

# Considerações jurídicas a respeito do impacto da Resolução nº 368 da Agência Nacional de Saúde sobre a assistência obstétrica na saúde suplementar

Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira<sup>1</sup>

Em 6 de julho de 2015 entrou em vigor a Resolução nº 368 da Agência Nacional de Saúde (ANS), que dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e também sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

A resolução veio como uma das medidas de incentivo ao parto normal e, consequentemente, à redução das cesarianas desnecessárias, além de uma resposta à ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal<sup>1</sup> em face da ANS e que tramita junto à Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado de São Paulo (Proc. nº 0017488-30.2010.4.03.6100)<sup>a</sup>.

O objetivo é garantir a proteção dos direitos dos consumidores usuários de planos de saúde privados de obterem adequada informação e prestação de serviços médicos obstétricos, com vistas a oferecer às mulheres gestantes e parturientes melhores condições de nascimento de seus filhos pela via do parto normal, bem como a não realização de cirurgias cesarianas contra a sua vontade e sem que se tenha uma indicação médica para tanto.

A nova norma regulamentar do setor de saúde suplementar, a despeito de sua importância e relevância por buscar garantir maiores informações e mais segurança para a gestante e o feto, estabelece alguns procedimentos que acabaram impactando o setor, trazendo controvérsias de cunho ético e jurídico.

O tema que ora se coloca tem sido objeto de mobilização nacional e internacional devido à preocupação com a forma como os partos têm sido conduzidos no Brasil, que é líder mundial de cesáreas<sup>2,3</sup>. Por isso, diversas campanhas foram criadas, tal como a da Revista Época — “Parto com respeito” —, e as criadas por parte do governo, do Ministério da Saúde e órgãos competentes (ANS) para incentivo ao parto normal<sup>b</sup>, como, por exemplo, Rede Cegonha, Projeto Parto Adequado, e edição da Lei nº 11.108/05, que altera a Lei nº 8.080/1990 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante

<sup>a</sup>Tribunal Federal do Estado de São Paulo. Jurisdição. Ação Civil Pública, 0017488-30.2010.4.03.6100, autor: Ministério Público Federal, réu: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Agosto de 2010.

<sup>b</sup>Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Consulta Pública nº 55 e 56. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-55-e-56-parto/consulta-publica-55-direito-de-acesso-a-informacao-das-beneficiarias-as-taxas-de-cirurgias-cesareas-e-de-partos-normais-por-estabelecimento-de-saude-e-por-medico>>. Acesso em: 19/08/2015.

<sup>1</sup>Doutoranda e mestra em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora da Pós-graduação *Latu Sensu* do Curso de Direito Civil-Constitucional do Centro de Estudos e Pesquisas no Ensino de Direito da UERJ, da Pós-graduação da Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) e da Fundação Escola da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (FESUDEPERJ). Sócia do Escritório Francesconi & Lemos Advogados Associados – Niterói (RJ), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira – Rua Luiz Leopoldo Fernandes Pinheiro 521, conj. 408/410 – Centro – CEP: 24030-121 – Niterói (RJ), Brasil – E-mail: paula@francesconilemos.com.br

**Conflito de interesses:** não há.

durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>c,4</sup>.

O problema do maior número de cesáreas no Brasil decorre do modelo atualmente adotado e que foi se desenvolvendo em virtude de diversas falhas apresentadas no sistema de saúde, como:

1. a precariedade da infraestrutura da maioria das maternidades e a redução de leitos obstétricos, com o risco de não encontrá-los em situação de urgência e emergência;
2. a falta de equipe multiprofissional nos hospitais (obstetra de plantão, pediatra, neonatologista, anestesista, enfermeira obstétrica) e transdisciplinar;
3. a falta de capacitação dos médicos;
4. a judicialização da medicina, receio dos profissionais de demandas judiciais e dos riscos envolvidos na realização do parto;
5. má remuneração dos médicos, mormente nos partos normais em que há maior disponibilidade de tempo para o paciente; e
6. a falta informação à gestante, principalmente na fase do pré-natal quanto à forma que pode ocorrer o parto, os riscos envolvidos para a mãe e para o feto.

