

VII CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE DIREITO SANITÁRIO

Marcos Paulo Falcone Patullo¹

Rafael Robba²

**INCONSTITUCIONALIDADE E RETROCESSO REGULATÓRIO NA PROPOSTA DE
ALTERAÇÃO DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE**

CATEGORIA: APRESENTAÇÃO ORAL

**GRUPO DE TRABALHO 6: SAÚDE SUPLEMENTAR,
SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E INTERSECÇÕES
COM SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE**

São Paulo

2017

¹ Mestre, Faculdade de Medicina da USP, e-mail: marcospatullo@hotmail.com

² Mestre, Faculdade de Medicina da USP, e-mail: rafaelrobba.rr@gmail.com

RESUMO

A Comissão Especial sobre Planos de Saúde, constituída pela Câmara dos Deputados, vem realizando audiências públicas para discutir a alteração da Lei dos Planos de Saúde. Algumas entidades que atuam na defesa do sistema de saúde e do consumidor têm alertado acerca dos retrocessos nas mudanças pretendidas para a Lei dos Planos de Saúde, a partir das declarações feitas em audiências públicas pelo Relator da Comissão Especial. As alterações pretendidas implicarão em inevitável aumento da Judicialização do setor, além de ser um retrocesso sob o ponto de vista regulatório. Os planos de saúde contam com estímulo fiscal e repasses de recursos dos orçamentos públicos, assim, a redução dos valores de ressarcimento ao SUS representa inevitável aumento do subsídio estatal para a atividade, sem que haja melhoria na contraprestação oferecida aos beneficiários, além de agravar ainda mais o subfinanciamento do SUS. O afastamento ou mitigação da aplicação do Código de Defesa do Consumidor das relações contratuais estabelecidas entre os beneficiários e as operadoras representa retrocesso no dever estatal de promoção da defesa do consumidor, além de contrariar a principiologia da Ordem Econômica prevista no texto constitucional.

PALAVRAS CHAVE: Lei dos Planos de Saúde – Regulamentação – Judicialização – Inconstitucionalidade.

INTRODUÇÃO

A Comissão Especial sobre Planos de Saúde, constituída pela Câmara dos Deputados, destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 7419 de 2006, do Senado Federal³, cuja relatoria é do Deputado Rogério Marinho (PMDB-RN)⁴, vem realizando audiências públicas para discutir a alteração da Lei dos Planos de Saúde.

Algumas entidades que atuam na defesa do sistema de saúde e do consumidor têm alertado acerca dos retrocessos nas mudanças pretendidas para a Lei dos Planos de Saúde, a partir das declarações feitas em audiências públicas pelo Relator. Em 4 de outubro de 2017, foi divulgado um manifesto assinado por 22 entidades de defesa do consumidor, da saúde e instituições públicas⁵.

³ <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/55a-legislatura/pl-7419-06-planos-de-saude/conheca-a-comissao/criacao-e-constituicao/AtodeCrioaPL741906PLANOSDESADE.pdf>

⁴ <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/536582-PROPOSTA-PARA-ALTERAR-LEI-SOBRE-PLANOS-DE-SAUDE-PODERA-SER-APRESENTADA-EM-UM-MES.html>

⁵ <https://www.idec.org.br/noticia/organizacoes-lancam-manifesto-contr-nova-lei-de-planos-de-saude>

No referido manifesto, as entidades alertam que o Relator da Comissão Especial apresentou verbalmente, na reunião do dia 27 de setembro de 2017, os principais pontos que pretende incluir em seu relatório, dentre eles: 1) A revogação da Lei 9.656/98 e a criação de um novo marco regulatório; 2) A permissão de reajustes por mudança de faixa etária acima dos 60 anos; 3) Liberação de planos “populares” ou “acessíveis”; 4) A redução da incidência do Código de Defesa do Consumidor na solução de conflitos envolvendo Planos de Saúde; 5) A extinção de 140 Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados que buscam revisar de forma adequada a Lei dos Planos de Saúde; 6) Redução dos valores das multas aplicadas pela ANS contra as operadoras de planos de saúde; 7) Redução do valor de ressarcimento ao SUS, previsto na lei 9.656/98, toda vez que um cliente de plano de saúde é atendido na rede pública⁶.

