



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.728.134 - SP (2018/0051419-3)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825**
AGRAVADO : **JOSE LUIS CASTANHO**
ADVOGADOS : **MIGUEL JOSÉ CARAM FILHO - SP230110**
ANTONIO HENRIQUE COELHO DE CAMARGO E OUTRO(S) - SP386077

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. OMISSÕES E DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA ESTIPULANTE DA APÓLICE DO SEGURO SAÚDE E DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA SEDIMENTADA. SÚMULA 83/STJ. ANÁLISE DE EVENTUAL OFENSA ÀS RESOLUÇÕES, PORTARIAS, INSTRUÇÕES NORMATIVAS OU REGULAMENTOS DE PESSOA JURÍDICA. IMPOSSIBILIDADE. ATOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. EXAME DE VIOLAÇÃO LITERAL A DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL EM DECORRÊNCIA DE OFENSA REFLEXA OU INDIRETA A NORMATIVOS INFRA LEGAIS. INVIABILIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1.022 do CPC, haja vista que a ofensa somente ocorre quando o acórdão deixa de pronunciar-se sobre questão jurídica ou fato relevante para o julgamento da causa. A matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior ao concluir que a operadora do plano de saúde é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda proposta por ex-empregado que busca, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, a permanência de determinadas condições contratuais em plano de saúde coletivo. Precedentes.

3. Esta Corte Superior é firme no entendimento de que, o empregador, enquanto estipulante no contrato de plano de saúde em grupo, atua como mero mandatário, não possuindo legitimidade para integrar o pólo passivo da lide nos casos de pedido de manutenção do plano de saúde após a aposentadoria ante a previsão do art. 31 da Lei n. 9.656/98. Precedentes. Súmula 83/STJ.

4. O Recurso Especial não constitui via adequada para a análise, sequer reflexa, de eventual ofensa às resoluções, portarias ou instruções normativas, por não estarem tais atos normativos compreendidos na expressão "Lei Federal", constante da alínea "a" do inciso III do artigo 105



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

da Constituição Federal.

5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça acordam, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 27 de agosto de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.728.134 - SP (2018/0051419-3)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825**
AGRAVADO : **JOSE LUIS CASTANHO**
ADVOGADOS : **MIGUEL JOSÉ CARAM FILHO - SP230110**
: **ANTONIO HENRIQUE COELHO DE CAMARGO E OUTRO(S) - SP386077**

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

1. Cuida-se de agravo interno interposto contra decisão deste relator às fls. 256-262, que negou provimento ao recurso especial interposto pela ora agravante, no qual ela alegava:

(i) ofensa ao disposto no artigo 1.022, inciso II, do CPC, sustentando, em síntese, a nulidade do acórdão recorrido, pois, não obstante a oposição de embargos de declaração, houve omissão em relação à não aplicação dos "dispositivos legais invocados" no presente caso, que não foram sanados; e

(ii) contrariedade aos arts. 1º, 4º, VII, XI e XXIII da Lei 9.961/2000, que tratam da competência regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS no tocante às disposições da Lei 9.656/1998, em especial, quanto ao cumprimento dos seus artigos 30 e 31, ao deixar de reconhecer a ilegitimidade passiva da recorrente [Bradesco Saúde S/A], bem como a legalidade da modificação da forma de custeio da apólice coletiva, em consonância com as disposições previstas na Resolução Normativa 279/2011 da ANS.

A decisão agravada, ao examinar as razões constantes do recurso especial frente aos fundamentos do acórdão recorrido, constatou que não havia razão para que esse último fosse anulado ou reformado, pois o Tribunal local havia julgado em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, ao concluir que a operadora do plano de saúde é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda proposta por ex-empregado que buscava o direito de permanência de determinadas condições contratuais em plano de saúde coletivo.

Do mesmo modo, ficou assentado na decisão monocrática que o recurso especial não é a via adequada para análise, sequer reflexa, de eventual ofensa a resoluções, portarias ou instruções normativas, por não estarem tais atos normativos compreendidos na expressão "Lei Federal", constante da alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, mormente diante da alegada usurpação de competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por considerar que o Tribunal estadual, alegadamente, teria



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

afastado a incidência do disposto na Resolução Normativa 279/2011 ao caso concreto.

