



A (I)LEGALIDADE DA COBRANÇA DA TAXA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR¹

THE (IL)LEGALITY OF THE FEE CHARGED TO THE OBSTETRIC AVAILABILITY RATE IN BRAZIL: AN ANALYSIS IN THE LIGHT OF THE CONSUMER DEFENSE CODE

Gabriela Trindade Pacheco Segat²
Kamilla Trindade Pacheco Segat³
Flávia Michelin Cocco⁴

RESUMO: O presente artigo investiga a (i)legalidade da cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica no Brasil em relação a gestantes com plano de saúde a partir da legislação consumerista. A discussão mostra-se relevante uma vez que a cobrança por parte de médicos em relação a gestantes com plano de saúde tem sido uma prática contumaz que muitas vezes se beneficia da situação de vulnerabilidade da gestante. Também traz relevância acadêmica para a instituição já que se filia a linha de pesquisa Constitucionalismo e Concretização de Direitos. Para desenvolver o objetivo principal o artigo apresenta o contexto histórico do parto normal e cesáreo no Brasil, analisa os pareceres da Agência Nacional de Saúde Suplementar e o do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto e, descreve, sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor a relação médico- paciente. Utilizou-se o método de abordagem dedutivo que compreende a discussão do âmbito geral para o específico e os métodos de procedimento histórico e comparativo. Com embasamento na legislação pertinente e julgados referentes ao assunto constatou-se a ilegalidade e abusividade da cobrança dessa taxa extra, uma vez que afronta a legislação consumerista e a nota técnica da ANS, que tratam de direitos concretizados, expondo assim a gestante a uma situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Direito do Consumidor. Legalidade. Obstétrica. Taxa.

ABSTRACT: The present article investigates the (il)legality of the collection of the obstetric fee of availability rate in Brazil in relation to pregnant women with health insurance based on

¹ Artigo elaborado como avaliação interdisciplinar nas disciplinas de Metodologia da Pesquisa e do Direito e História do Direito, da Faculdade de Direito de Santa Maria – FADISMA, no 2º semestre de 2016.

² Autora. Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário Franciscano, Santa Maria/RS e acadêmica do Curso de Direito pela Faculdade de Direito de Santa Maria. Endereço eletrônico: gabi_segat@hotmail.com

³ Coautora. Esteticosmetóloga formada pela Universidade Luterana do Brasil, Santa Maria/RS e acadêmica do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Santa Maria. Endereço eletrônico: kakasegat@hotmail.com

⁴ Orientadora. Professora do curso de Direito da Faculdade de Direito de Santa Maria - FADISMA. Advogada. Mestra em Patrimônio Cultural pela Universidade Federal de Santa Maria (2014). Graduada em Direito pela Universidade Federal de Santa Maria (2010). Endereço eletrônico: flavia.cocco@fadisma.com.br.



consumer legislation. The discussion is relevant since the collection by physicians in relation to pregnant women with health insurance has been a persistent practice that often benefits from the situation of vulnerability of the pregnant woman. It also brings academic relevance to the institution since it joins the line of research Constitutionalism and realization of rights. In order to develop the main objective, the article presents the historical context of normal and cesarean birth in Brazil, analyzes the opinions of the National Supplementary Health Agency and the Federal Medical Council on the subject and, from the perspective of the Code of Defense of the Consumer the doctor-patient relationship. The deductive approach method was used which includes the discussion of the general scope for the specific and historical and comparative procedure methods. Based on the pertinent legislation and judged regarding the subject, it was verified the illegality and abusiveness of the collection of this extra fee, since it confronts the consumer legislation and the technical note of the ANS, which deal with rights concretized, thus exposing the pregnant woman to a situation of vulnerability.

Key-words: Consumer legislation. Legality. Obstetric. Fee

INTRODUÇÃO

Devido ao crescente número de partos realizados no Brasil e o aumento da adesão aos planos de saúde, verificou-se por meio da prática profissional na área da saúde com mulheres gestantes, a exigência de pagamento da taxa de disponibilidade por médicos obstetras para a realização do parto normal ou cesáreo, mesmo com pacientes que possuem plano de saúde, com cobertura total obstétrica.

