

## **A BOA-FÉ OBJETIVA NOS CONTRATOS DE MEDICINA PRÉ-PAGA**

### **A GOOD FAITH IN PREPAID MEDICINE CONTRACTS**

#### **ROBERTO RIBAS TAVARNARO**

Mestre em Direito Empresarial e Cidadania do Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA.

#### **MIGUEL KFOURI NETO**

Concluiu Programa de Pós-Doutoramento - em Ciências Jurídico-Civis - junto à Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (2013-2014), sob orientação do Prof. Dr. José de Oliveira Ascensão. Doutor em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005). Mestre em Direito das Relações Sociais pela Universidade Estadual de Londrina (1994). Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Maringá (1981). Licenciado em Letras-Português pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1972). Professor-Doutor integrante do Corpo Docente Permanente do Programa de Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania do Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA). Desembargador e ex-Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (2011-2012). Membro da Comissão de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina. Autor de obras sobre Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar.

**RESUMO**

O presente artigo, mediante abordagem sistemático-dedutiva, delimitar-se-a ao estudo do princípio da boa-fé no ordenamento jurídico brasileiro para, em seguida, estudar os contratos de medicina pré-paga e sua regulamentação e, finalmente, estabelecer de que maneira esse princípio deve influenciar a interpretação da relação jurídica estabelecida com o consumidor.

**PALAVRAS-CHAVE** - boa-fé; ordenamento jurídico brasileiro; consumidor.

**ABSTRACT**

This article, through a systematic-deductive approach, will be limited to the study of the principle of good faith in the Brazilian legal system, and then to study prepaid medical contracts and their regulations and, finally, to establish that This principle must influence the interpretation of the legal relationship established with the consumer.

**KEYWORDS:** good faith; Brazilian legal system; consumer.

**INTRODUÇÃO**

A globalização vivenciada no século XX, amparada, de início, pelo modelo de estado liberal, provocou, no Brasil e em outros países, a massificação das relações contratuais, caracterizada sobretudo pela ausência ou significativa diminuição das negociações preliminares e, de consequência, da possibilidade de ajuste dos termos contratuais, o que se materializa no contrato de adesão.

Contudo, a despeito da consolidação da economia globalizada, a concepção contemporânea de estado social impõe à ordem jurídica a observância das particularidades dos contratantes, seja no que pertine à capacidade de entender e

---

assumir obrigações, seja com relação à execução do contrato e ao atingimento do fim dele esperado.

Nesse contexto destaca-se o princípio da boa-fé objetiva, que mereceu posição de importância no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil vigentes. Corolário da proteção da confiança, o princípio da boa-fé objetiva regula o comportamento das partes para além do instrumento contratual, principalmente em relação à expectativa gerada ao outro contratante.

Trata-se de um importante mecanismo de equilíbrio das obrigações, que passam a ser analisadas não mais exclusivamente sob o prisma formal, onde tem relevo apenas o que foi escrito no contrato – *pacta sunt servanda* – trazendo à discussão também as perspectivas e anseios das partes. Baseado em cláusulas gerais, permite ao intérprete do contrato a análise casuística e específica de cada relação jurídica, observando os objetivos perseguidos por cada um dos contratantes e a possibilidade de seu cumprimento.

Assim é que a aplicação deste princípio se mostra de singular importância no âmbito da medicina pré-paga, em que os contratos, à unanimidade, são de adesão, aos quais o consumidor, na busca por um direito fundamental esquecido pelo Estado, anui sem a possibilidade de qualquer modificação.

Cumpra, portanto, analisar de que forma o princípio da boa-fé objetiva se insere na interpretação dos contratos de medicina pré-paga, em todas as suas modalidades, delimitando o seu alcance, sem esquecer a necessidade de equilíbrio do sistema, principalmente considerando que a operação de um plano de saúde é atividade econômica, a qual, por sua natureza, tem o escopo de lucro.

## **1. O CONTRATO E SUA CONCEPÇÃO MODERNA**

O estudo do direito contratual está atrelado ao modelo de Estado vivenciado em determinada passagem histórica, que tem o condão de orientar e estabelecer os limites da intervenção estatal nas relações jurídicas particulares.

---

Assim é que, no Estado liberal, o direito contratual fundou seus alicerces prestigiando a autonomia privada e a força obrigatória dos contratos, princípios que, durante muito tempo, reinaram soberanos na hermenêutica contratual. Cabia exclusivamente às partes, após a necessária discussão, estabelecer as condições da avença, que lei passava a ser relativamente aos contratantes.

Contudo, a transição para o Estado social provocou significativa mudança neste ambiente, máxime porque foi acompanhada por uma transformação, em nível mundial, da própria sociedade e, principalmente, do comércio. A globalização, ao moldar a sociedade de consumo, trouxe consigo o fenômeno da massificação dos contratos, que passaram a não mais admitir negociação e substanciais alterações em suas cláusulas. A adesão tornou-se a regra. Desde então, o campo de escolha do contratante, geralmente o consumidor, é o de aderir ou não às condições pré-estabelecidas pelo outro, o fornecedor.

E o Estado social, que deve assegurar a observância de seus valores e promover o bem de todos, não pode ficar inerte aos eventuais abusos derivados dessa nova relação contratual despersonalizada. Admite-se, portanto, a intervenção estatal na relação privada, equilibrando-a.

