



ABUSIVIDADES DAS OPERADORAS DE SAÚDE

Daniel Abrantes Vieira¹; Carlos Alexandre Preto de Moraes²

RESUMO: O foco do trabalho é a indagação da licitude das negativas das operadoras de saúde no caso de extensão da cobertura, deve conter especificação clara desta em contrato, doenças preexistentes, como no caso da carência de 24 meses é obrigatório que o consumidor relate na entrevista inicial de adesão ao plano as doenças preexistentes; e intervenções estéticas, quase sempre não cobertas pelas operadoras devido a sua finalidade, mas e quando essas deformidades passam a ferir a dignidade da pessoa humana, além da saúde e da vida, como no caso da obesidade; abusividades entremeadas nos contratos de adesão composto por cláusulas contratuais gerais, estes e outros pontos de conflito serão levantados no presente projeto. A pesquisa será realizada em torno de revisão bibliográfica, consulta do ordenamento jurídico e de jurisprudências. Procurando, de maneira investigativa e explicativa, evidenciar os direitos do usuário, que muitas vezes, passam despercebidos, e quais danos são provenientes das ilicitudes cometidas pelas operadoras, expondo a relação da ANS (Agência Nacional da Saúde Suplementar) com estas.

PALAVRAS-CHAVE: Plano de Saúde. Cláusulas Contratuais Gerais. Contrato de Adesão. Cláusulas Abusivas.

ABSTRACT: The focus of the work is the question of the legality of the negative health operators in case of extension of coverage must contain clear specification in this contract, preexisting conditions, such as the grace period of 24 months is mandatory that the consumer reports in the initial interview adherence to the plan of preexisting conditions, and aesthetic interventions, often not covered by operators due to their purpose, but what about when these deformities are hurting the dignity of the human person, in addition to health and life, as in the case of obesity; abusiveness interspersed in adherence contracts consists of general contract terms, these and other points of conflict will be raised in this project. The research will be carried around literature review, consultation with the legal system and jurisprudence. Looking so investigative and explanatory, highlight the user rights that often go unnoticed, and what damages are affected by illegal activity from the operators, exposing the relationship of ANS (National Agency of Supplemental Health) with these.

KEYWORDS: Health Plan. General Contractual Clauses. User Agreement. Unfair terms.

1. INTRODUÇÃO

A complementação do acesso à saúde, desempenhada pela rede privada é de máxima atenção à apreciação do Direito contemporâneo, visto que, há uma substituição da função e do dever estatal desta garantia que se embasa no direito fundamental, de maneira cediça a Constituição da República de 1988 que resguarda e titulariza a Saúde em seus arts. 196 a 200, relevantemente o “direito de todos e dever do Estado” e “acesso universal e igualitário”. (EFING, 2005)

¹ Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). a.vieiradaniel@gmail.com

² Orientador, Professor Mestre e Coordenador do Curso de Direito do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. moraes@cesumar.br

Necessitando de uma regulamentação específica para os litígios provenientes da relação que se faz presente de usuário x operadora, houve a promulgação da Lei 9.656/98, regulamentando a Lei dos Planos de Saúde, surgindo a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, quando foram estabelecidas regras específicas sobre os planos e seguros de saúde, sendo que anteriormente a esta lei, as relações eram reguladas pelo Código do Consumidor, Lei 8.078/90, e antes ainda eram regidas pelo Código Civil de 1916, discutido em cima apenas do contrato, maioria das vezes de natureza de adesão, pactuado entre as partes. (MARINS, 2012)

E quando há a frustração, indaga-se: o que o usuário deverá fazer perante a operadora de saúde suplementar? Para quem deverá recorrer?

Demonstraremos, portanto, que surge uma afronta ao direito da personalidade, levantaremos os pontos para pesquisa em relação da saúde x Estado, pela ótica da Constituição da República/88; abordando também o impacto do advento do Código de Defesa do Consumidor neste cenário no que diz respeito ao contrato de adesão e cláusulas contratuais gerais; em relação aos litígios, verificaremos como ficou a situação com a promulgação da Lei dos Planos de Saúde; analisaremos as principais negativas que ensejam as ações envolvendo os consumidores e as operadoras, fornecendo a maneira de como agir perante aos abusos advindos desta relação.