A taxa de disponibilidade é caracterizada como uma cobrança extra por parte dos obstetras brasileiros para o acompanhamento da gestante durante o parto, essa cobrança se dá independente da cobertura do plano de saúde e do tipo de parto.

O presente artigo tem o objetivo de investigar se a cobrança realizada no Brasil, pelos médicos obstetras a pacientes com plano saúde para a realização do parto cesáreo ou normal é legal ou não, a partir da legislação consumerista. Para o desenvolvimento da pesquisa adotou-se o método de abordagem dedutivo, levando em consideração que a partir de uma ideia central irá transpor premissas de órgãos pertinentes ao tema e, a partir dela será feita a conclusão.

Para alcançar o objetivo geral, irá descrever através do método de procedimento histórico a evolução do parto normal e cesáreo no Brasil, e a partir do método de procedimento comparativo, contextualizar o parecer do Conselho Federal de Medicina, com o



parecer da Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre a taxa de disponibilidade obstétrica e especificar a relação da cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica com o Código de Defesa do Consumidor.

A fim de estudar a base jurídica da (i)legalidade da cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica no Brasil, optou-se por uma pesquisa de cunho bibliográfico e documental, com abordagem qualitativa.

A investigação do tema se faz pertinente à medida que traz esclarecimentos sobre a (i)legalidade da cobrança a gestantes, futuras gestantes e a quem possa interessar para assim poder exigir os direitos garantidos no ordenamento jurídico, bem como orientar como proceder e a quem recorrer, levando em conta a natural vulnerabilidade da mulher gestante. A pesquisa também demonstra relevância para a Faculdade de Direito de Santa Maria já que está inserida na linha de pesquisa institucional denominada Constitucionalismo e Concretização de Direitos.

O artigo a seguir está dividido em quatro seções que trazem, respectivamente um breve histórico sobre o parto normal e cesáreo no Brasil, logo mais descreve o parecer do Conselho Federal de Medicina em relação a cobrança da taxa obstétrica, seguido da Nota Técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar e por fim discute o tema com ênfase no Código de Defesa do Consumidor, chegando a conclusão da legalidade ou não da cobrança.

1. CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO NO BRASIL

A introdução da cesárea na prática obstétrica teve início a partir do século XVII, era praticada após a morte da parturiente, com a finalidade de salvar o feto ainda com vida. Desde 700 a.C. a Lei Romana proibia os funerais de gestante morta, antes da realização da retirada do feto. A primeira cesárea em vida de que se tem notícia foi realizada em 1500, em Sigershaufen, pequena cidade da Suíça, por Jacob Nufer, em sua própria esposa. (REZENDE, 2009)

Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou parteiras-leigas, normalmente eram anciãs detentoras de um saber empírico e passavam o conhecimento para mulheres mais novas



(BRENES, 1991). Nas classes sociais mais favorecidas, as gestantes eram assistidas em seu domicílio e somente as prostitutas ou desvalidas recorriam às instituições de caridade para terem seus filhos. Naquele momento, as maternidades não constituíam um lugar seguro para as mulheres darem à luz, havia um alto índice de mortalidade materna e neonatal. (TANAKA, 1995)

Rezende (2009) cita que a primeira operação cesariana no Brasil é creditada ao Dr. José Correia Picanço, Barão de Goiana, realizada em Pernambuco em 1822. Com o advento da obstetrícia iniciou-se uma intensa disputa entre a classe médica e as parteiras, que perdem o espaço de atuação e com o passar do tempo, torna-se um processo de domínio da ordem médica. Somente após a Segunda Guerra Mundial o parto foi progressivamente institucionalizado, quando os médicos por meio de novos conhecimentos e habilidades, conseguiram diminuir significativamente os riscos do parto hospitalar e a morbimortalidade materna e neonatal. (TANAKA, 1995)

Atualmente, segundo a Organização Mundial Saúde (2015) a cesariana é a alternativa mais comum no Brasil, seu índice na rede privada chega a 84,6% (oitenta e quatro, seis por cento) dos casos. No ranking, considerando a rede pública e privada de saúde o Brasil e a República Dominicana lideram em quantidade de cesáreas, com 56% (cinquenta e seis por cento) dos casos. Com técnicas cada vez mais aprimoradas, órgãos, associações e o ordenamento jurídico buscam respaldar a prática obstétrica e proteger os direitos da gestante e bebê, como será explanado abaixo, no tocante da proteção do direito da assistência ao parto e a cobrança pelo serviço da chamada taxa de disponibilidade obstétrica complementar.