Daí porque os tradicionais princípios atinentes ao direito contratual do início do século XX estão, atualmente, acompanhados de outros, como a função social<sup>1</sup> e a boa-fé. Não se trata, registre-se desde logo, de afastamento dos preceitos anteriores, mas simplesmente de novas influências que, juntamente com as antigas, contribuem na interpretação das relações contemporâneas, de modo a colocá-las no eixo de uma concepção considerada válida pelo Estado social e seu escopo.

A respeito, assim escreveu GUSTAVO TEPEDINO:

O direito contratual clássico, no Brasil, sofreu profundas transformações nas últimas décadas. Com efeito, a partir da promulgação da Constituição da República de 1988, fundou-se uma nova ordem jurídica — personalista e

---

<sup>1</sup> vide, a respeito, a abordagem de LUIS RENATO FERREIRA DA SILVA acerca da *circulação de riquezas como função social do contrato* (SILVA, LUIS RENATO FERREIRA DA. **A função social do contrato no novo Código Civil e sua conexão com a solidariedade social**, In: O novo Código Civil e a Constituição. MELLO, CLÁUDIO ARI et al. SARLET, INGO WOLFGANG (org). Porto Alegre : Livraria do Advogado, 2003, pp. 136-137).

---

solidarista —, por meio da consagração dos valores da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/1988), da solidariedade social (art. 3º, I, da CF/1988), da isonomia substancial (art. 3º, III, da CF/1988) e do valor social da livre iniciativa (arts. 1º, IV e 170, *caput* da CF/1988). Nesta esteira, o regime contratual clássico cede lugar a uma nova teoria contratual, comprometida com os valores constitucionais.<sup>2</sup>

É sedutora a proposta de atribuir ao contrato e às partes a função de promover a solidariedade, revelando um viés paternalista (ou distributivo), na acepção utilizada por LUCIANO BENETTI TIMM, que, no entanto, adverte:

Quando a solidariedade não brota espontaneamente na sociedade, tem-se a anomia, uma situação a ser corrigida pelo Estado. Assim, o Direito Contratual identifica-se com a imposição de tal solidariedade, realizada pelo Estado quando ela não se encontrar espontaneamente praticada na ordem social. Não é outra senão esta a razão da existência de direitos sociais no Estado Social, uma vez que nele a cooperação é um dever legal, não moral. O espaço público do mercado, de acordo com este pensamento, é a anarquia, e não a coordenação dos comportamentos sociais. Forte em uma noção ultrapassada da interação entre sociedade e mercado (corrigida posteriormente pela obra de economistas e sociólogos como Parsons, Swedberg, Granovetter etc.), tal paradigma paternalista entende a função social do Direito Contratual de modo a colocar o contrato e o mercado em rota de colisão (como se o contrato fosse diferente do mercado; o contrato como ato de solidariedade e o mercado como a sobrevivência do mais apto). Nesse modelo paternalista, portanto, a função social do contrato significaria promover a solidariedade, *i.e.*, corrigir o desequilíbrio de poder no espaço do contrato e distribuir o resultado econômico do relacionamento entre as partes, que não lograra êxito através da livre barganha, processo em que a parte mais fraca sucumbe diante do mais forte (*justiça social*).<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> TEPEDINO, GUSTAVO. **Sociedades Operadoras de Plano de Saúde e Responsabilidade Civil**. In: *Relações obrigacionais e contratos*, vol. I. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2012, p. 408.

<sup>3</sup> TIMM, LUCIANO BENETTI. **Função social do direito contratual no Código Civil brasileiro: justiça distributiva vs. eficiência econômica**. *RT*, v. 876. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, out. 2008, pp. 4-25.

---

Contudo, este paradigma paternalista<sup>4</sup> desconsidera que a finalidade do contrato é, “justamente, servir de instrumento de operações econômicas e veículo de realização da vontade humana na construção da sociedade”<sup>5</sup>.

Com efeito, bem pondera ADRIANA MANDIM THEODORO DE MELLO que

[...] não poderá o aplicador do direito arvorar-se de realizador de políticas sociais tendentes a realizar a redistribuição de riquezas e a política social que entender mais justa. A autonomia da vontade é garantia que só cede em face do interesse público e *nos termos da lei*. Só a deformidade, o absurdo e o teratológico exercício do direito de contratar, que atente contra a regularidade das relações privadas e leve a aviltar os próprios fundamentos, as garantias e os valores sociais que sustentam e protegem a liberdade é que será passível de invalidação por intervenção do juiz. A importância da concentração do capital, do surgimento de grandes grupos econômicos e das iniciativas privadas que se instrumentalizam em contratos diversos, dotados de força jurídica e obrigatoriedade é irrecusável: possibilita coordenar atividades e esforços, diversificar investimentos, dispensar riscos, constituir unidades produtoras e fornecedoras de dimensões otimizadas, expandir a produção, equilibrar e racionalizar a utilização dos recursos e colocar em marcha uma atividade ou um sistema econômico de relevância social.<sup>6</sup>

Ou seja, longe de servir como sucedâneo de políticas públicas ineficazes, o contrato deve ser entendido como meio de concretização das vontades, admitindo interferência tão somente se revelar evidente contrariedade ao ordenamento jurídico e aos interesses sociais<sup>7</sup>. Afinal, uma de suas precípuas finalidades é a de conferir segurança às relações jurídicas, apontando direitos e deveres.

---

<sup>4</sup> sobre o *paradigma rival*, ou seja, a *função social do contrato a partir de uma perspectiva do direito e economia*, destaca-se a doutrina de LUCIANO BENETTI TIMM: “[...] a principal função social do Direito Contratual é possibilitar a ocorrência dos contratos, o fluxo de trocas no mercado, a alocação de riscos pelos agentes econômicos e seu comprometimento em ações futuras até que seja alcançada a situação mais eficiente, isto é, quando ambas as partes recebem os benefícios econômicos da barganha e distribuem o saldo positivo resultante da transação” (Ibid., p. 33).