Ocorre que um problema de base dificilmente se resolverá por medidas que não enfrentam a questão estrutural, embora seja um começo, mesmo que repleto de controvérsia, mas passível de aprimoramento<sup>d</sup>.

A Resolução nº 368/2015 da ANS tem gerado diversos questionamentos no setor, que podem ser, resumidamente, enumerados:

1. a resolução da ANS vincula? A quem vincula?;
2. o direito de acesso pelas beneficiárias ao percentual de cesáreas e de partos normais por operadora, por estabelecimento de saúde e por médicos nominados pela beneficiária afeta a imagem do médico?;
3. haveria a quebra do sigilo profissional médico ao enviar o partograma para as operadoras?;
4. a medida afetaria o exercício da autonomia do médico que apenas trabalha com procedimento de parto cesáreo?;
5. o parto normal torna-se obrigatório?;
6. a autonomia da gestante na escolha do procedimento fica comprometida?;
7. a insistência pelo parto normal pode acarretar maior judicialização, prática de erros médicos?;
8. seria ética e lícita a cobrança pelos médicos de honorários por disponibilidade?; e
9. o que muda para os hospitais?

Os órgãos reguladores por força de lei podem editar normas para regular determinadas atividades, como é o caso da ANS, cuja competência para disciplinar o setor suplementar de saúde está prevista na Lei nº 9.961/2000. Ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRM), por sua vez, cabe

<sup>c</sup>Rio de Janeiro. Lei Estadual nº 6.628, de 12 de dezembro de 2013. Proíbe a cobrança por maternidades particulares, para permitir que o pai ou acompanhante assista o parto no centro obstétrico. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro; 2013. Poder Executivo, p. 1.

<sup>d</sup>O Conselho Federal de Medicina e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia já estão cobrando ajustes prometidos pela Agência Nacional de Saúde na Resolução nº 368/2015. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25605:2015-07-09-15-31-40&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25605:2015-07-09-15-31-40&catid=3)>. Acesso em: 10/09/2015.

normatizar e fiscalizar a atividade profissional do médico, nos termos do art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal (CF), Lei nº 3.268/1957. Tais normas, a despeito de não serem lei em sentido estrito, gozam de força normativa, desde que não violem princípios e valores constitucionais, devendo se submeter ao ordenamento jurídico vigente. Por essas razões, o conteúdo da Resolução nº 368/2015 da ANS deve estar em harmonia com o sistema, não podendo violar direitos tanto dos médicos, como dos pacientes envolvidos. No que diz respeito ao direito de acesso pelas beneficiárias ao percentual de cirurgias cesáreas e de partos normais por operadora, por estabelecimento de saúde e por médicos nominados pela beneficiária, ao lado do garantido direito de informação (art. 5º, inciso XIV, XXXIII, LXXII, da CF, art. 4º, IV, 6º, inciso III, 7º, 8º, 9º, 12, 14, 18, 20, 30, 31, 36, 37, 39, VII, 43, 46, 54, § 3º, 72, 73, todos do Código de Defesa do Consumidor, art. 421 e 422 do Código Civil (CC), art. 14, 22, 31, 34, 53, 54, 88, 90, 91, 101 do Código de Ética Médica (CEM), art. 10, 2, da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina), não pode contrariar o direito à imagem do médico (art. 5º, X, XIV, CF) por fornecimento de informações descontextualizadas, criando rótulos.

Os dados coletados sem observar certas peculiaridades, como o motivo da realização da cesárea, se por escolha da mulher ou indicação médica, comprometem o resultado almejado, além de não diferenciar os profissionais que realizam assistência a gestações de alto risco, casos em que as indicações de cesariana são mais frequentes, como já bem acentuou a Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG)<sup>e</sup> e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia<sup>f</sup>. Para que essas informações sejam fidedignas, devem ser mais detalhadas e deve haver um sistema classificatório, tudo para melhor justificar os percentuais. A respeito do tema, já existe Parecer-consulta nº 5.475/2015 do CRM/MG<sup>g</sup>.