2. A TAXA DE DISPONIBILIDADE OBSTÉTRICA E O PARECER DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A taxa de disponibilidade obstétrica é caracterizada como uma cobrança extra efetuada pelos médicos obstetras para o acompanhamento da gestante com plano de saúde particular durante o trabalho de parto. Existem vários posicionamentos quanto ao assunto, a seguir será explanado o parecer do Conselho Federal de Medicina.

O Conselho Federal de Medicina (2012) não regulamenta a prática da cobrança da



Taxa de Disponibilidade Obstétrica ou Taxa de Acompanhamento Presencial do Parto (titulada assim pelo Conselho), o que se tem é o Parecer CFM nº 39/12 que diz ser ética a cobrança e que a baixa remuneração referente ao parto e demais procedimentos, aliado às condições de trabalho ruins e à falta de remuneração pela disponibilidade, alteraram a realidade dos profissionais.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (2012), não há obrigação contratual entre o médico e operadoras de que o mesmo obstetra que realizou o pré-natal faça o parto, se não estiver de plantão. O entendimento é que há três momentos distintos, o pré-natal, que são as consultas de acompanhamento da gestação; a assistência ao parto, que é a realização deste, normal ou cesariana e o acompanhamento presencial, o qual incide a taxa de disponibilidade, onde o obstetra fará junto à gestante, desde o início até o término do trabalho de parto. O pagamento deve ser realizado pela gestante e o médico não deverá receber do plano qualquer valor pelo parto, assim não incide em duplo pagamento.

O obstetra deverá na primeira consulta esclarecer à gestante que o acompanhamento presencial do trabalho de parto tem caráter opcional por parte dela, e que o contrato do plano de saúde lhe assegura a cobertura obstétrica, mas não outorga o direito de realizar o parto com o obstetra que a assistiu durante o pré-natal. Se optar pelo acompanhamento, o honorário profissional referente a tal procedimento será pago por ela, diretamente ao médico. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012)

A maternidade credenciada, obrigatoriamente, terá uma equipe médica completa e permanente de obstetras, pediatras e/ou neonatologistas e anestesistas, bem como os equipamentos necessários ao acompanhamento obstétrico, sem nenhuma despesa adicional. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012)

O Parecer supracitado foi emitido no intuito de esclarecer aos médicos e pacientes do ponto de vista ético a cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica e também foi uma resposta ao questionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que por meio de Ofício questionou tal cobrança. Com base na resposta do CFM a Agência Nacional de Saúde Suplementar se posicionou publicando uma nota comentada a seguir.

3. A NOTA TÉCNICA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



SOBRE A TAXA DE DISPONIBILIDADE OBSTÉTRICA

A ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (2014), atua na regulamentação do mercado de planos privados de assistência à saúde, tendo como obrigação legal a elaboração de uma lista contendo os procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde regulamentados pela Lei 9656/98.

Sobre os atendimentos obstétricos e o direito ao cuidado integral para o binômio mãe e recém-nascido diz a ANS, por meio da Nota Técnica nº 394/2014 que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem oferecer toda a cobertura obrigatória descrita em contrato, referente ao pré-natal, parto e assistência ao trabalho de parto. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2014)

No que diz respeito a cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica, o Conselho Federal de Medicina (2012) alegou, em resposta a indagação da ANS que a cobrança para que o mesmo médico que acompanhou a gestante durante toda a gravidez realizasse o parto não representa dupla cobrança e não seria uma falta ética. Ainda justificou que para haver a cobrança da taxa deve existir um TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo médico e pela paciente logo na primeira consulta pré-natal.