<sup>5</sup> MELLO, ADRIANA MANDIM THEODORO DE. **A função social do contrato e o princípio da boa-fé no novo Código Civil brasileiro**. RT, v. 801. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, jul. 2002, p. 15.

<sup>6</sup> MELLO, ADRIANA MANDIM THEODORO DE, 2002, p. 19.

<sup>7</sup> “A função da disciplina legal dos contratos deve corresponder exatamente à sua concepção, antes exposta, de conjunto de normas destinadas a regulamentar operações econômicas, segundo interesses e valores prevaletentes em determinado momento histórico. Portanto, a intervenção do legislador neste terreno, que se marca pela autodeterminação das partes, ‘longe de limitar-se a codificar regras impostas pela *natureza* ou ditadas pela *razão*’ (como afirmavam os seguidores do direito natural),

---

Estabelece-se, portanto, que as limitações ao direito de contratar devem estar expressas na lei, em sentido amplo, sob pena de ensejar manifesta insegurança entre os contratantes, dada a incerteza quanto à incidência de inúmeros elementos — dentre eles a solidariedade — que podem relativizar excessivamente a força obrigatória da avença. Se, de um lado, é positiva a interferência estatal para eliminar o exercício abusivo do direito de contratar, de outro, não se pode admitir uma regulação casuística a toda e qualquer contratação, ainda que, realizada dentro dos limites da lei, provoque vantagens ou desvantagens às partes<sup>8</sup>.

A esse respeito, escreveram ALINE DE MIRANDA VALVERDE TERRA e HELEN CRISTINA LEITE DE LIMA ORLEANS que

tal virtuoso caminho, entretanto, parece sofrer por vezes algum desvio em sua rota. Em nome, sobretudo, da proteção do consumidor e do princípio da função social do contrato — e, muitas vezes, em prol de um único indivíduo —, a jurisprudência vem traçando uma perigosa trilha em direção à insegurança jurídica, desconsiderando a liberdade de contratar mesmo em hipóteses em que não há, em princípio, qualquer abusividade. Desse modo, promove-se não a proteção ao consumidor, mas sim verdadeiro assistencialismo injustificado.<sup>9</sup>

Compreende-se, portanto, que os princípios incidentes ao direito contratual não podem servir para o enfraquecimento das avenças, mas sim para orientar a exegese que delas deve ser realizada. Nesse aspecto, destaca-se o princípio da boa-fé e sua função hermenêutica-integrativa, a qual

---

constitui, antes, uma intervenção positiva e deliberada do legislador (das forças políticas que exprimem o poder legislativo), destinada a satisfazer determinados interesses e a sacrificar outros, em conflito com estes, tentando dar às operações econômicas concretamente realizadas um arranjo e um processamento, conformes aos interesses que, de quando em quando, se querem tutelar.” (MELLO, ADRIANA MANDIM THEODORO DE. Id., p. 16)

<sup>8</sup> não se olvida, portanto, a importante crítica de PIETRO PERLINGIERI no sentido de que “a sociedade não se pode reduzir somente aos mercados e às suas regras; o direito, ao qual compete a regulamentação da sociedade, indica limites e corretivos, ditados não somente pela persecução da riqueza e da sua distribuição, mas pelos valores e interesses de natureza diversa”. E complementa: “A lei, enquanto escolha política, pode e deve aspirar a uma maior moralidade em relação ao mercado e ao lucro, contribuindo para realizar uma economia social de mercado, ciente de que não há antinomia alguma entre as razões da economia e aquelas da equidade e da justiça [...]. (PERLINGIERI, PIETRO. **O direito civil na legalidade constitucional**. Rio de Janeiro : Renovar, 2008, pp. 506 e 533)

<sup>9</sup> TERRA, ALINE DE MIRANDA VALVERDE; ORLEANS, HELEN CRISTINA LEITE DE LIMA. **A tutela da autonomia privada e a utilização atécnica dos novos princípios contratuais**. *RT*, v. 945. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, jul. 2014, p. 68.

tem lugar quando o aplicador do direito não encontra nem no contrato, nem na lei, previsão da situação concreta que venha, eventualmente, a se verificar no decurso da relação obrigacional. Ou ainda quando se imponha restrição às prerrogativas de uma das partes que, analisada de forma isolada e desvinculada da economia do contrato, poderia autorizar conduta contrária aos lícitos interesses econômico-sociais que se perseguem com o negócio.<sup>10</sup>

## 2. O PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA

A nova visão da relação contratual adota não mais uma perspectiva instantânea, do momento da celebração do ajuste, mas considera uma série de comportamentos de aproximação entre os contratantes, que alcançam, inclusive, a execução do objeto do contrato<sup>11</sup>. Não é suficiente, de acordo com o novo tratamento, analisar unicamente as cláusulas do instrumento e a conduta das partes durante sua celebração. É importante, agora, aferir as condições que levaram os contratantes à realização da avença, bem como se o modo pelo qual ela é executada coaduna com a expectativa criada quando da sua formação<sup>12</sup>.

Protege-se, portanto, a confiança, a crença de que o que foi exposto e contratado é, de fato, o que parece ser e será, de fato, executado como foi prometido.

