

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1642910 - SP (2016/0239951-2)

RELATOR : MINISTRO FRANCISCO FALCÃO
AGRAVANTE : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE PAULISTA - FEDERACAO
INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MEDICAS
ADVOGADOS : FERNANDO CORRÊA DA SILVA - SP080833
RENATO LÚCIO DE TOLEDO LIMA - SP210242
PAULO HENRIQUE PATREZZE RODRIGUES -
SP288841
IZABELLA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA E
OUTRO(S) - SP343326
AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE PAULISTA - FEDERACAO
INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MEDICAS
ADVOGADOS : FERNANDO CORRÊA DA SILVA - SP080833
RENATO LÚCIO DE TOLEDO LIMA - SP210242
PAULO HENRIQUE PATREZZE RODRIGUES -
SP288841
IZABELLA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA E
OUTRO(S) - SP343326
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. CONVÊNIO MÉDICO. PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVOS. RESOLUÇÃO DA ANS. DISPOSIÇÃO NORMATIVA QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REVOLVIMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ.

I - Na origem, trata-se de ação contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS objetivando provimento jurisdicional no sentido de obter a declaração da ineficácia das Resolução Normativas – ANS n. 195, 200 e 204/2009, relativamente aos contratos que firmou e vigiam em data anterior a 31/11/2009.

II - A ação foi julgada parcialmente procedente, declarando a ineficácia da Resolução n. 195-2009, com as alterações subsequentes (Resoluções n. 200 e 204), apenas relativamente aos contratos aperfeiçoados em que houve a adesão da pessoa física beneficiária até 2/11/2009 (fls. 206-212). O Tribunal Regional Federal da 3ª Região, em grau recursal, manteve a decisão.

III - O acórdão recorrido nada deliberou acerca de

eventual descabimento ou impossibilidade de a ANS prolatar atos de natureza normativa acerca da matéria. Ao ratificar o entendimento monocrático, limitou-se à análise da controvérsia ao descabimento da incidência dos respectivos atos de caráter normativo ao tipo de contrato que estipulou, à consideração da diferença entres os planos coletivos e individuais.

IV - Nesse panorama, ainda que a recorrente aponte violação de Lei Federal, não há dúvidas de que a análise da presente irresignação recursal demandaria debate acerca dos discutidos atos normativos, os quais não equivalem à Lei Federal para fim de interposição de recurso especial e, ainda, deliberação sobre as ponderações contratuais feitas e até mesmo sobre o acervo fático-probatório dos autos, esbarrando, assim, nos óbices das Súmulas n. 5 e 7/STJ. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 1.437.207/RS, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 10/6/2019, DJe 13/6/2019.

V - Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Herman Benjamin, Og Fernandes, Mauro Campbell Marques e Assusete Magalhães votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Herman Benjamin.

Brasília, 31 de agosto de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Francisco Falcão
Relator

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO FRANCISCO FALCÃO (Relator):

A Unimed Nordeste Paulista ajuizou ação contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS objetivando provimento jurisdicional no sentido de obter a declaração da ineficácia das Resoluções Normativas – ANS n. 195, 200 e 204/2009, relativamente aos contratos que firmou e vigiam em data anterior a 31/11/2009.

A ação foi julgada parcialmente procedente, declarando a ineficácia da Resolução n. 195-2009, com as alterações subsequentes (Resoluções n. 200 e 204), apenas relativamente aos contratos aperfeiçoados em que houve a adesão da pessoa física beneficiária, até 2/11/2009 (fls. 206-212).

O Tribunal Regional Federal da 3ª Região, em grau recursal, manteve a decisão, nos termos da seguinte ementa (fls. 354-355):

PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. AGRAVOS LEGAIS CONTRA DECISÃO PROFERIDA MONOCRATICAMENTE. CONVÊNIO MÉDICO. PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVOS. CONTRATO APERFEIÇOADO COM A ADESÃO DO BENEFICIÁRIO. DECLARAÇÃO DE INEFICÁCIA DAS RESOLUÇÕES NORMATIVAS ANS Nº 195, 200 E 204 DE 2009 EM RELAÇÃO AOS CONTRATOS FIRMADOS PELA UNIMED E QUE ESTAVAM EM VIGOR EM DATA ANTERIOR A 3.11.2009, MANTIDAS INALTERADAS E VÁLIDAS AS RESPECTIVAS DISPOSIÇÕES NO QUE TANGE AO INGRESSO DE NOVOS USUÁRIOS. RECURSOS IMPROVIDOS.

1. Convém destacar que os arts. 26 e 27 da Resolução Normativa ANS nº 195-2009 se referem aos planos coletivos (empresarial ou por adesão), e não aos individuais.

2. Nos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos somente com a adesão do beneficiário se concretiza a conjugação de vontades necessária para a perfeição do contrato. O pacto entre a prestadora e o grupo ao qual o beneficiário se encontra vinculado é apenas uma etapa da formação do contrato e, assim, não pode servir de paradigma para que seja deflagrada a proteção ao direito adquirido e ao ato jurídico perfeito.