Defende a ANS que este procedimento não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde em vigor, sendo assim representaria um novo procedimento. A ANS alega existir uma confusão no parecer enviado pelo CFM sobre esse novo procedimento (TCLE) e o já existente, que é a assistência ao trabalho de parto a qual está inclusa no rol de procedimentos cobertos pelo plano. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2014)

Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2014), a cobrança da taxa de disponibilidade aos beneficiários de planos de saúde para a prática de procedimentos cobertos, é irregular. De acordo com a Lei 9656/98, art. 12, inciso II, alínea c, refere-se a obrigatoriedade da cobertura dos honorários médicos as operadoras de planos particulares de assistência à saúde para todo os procedimentos necessários durante a internação hospitalar, incluindo a obstetra.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (2014), destaca que as beneficiárias de planos de saúde têm que ter acesso a todos os procedimentos da segmentação obstétrica



descritos no rol de procedimentos, sem haver nenhum dispêndio além do previsto no contrato de plano privado de assistência à saúde. Desta forma, as operadoras têm obrigação de garantir a assistência ao pré-natal, trabalho de parto e parto, sem nenhum custo adicional.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015), reitera a decisão do Ministério Público Federal de Goiás, que o pagamento extra, por portadoras de plano de saúde com cobertura de procedimentos, é ilegal e deve ser denunciada ao plano de saúde para que tome as medidas necessárias. Desta forma, as operadoras têm obrigação de garantir a assistência de trabalho de parto, normal ou por cesárea, e todos os honorários médicos serão de responsabilidade da operadora de plano de saúde, sem nenhum custo adicional por parte da paciente.

4. A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SEGUNDO O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Sob a ótica de uma teoria finalista, em relação Direito do Consumidor, a doutrinadora Claudia Lima Marques (2014), afirma que consumidor tem definição e alcance amplos no Código de Defesa do Consumidor, cuja o objetivo é protegê-lo não somente como um adquirente do produto, mas também contra atos ilícitos pré-contratuais, práticas abusivas, entre outros, pois este é a parte mais vulnerável da relação, sendo o pilar que sustenta a tutela especial concedida aos consumidores. (BENJAMIN; MARQUES; BESSA, 2014, p. 98-99)

Segundo o Código de Defesa do Consumidor - CDC, Art. 2º, consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. Considerando o objetivo do CDC, se faz necessário delimitar claramente o grupo a quem se destina a tutela supracitada. Nesse sentido, o consumidor tem que ser visto como aquele que adquirir ou utiliza um produto para uso próprio e de sua família, que é o caso da gestante em relação ao médico obstetra. (BENJAMIN; MARQUES; BESSA, 2014, p. 99-100)

Considerando que a vulnerabilidade do consumidor é a peça chave e norteadora do direito do consumidor, segundo Antônio Benjamin (2014), deve haver uma harmonia de interesses das partes, de modo a viabilizar a boa-fé e o equilíbrio na relação consumidor e fornecedor. O Art. 6º elenca os Direitos básicos do consumidor entre eles estão: a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações; a informação adequada e clara sobre os diferentes



produtos e serviços, com especificação, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas. (BRASIL, 2016)

Nesse sentido, ao encontro do que diz o Código de Defesa do Consumidor, a decisão do Agravo de Instrumento nº70068226372, originário da Comarca de Caxias do Sul/RS, considerou ilegal e abusiva a cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica, à luz de todo sistema protetivo do Código, na medida que expõe a parte vulnerável, que estabelece uma relação de confiança com o obstetra e tem cobertura integral pelo plano de saúde. O julgamento envolve Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público em desfavor do Círculo Operário Caxiense.

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. MÉDICOS CREDENCIADOS. COBRANÇA DE TAXA DE DISPONIBILIDADE. OBSTETRÍCIA. 1. Os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, pois envolvem típica relação de consumo. Súmula 469 do STJ. Assim, incide, na espécie, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. 2. É inadmissível a cobrança dos pacientes da denominada taxa de disponibilidade pelos médicos credenciados, por abusiva, sendo responsabilidade da operadora do plano de saúde a coibição da referida conduta. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO. (RIO GRANDE DO SUL, 2016)

O Procurador de Justiça, Dr. Gilmar Pozza Maroneze destaca em seu parecer, que se o contrato de plano de saúde prevê cobertura na área de obstetrícia, inclusive para a realização do parto, não é possível interpretar que poderia haver cobrança, pelos profissionais médicos credenciados/cooperados ao plano, de taxa de disponibilidade para realização de parto, forte no art. 47 do CDC (interpretação mais favorável ao consumidor) e que essa cobrança mesmo alertada a paciente na primeira consulta do pré-natal, causa surpresa ao consumidor que paga por plano de saúde, com previsão de cobertura obstétrica, violando, pois, o princípio da boa-fé objetiva. (RIO GRANDE DO SUL, 2016)