Outra questão posta é a vinculação do pagamento do profissional médico à apresentação do partograma, o que configuraria a quebra do sigilo dos dados sensíveis do paciente. Isso porque o partograma integra o prontuário médico (Resolução nº 1.638/2002 do CFM, Resolução nº 1.821/2007 do CFM, Resolução nº 06/2010 do CREMERS), que é exclusivamente do paciente e tem seu sigilo amparado nos art. 1º, III, 5º, X, da CF, art. 21 do CC, art. 154, 153, 325, do Código Penal (CP), e art. 73 a 79, 85, 88, do Código de Ética Médica (CEM)<sup>5</sup> (art. 73 a 76, 77, 85, 88), sendo restritas as formas de divulgação e acesso por terceiros. Certo é que existe, inclusive, o Parecer nº 200/2013 do CREMERJ<sup>h</sup>, segundo o qual só será permitido o envio de cópia de prontuário médico para o plano privado de assistência à saúde com autorização expressa do paciente. Para o CFM<sup>i</sup>, o partograma não deve ser obrigatoriamente enviado às operadoras, por

<sup>e</sup>FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. FEBRASGO se posiciona sobre resolução nº 368 da ANS. <<http://sogimig.org.br/site/posicao-sobre-a-resolucao-normativa-da-ans-sobre-parto/>>. Acesso em: 09/09/2015.

<sup>f</sup>SOGIMIG - Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais. Posição sobre a Resolução Normativa da ANS sobre parto. <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=11244>>. Acesso em: 09/09/2015.

<sup>g</sup>Minas Gerais. Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais. Parecer-consulta nº 5475, de 2015: a divulgação dos percentuais de cesarianas dos médicos poderá infringir preceitos éticos e constitucionais, caso sua imagem e sigilo profissional sejam prejudicados. Partograma não deve estar vinculado a pagamento de honorário médico. Belo Horizonte; 2015. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMMG/pareceres/2015/5475\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMMG/pareceres/2015/5475_2015.pdf)>. Acesso em: 19/08/2015.

<sup>h</sup>Rio de Janeiro. Conselho Regional de Medicina do Rio De Janeiro. Parecer nº 200/2013, de 2015: O envio de cópia de prontuário médico para o plano privado de assistência a saúde só é permitido com autorização expressa do paciente. Rio de Janeiro; 2013. Disponível em: <[http://old.cremej.org.br/anexos/ANEXO\\_PARECER\\_CREMERJ\\_200.pdf](http://old.cremej.org.br/anexos/ANEXO_PARECER_CREMERJ_200.pdf)>. Acesso em: 19/08/2015.

<sup>i</sup>CFM - Conselho Federal de Medicina. ANS se compromete a esclarecer para a sociedade pontos da RN 368/2015. <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25644%3Aans-se-compromete-a-esclarecer-para-a-sociedade-pontos-da-rn-3682015&catid=3%3Aportal&Itemid=1](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25644%3Aans-se-compromete-a-esclarecer-para-a-sociedade-pontos-da-rn-3682015&catid=3%3Aportal&Itemid=1)>. Acesso em: 09/09/2015.

respeito ao sigilo médico, cabendo aos auditores médicos dos planos de saúde verificar o documento nos hospitais.

Em relação ao exercício da autonomia do médico<sup>6</sup> que apenas trabalha com procedimento de parto cesáreo, este não poderá ser afetado, pois a CF garante o direito ao livre exercício da profissão (art. 5º, XIII), o que é corroborado nas normas deontológicas (Capítulo I, incisos VIII, XVI, XXI, Capítulo II, incisos II, Capítulo V, art. 32, todos do CEM), (Resolução Normativa nº 124, de 30/03/2006 da ANS). É importante rever os contratos celebrados entre os médicos e operadores de saúde, de forma que fiquem claros os serviços prestados pelos profissionais, os procedimentos que se disponibilizam a realizar (ambulatorial, hospitalar, emergencial) (Resolução Normativa nº 363, de 11/09/2014 da ANS).