Dessa ideia exsurge a boa-fé que, em sua feição objetiva, representa a atuação das partes pensando no outro contratante. Na festejada lição de CLÁUDIA LIMA MARQUES,

Boa-fé objetiva significa, portanto, uma atuação “refletida”, uma atuação refletindo, pensando no outro, no parceiro contratual, respeitando-o,

---

<sup>10</sup> MELLO, Adriana Mandim Theodoro de. 2002, p. 22.

<sup>11</sup> MIRAGEM, BRUNO. **Curso de Direito do Consumidor**. 4ª ed. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 228.

<sup>12</sup> “A nova concepção do contrato é uma concepção *social* deste instrumento jurídico, para a qual não só o momento da manifestação da vontade (consenso) importa, mas onde também e principalmente os *efeitos* do contrato na sociedade serão levados em conta e onde a condição social e econômica das pessoas nele envolvidas ganha em importância.” (MARQUES, CLÁUDIA LIMA. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**. 6ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 210.

---

respeitando seus interesses legítimos, suas expectativas razoáveis, seus direitos, agindo com lealdade, sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão ou desvantagem excessiva, cooperando para atingir o bom fim das obrigações: o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes.<sup>13</sup>

## 2.1. A BOA-FÉ COMO PROCESSO

A compreensão de boa-fé como processo, dinâmico, que tem início desde o primeiro *contato social*<sup>14</sup> entre os contratantes, foi desenvolvida na Alemanha e divulgada principalmente pelos estudos de KARL LARENZ. No Brasil, sua disseminação ocorreu pela obra clássica do jurista gaúcho CLÓVIS V. DO COUTO E SILVA, *A Obrigação Como Processo*<sup>15</sup>.

A grande contribuição dessa teoria é, justamente, a de evidenciar a importância dos deveres anexos, laterais, que não correspondem ao objeto principal da avença mas com ele possuem estrita relação. É a partir desse entendimento que surge, então, a concepção da obrigação como totalidade, como processo.

Conforme salienta JUDITH MARTINS COSTA,

[...] os deveres instrumentais “caracterizam-se por uma função auxiliar da realização positiva do fim contratual e de proteção à pessoa e aos bens da outra parte contra os riscos de danos concomitantes”, servindo, “ao menos as suas manifestações mais típicas, o interesse na conservação dos bens patrimoniais ou pessoais que podem ser afetados em conexão com o contrato (...)”.

Trata-se, portanto, de “deveres de adoção de determinados comportamentos, impostos pela boa-fé em vista do fim do contrato (...) dada a relação de confiança que o contrato fundamenta, comportamentos variáveis com as circunstâncias concretas da situação”. Ao ensejar a criação desses deveres, a boa-fé atua como fonte de integração do conteúdo contratual, determinando

---

<sup>13</sup> MARQUES, Cláudia Lima. 2011. p. 216.

<sup>14</sup> valendo-se da mesma acepção utilizada por CLÓVIS V. DO COUTO E SILVA.

<sup>15</sup> “Com a expressão ‘obrigação como processo’, tenciona-se sublinhar o ser dinâmico da obrigação, as várias fases que surgem no desenvolvimento da relação obrigacional e que entre si se ligam com interdependência.” (SILVA, CLÓVIS V. DO COUTO E. **A obrigação como processo**. 1ª ed. digital. Rio de Janeiro : Editora FGV, 2011, p. 26)

---

a sua otimização, independentemente da regulação voluntaristicamente estabelecida.<sup>16</sup>

Enumera a autora, exemplificativamente, alguns deveres anexos, como aviso e esclarecimento, informação, colaboração e cooperação, proteção e cuidado com a pessoa e o patrimônio da contraparte, omissão e segredo<sup>17</sup>.

Assim, a despeito da nomenclatura que, em princípio, coloca os deveres laterais em segundo plano, “trata-se de verdadeiras obrigações [...], a indicar que a relação contratual obriga não somente ao cumprimento da obrigação principal (a prestação), mas também ao cumprimento das várias obrigações acessórias ou dos deveres anexos àquele tipo de contrato”<sup>18</sup>.

### 3. A MEDICINA PRÉ-PAGA

Embora a Constituição considere ser um *dever do Estado* a prestação da saúde, é admitido pelo mesmo texto normativo que esse serviço público seja exercido pela iniciativa privada, de acordo com seus arts. 197<sup>19</sup> e 199<sup>20</sup>. Essa autorização curiosa e paradoxalmente deriva da transformação do Estado liberal em social, bem explicada por DINORÁ ADELAIDE MUSETTI GROTTI:

---

<sup>16</sup> MARTINS-COSTA, JUDITH. **A boa-fé no direito privado**: sistema e tópica no processo obrigacional. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2000, p. 440.

<sup>17</sup> Id. p. 439.

<sup>18</sup> MARQUES, Cláudia Lima. 2011. p. 219.

<sup>19</sup> “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.”

<sup>20</sup> “Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (...)”

---

Em primeiro lugar, à medida em que o Estado foi-se afastando dos princípios do Liberalismo, começou a ampliar suas intervenções e o rol de atividades próprias, definidas como serviços públicos, pois passou a assim considerar determinadas atividades comerciais e industriais que antes eram tradicionalmente reservadas à iniciativa privada.