Nas razões do presente agravo interno (fls. 266-277), a parte agravante reitera integralmente as mesmas teses já apresentadas no recurso especial, sustentando que a decisão recorrida deve ser reformada pois "incorreu em manifesto equívoco", visto que "*a questão jurídica posta nos autos e neste recurso é de relativa simplicidade: para adequar sua carteira às determinações da ANS, a ex-empregadora da agravada, estipulante da apólice, alterou da forma de custeio de "custo médio" para "faixas etárias", o que é impugnado pela recorrida e foi limitado pelo v. acórdão recorrido.*"

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada a fim de dar provimento ao recurso especial.

Contraminuta ao agravo interno, às fls. 280-292.

É o sucinto relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.728.134 - SP (2018/0051419-3)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825**
AGRAVADO : **JOSE LUIS CASTANHO**
ADVOGADOS : **MIGUEL JOSÉ CARAM FILHO - SP230110**
ANTONIO HENRIQUE COELHO DE CAMARGO E OUTRO(S) - SP386077

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. OMISSÕES E DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA ESTIPULANTE DA APÓLICE DO SEGURO SAÚDE E DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA SEDIMENTADA. SÚMULA 83/STJ. ANÁLISE DE EVENTUAL OFENSA ÀS RESOLUÇÕES, PORTARIAS, INSTRUÇÕES NORMATIVAS OU REGULAMENTOS DE PESSOA JURÍDICA. IMPOSSIBILIDADE. ATOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. EXAME DE VIOLAÇÃO LITERAL A DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL EM DECORRÊNCIA DE OFENSA REFLEXA OU INDIRETA A NORMATIVOS INFRA LEGAIS. INVIABILIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1.022 do CPC, haja vista que a ofensa somente ocorre quando o acórdão deixa de pronunciar-se sobre questão jurídica ou fato relevante para o julgamento da causa. A matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior ao concluir que a operadora do plano de saúde é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda proposta por ex-empregado que busca, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, a permanência de determinadas condições contratuais em plano de saúde coletivo. Precedentes.

3. Esta Corte Superior é firme no entendimento de que, o empregador, enquanto estipulante no contrato de plano de saúde em grupo, atua como mero mandatário, não possuindo legitimidade para integrar o pólo passivo da lide nos casos de pedido de manutenção do plano de saúde após a aposentadoria ante a previsão do art. 31 da Lei n. 9.656/98. Precedentes. Súmula 83/STJ.

4. O Recurso Especial não constitui via adequada para a análise, sequer reflexa, de eventual ofensa às resoluções, portarias ou instruções normativas, por não estarem tais atos normativos compreendidos na expressão "Lei Federal", constante da alínea "a" do inciso III do artigo 105



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

da Constituição Federal.

5. Agravo interno não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

2. A parte agravante não se conforma com a decisão de fls. 256-262, que negou provimento ao seu recurso especial, interposto em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado (fl. 163):

ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” Contrato Prestação de serviços – Plano de saúde – Manutenção de ex-empregado – Ação proposta em face da seguradora – Legitimidade passiva – Configuração Incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, sendo, a responsabilidade da empresa, solidária e objetiva, a qual, ainda, é a destinatária final dos pagamentos efetuados pelos segurados – Preliminar rejeitada – Recurso improvido.

INTERVENÇÃO DE TERCEIROS Ação proposta em face da seguradora – Aplicabilidade ao caso do Código de Defesa do Consumidor – Denúnciação da lide da empresa estipulante do seguro saúde e da qual o autor foi empregado – Descabimento – Hipótese de não poder ser utilizado o instituto, tendo em vista expressa proibição contida no art. 88 do CDC, quando se tratar de ações fundadas em responsabilidade prevista na Lei Consumerista Preliminar rejeitada – Recurso improvido.

CONTRATO – Prestação de serviços Plano de saúde – Desligamento do empregado – Manutenção sua como beneficiário do seguro saúde prestado pela ex-empregadora – Possibilidade – Prêmio que deve corresponder à integralidade dos valores atualmente pagos em favor de empregados em atividade – Inteligência dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como da Resolução Normativa RN nº 279 – Recurso improvido.

