do Direito à Saúde**. 1 ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MILANO FILHO, Nazir David; CESAR FILHO, Rodolfo. **Os Planos de Assistência à Saúde e os Transplantes de Órgãos**. 1 ed., São Paulo: Liv. e Ed. Universitária de Direito, 2009.

ONU, **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais**, 1966.

SANTOS, Maurício Barbosa dos. **Planos de Saúde e o Código de Defesa do Consumidor**. 1 ed., Leme: Cultura Jurídica, 2007.

TRETTEL, Daniela Batalha. **Planos de Saúde na visão do STJ e do STF**. 1 ed., São Paulo: Verbatim, 2010.

VANREEL, Jorge Paulete; BORBOREMA, Maria de Lourdes. **Vademecum de Medicina Legal e Odontologia Legal**. 1 ed., Leme: Mizuno, 2007.