Ao mesmo tempo o Estado percebeu que não dispunha de organização adequada à realização desse tipo de atividade; em consequência, começou a haver a gestão de serviços públicos por particulares, por meio dos contratos de concessão dos serviços públicos e, posteriormente, por meio de pessoas jurídicas de Direito Privado criadas para esse fim, sob regime jurídico predominantemente privado. Admitiu que certas atividades de empresas particulares tinham o caráter de serviço público, seja pela própria natureza delas, seja pela repercussão que atingiam em virtude do âmbito de sua ação.<sup>21</sup>

Ou seja, assim que o Estado assumiu uma posição ativa na providência de serviços que os particulares não alcançariam por si, logo percebeu que sua estrutura era insuficiente para tanto, permitindo, de conseguinte, sua execução por particulares, obviamente sob supervisão qualificada<sup>22</sup>.

Essa incumbência, ao setor privado, da realização de atividades antes concentradas pelo Estado, não revela nenhuma incoerência, nos termos do que ensina CELSO ANTONIO BANDEIRA DE MELLO:

O fato de o Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) ser titular de serviços públicos, ou seja, de ser o sujeito que detém “senhoria” sobre eles (a qual, de resto, é, antes de tudo, um dever em relação aos serviços que a Constituição ou as leis puseram ou venham a pôr a seu cargo), não significa que deva obrigatoriamente *prestá-los* por si ou por criatura sua quando detenha a titularidade exclusiva do serviço.

Na esmagadora maioria dos casos estará apenas obrigado a discipliná-los e a *promover-lhes* a prestação.

Assim, tanto poderá *prestá-los* por si mesmo ou por entidade sua como poderá *promover-lhes* a prestação *conferindo a entidades estranhas ao seu aparelho administrativo* (particulares e, dentro de certos limites, outras pessoas de direito público interno ou da Administração indireta delas) titulação para que os desempenhem, isto é, para que os prestem segundo os

---

<sup>21</sup> GROTTI, DINORÁ ADELAIDE MUSETTI. *Teoria dos Serviços Públicos e sua Transformação*, In: SUNDFELD, CARLOS ARI (coord.). **Direito Administrativo Econômico**, São Paulo : Malheiros, 2000. p. 42.

<sup>22</sup> No âmbito da saúde ela é realizada pela ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, criada pela Lei 9.961/2000, cuja lista de competências contempla não menos que quarenta e dois itens, dentre eles “elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades”.

---

termos e condições que fixe, e ainda assim enquanto o interesse público aconselhar tal solução (sem prejuízo do devido respeito aos interesses econômicos destes terceiros que sejam afetados com a retomada do serviço).<sup>23</sup>

Mas a circunstância de ser prestado por particulares não afasta a necessidade de execução e avaliação sob a perspectiva do usuário, diante da “consagração cada vez mais intensa da *dignidade da pessoa humana* como fundamento da ação do Poder Público”<sup>24</sup>, que “conduz à valorização do indivíduo, da pessoa, como finalidade da atuação do Estado”<sup>25</sup>.

Trata-se, portanto, de uma atividade econômica com contornos especiais, porque dedicada a prestar um serviço público destinado a promover um direito fundamental, devidamente agasalhado pela Constituição Federal desde o preâmbulo. Nesse compasso, como assinala NORBERTO BOBBIO, colocar um direito na categoria de fundamental significa, no mínimo, influenciar toda a aplicação daquele direito<sup>26</sup>, conferindo preferência e maior importância com relação àqueles que não guardam a mesma condição.

### 3.1. O PLANO-REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A medicina pré-paga mereceu regulação específica da Lei 9.656/1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, definindo, no seu

---

<sup>23</sup> MELLO, CELSO ANTONIO BANDEIRA DE. **Grandes Temas de Direito Administrativo**. Malheiros : São Paulo, 2009. p. 285.

<sup>24</sup> PEREIRA, CESAR AUGUSTO GUIMARÃES. **Usuários de Serviços Públicos**: usuários, consumidores e os aspectos econômicos dos serviços públicos. Saraiva : São Paulo, 2006. p. 1.

<sup>25</sup> Id. p. 1.

<sup>26</sup> BOBBIO, NORBERTO. **A Era dos Direitos**, trad. por CARLOS NELSON COUTINHO. Campus : Rio de Janeiro, 1992. p. 7.

art. 1º, o que se considera Plano Privado de Assistência à Saúde<sup>27</sup> e Operadora de Plano de Assistência à Saúde<sup>28</sup>.

A referida norma institui ainda o *plano de referência de assistência à saúde* no *caput* do art. 10<sup>29</sup>, que define a prestação mínima que as operadoras devem oferecer aos usuários.

Contudo, por força do próprio artigo que o instituiu, a aplicação do plano-referência depende de outras normas.

---

<sup>27</sup> “I - Plano Privado de Assistência à Saúde: 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”.

<sup>28</sup> “II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo”.

<sup>29</sup> “Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS.

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos.

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.”

---

O *caput* remete ao art. 12 o estabelecimento das *exigências mínimas* do serviço prestado<sup>30</sup>, ao passo que os seus §§ 1º e 4º relegam à ANS a *regulamentação* das

---

<sup>30</sup> 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:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e

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

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

---

exceções e a *definição da amplitude das coberturas* mencionadas, o que atualmente é atendido pela Resolução 338/2013<sup>31</sup>.

Vê-se, pois, que a normatização específica detalha pormenorizadamente o que deve ser observado pelas operadoras na promoção da saúde suplementar.