2. A SAÚDE E A CONSTITUIÇÃO

O acesso à saúde, garantido, ou ao menos explícito, na segunda parte do art. 196 da Carta Magna, trata de um direito subjetivo público que é assegurado no momento do nascimento e findado em sua morte, criando um vínculo de obrigação entre cidadão e Estado, direito-dever, em que assegurará gratuitamente o acesso, porém, este liame será financiado por toda a coletividade. (NASCIMENTO, 1991, p. 27)

Porém, o setor da saúde pública sempre esteve deficiente, e analisando a constituinte que garantiu o acesso, conforme o art. 196, encontrasse em uma disparidade acentuada com a realidade, no qual a força da rede privada prevalece e o SUS não consegue atuar em todo o território nacional, muito menos reduzir as desigualdades em saúde, devido a um legado que se estende desde do Movimento Sanitarista onde o Estado está se ausentando cada vez mais. (BAPTISTA, MACHADO, LIMA, 2009)

A partir desta análise, é possível inferir que os interesses individuais para que a saúde seja ineficiente e as operadoras de saúde venham abocanhar um mercado cada vez mais insatisfeito com o serviço público já vinha sendo projetado muitos anos antes.

Por isto que a CF/88 fez a previsão da criação de órgão para a regulamentação especial e fiscalização do setor privado da saúde, conforme fixa o art. 197, com vistas para a proteção desta classe usuária das operadoras de saúde, porém tardou dez anos após a promulgação para que a Lei 9.656/98, na qual houve a criação da ANS (Agência Nacional da Saúde) entrasse em vigência, no qual ficou a mercê o controle da atividade das operadoras privadas, fortalecendo o crescimento desregrado e a impunidade diante dos atos abusivos. (GREGORI, 2010, p. 34)

3. ASPECTOS DO CONTRATO DE ADESÃO, PROTEÇÃO DO ORDENAMENTO JURÍDICO QUANTO À VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR

O contrato de adesão ou a obtenção do consenso por adesão, de nomenclatura de influência francesa, é o modo que materializa a aplicação das cláusulas contratuais gerais, sendo que só será um contrato padronizado quando contiver cláusulas abstratas,

uniformes e gerais. Isto é, não basta a padronização, deve padecer de oportunidade de debate do seu conteúdo, aplicando a esta natureza contratual uma interpretação denominada como típica. (MELO, 2008, p. 47)

E nesta relação contratual, surge o princípio da vulnerabilidade para resguardar o consumidor.

A vulnerabilidade, característica que permeia todo o código consumerista, foi empregado na mesma época em que houve a luta sindicalista por um trabalho digno, diminuindo a superioridade do empregador sob o empregado, entendendo este como vulnerável, assemelhado ao fornecedor x consumidor, que ocupam uma posição inferior devido à subordinação econômica e técnica que se soma a demora que o poder judiciário tem de levar a resolução das lides. (GRINOVER, 2007, p. 32)

Isto posto, o princípio da vulnerabilidade, de acordo com o exposto pelos autores do anteprojeto do Código de Defesa do Consumidor, já esclarece a criação deste.

Resumidamente, Cláudia Lima Marques (2011, p. 120) nos apresenta, conforme os arts. 51 e 53 do CDC, espécies de cláusulas contratuais que são proibidas pelo teor abusivo, seguem:

a. “aquelas que impossibilitem, exonerem, atenuem ou implique em renúncia dos novos direitos”, prevista no inciso I do art. 51, mas se estende a outros incisos como o II e III que aborda sobre o reembolso, o já citado VI, e por fim, XV que esteja de acordo com o sistema de proteção do consumidor.

b. “cláusulas criadores de vantagens unilaterais para o fornecedor: incisos IX, X, XI, XII e XIII do art. 51”, estes incisos anulam as cláusulas contratuais pelo seu conteúdo em que impõem o consumidor em exacerbada desvantagem.