Trata-se, na origem, de acórdão que, em sede de recurso de apelação, reconheceu a legitimidade passiva da seguradora do plano de saúde, e julgou procedente o pedido para que a parte recorrida fosse mantida no plano de saúde coletivo nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do seu contrato de trabalho, desde que assumisse o pagamento integral das mensalidades, na forma do disposto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

Nas razões do recurso especial, a parte apontou contrariedade ou negativa de vigência ao artigo 1.022, do CPC, e aos arts. 1º, 4º, VII, XI e XXIII da Lei 9.961/2000, que tratam da competência regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS no tocante às disposições da Lei 9.656/1998, em especial, quanto ao cumprimento dos seus artigos 30 e 31.

Pugna a recorrente pelo reconhecimento do litisconsorte passivo necessário da ex-empregadora da parte recorrida, pois na qualidade de estipulante da nova apólice de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

seguro saúde, ela havia participado da contratação, na qual ficou determinada a alteração na forma de custeio do seguro saúde, em que se passou a utilizar do critério de faixa etária como discriminativo dos valores a serem pagos por seus beneficiários, tanto os ativos quanto os inativos (aposentados), tendo sido essa a causa que motivou ao aumento dos valores da mensalidade. Nesta esteira, aduz que o Tribunal, ao assim não reconhecer, teria violado o artigo 485, VI, do CPC/2015.

Assevera ainda a recorrente que houve violação aos arts. 1º, 4º, VII, XI e XXIII da Lei 9.961/2000, nos quais se estabelece a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para regular as disposições da Lei 9.656/1998 e, consequentemente, editar normas regulamentares a respeito dos mais diversos temas, dentre eles, a responsabilidade pela manutenção do funcionário demitido e aposentado na apólice coletiva em razão dos benefícios do art. 30 e 31 da referida norma.

E nesta esteira pretende que seja reformado o acórdão por ter dado à questão de fundo solução contrária às normas regulamentares, ao expressamente afastar a incidência da Resolução Normativa 279/2011 da ANS, a qual impõe restrições (mesmo que não constem expressamente na lei), e com isso o Tribunal teria usurpado a competência daquela Agência Reguladora.

Neste agravo interno, a recorrente repisa a mesma insurgência veiculada nas razões do recurso especial, a fim de ver reformado o acórdão estadual.

3. Conforme já assentado na decisão agravada, não há como prosperar suas pretensões, conforme se demonstra a seguir.

3.1. De início, observa-se que não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação ao disposto no art. 1.022, II, do Código de Processo Civil. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, todas as matérias foram devidamente enfrentadas pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente, conforme se demonstra a seguir.

3.2. No tocante à questão preliminar, quanto à alegada violação ao artigo 485, inc. VI, do CPC, a fim de que se reconheça a ilegitimidade passiva da recorrente [Bradesco Saúde S/A], cumpre trazer trecho do acórdão recorrido que assim consignou (fls. 164-165):

Incidentes, na hipótese, as regras do Código de Defesa do Consumidor, nos termos, inclusive, do enunciado da Súmula nº 469 do Colendo STJ¹, a responsabilidade entre as empresas prestadora de serviços e estipulante é solidária e objetiva. Ademais, é, a apelante, destinatária final dos pagamentos efetuados pelos segurados.

Sendo assim, é parte legítima para figurar no polo passivo deste feito.

Não prospera, igualmente, a pretensão de que a ex-empregadora faça parte da relação processual, tendo em vista que, no caso dos autos, há expressa vedação de denunciação da lide, prevista no art. 88 da Lei nº 8.078/90, já



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

que a ação funda-se no Código de Defesa do Consumidor, como dito acima.

Neste ponto o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior ao concluir que a operadora do plano de saúde é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda proposta por ex-empregado que busca, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, a permanência de determinadas condições contratuais em plano de saúde coletivo.

No mesmo sentido do acórdão, confirmam os seguintes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. LEGITIMIDADE PASSIVA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. AÇÃO PROPOSTA POR EX-EMPREGADOR. ARTS. 30 E 31 DA LEI N. 9.656/1998. DECISÃO MANTIDA.

1. "A empresa estipulante, em princípio, não possui legitimidade para figurar no polo passivo de demanda proposta por ex-empregado que busca, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, a permanência de determinadas condições contratuais em plano de saúde coletivo após a ocorrência da aposentadoria ou da demissão sem justa causa, visto que atua apenas como interveniente, na condição de mandatária do grupo de usuários e não da operadora" (REsp n.1.575.435/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/5/2016, DJe 3/6/2016).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1620137/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/02/2017, DJe 20/02/2017)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DA COBERTURA E DOS VALORES DE MENSALIDADE. ESTIPULANTE. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. MANDATÁRIA DO GRUPO DE USUÁRIOS. MULTA PROTETÓRIA. AFASTAMENTO. SÚMULA Nº 98/STJ.