Contudo, a crítica que recebe esse modelo normativo é, justamente, a hipossuficiência técnica do consumidor. Como assevera GABRIEL SCHULMAN,

é preciso observar que tais linhas nem sempre são tão claras ao consumidor. Igualmente, cabe assinalar que as doenças não conhecem barreiras contratuais, ao passo que se fragmentam os planos, potencialmente dificultando a continuidade dos tratamentos.<sup>32</sup>

De fato, não é dado ao consumidor conhecer todas as doenças e formas de tratamento, de modo que, ao contratar um plano de assistência à saúde, não sabe, exatamente, qual é a sua amplitude, ainda que a lei e as resoluções da agência reguladora procurem utilizar redação de fácil compreensão.

Porém, essa circunstância não pode, automaticamente, relativizar todo o conteúdo normativo especial sob a justificativa genérica de que colide com as normas consumeristas.

---

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante. (...)

<sup>31</sup> que “atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999”, dentre outras providências.

<sup>32</sup> SCHULMAN, GABRIEL. **Planos de Saúde: saúde e contrato na contemporaneidade**. Rio de Janeiro : Renovar, 2009, pp. 211-212.

---

Nesse compasso, é imperioso analisar de que forma o microsistema normativo atinente à prestação de saúde suplementar deve ser interpretado e aplicado, caminho que, modernamente, é percorrido sobre o trilho do diálogo das fontes.

#### 4. O DIÁLOGO DAS FONTES

A expressão diálogo das fontes, que atualmente pulula na doutrina, substitui a tradicional concepção acerca dos conflitos de leis no tempo. Comenta CLÁUDIA LIMA MARQUES que

eu seu curso geral de haia, de 1995, o mestre de heidelberg, erik jayme, ensinava que, diante do atual “pluralismo pós-moderno” de um direito com fontes legislativas plúrimas, ressurgiu a necessidade de coordenação entre as leis no mesmo ordenamento, como exigência para um sistema jurídico eficiente e justo.<sup>33</sup>

Procura-se, então, a harmonia e a coordenação entre as normas do ordenamento jurídico, no sentido de evitar sua antinomia, incompatibilidade ou não coerência<sup>34</sup>.

Assim, no âmbito do assunto tratado, percebe-se, desde o início, que há três normas da mesma hierarquia a incidir: o Código de Defesa do Consumidor<sup>35</sup>, a Lei 9.656/1998 e o Código Civil.

Como ensina CLAUDIA LIMA MARQUES, “a convergência de princípios entre o CDC e o CC/2002 é a base da inexistência principiológica de conflitos possíveis entre estas duas leis que, com igualdade ou equidade, visam a harmonia nas relações civis em geral e nas de consumo ou especiais”<sup>36</sup>.

---

<sup>33</sup> MARQUES, CLÁUDIA LIMA. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 3ª ed. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 30.

<sup>34</sup> Ibid. p. 31.

<sup>35</sup> sobre a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA editou a Súmula 469, em 2010, com o seguinte enunciado: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

<sup>36</sup> MARQUES, Cláudia Lima. 2010. p. 36.

---

Contudo, o mesmo não se dá com tanta evidência na relação entre a norma consumerista e a lei que regula a medicina pré-paga. Embora esta tenha sido criada para afastar o desequilíbrio contratual, “com preponderância dos interesses de fornecedores sobre consumidores”<sup>37</sup>, que antes era regra, sua aplicação muitas vezes não é harmônica com os preceitos do CDC. É comum constatar-se a invocação da lei de consumo para afastar a aplicação de alguma regra da lei de saúde suplementar.

Desse modo, a solução tradicional para resolver a antinomia aparente é a utilização dos critérios da anterioridade, especialidade e hierarquia. Nesse caso, tratando-se de normas da mesma hierarquia, prevaleceria a Lei 9.656/1998, dada a sua especialidade (*lex specialis derogat legi generali*) e posterioridade (*lex posteriori derogat legi priori*).

Ocorre que, apesar da observância das regras atinentes ao plano-referência, as operadoras de planos de saúde vêm sendo reiteradamente obrigadas a “custear tratamentos e medicamentos cuja cobertura não está prevista em contrato, o que afeta, inclusive, o equilíbrio econômico-financeiro dessas contratações”, como observam ALINE DE MIRANDA VALVERDE TERRA e HELEN CRISTINA LEITE DE LIMA ORLEANS<sup>38</sup>. A principal justificativa dessas decisões é a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, principalmente em razão dos princípios da boa-fé e da função social do contrato.

A solução, entretanto, não é encontrada no integral afastamento de uma ou outra norma, mas no seu diálogo. É certo, por um lado, que a lei nova e especial traz regras bem específicas quanto à abrangência mínima dos contratos de assistência à saúde suplementar. Da mesma forma, o Código de Defesa do Consumidor apresenta princípios igualmente aplicáveis à essa relação, que não colidem diretamente com os dispositivos da lei especial.

Revela-se oportuna, nesse ambiente, a função hermenêutica-integrativa do princípio da boa-fé que, de acordo com ADRIANA MANDIM THEODORO DE MELLO,

---

<sup>37</sup> GREGORI, MARIA STELLA. Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor. 3ª ed. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2011. p. 42.

<sup>38</sup> TERRA, Aline de Miranda Valverde; ORLEANS, Helen Cristina Leite de Lima. 2014. p. 70.

---

[...] tem lugar quando o aplicador do direito não encontra nem no contrato, nem na lei, previsão da situação concreta que venha, eventualmente, a se verificar no decurso da relação obrigacional. Ou ainda quando se imponha restrição às prerrogativas de uma das partes que, analisada de forma isolada e desvinculada da economia do contrato, poderia autorizar conduta contrária aos lícitos interesses econômico-sociais que se perseguem com o negócio.<sup>39</sup>

Com efeito, não se pode perder de vista que o foco da proteção legal deve ser o cumprimento do contrato, desde que estipulado em consonância com o ordenamento jurídico. A jurisdição não pode ser confundida com promoção de políticas públicas, diante da separação dos poderes do Estado, de modo que qualquer decisão judicial que afaste os termos do contrato deve ter como fundamento a violação das normas de regência.