Ademais, veículos de comunicação já alertaram para outros pontos de mudança da Lei dos Planos de Saúde, tais como: 1) Liberação dos reajustes dos planos de saúde individuais/familiares; 2) A cobertura obrigatória dos planos de Saúde estaria limitada ao que consta no Rol de procedimentos da ANS⁷. As alterações pretendidas podem representar um impacto negativo no funcionamento do sistema de saúde, além de afetar mais de 48 milhões de brasileiros conveniados a planos de saúde.

I - OBJETIVOS

O presente artigo sustenta que a referida proposta representa retrocesso na regulamentação da Saúde Suplementar e é inconstitucional, posto que ofende o direito fundamental à proteção do consumidor, disposto nos art. 5.º, inc. XXXII e art. 170, inc. V da Constituição Federal.

II - METODOLOGIA

O trabalho teve como principais fontes as informações sobre o projeto de lei disponibilizadas no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados, as audiências públicas realizadas, e as matérias a respeito veiculadas na imprensa especializadas, os dados divulgados pelo Observatório da Judicialização do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, além de revisão bibliográfica sobre a matéria.

⁶ https://idec.org.br/sites/default/files/arquivos/manifesto_1_0.pdf

⁷ <http://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/mudanca-na-lei-dos-planos-de-saude-pode-prejudicar-usuarios/>

III – DO RETROCESSO REGULATÓRIO

As mudanças pretendidas para a Lei dos Planos de Saúde representam um retrocesso na regulamentação da Saúde Suplementar e na defesa dos direitos dos consumidores. Sabe-se que a exploração da assistência à saúde pela iniciativa privada foi autorizada pelo artigo 197 da Constituição Federal, cuja regulação, fiscalização e controle devem ser feitos pelo Poder Público:

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

Além do mais, a abertura da atividade pública à iniciativa privada traz à regulação estatal o desafio de equilibrar a competição, própria do mercado, com os pressupostos de perenidade e universalidade do serviço, para que a política pública de determinado setor não seja colocada em risco.

A regulação estatal passa a ser, então, uma atividade *“mediante a qual o Estado, por meio de intervenção direta ou indireta, condiciona, restringe, normatiza ou incentiva a atividade econômica de modo a preservar sua existência, assegurar seu equilíbrio interno ou atingir determinados objetivos públicos como a proteção de hipossuficiências ou a consagração de políticas públicas”* (Marques Neto, 2002).

Não se pode perder de vista que a abertura da exploração de serviços de saúde para a iniciativa privada importa na necessidade de fortalecimento da atuação regulatória do Estado. Nesse sentido, ensinam SCHEFFER e AITH que *“a regulação em saúde consiste na intervenção do Estado para garantir a produção, a distribuição e o consumo de serviços de saúde, e requer o estabelecimento de leis, normas e procedimentos a serem adotados por todos os entes que atuam no sistema de saúde”* (SCHEFFER; AITH, p.357).

O indivíduo destinatário do serviço público deixa de ser usuário e passa a ser consumidor (CDC, art. 2.º). Com isso, o afastamento da ideia de serviço público como função pública, e sua aproximação da noção de utilidade econômica, por cuja utilização pagamos, faz com que a regulação se atente aos interesses e aos direitos dos consumidores e, ainda, que seja suficientemente forte para evitar a excessiva mercantilização desses serviços, a ponto de comprometer a sua fruição.

Nesse contexto, as pretendidas alterações na Lei dos Planos de Saúde representam verdadeiro retrocesso regulatório, pois, deixará de priorizar a proteção do hipossuficiente e das políticas públicas que visam garantir o bom funcionamento do sistema de saúde.

A regulamentação dos Planos de Saúde ocorreu em 1998, quando publicada a Lei nº 9.656, com o objetivo de regulamentar as atividades das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, subordinando-as às normas e fiscalização da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil, 1998).