1. Discute-se a legitimidade de empresa estipulante para figurar no polo passivo de ação proposta por ex-empregado aposentado para permanecer em plano de saúde coletivo nas mesmas condições de cobertura e de mensalidade de quando estava em vigor o contrato de trabalho.

2. A legitimidade ad causam depende do vínculo existente entre os sujeitos da ação (relação jurídica substancial) e deles com a causa (objeto litigioso), de modo que no polo passivo devem figurar, em regra, aqueles cujo patrimônio pode ser afetado com a procedência da demanda, ou seja, aqueles que suportarão os efeitos da condenação.

3. O plano de saúde coletivo é aquele contratado por uma empresa ou por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais, geralmente na condição de estipulantes, junto à operadora de planos de saúde para oferecer assistência médica e/ou odontológica às pessoas vinculadas às mencionadas entidades bem como a seus dependentes.

4. No plano de saúde coletivo, o vínculo jurídico formado entre a operadora e o grupo de usuários caracteriza-se como uma estipulação em favor de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

terceiro. Por seu turno, a relação havida entre a operadora e o estipulante é similar a um contrato por conta de terceiro. Já para os usuários, o estipulante é um intermediário, um mandatário e não um preposto da operadora de plano de saúde.

5. O estipulante é apenas a pessoa jurídica que disponibiliza o plano de saúde em proveito do grupo que a ela se vincula, mas não representa a própria operadora. Ao contrário, o estipulante deve defender os interesses dos usuários, pois assume, perante a prestadora de serviços de assistência à saúde, a responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais de seus representados.

6. A empresa estipulante, em princípio, não possui legitimidade para figurar no polo passivo de demanda proposta por ex-empregado que busca, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, a permanência de determinadas condições contratuais em plano de saúde coletivo após a ocorrência da aposentadoria ou da demissão sem justa causa, visto que atua apenas como interveniente, na condição de mandatária do grupo de usuários e não da operadora. Precedentes.

7. Não evidenciado o caráter protelatório dos embargos de declaração, impõe-se a inaplicabilidade da multa prevista no parágrafo único do art. 538 do Código de Processo Civil. Incidência da Súmula nº 98/STJ.

8. Recurso especial parcialmente provido, apenas para afastar a multa processual.

(REsp n. 1.575.435/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/5/2016, DJe 3/6/2016.)

3.3. Passo ao exame da alegada infração aos arts. 1º, 4º, VII, XI e XXIII, da Lei 9.961/2000, que tratam da competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS de regular e normatizar as disposições da Lei 9.656/1998, dentre eles, a responsabilidade pela manutenção do funcionário demitido e aposentado na apólice coletiva em razão dos benefícios dos arts. 30 e 31 da referida lei.

Argumenta a recorrente que tais violações teriam ocorrido, ainda que de maneira indireta ou reflexa, visto que o acórdão teria dado à questão de fundo solução diversa daquela prevista nas normas regulamentares constantes da Resolução Normativa 279/2011 da ANS, a qual impõe restrições [mesmo que não constem expressamente na lei]. E desta forma assevera que o Tribunal local teria usurpado a competência daquela Agência Reguladora.

Entretanto, esta Corte Superior já consolidou o entendimento de que é incabível a análise de recurso especial que tenha por fundamento violação de **resoluções, instruções normativas, portarias ou regimentos internos dos tribunais**.

A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. PRETENSÃO DE APRECIÇÃO DE ALEGADA OFENSA A DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. INVIABILIDADE, NA VIA DE RECURSO ESPECIAL. NECESSIDADE DE APRECIÇÃO DE NORMA EDITALÍCIA E RESOLUÇÃO,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

QUE NÃO SE ENQUADRAM NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. DESCABIMENTO. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

I. "Não há omissão no acórdão recorrido, quando o Tribunal de origem pronuncia-se, de forma clara e precisa, sobre a questão posta nos autos, assentando-se em fundamentos suficientes para embasar a decisão" (STJ, AgRg no REsp 1.054.145/RS, de minha relatoria, SEXTA TURMA, DJe de 11/03/2014).