Nesse diapasão, pondera a referida autora que

não haverá o juiz de afastar a regulamentação decorrente da autonomia privada, que é a fonte por excelência das obrigações, a fim de realizar opções políticas de competência do legislador. As limitações oriundas do princípio da boa-fé só terão espaço para adequar a regulamentação privada ao fim econômico eleito pelas partes e autorizado pela ordem jurídica. Não se prestará a intervir no domínio privado para reequilibrar as diferenças sociais e redistribuir riquezas. A finalidade econômica e social do contrato a ser respeitada, e que orientará a identificação das regras de conduta limitadoras da autonomia da vontade, é aquela inerente e interna ao vínculo contratual, à operação econômica lícita que lhe compõe a substância.<sup>40 41</sup>

GUSTAVO TEPEDINO ainda arremata esse entendimento, sustentando que é equivocado declarar a abusividade de cláusula contratual que esteja em consonância com a regulamentação normativa da ANS, principalmente se não for precedida da

---

<sup>39</sup> MELLO, Adriana Mandim Theodoro de. 2002. p. 22.

<sup>40</sup> Ibid. p. 24.

<sup>41</sup> no mesmo sentido: TERRA, Aline de Miranda Valverde; ORLEANS, Helen Cristina Leite de Lima. 2014. p. 71 e TEPEDINO, Gustavo. 2012. p. 409.

---

declaração de inconstitucionalidade ou ilegalidade da própria normatização realizada pela agência reguladora<sup>42</sup>. Confira-se:

Aduza-se, ainda, a inadmissibilidade, do ponto de vista técnico, da declaração de abusividade de cláusulas contratuais que reproduzam rigorosamente a dicção de ato regulamentar da ANS e respeitem a disciplina legal do setor.

Na jurisprudência, em algumas decisões, verifica-se a anulação de cláusulas de restrição da cobertura do plano, consideradas abusivas, ao argumento de que contrariam a finalidade de proteção à vida e à saúde da pessoa humana inerente ao contrato de plano de saúde, não obstante respeitem a disciplina legal e a regulamentação da ANS.

Tal entendimento, contudo, não colhe. A decretação de nulidade destas cláusulas representa inobservância da lei e da regulamentação da ANS pelo Poder Judiciário sem a imprescindível discussão acerca de sua constitucionalidade ou legalidade. Dito diversamente, caso se entenda que as cláusulas que reproduzem a lei e o ato regulamentar são inadequadas à finalidade que se prestam, deve-se discutir a constitucionalidade da lei ou a legalidade do ato regulamentar, e não determinar a invalidação destas cláusulas perfeitamente válidas e eficazes à luz do direito positivo.

E não se pode negar a legitimidade da preocupação doutrinária, tendo em vista que o reflexo da relativização contratual não atinge apenas as partes envolvidas. Como é sabido, tratando-se de um sistema de gerenciamento de custos, a insegurança causada pelas decisões judiciais provoca instabilidade da administração das operadoras, cujos cálculos e projeções não se confirmam após responder por um significativo número de coberturas e indenizações que não se previam<sup>43</sup>. De conseguinte, afasta-se a iniciativa privada do investimento em um importante

---

<sup>42</sup> a esse respeito vide: TAVARNARO, ROBERTO RIBAS; KNOERR, FERNANDO GUSTAVO. A competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a definição de tratamento experimental. *In: Direitos fundamentais e democracia IV: XXIII Encontro Nacional do CONPEDI*. FREITAS, RIVA SOBRADO DE; SANTIAGO, MARIANA RIBEIRO; XIMENES, JULIA MAURMANN (coord.). Florianópolis : CONPEDI, 2014, disponível em [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br).

<sup>43</sup> Nesse sentido: “A intervenção estatal, seja através do legislador (normas imperativas restritivas da autonomia), seja através do juiz (modificando o conteúdo do contrato ou retirando-lhe a obrigatoriedade), em um sistema econômico e político que se sustenta na livre iniciativa e na propriedade privada, não pode ultrapassar os limites da excepcionalidade e razoabilidade, sob pena de se condenar a sociedade à instabilidade e estagnação econômica. O contrato é, como já se disse, o veículo de desenvolvimento, da acumulação e circulação de riquezas, e de progresso.” (MELLO, ADRIANA MANDIM THEODORO DE. 2002. pp. 24-25)

---

segmento de prestação de um direito fundamental, que atende mais de um quarto da população brasileira<sup>44</sup>:

Note-se que a intervenção do Poder Judiciário no sentido de determinar a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de serviços expressamente excluídos do contrato, para além de desequilibrar a relação contratual específica, acarreta impactos mais amplos, que extrapolam a esfera individual dos contratantes.

Com efeito, tais decisões do Poder Judiciário adquirem relevo em dimensão coletiva, vez que produzem efeitos diretos no exercício da atividade econômica desenvolvida pelas operadoras de plano de saúde de modo a afetar todos os consumidores deste serviço de gestão de custos. Exemplo eloquente deste fato consiste na diminuição do número de operadoras de plano de saúde que atuam no mercado oferecendo planos de saúde individuais.