A mesma Lei instituiu o CONSU - Conselho de Saúde Suplementar, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: i) estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; ii) aprovar o contrato de gestão da ANS; iii) supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS; iv) fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar; e v) deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

O poder de regular, fiscalizar e controlar a Assistência Privada à Saúde foi atribuído à ANS, cuja criação se deu por meio da Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Uma de suas finalidades institucionais é *“promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”* (Art. 3º). Ademais, em seu artigo 4º, a mencionada Lei institui diversas atribuições à ANS, dentre elas a de fiscalizar a atuação das operadoras de planos de saúde e punir eventuais descumprimentos à Lei 9.656/98 e à regulamentação em vigor, além de **visar a eficácia da proteção e defesa do consumidor** de serviços privados de assistência à saúde.

No entanto, é possível supor que a regulação e a atuação da ANS não espelharam algumas de suas finalidades institucionais, pois não promoveram melhorias na relação das operadoras com os consumidores, a fim de contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país, tampouco visaram a eficácia da proteção e defesa do consumidor. Pesquisas demonstram que as demandas judiciais aumentam ano a ano, e se concentram principalmente em questões relacionadas a coberturas e reajustes (Trettel, 2010).

Nesse sentido, a redução nos valores das multas aplicadas pela ANS contra operadoras de Planos de Saúde comprometerá ainda mais o poder fiscalizatório e punitivo que a agência reguladora deveria exercer, estimulando o descumprimento da regulamentação pelas operadoras de planos de saúde.

O levantamento realizado pelo Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar mostra que, nos primeiros nove meses de 2017 (janeiro a setembro), o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) julgou o total de 23.067 ações contra planos de saúde, sendo 13.976 ações em primeira instância e 9.091 em segunda instância, um crescimento de **349%** em comparação com o mesmo período de 2011⁸:

Quadro 1 - Ações judiciais envolvendo planos de saúde, julgadas em primeira e segunda instância pelo TJSP, 2011 a 2017, de janeiro a setembro de cada ano

Primeiros 9 meses (01/01 a 30/09)	Primeira instância (N)	Segunda Instância (N)
2011	1.610	3.533
2012	2.528	8.358
2013	6.727	7.473
2014	11.517	6.862
2015	12.827	8.962
2016	12.636	8.850
2017	13.976	9.091

Fonte: TJSP. Scheffer, M. Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar (DMP/FMUSP)

Cabe ressaltar, ainda, que os planos de saúde contam com estímulo fiscal e generosos repasses de recursos dos orçamentos públicos. Isso porque, a legislação tributária permite o abatimento de despesas com o pagamento de planos de saúde do imposto de renda devido por pessoas físicas e jurídicas, o que pode representar um estímulo fiscal que beneficia o mercado da saúde suplementar. Entre 2003 e 2012, a renúncia com planos de saúde, contabilizando apenas a decorrente do IRPF, quase dobrou, passando de R\$ 3,1 para R\$ 5,8 bilhões. (Ocké-Reis, 2014).

Ademais, recursos públicos são destinados ao pagamento de planos de saúde para funcionários de empresas estatais e órgãos da administração direta. Assim, ainda que não seja dimensionado com

⁸ Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar. Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina da USP. Scheffer *et al*, 2017.

precisão, pode-se afirmar que aportes significativos de recursos financeiros públicos são destinados para o financiamento de planos e seguros de saúde (Bahia e Scheffer, 2010).

Todavia, a importância da saúde suplementar para o sistema de saúde brasileiro ainda é uma tema muito controvertido, pois trata-se de um segmento que levanta muitas críticas dos pesquisadores, especialmente em relação ao financiamento público direto e indireto às operadoras de planos de saúde, as quais, por outro lado, oferecem uma contribuição inexpressiva para as determinantes de saúde elencadas no art. 3º da Lei 8.080 de 1990, além de serem, em alguns casos, operadoras mal administradas e que prestam serviços de má qualidade (Bahia e Scheffer, 2010).

Desta feita, a redução dos valores de ressarcimento ao SUS, que é uma das propostas de alteração da Lei dos Planos, representa inevitável aumento do subsídio estatal para a atividade, sem que haja melhoria na contraprestação oferecida aos beneficiários, além de agravar ainda mais o subfinanciamento do SUS.