Por fim, como norte, o contrato de adesão deve ser condizente com a boa-fé, incorporado com aspecto ético e econômico, conforme o art. 4º, inciso III do CDC, visando a preservação dos princípios constitucionais. E, também, abordado, novamente, no art. 51, IV, do códex, como meio em que há o intuito de controlar as cláusulas abusivas, restaurando o equilíbrio ante o esperado pelas partes contratantes. (GALDINO, 2001, p. 68)

4. FIXAÇÃO E APLICAÇÃO DO CONTROLE DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS GERAIS PRESENTES NOS CONTRATOS DE ADESÃO

Em que se entende a extrema necessidade da utilização de cláusulas contratuais gerais para atender à economia dinâmica e crescente, principalmente, na relação de consumo, mesmo que não haja um debate a cerca dele visando para ambas as partes a redução dos custos de negociação no fornecimento de serviços em grande escala. (MARQUES, 2011, p. 71)

Para Diogo L. Machado de Melo (2008, p. 50):

As cláusulas contratuais gerais, portanto, são estipulações redigidas prévia e unilateralmente, pelo proponente, para utilização reiterada em uma série indeterminada de futuros contratos singulares, cujos destinatários limitar-se-ão a aceita-las em bloco, sem nenhuma possibilidade de alterar o seu conteúdo.

A primeira forma de regulamentação, destas cláusulas, no ordenamento pátrio foi através do CDC, especial abordagem nos arts. 51, de extrema importância devido a evolução da economia que exigia contratos em massa, porém se contaminavam com vícios que afetavam a relação com a parte mais fraca, o consumidor, dando a nulidade de pleno direito as cláusulas contratuais gerais que são inseridas nos de adesão. (GALDINO, 2001, p. 22)

Conforme o pioneirismo de Enzo Roppo a ventilar os sistemas de controle destas cláusulas que venham ser abusivas, deslinda que a autonomia de verificação pode ser desempenhada pela legislação, pela administração pública, pelo poder judiciário e organizações de fornecedores e consumidores, nesse leque apresentado, contaremos com 04 modos de controle sendo um concebendo autonomia a outro, iniciando pela lei. (Apud MELLO, 2008, p.104)

a. Controle administrativo: este controle é executado, em destaque, pelo Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC), da Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça (SDE). Este realiza a fiscalização através de processo administrativo, aplicando multas baseando nas listas divulgadas anualmente por aquele que exemplifica as cláusulas abusivas. Ressaltando, mas não aprofundando, ainda temos os PROCON's, as autarquias e Ministério Público. (SILVA, 2004, p. 126)

b. Controle legislativo: desempenhado pelo legislador, enquadra estas cláusulas quando ele a considera absoluta ou relativamente proibidas através do CDC e do Código Civil de 2002, cabendo aos outros modos de controle aplicarem a sua eficácia. (MELLO, 2008, p. 113)

c. Controle judiciário: nesta seara estará incidindo o julgamento referente as cláusulas contratuais gerais, quanto a validade e eficácia aplicado a cada caso concreto levado para apreciação dentro do exercício de sua jurisdição, ventilado no modo abstrato, como no concreto, examinado *a posteriori*. Podendo ser um controle preventivo ou repressivo, através de iniciativa de ação coletiva para obter nulidade de tais cláusulas em estudo ou em contratos já firmados; geral ou particular, efeitos *erga omnes* ou *ultra partes*. (SILVA, 2004, p.128)

d. Controle por organizações: a ação civil pública, de natureza constitucional conforme o art. 129, inciso III, e outorgada pela Lei 7.347 de 24 de julho de 1985, visa a proteção de interesses difusos ou coletivos frente a pessoas física ou jurídicas a responsabilização por eventuais danos causados. Seus legitimados a propor a ação é o Ministério Público, Defensoria Pública, União, Estados, Distrito Federal, Municípios, autarquias, empresas públicas, fundações, sociedades de economia mista e associações. (FACHIN, 2012, p. 337)

As cláusulas abusivas, por ser imprescritíveis quanto sua ação de declaração de nulidade, segundo o CDC, serão nulas de pleno direito, produzem efeitos *ex tunc*, retroagindo ao estado anterior conforme o art. 182 do Código Civil de 2002, podendo ser identificada por ato *ex officio* do juiz de acordo com o art. 168 do mesmo códex citado. (SILVA, 2004, p. 117)

Na incontestável exatidão do conceito de cláusulas abusivas, Nelson Nery Júnior, proporciona o devido esclarecimento (2007, p. 569):

Nesse sentido, cláusula abusiva é aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual, que, no caso de nossa análise, é o consumidor, aliás, por expressa definição do art. 4º, n. I, do CDC. A existência de cláusula abusiva no contrato de consumo torna inválida a relação contratual pela quebra do equilíbrio entre as partes, pois normalmente se verifica nos contratos de adesão, nos quais o estipulante se outorga todas as vantagens em detrimento do aderente, de quem são retiradas as vantagens e a quem são carregados todos os ônus derivados do contrato.