Da mesma forma que o médico<sup>7</sup>, a paciente não pode ter sua autonomia<sup>8-10</sup> cerceada quanto à escolha do procedimento ao qual deseja se submeter, devendo ter garantida a cobertura tanto para parto normal como para cesárea (Parecer nº 190/08 CREMERJ)<sup>i</sup>, não podendo haver interferências, nem mesmo do Estado, na edificação e na concretização do projeto de vida individual, na livre disposição sobre o próprio corpo. Cabe à mulher escolher o tipo de parto, a ambiência, o profissional que a irá atender, o acompanhante, os procedimentos aos quais será submetida, entre outras escolhas.

Para que a paciente exerça sua autodeterminação, deve haver informações claras a respeito do ato médico, esclarecendo os riscos, benefícios e inconvenientes das medidas possíveis, duração do procedimento, eventuais custos, necessidade de anestesia, seus riscos e efeitos colaterais, de forma a conceder o consentimento livre e esclarecido<sup>3,11,12</sup>, que decorre do seu direito à informação e do dever do médico de informar (art. 5º, inciso XIV, XXXIII, LXXII, da CF, art. 4º, IV, 6º, inciso III, 7º, 8º, 9º, 12, 14, 18, 20, 30, 31, 36, 37, 39, VII, 43, 46, 54, § 3º, 72, 73, todos do CDC, art. 422 do CC, art. 22, 34 do CEM). Essa autonomia é protegida não só pela CF, art. 1º, III, que garante o pleno exercício da dignidade humana em todos os seus substratos axiológicos, inclusive, a liberdade, como pelo CC, art. 15, e CEM, art. 24 e 31.

Quando ocorre o parto cesáreo por escolha da mulher<sup>13</sup>, segundo orientação da SOGIMIG, a documentação exigida na saúde suplementar deve ser o relatório médico e um Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido preenchido pela gestante, cujo modelo foi elaborado pela Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP) para melhor orientar os profissionais médicos.

Outra questão que se rediscute diz respeito aos honorários médicos que têm sido cobrados em razão da disponibilidade<sup>k,14,1</sup> para a realização do parto, já tendo o CFM, em Processo-consulta nº 55/12, Parecer nº 39/12<sup>m</sup>, opinado

<sup>6</sup>Rio de Janeiro. Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Parecer nº 190 de 2008: direito da gestante escolher o tipo de parto. Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/pareceres/crmrj/pareceres/2008/190\\_2008.htm](http://www.portalmédico.org.br/pareceres/crmrj/pareceres/2008/190_2008.htm)>. Acesso em: 19/08/2015.

<sup>7</sup>São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer nº 81.989, de 2014: extinção do plantão em disponibilidade médica de sobreaviso em especialidade de ginecologia/obstetrícia. Questão administrativa a ser decidida pelo Diretor Técnico e Corpo Clínico do Hospital, art. 6º da Resolução CFM nº 1.834/2008. São Paulo; 2014. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CRMSP/pareceres/2014/81989\\_2014.pdf](http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CRMSP/pareceres/2014/81989_2014.pdf)>. Acesso em: 19/08/2015.

<sup>8</sup>São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer nº 23.774, de 2012: necessidade de plantão presencial em Ginecologia e Obstetrícia. Questão administrativa. Decisão da direção do Hospital. São Paulo; 2012. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CRMSP/pareceres/2012/23774\\_2012.pdf](http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CRMSP/pareceres/2012/23774_2012.pdf)>. Acesso em: 19/08/2015.