IV – INCONSTITUCIONALIDADES: PROIBIÇÃO DO RETROCESSO E VIOLAÇÃO AO DIREITO FUNDAMENTAL DE PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR

Conforme exposto acima, a discussão de todas essas alterações à Lei 9.656/98 está sendo feita no Congresso Nacional de forma pouco democrática e com baixa participação dos órgãos de defesa do consumidor⁹, o que é preocupante, posto que a tendência dessas reformas é a precarização dos direitos dos consumidores frente às operadoras de planos de saúde. Isso significa que os consumidores de planos de assistência privada à saúde, que atualmente representam **48 milhões de brasileiros**, e que reiteradamente tem demonstrado a sua insatisfação com esse serviço¹⁰, ficarão ainda mais vulneráveis neste tipo de relação contratual.

Diante deste cenário, pergunta-se: uma eventual alteração da Lei dos Planos de Saúde pode aumentar a vulnerabilidade do consumidor nesta relação? Seria possível afastar, ou mesmo limitar, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor para os planos de saúde?

⁹ A esse respeito, cite-se a crítica feita por Bruno Miragem em recente artigo, no qual o ilustre autor destaca que “nas sete audiências públicas realizadas pela Comissão Especial que trata do tema na Câmara dos Deputados, dentre as 19 pessoas ouvidas, apenas uma era representante de entidades de defesa dos consumidores, frente a 13 representantes de fornecedores” (MIRAGEM, Bruno. **Reforma da lei dos planos de saúde não pode vulnerar consumidor**. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2017-set-13/garantias-consumo-reforma-lei-planos-saude-nao-vulnerar-consumidor>. Acesso em 08.10.2017)..

¹⁰ <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/consumidores-estao-menos-insatisfeitos-com-planos-de-saude-aponta-estado-20223778>

A resposta a estas duas perguntas exige uma leitura atenta do nosso texto constitucional. Com efeito, a Constituição de 1988 prevê em seu artigo 5.º, inciso XXXII que o “Estado **promoverá**, na forma da lei, a defesa do consumidor” (g.n.). Trata-se, nas palavras de J.J. Gomes CANOTILHO, de uma norma protetora de direito fundamental que insculpe “**direitos a prestações normativas**” (CANOTILHO, 2000, p. 1259), conferindo ao Estado o dever de adotar atos positivos de natureza normativa para a proteção específica dos direitos dos consumidores. Ademais, o texto constitucional prevê a defesa do consumidor como princípio fundamental da ordem econômica pátria, a teor do disposto no art. 170, inc. V, da Constituição Federal.

Como corolário destes mandamentos constitucionais, que conferiu à defesa do consumidor status jurídico de direito fundamental e de princípio da ordem econômica, houve a promulgação do Código de Defesa do Consumidor em 11 de setembro de 1990, bem como a criação de verdadeiro microssistema de defesa do consumidor, com evidente objetivo de diminuir a vulnerabilidade dos consumidores nas diversas relações contratuais de consumo existentes no mercado (CDC, art. 4.º, inc. I). É nesse contexto que a Lei dos Planos de Saúde foi editada, justamente para tutelar essa relação jurídica na qual se veicula serviços de saúde, que possuem relevância pública (CF, art. 197), e que espelha uma das relações jurídicas em que o consumidor se encontra em situação de hipervulnerabilidade¹¹.

Nesse contexto, ao passo que a Lei dos Planos de Saúde é considerado o grande marco legislativo para a regulamentação do mercado da saúde suplementar, a doutrina e a jurisprudência interpretam esse texto legal como parte integrante desse microssistema de proteção dos direitos do consumidor¹².

E, de fato, referida lei representou verdadeiro avanço na proteção dos beneficiários de planos de saúde, posto que previu a obrigatoriedade da cobertura de todas as doenças catalogadas na Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde (CID-10), instituiu o “plano-referência”, compreendendo todos os serviços descritos no art. 12, incisos I a III, bem como a obrigatoriedade da cobertura de internações de urgência e emergência (art. 35-C), a limitação dos reajustes para os consumidores idosos, dentre outras coisas.