5. ATUAÇÃO DO CONTROLE DA ANS EM FACE DAS OPERADORAS DE SAÚDE X CONSUMIDOR

Após oito anos do início do vigor do Código de Defesa do Consumidor, a Lei n. 9.656/98, conhecida como “Lei dos Planos de Saúde”, foi promulgada, para a alegria do consumidor, e talvez, para a tristeza das operadoras de saúde, logo após foi criado, pela Lei 9.961/2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia com finalidade de normatizar e fiscalizar as operadoras de saúde.

Autarquia é uma pessoa jurídica de direito público, sendo um órgão que compõe a administração pública indireta, porém é vista pela coletividade como um órgão próprio do Estado, mas ela possui apenas a capacidade de autoadministração e atuação nos limites e fim para o qual foi criado conforme a lei, não dispendo capacidade política no sentido de criar o próprio direito. (DI PIETRO, 2012, p. 486)

Na esfera de regulamentar e fiscalizar as atuações deste mercado regulado, mas fugindo da categoria de órgão de defesa do consumidor, esta autarquia possui dezenas de mecanismos úteis, porém é imprescindível realçar o trabalho desempenhado por meio de quatro instrumentos: (GREGORI, 2010, p.75)

a. Termo de compromisso de Ajuste de Conduta: este contrato acordado com as operadoras em que há o comprometimento destas em sobrestar irregularidades, buscando amenizar o máximo possível os efeitos negativos;

b. Termo de compromisso: constitui em implantar técnica voltada ao consumidor em forma de benefício;

c. Cidadania ativa: o consumidor participa de forma direta por via de denúncias à ANS, trazendo este a uma posição de parceria do órgão no auxílio de informar;

d. Olho vivo: é uma fiscalização preventiva e contínua da saúde financeira e vigilância em torno do critério de qualidade da prestação do serviço vem sendo desempenhado pela operadora.

Ponto importante a ser frisado é a regulação do aspecto que diz respeito ao modo assistencial, foram referenciado de forma abrangente a cobertura em todos os casos previstos na Classificação Internacional de Doenças – CID, em um plano referência, no qual deve ser o mínimo garantido e oferecido ao usuário, também, foi excluído outros procedimento, especificamente no art. 10, tais como qualquer tipo de ato com fins estéticos, desde cirurgia a simples procedimentos. (SILVEIRA, 2009, p.84)

6. PRÁTICAS ABUSIVAS

6.1 DOENÇAS PREEXISTENTE, A QUEM CABE O ÔNUS DE PROVAR, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR.

A Teoria Subjetiva, no qual deve ser provado dano, culpa e nexos causal sempre predominou no ordenamento jurídico nacional, porém devido a celeridade da economia e a facilidade do acesso a novos produtos e serviços, muitos danos patrimoniais e extrapatrimoniais passavam sem resolução positiva ao consumidor pela deficiência de provar a culpa do fornecedor, acentuando a suscetibilidade daquele. Nascendo a partir daí a Responsabilidade Civil Objetiva, que traz consigo a ideia do risco do negócio, cabendo ao agente compensar o dano, trazendo ao *status quo ante*, isentando o consumidor de provar culpa, apenas apontando o dano e autoria na conduta do fornecedor/prestador do produto/serviço. Ressaltando que a Objetiva não findou a Subjetiva, apenas veio para facilitar a comprovação em favorecimento da parte que é hipossuficiente e que ocupa a posição em desvantagem pela falta de conhecimento fática ou socioeconômica. (EFING, 2005, p. 165)