<sup>9</sup>Brasil. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta nº 55/12 – Parecer CFM nº 39/12: cobrança de honorários, por médicos obstetras, pelo acompanhamento presencial do trabalho de parto. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2012/39\\_2012.pdf](http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2012/39_2012.pdf)>. Acesso em: 10/09/2015.

favoravelmente à cobrança, assim como a SOGESP e SOGIMIG, e o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (Resolução nº 243/2012), e do Paraná (Parecer nº 2337 de 2011)<sup>8</sup> desde que o obstetra não esteja de plantão e que esse procedimento, considerado distinto do oferecido pelo plano de saúde, seja acordado com a gestante na primeira consulta, o que não caracterizaria lesão ao contrato estabelecido entre o profissional e a operadora de plano e seguro de saúde.

Ressalta-se que se trata de questão delicada por envolver relação de consumo<sup>9</sup>, à qual se aplica o art. 40 do CDC, art. 61 e 66, ambos do CEM, sendo que a matéria já tem sido objeto de apreciação pelo Poder Judiciário<sup>10</sup> tendo, inclusive, o Superior Tribunal de Justiça (RESP 1.178.555-PR) julgado questão atinente à nulidade de cláusula contratual de plano de saúde que previa o pagamento pelo usuário de complementação de honorários médicos em caso de solicitação de internação em acomodação superior àquela prevista no contrato. De acordo com a decisão, é legal a cobrança de honorários médicos complementares no setor privado, desde que acordada e não haja duplicidade de cobrança, paciente e plano, pelo mesmo serviço, e o médico não aja de forma a se valer da vulnerabilidade do paciente. Tudo sob o fundamento da aplicação do princípio da autonomia privada, liberdade contratual e valorização do trabalho médico (art. 421, 601, ambos do CC).

A ANS já pronunciou que a taxa de disponibilidade é indevida, e que os consumidores de planos de saúde têm, conforme a segmentação contratada, cobertura garantida pelas operadoras para todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme determina a Lei nº 9.656/98.

Por fim, deverão ser revistos os contratos de credenciamento, com médicos e com hospitais, a fim de garantir aos consumidores maior assistência, e quanto aos hospitais, a cobertura de equipes de assistência obstétrica de plantão 24 horas, contemplando médicos obstetras, anesthesiologistas e neonatologistas, entre outros.

O problema posto merece uma maior conscientização de todos os setores envolvidos para salvaguardar os interesses não só das beneficiárias, mas também os dos profissionais médicos e os dos hospitais.

<sup>8</sup>Paraná. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer nº 2337, de 2011: Disponibilidade em Obstetrícia – Remuneração a ser acordada com Operadora – Eticidade da cobrança. Curitiba; 2011. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMPR/pareceres/2011/2337\\_2011.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMPR/pareceres/2011/2337_2011.htm)>. Acesso em: 19/08/2015.

<sup>9</sup>A despeito de haver posicionamento contrário à aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação médico paciente, e do disposto no do Código de Ética Médica (Capítulo I, XX), a maior parte da doutrina e jurisprudência pátria trata essa relação como de consumo, conforme os seguintes julgados: Superior Tribunal de Justiça, Recurso Especial nº 731078/SP, Recorrente: Leonard Edward Bannet, Recorrido: Maria Elisa Vaz de Almeida Rapacini, Relator: Ministro Castro Filho. Brasília, 13 de dezembro de 2005; Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº 0031914-10.2010.8.19.0202, Apelante: Marivone Clementino da Silva, Apelante: Doutor Chang Yung Chia, Relator: Des. Ricardo Couto de Castro, Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2015; Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº 0000396-95.2008.8.19.0032, Apelante: Habib Guirguis Whebe, Apelada: Amzil da Silva, Relatora: Des. Odete Knaack de Souza, Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2015. Vide: MAIA, Maurílio Casas. O paciente hipervulnerável e o princípio da confiança informada na relação médica de consumo. Revista de direito do consumidor, 2013; 22(86):203-51.