II. A análise de alegada violação a dispositivos constitucionais não encontra amparo na via especial, sob pena de usurpação da competência do STF. Precedentes do STJ.

III. **Na forma da jurisprudência, "o recurso especial tem por objetivo o controle de ofensa à legislação federal, nos termos do art. 105, III, 'a', 'b' e 'c', da Constituição Federal, e, por isso, não cabe a esta Corte a análise de suposta violação de portarias, instruções normativas, resoluções ou regimentos internos dos tribunais"** (STJ, AgRg no AREsp 474.908/MG, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 14/04/2014). Em igual sentido: STJ, AgRg no REsp 1.400.636/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 15/04/2014.

IV. Mostra-se inviável o conhecimento do Recurso Especial, quanto à alegada violação ao art. 53 da Lei 9.349/96, uma vez que a apreciação de sua contrariedade exigiria o exame de norma editálica e da Resolução 21/2008, da Universidade Federal do Acre, atos normativos que não se enquadram no conceito de lei federal, traçado pelo art. 105, III, da Constituição Federal.

V. Agravo Regimental improvido.

(AgRg no AREsp 475.500/AC, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 16/10/2014, DJe 31/10/2014)

Ademais, observa-se que a solução da controvérsia extrapola a estreita via do recurso especial, visto que implica o exame de violação reflexa ou indireta a texto de lei federal [arts. 1º, 4º, VII, XI e XXIII da Lei 9.961/2000], já que o caso necessita primordialmente da análise da Resolução Normativa 279/2011 da ANS, ato normativo que não se enquadra no conceito de "tratado ou lei federal" de que cuida o art. 105, III, a, da CF.

Neste sentido confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXISTÊNCIA DE GRUPO ECONÔMICO ENTRE AS RÉS. MIGRAÇÃO DO PLANO COM MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DAQUELE CONTRATADO. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A recorrente sustenta suposta violação ao art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, porém não traz argumentos para amparar sua alegação, circunstância que caracteriza a deficiência de fundamento, sendo de rigor a incidência da Súmula 284 do STF: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia."

2. O Recurso Especial não constitui via adequada para a análise, sequer reflexa, de eventual ofensa a resoluções, portarias ou instruções normativas, por não estarem tais atos normativos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

compreendidos na expressão "Lei Federal", constante da alínea a do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal.

3. A alteração do entendimento firmado no aresto impugnado - concluindo que as recorrentes formam um único grupo econômico, sob o ponto de vista consumerista, e que é descabida a alegação da ré de impossibilidade de cumprimento da obrigação imposta na sentença, pois se esta oferece plano de saúde com condições parelhas às que eram oferecidas aos autores, cabe a parte recorrente somente adequar o preço do plano de saúde ao que foi determinado na sentença - só seria possível mediante o revolvimento do acervo fático-probatório do respectivo processo e do reexame das cláusulas contratuais, providência vedada nesta instância extraordinária em decorrência do disposto nas Súmulas 5 e 7, do STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1427875/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 15/05/2019)

=====

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NECESSIDADE DE ANÁLISE PRÉVIA DE PORTARIA. IMPOSSIBILIDADE. DIPLOMA QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL.

1. Eventual violação à norma federal seria meramente reflexa, pois a análise da controvérsia pressupõe o exame da Portaria Normativa Procon nº 5, de 8/11/99, ato normativo que não se enquadra no conceito de "tratado ou lei federal", de que cuida o art. 105, III, a, da CF.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1351149/SP, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 11/04/2017)

Impositiva, pois, a manutenção da decisão ora agravada.

4. Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0051419-3

**AgInt no
REsp 1.728.134 / SP**

Número Origem: 10935694420148260100

PAUTA: 27/08/2019

JULGADO: 27/08/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **RENATO BRILL DE GOES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : JOSE LUIS CASTANHO
ADVOGADOS : MIGUEL JOSÉ CARAM FILHO - SP230110
ANTONIO HENRIQUE COELHO DE CAMARGO E OUTRO(S) - SP386077

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
AGRAVADO : JOSE LUIS CASTANHO
ADVOGADOS : MIGUEL JOSÉ CARAM FILHO - SP230110
ANTONIO HENRIQUE COELHO DE CAMARGO E OUTRO(S) - SP386077

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.