¹¹ Ensinam Bruno MIRAGEM e Cláudia Lima MARQUES que “a hipervulnerabilidade seria a situação social, fática e objetiva de agravamento da vulnerabilidade da pessoa física consumidora por circunstâncias pessoais aparentes ou conhecidas do fornecedor, como sua idade reduzida (...) ou idade alentada (...)ou sua situação doente). (MIRAGEM; MARQUES, 2012, pp.188-189)

¹² Sobre a compreensão da Lei n.º 9.656/98 como norma integrante do microssistema de defesa do consumidor, sugerimos a leitura do artigo “Consumidores de Planos de Saúde (ou, doente também tem direitos) – uma revisão, de José Reinaldo Lima Lopes e Paulo Macedo Garcia Lima Neto (in MARQUES [et al], 2009, pp. 159-176). Acerca da interpretação jurisprudencial, cite-se a Súmula 469, do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “ Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos Contratos de Plano de Saúde”.

Os direitos acima mencionados constituem o **núcleo fundamental** da preservação dos direitos dos consumidores frente aos planos de saúde, justamente objetivando o reequilíbrio da relação contratual que é, por presunção legal, desigual. Importante destacar que, uma vez que se considera a proteção do direito dos consumidores como “direito fundamental”, tem-se que não se pode admitir retrocesso legislativo em sua proteção, justamente porque uma das notas características desses direitos é a **proibição do retrocesso**.

Sobre a proibição do retrocesso na defesa dos direitos do consumidor, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário n.º 351-750-3, no qual se discutia a possibilidade de indenização por danos morais decorrentes de atraso ocorrido em voo internacional frente a aparente conflito legislativo entre o Código de Defesa do Consumidor, o Código Brasileiro de Aeronáutica e a Convenção de Varsóvia. No referido julgado, o excelso pretório decidiu que “*o princípio da defesa do consumidor se aplica a todo o capítulo constitucional da atividade econômica. 2. Afastam-se as normas especiais do Código Brasileiro da Aeronáutica e da Convenção de Varsóvia quando implicarem retrocesso social ou vilipêndio aos direitos assegurados pelo Código de Defesa do Consumidor*” (STF, RE 351.750/RJ. Min. Relator Marco Aurélio. DJE 24/09/2009).

Por fim, ressalte-se que as alterações ora em debate incidirão justamente sobre o núcleo fundamental de direitos estabelecidos pela Lei dos Planos de Saúde para a garantia dos beneficiários, de modo que a precarização dos direitos dos consumidores ocorrerá em três frentes: i) **cobertura de serviços** (eis que se pretende flexibilizar os serviços de cobertura obrigatória), ii) **coberturas de procedimentos** (pretende-se limitar a responsabilidade de cobertura das operadoras ao disposto no Rol da ANS e iii) **reajustes** (objetiva-se permitir reajustes por faixa etária para beneficiários idosos e limitar a atuação da ANS no controle dos reajustes anuais dos planos individuais).

Não se pode admitir tamanho retrocesso na proteção dos direitos dos consumidores de planos de saúde, justamente em relação contratual caracterizada por seu caráter relacional (PATULLO e SILVA, 2014), que insculpe deveres de cooperação, lealdade e boa-fé entre as partes (MACEDO JR, 2007), cujo conteúdo econômico representa serviço de relevância pública e que tem como destinatário final consumidores em situação e hipervulnerabilidade.