<sup>10</sup>Em sentido contrário à cobrança da taxa de disponibilidade por médicos credenciados ao plano de saúde, cabe trazer à baila decisão ainda pendente de julgamento definitivo, a proferida pela Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Espírito Santo nos autos da ação civil púpica proposta pelo Ministério Público Estadual em face da Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico (TJES, Classe: Agravo de Instrumento, 24139021752, Relator Designado: Eliana Junqueira Munhos Ferreira, Órgão julgador: Quarta Câmara Cível, Data de Julgamento: 29/09/2014, Data da Publicação no Diário: 13/10/2014), e favorável a sentença proferida nos autos da ação declaratória proposta pela SOGIMIG em face da Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico, pendente de decisão no STJ quanto ao foro competente em razão da intervenção ou não da Agência Nacional de Saúde (Superior Tribunal de Justiça, Recurso Especial nº 1.293.470/MG, Relator: Minisutro Raul Araujo, Recorrente: SOGIMIG Associação Ginecologistas Obstetras de Minas Gerais, Recorrido: Unimed BH Cooperativa de Trabalho Médico, Julgado em: 29/04/2013, Publicado em: 02/05/2013).

## Leituras suplementares

---

1. Albuquerque A. O Ministério Público e a autonomia individual em intervenções médicas. Centro Brasileiro de Estudo de Saúde; 2014 [cited 2015 Aug 19]. Available from: <<http://cebes.org.br/2014/04/o-ministerio-publico-e-autonomia-individual-em-intervencao-medica-por-aline-albuquerque/>>
2. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saúde Pública. 2011;45(1):185-94.
3. Barcellos LG, Souza AOR, Machado CAF. Cesariana: uma visão bioética. Rev Bioét. 2009;17(3):497-510.
4. Rodrigues G. Cruzada pelo parto normal. Revista Isto É Independente [cited 2015 Aug 19]. Available from: <<http://www.terra.com.br/istoe-temp/edicoes/2044/imprime122609.htm>>
5. Barboza HH. O que muda com o novo Código de Ética Médica? Urologia Essencial. 2011;1(4):19-26.
6. Tapai G. Se médico optar por cesárea, planos devem pagar procedimento [Internet]. UOL; 2015 [cited 2015 Aug 19]. Available from: <<http://noticias.uol.com.br/opiniao/coluna/2015/02/08/se-medico-optimar-por-cesarea-planos-devem-pagar-procedimento.htm>>
7. Leguizamon Junior T, Steffani JA, Bonamigo EL. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. Rev Bioét. 2013;21(3):509-17.
8. Ferrari J. A autonomia da gestante e o direito pela cesariana a pedido. Rev Bioét. 2010;17(3):473-95.
9. Franco S. O parto, a autonomia do paciente e o direito à vida [Internet]. Portal Hospitais Brasil; 2014 [cited 2015 Aug 19]. Available from: <<http://www.revistahospitaisbrasil.com.br/blogs/juridico/o-parto-a-autonomia-do-paciente-e-o-direito-a-vida/>>
10. Jouvin A. Parto normal ou cesárea? A escolha nas mãos das mães e dos médicos [Internet]. Migalhas; 2015 [cited 2015 Aug 19]. Available from: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI215861,21048-Parto+normal+ou+cesarea+A+escolha+nas+maos+das+maes+e+dos+medicos>>
11. Martins-Costa J. Entendendo problemas médico-jurídicos em ginecologia e obstetria. Revista dos Tribunais. 2005;94(831):106-31.
12. Sodré TM, Merighi MAB, Bonadio IC. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. Ciênc Cuid Saúde. 2012;11(Suppl):115-20.
13. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Dal Bosco SM. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Cad Saúde Colet. 2014;22(1):46-53.
14. Floriano E. Disponibilidade obstétrica: uma análise à luz da ética médica, da regulamentação da ANS e do direito do consumidor. Revista Jus Navigandi. 2014 [cited 2015 Aug 19]. Available from: <<http://jus.com.br/artigos/27875>>
15. Couto Filho AF, Souza, AP. O Código de defesa do consumidor e sua aplicação à relação médico-paciente. Revista Jurídica Consulex. 2006;10(228):28.