O contrato pactuado nesta relação não pode ser visto “como um simples contrato civil”, ressaltando que o objeto a ser guardado é a saúde e vida, direito fundamental ligado

intimamente a dignidade da pessoa humana, através de prestação de um serviço de relevância pública, afastando a noção de mercadoria ao objeto contratual. (FARIAS, 2011, p. 44)

A questão da negativa de prestação do serviço por força da cláusula de doença preexistente, os contratos de adesão utilizam-se da Lei dos Planos de Saúde n. 9.656/98, especificamente em seu art. 11 que “após vinte e quatro meses” “é vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos”, para negar o atendimento alegando a carência legal para enfermidades já existente anteriormente a data da assinatura do contrato, o que resta a indagar é o conceito de preexistência e como é a apuração para esta detecção.

Para o Conselheiro Edson de Oliveira Andrade, relator do Processo-Consulta CFM n. 0955/96, aprovado em 7 de maio de 1997, perante a solicitação de doença preexistente feita através do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), citado por Karyna Rocha Mendes da Silveira (2009, p. 177):

[...] é quase sempre muito difícil para o médico identificar com exatidão o momento em que o organismo abandona a higidez e transpassa o portal da doença”, diz ainda que “o conceito de doença preexistente é um conceito relativo, porque sempre se dará em relação a um fato” e concluindo “o conceito [...] aplicada às relações contratuais dos planos e seguros de saúde é de natureza relativa e desprovida de valor médico.

Porém, para a comunidade jurídica é um conceito destituído de amparo Constitucional e Consumerista, com vistas ao interesse econômico das operadoras, além que na Carta Magna quando é legitimado a iniciativa privada a assistência a saúde, esta faz a previsão de atendimento integral quanto diretriz do SUS, compreendendo os mesmos deveres ao caso do particular (SILVEIRA, 2009, p.177).

As operadoras de saúde utilizam-se uma entrevista ao paciente, porém, pouquíssimas exigem exame prévio, assumindo assim a responsabilidade objetiva e o ônus da prova caso venha a negar atendimento utilizando-se deste motivo como alegação de atendimento. Trata de uma prática abusiva, sem prova legal de má-fé por parte do contratante, ressaltando que o art. 3º da Resolução n. 02 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), em regulamentação da Lei n. 9.656/98, que esta entrevista no momento da adesão deveria ser acompanhada de uma profissional credenciado, havendo uma maior qualificação na perícia. (DAÓLIO, 2009, p. 172)

6.2 REDUÇÃO DE ESTÔMAGO, A NEGATIVA QUE FERRE O DIREITO À VIDA E À SAÚDE NOS CASOS DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COMO MEDIDA PREVENTIVA, AFASTANDO A CONCEITUAÇÃO DE ESTÉTICA.

É conhecimento de todos que planos de saúde não cobrem tratamento estético e de beleza, e estabelecido pela Lei 9.656/98 no inciso I, art. 10, que afasta a obrigatoriedade de cobertura para fins estéticos. Porém nem todas as cirurgias visam somente a beleza, muitas são necessárias para manter a saúde e por detrás acabam embelezando o indivíduo, como no caso de cirurgias de redução de estômago.

Estudos afirmam que o problema da obesidade tem piorado de uma forma muito rápida, e segundo a OMS a considera como um problema de saúde pública, e que além de trazer problemas de saúde fisiológico afeta, também, a relação do indivíduo com o meio social, desenvolvendo baixa-estima e que a partir daí passa afetar o psicológico. (BAPTISTA, 2013)

O risco à vida refere-se ao direito da personalidade, sendo que não havendo a conservação deste bem jurídico o indivíduo não satisfaz outras essencialidades próprias. Quando este direito é tentado, conforme entendimento doutrinário, jurisprudencial e legal, deve ser reparado caso haja um dano causado, porém, quando se trata de um direito da personalidade, de acordo com o art. 12 do Código Civil de 2002, há medidas protetivas para que cesse o perigo que pode causar dano irreparável. (BELTRÃO, 2005, p. 62)

Portanto, por ser uma obrigação de fazer, é cabível a aplicação da tutela antecipada, de acordo com os arts. 273 e 461, §3º do Código de Processo Civil, é utilizada em caso de urgência, nada mais recomendável para casos desta natureza contratual, observando o princípio proporcionalidade e de irreversibilidade recíproca. (GONÇALVES, 2012, p. 691)

7. CONCLUSÃO

Nosso ordenamento jurídico está equipado, como visto, de muitos instrumentos para a proteção do consumidor/paciente frente aos planos de saúde, que muitas vezes se utilizam de artimanhas que causam prejuízo ao hipossuficiente, o consumidor.