Para o doutrinador Bruno Miragem (2010), o princípio da boa-fé significa que cada um deve guardar fidelidade com a palavra dada e não frustrar a confiança ou abusar dela, já que esta forma a base indispensável de todas as relações humanas. (MIRAGEM, 2010)

Corroborando com a ideia de violação da boa-fé objetiva Plínio Lacerda Martins,



constata a falta desta quando se trata do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido, que de acordo com o Conselho Federal de Medicina deve ser assinado ainda na primeira consulta com o obstetra. Segundo ele o Termo trata-se de um aconselhamento indevido, ao passo que trata de uma taxa que já está sendo paga pelo plano de saúde. (MARTINS, 2014)

Nesse sentido a juíza federal Diana Brunstein, da 7ª Vara Federal Cível de São Paulo/SP, rejeitou o pedido feito pela Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo para que reconhecesse a legitimidade da cobrança da taxa de disponibilidade para a realização de parto de paciente beneficiária de plano de saúde.

A cobrança da taxa de disponibilidade, decorre de uma desconfiança da gestante quanto ao sistema de saúde e medo de não encontrar plantonistas e equipes qualificadas no momento do parto.

De certa forma trata-se de uma forma de coação do médico que acompanha o pré-natal, dando a entender que somente ele terá condições de dar bom atendimento ao parto.

[...]

Alias, como já explicitado, trata-se de uma pseudo disponibilidade, pois nenhum profissional que atende diversos pacientes, pode assegurar que estará disponível 24hs qualquer dia, qualquer hora, por qualquer período.

Isso não é real e certamente induz a prática de cesarianas. (SÃO PAULO, 2017)

Sendo assim, apesar de haver incentivo ou autorização por parte do Conselho Federal de Medicina e a informação da cobrança na primeira consulta, isso não confere a legalidade e afronta a legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e consumerista. (RIO GRANDE DO SUL, 2017). A citada Nota Técnica da ANS é expressa nesse sentido:

Ressalta-se que a cobrança de taxa de disponibilidade vai de encontro aos princípios do Código de Defesa do Consumidor (CDC), os quais são aplicáveis subsidiariamente aos contratos de planos privados de assistência à saúde, em especial, o da vulnerabilidade do consumidor, o da interpretação mais favorável ao mesmo, e o da presunção de sua boa-fé. (ANS, 2014)

Ao constatar essa ilegalidade, a gestante, deverá relatar o fato à sua operadora de plano de saúde que deverá tomar as devidas providências. É importante solicitar à operadora o protocolo desse atendimento. No caso de a operadora não tomar providências, de posse do protocolo o consumidor poderá fazer uma reclamação na ANS. A operadora será notificada e poderá inclusive ser multada, caso constatada a infração. A gestante que eventualmente tenha pago valores adicionais a esse título pode buscar a devolução na via judicial. (ANS, 2015)

CONCLUSÃO



Com base nos argumentos apresentados, a ilegalidade da cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica é evidente, uma vez que caracterizada como uma relação de consumo, a relação médico-paciente tem proteção do Código da Defesa do Consumidor, devendo assim manter uma relação de equilíbrio entre as partes pautada pela boa-fé e reconhecimento de vulnerabilidade do consumidor. Corroborando com essa ideia, a jurisprudência considera ilegal e abusiva a cobrança, uma vez que afronta todo o sistema protetivo do direito consumerista, já que expõe a vulnerabilidade da gestante que tem cobertura por parte do plano de saúde e muitas vezes tem que optar por um profissional diferente do que a acompanhou, ou se sujeitar ao pagamento da taxa extra.

Apesar do Conselho Federal de Medicina considerar a cobrança ética, dizer que não há dupla cobrança e prever a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, desde a primeira consulta, a Agência Nacional de Saúde Suplementar alega que há uma confusão entre procedimento caracterizado como diferente dos três que estão incluídos ao Rol de Procedimentos (pré-natal, parto e a assistência ao trabalho de parto), sendo que esse é muito semelhante aos que tem cobertura total e nenhum custo adicional, tornando-a irregular, acrescentado da ideia que o termo se trata de um aconselhamento indevido, ao passo que trata de uma taxa que já está sendo paga pelo plano de saúde.