CONCLUSÕES

Com relação à proposta de liberação dos reajustes dos planos individuais, bem como à restrição de coberturas, seja pela liberação dos “planos populares”, seja pela limitação de cobertura ao disposto

no Rol de Procedimentos da ANS, sustenta-se que haverá inevitável aumento da Judicialização do setor, uma vez que as principais demandas se concentram principalmente em questões relacionadas a coberturas e reajustes¹³. (Trettel, 2010; Robba, 2017)

Ainda sob o ponto de vista regulatório, cabe ressaltar que os planos de saúde contam com estímulo fiscal e repasses de recursos dos orçamentos públicos¹⁴. A redução dos valores de ressarcimento ao SUS representa inevitável aumento do subsídio estatal para a atividade, sem que haja melhoria na contraprestação oferecida aos beneficiários, além de agravar ainda mais o subfinanciamento do SUS. (Bahia e Scheffer, 2010)

Por fim, o afastamento ou mitigação da aplicação do Código de Defesa do Consumidor das relações contratuais estabelecidas entre os beneficiários e as operadoras representa retrocesso no dever estatal de promoção da defesa do consumidor, deixando aproximadamente 48 milhões de consumidores em situação de agravada vulnerabilidade, além de contrariar a principiologia da Ordem Econômica prevista no texto constitucional, que determina um equilíbrio do exercício da livre concorrência com a defesa do consumidor (CF, art. 170, incisos IV e V).

REFERÊNCIAS

BAHIA, Lígia; SCHEFFER, Mário. **Planos e seguros de saúde. O que todos devem saber sobre a assistência médica suplementar no Brasil**. São Paulo: UNESP; 2010.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7.^aed. Coimbra: Almedina, 2000.

MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto. **Contratos relacionais e defesa do consumidor**. 2. ed. São Paulo: Ed. RT, 2007.

MARQUES, Cláudia Lima; SCHMITT, Cristiano Heineck. LOPES, José Reinaldo de Lima. PFEIFFER, Roberto Augusto Castellano. **Saúde e Responsabilidade 2: a nova assistência privada à saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

MARQUES NETO, Floriano de Azevedo. **A nova regulação dos serviços públicos**. Rev. Dir, Adm., Rio de Janeiro, 228: 13-29, Abr./Jun. 2002.

¹³ Nos primeiros sete meses de 2017 (janeiro a julho), o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) julgou o total de 17.114 ações contra planos de saúde, sendo 10.319 ações em primeira instância e 6.795 em segunda instância. Isso corresponde a 117,2 decisões por dia, considerando os 146 dias úteis no período. O volume de decisões, semelhante aos dois anos anteriores, 2016 e 2015, indica o crescimento da judicialização da saúde suplementar, se comparado ao período de 2011 a 2014. (TJSP. Scheffer, M. Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar (DMP/FMUSP).

¹⁴ Entre 2003 e 2012, a renúncia com planos de saúde, contabilizando apenas a decorrente do IRPF, quase dobrou, passando de R\$ 3,1 para R\$ 5,8 bilhões. além dos recursos públicos são destinados ao pagamento de planos de saúde para funcionários de empresas estatais e órgãos da administração direta.

MIRAGEM, Bruno. **Reforma da lei dos planos de saúde não pode vulnerar consumidor**. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2017-set-13/garantias-consumo-reforma-lei-planos-saude-nao-vulnerar-consumidor>. Acesso em 08.10.2017

MIRAGEM, Bruno; MARQUES, Cláudia Lima. **O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no Brasil: eliminar, reduzir ou focalizar?** In: Brasil em desenvolvimento 2014: estado, planejamento e políticas públicas [editores: Leonardo Monteiro Monasterio, Marcelo Côrtes Neri, Sergei Suarez Dillon Soares]. Brasília: Ipea, 2014.

PATULLO, Marcos Paulo Falcone. SILVA, Renata Vilhena. **O problema do reajuste por sinistralidade nos planos de saúde empresariais**. Revista de Direito do Consumidor | vol. 91/2014 | p. 211 | Jan / 2014 DTR\2014\576

ROBBA, Rafael. **Judicialização dos planos e seguros de saúde coletivos no Tribunal de Justiça de São Paulo** [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

SCHEFFER, Mario; AITH, Fernando. **Sistema de Saúde Brasileiro**. In: Clínica Médica, vol. 1. São Paulo: Manole, 2016. pp. 355-365.

SCHEFFER, Mário; ROBBA, Rafael; KOZAN, Juliana. **Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

TRETTEL, Daniela. **Planos de saúde na visão do STJ e do STF**. São Paulo: Verbatim, 2010. 128 p. ISBN 978-85-61996-22-1.