A realidade jurídica mostrou pontos eficientes quando o legislador, no CDC, preferiu em não limitar taxativamente as cláusulas abusivas, e sim em oferecer características e critérios para que seja detectada, e as estabelecendo a sanção de nulidade de pleno direito, por serem ilícitas, antijurídicas, contrárias ao direito. (SILVA, 2004, p. 89)

Sem deixar de citar, que o direito da personalidade que permeia o bem jurídico em questão, é de natureza *erga omnes*, ou seja, simplesmente absoluto contra todos, de caráter não patrimonial, mas que gera o dever de abstenção e reparação. (LÔBO Apud BELTRÃO, 2005, p. 62)

Porém, não cabe apenas ao poder público a prevenção e controle das práticas abusivas, deve haver o diálogo com os PROCON's e denúncias frente à ANS, o usuário tem que utilizar seu direito subjetivo somado ao poder jurisdicional do judiciário, que vêm na direção de manter em primeiro lugar a saúde do consumidor, bem jurídico resguardado pela Dignidade da Pessoa Humana.

8. REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. Obesidade e a indústria do emagrecimento. Disponível em: <<http://comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=85&id=1044>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de;. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciência & Saúde Coletiva** [en línea] 2009, 14 (Junio) : [fecha de consulta: 28 de agosto de 2012] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63013535018>> ISSN 1413-8123

BELTRÃO, Silvio Romero. **Direitos da personalidade: de acordo com o Novo Código Civil**. São Paulo: Atlas, 2005.

DAÓLIO, Fernanda Barretto Miranda. Alegação de Doenças Preexistentes e Interpretação Restritivas dos Tribunais. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.167-174, 01 nov. 2009. Disponível em:

<<http://200.144.183.67/ojs/index.php/rdisan/article/viewFile/13185/14995>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 25 Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

EFING, Antônio Carlos et al. (Org.). **Direito do Consumo**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2005.

FACHIN, Zulmar. **Curso de Direito Constitucional**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense: 2012.

FARIAS, Carolina Steinmuller; FARIAS, Thélío Queiroz. **Práticas Abusivas das Operadoras de Planos de Saúde**. Leme - Sp: Anhanguera, 2011.

GALDINO, Valéria Silva. **Cláusulas Abusivas no Direito Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2001.

GREGORI, Maria Stella. **Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor**. 2. Ed. Ver., atual. e ampl.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

GRINOVER, Ada Pellegrini et al. **Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

GONÇALVES, Marcus Vinícius Rios. **Direito processual civil esquematizado**. 2 Ed. revista e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2012.

MARINS, Vinicius de Melo. O reajuste por faixa etária nos planos de saúde e ação da lei no tempo. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10 (/revista/edicoes/2005, n. 776 (/revista/edicoes/2005/8/18), 18 (/revista/edicoes/2005/8/18) ago. (/revista/edicoes/2005/8) 2005 (/revista/edicoes/2005). Disponível em <http://jus.com.br/revista/texto/7163>. Acesso em: 11 abr. 2012.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo Regime das relações contratuais**. 6º ed. São Paulo: Revista dos Tribunais: 2011.

MELO, Diogo L. Machado de. **Cláusulas Contratuais Gerais: (Contratos de Adesão, Cláusulas Abusivas e o Código Civil de 2002)**. São Paulo: Saraiva, 2008.

NASCIMENTO, Tupinambá Miguel Castro do. **A Ordem Social e a Nova Constituição: Arts. 193 a 232**. Rio de Janeiro: Aide, 1991. 206 p.

SILVA, Jorge Alberto Quadros de Carvalho. **Cláusulas abusivas no Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo: Saraiva, 2004.

SILVEIRA, Karyna Rocha Mendes da. **Doença preexistente nos planos de saúde**. São Paulo: Saraiva, 2009.