Nessa toada, constata-se que, em se tratando de medicina pré-paga, o diálogo das fontes leva à aplicação do princípio da boa-fé em sua concepção hermenêutico-integradora apenas no que o contrato não estiver em sintonia com regras estabelecidas pela Lei 9.656/1998 e pela ANS e, no que concerne aos deveres laterais, sob o prisma da garantia do consumidor à informação clara e precisa acerca da cobertura.

## **CONCLUSÃO**

O princípio da boa-fé objetiva assumiu um importante papel no direito obrigacional contemporâneo. No Brasil, foi prestigiado na redação do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil de 2002, tornando-se importante elemento balizador da conduta das partes e da interpretação das cláusulas contratuais.

Não há dúvida acerca da sua aplicação no que diz respeito à medicina pré-paga, que consiste, inequivocamente, em uma relação de consumo.

Contudo, trata-se de um sistema amplamente regulado e regulamentado. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, criada especificamente para esse fim, ao

---

<sup>44</sup> Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários/ANS/MS - 06/2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em 08/11/2013.

---

fixar o plano-referência, estabelece a cobertura mínima a ser realizada pelos operadores dos planos de saúde. De conseguinte, a contratação ou a execução de um serviço contemplando cobertura inferior à mínima está, escancaradamente, em colisão com a regra.

No entanto, quando a cobertura respeita a exigência normativa não se pode, a pretexto de aplicar o princípio da boa-fé ou da função social do contrato, determinar o compulsório elastecimento do contrato, impondo ao operador do plano de saúde que arque com uma despesa que não foi considerada quando da formação do contrato, principalmente no que tange à fixação da contraprestação do usuário.

Essa interpretação desprestigia o contrato de tal natureza e a sua verdadeira função social, que é a gestão de custos de modo a propiciar ao usuário o acesso à saúde por um preço compatível com sua capacidade econômica.

## REFERÊNCIAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa - RN nº 338, de 21 de outubro de 2013. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde (...) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22.10.2013. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/legislacao/busca-de-legislacao>>. Acesso em: 25.04.2015.

BOBBIO, NORBERTO. **A Era dos Direitos**, trad. por CARLOS NELSON COUTINHO. Campus : Rio de Janeiro, 1992.

BRASIL. Constituição (1988). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 25.04.2015.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12.09.1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm)>. Acesso em: 25.04.2015.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04.06.1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm)>. Acesso em: 25.04.2015.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11.01.2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)>. Acesso em: 25.04.2015.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/portal/site/STJ>>. Acesso em: 25.04.2015.

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

GROTTI, DINORÁ ADELAIDE MUSETTI. Teoria dos Serviços Públicos e sua Transformação, *In*: SUNDFELD, Carlos Ari (coord.). **Direito Administrativo Econômico**, São Paulo : Malheiros, 2000.

MARQUES, CLAUDIA LIMA. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**. 6ª ed. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2011.

\_\_\_\_\_. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 3ª ed. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2010.

MARTINS-COSTA, JUDITH. **A boa-fé no direito privado: sistema e tópica no processo obrigacional**. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2000.

MELLO, ADRIANA MANDIM THEODORO DE. **A função social do contrato e o princípio da boa-fé no novo Código Civil brasileiro**. RT, v. 801. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, jul. 2002.

MELLO, CELSO ANTONIO BANDEIRA DE. **Grandes Temas de Direito Administrativo**. Malheiros : São Paulo, 2009.

MIRAGEM, BRUNO. **Curso de Direito do Consumidor**. 4ª ed. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2013.

PEREIRA, CESAR AUGUSTO GUIMARÃES. **Usuários de Serviços Públicos: usuários, consumidores e os aspectos econômicos dos serviços públicos**. Saraiva : São Paulo, 2006.

PERLINGIERI, PIETRO. **O direito civil na legalidade constitucional**. Rio de Janeiro : Renovar, 2008.

SCHULMAN, GABRIEL. **Planos de Saúde: saúde e contrato na contemporaneidade**. Rio de Janeiro : Renovar, 2009.

SILVA, CLÓVIS V. DO COUTO E. **A obrigação como processo**. 1ª ed. digital. Rio de Janeiro : Editora FGV, 2011.

TAVARNARO, ROBERTO RIBAS; KNOERR, FERNANDO GUSTAVO. A competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a definição de tratamento experimental. *In: Direitos fundamentais e democracia IV: XXIII Encontro Nacional do CONPEDI*. FREITAS, RIVA SOBRADO DE; SANTIAGO, MARIANA RIBEIRO; XIMENES, JULIA MAURMANN (coord.). Florianópolis : CONPEDI, 2014, disponível em [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br).

TEPEDINO, GUSTAVO. Sociedades Operadoras de Plano de Saúde e Responsabilidade Civil. *In: Relações obrigacionais e contratos*, vol. I. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2012.

TERRA, ALINE DE MIRANDA VALVERDE; ORLEANS, HELEN CRISTINA LEITE DE LIMA. **A tutela da autonomia privada e a utilização atécnica dos novos princípios contratuais**. RT, v. 945. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, jul. 2014.

TIMM, LUCIANO BENETTI. **Função social do direito contratual no Código Civil brasileiro**: justiça distributiva vs. eficiência econômica. RT, v. 876. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, out. 2008.

SILVA, LUIS RENATO FERREIRA DA. A função social do contrato no novo Código Civil e sua conexão com a solidariedade social, *In: O novo Código Civil e a Constituição*. MELLO, CLÁUDIO ARI et al. SARLET, INGO WOLFGANG (org). Porto Alegre : Livraria do Advogado, 2003.