Para a jurisprudência é responsabilidade do plano de saúde coibir a cobrança extra. A Agência Nacional de Saúde Suplementar por sua vez, reconhece a ilegalidade da prática e alega que essas situações devem ser denunciadas aos planos para que se tome as medidas cabíveis. Os honorários médicos e a garantia de assistência ao trabalho de parto são de responsabilidade da operadora do plano de saúde, devendo esta disponibilizar um profissional que atenda integralmente pelo plano.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Nota n.º 394/2014/GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS**, Rio de Janeiro, 15 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/notagras100_entendimento_parto_20130405.pdf> Acesso: 17 de nov. 2016.



_____. **Cobertura- Taxa de Disponibilidade Obstétrica**, 2014. Disponível em:
<http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/consulta_despac_hos_poder_judiciario/2014-taxa-de-disponibilidade-obstetrica.pdf> Acesso em: 17 de nov.2016.

_____. **Cobrança de taxa de disponibilidade para acompanhamento de parto é ilegal**, 28 de maio de 2015.

Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2882-cobranca-de-taxa-de-disponibilidade-para-acompanhamento-de-parto-e-ilegal?highlight=WyJ0YXhhIiwidGF4YXMiLCJ0YXhhZGEiLCJkZSIsImRpc3Bv>> Acesso em: 17 de nov. 2016.

ATLAS, Equipe, **Código de Defesa do Consumidor**, 23ª edição. São Paulo. Atlas, 02/2013.

BENJAMIN, Antonio Herman; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe, **Manual de Direito Do Consumidor**, 6ª ed. Ver., atual. e ampl., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

BRASIL, **Código de Defesa do Consumidor, Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990**, 6ª ed., Barueri: Manole, 2016.

BRENES, Correa Anayansi. **História da parturição no Brasil, século XIX**. Cadernos de Saúde Pública, v. VII, n. 2, abr./jun. 1991. 135-149p. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1991000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 17 nov.2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **Processo-Consulta CFM nº 55/12 -Parecer n. 39/12**. Brasília, 8 de novembro de 2012. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2012/39_2012.pdf> Acesso em: 17 de nov. 2016

MARTINS, Plinio Lacerda, **Boa Fé Objetiva E O Termo De Consentimento Livre Esclarecido TCLE- Envolvendo A Taxa De Disponibilidade Obstetrícia**. Disponível em:
<http://revistampcon.com.br/edicoes/01/artigos/ARTIGO_2014-A_BOA_FE_OBJETIVA_E_O%20TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_TCLE-ENVolvendo_A_TAXA_DE_DISPONIBILIDADE_OBSTETRICA-PLINIO_LACERDA.pdf>. Acesso:20 set. 2017

MIRAGEM, Bruno, **Curso de Direito do Consumidor**, São Paulo: Editora: Revista dos Tribunais, 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Brasil), **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**, Genebra. 10 de abril de 2015. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1> Acesso em: 17 de nov. 2016.



REZENDE, Joffre Marcondes. **À sombra do plátano:** crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/8kf92/pdf/rezende-9788561673635.pdf>> Acesso em: 17 de nov.2016.

RIO GRANDE DO SUL, Superior Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, **Agravo de Instrumento N° 70068226372**, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 27/04/2016. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70068226372%26num_processo%3D70068226372%26codEmenta%3D6736050%20taxa%20de%20disponibilidade%20obstetrica%20&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&ie=UTF-8&lr=lang_pt&site=ementario&access=p&oe=UTF-8&numProcesso=70068226372&comarca=Comarca%20de%20Caxias%20do%20Sul&dtJulg=27/04/2016&relator=Isabel%20Dias%20Almeida&aba=juris> . Acesso em: 17 de nov. 2016.

SÃO PAULO, Tribunal Regional Federal da Terceira Região, **Ação Ordinária**, Sétima Vara Cível, Relator: Diana Brunstein, julgado em 11/01/2017. Disponível em: <<http://www.jfsp.jus.br/assets/Uploads/administrativo/NUCS/decisoos/2017/170117taxaparto.pdf>>. Acesso em: 20 de set. 2017.

TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. **A Maternidade:** Dilema entre Nascimento e Morte. São Paulo: Hucitec, 1995.