3. Note-se que o impedimento a novas adesões frustra mera expectativa de direito, e não direito adquirido, que somente resta configurado nos casos em que haja contratos ultimados com o beneficiário individual.

4. Solução diversa se aplica à determinação para que sejam realizadas alterações que repercutam sobre os contratos já aperfeiçoados, por que, em tal situação, ocorre a proteção ao ato jurídico perfeito, na linha traçada pelo Supremo

Superior Tribunal de Justiça

Tribunal Federal no julgamento da ADI -MC nº 1.931 (DJ de 28.5.2004, p. 3), oportunidade em que foi estabelecida a inconstitucionalidade do art. 35-G, caput, I a IV, 1º, I a IV, e 2º, da Lei nº 9.656-1998, com a redação da Medida Provisória nº 1.908-19-1999, por violação do art. 5º, XXXVI, da Constituição, tendo em vista a incidência relativamente a contratos preexistentes.

5. Em suma, revela-se oportuno especificar que são objeto da proteção constitucional somente aqueles contratos tornados perfeitos, ou seja, aqueles em que tenha ocorrido a individualização da pessoa física beneficiária da prestação do serviço de plano de saúde até 3.11.2009 (art. 4º da RN nº 204- 2009), razão pela qual todas as adesões individuais posteriores a essa data devem seguir as normas questionadas.

6. Agravos improvidos.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 374-381).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III *a*, da Constituição Federal, alegando, inicialmente, violação do art. 535 do CPC/73, pois, a despeito dos declaratórios opostos, o Tribunal *a quo* deixou de se manifestar acerca dos art. 4º, II, XIII e XXXII e 10, II, da Lei n. 9.961/2000.

Aponta, ainda, negativa de vigência aos citados dispositivos da Lei n. 9.961/2000, uma vez que cabe à recorrente regulamentar as relações entre os agentes do mercado de saúde, tendo o poder-dever de editar resoluções no sentido, e que o Capítulo V da RN n. 195/2009 inseriu normas de natureza transitória, para adequação dos contratos em execução.

Contrarrazões ofertadas (fls. 418-424).

Recurso inadmitido na origem (fls. 441-442), convertido em recurso especial nesta instância (fls. 475-476).

A Unimed também interpôs recurso especial, inadmitido na origem (fls. 439-440), cujo agravo que interpôs não foi conhecido no STJ (fls. 475-476).

O Ministério Público Federal opinou pelo provimento do recurso, por violação do art. 535 do CPC. (fls. 486-491).

No STJ, foi proferida decisão com o seguinte dispositivo: "Ante o exposto, com fundamento no art. 255, § 4º, I e II, do RI/STJ, conheço parcialmente

Superior Tribunal de Justiça

do recurso especial, negando-lhe provimento."

Interposto agravo interno, alega a parte agravante, em síntese, que a controvérsia reside na possibilidade ou não de a ANS editar regulamento fixando condições para a vigência de planos coletivos, estabelecendo que nesses casos o pagamento da mensalidade deve ser feita pela pessoa jurídica, vedando a inclusão de novos beneficiários enquanto não implementada referida condição, razão pela qual não haveria que falar em necessidade de exame de norma infralegal ou de óbice das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.642.910 - SP (2016/0239951-2)

AGRAVANTE : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE PAULISTA - FEDERACAO
INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MEDICAS
AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE PAULISTA - FEDERACAO
INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MEDICAS
ADVOGADOS : FERNANDO CORRÊA DA SILVA - SP080833
RENATO LÚCIO DE TOLEDO LIMA - SP210242
PAULO HENRIQUE PATREZZE RODRIGUES - SP288841
IZABELLA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA E
OUTRO(S) - SP343326
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. CONVÊNIO MÉDICO. PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVOS. RESOLUÇÃO DA ANS. DISPOSIÇÃO NORMATIVA QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REVOLVIMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ.

I - Na origem, trata-se de ação contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS objetivando provimento jurisdicional no sentido de obter a declaração da ineficácia das Resoluções Normativas – ANS n. 195, 200 e 204/2009, relativamente aos contratos que firmou e vigiam em data anterior a 31/11/2009.

II - A ação foi julgada parcialmente procedente, declarando a ineficácia da Resolução n. 195-2009, com as alterações subsequentes (Resoluções n. 200 e 204), apenas relativamente aos contratos aperfeiçoados em que houve a adesão da pessoa física beneficiária até 2/11/2009 (fls. 206-212). O Tribunal Regional Federal da 3ª Região, em grau recursal, manteve a decisão.

III - O acórdão recorrido nada deliberou acerca de eventual descabimento ou impossibilidade de a ANS prolatar atos de natureza normativa acerca da matéria. Ao ratificar o entendimento monocrático, limitou-se à análise da controvérsia ao descabimento da incidência dos respectivos atos de caráter normativo ao tipo de contrato que estipulou, à consideração da diferença entres os planos coletivos e individuais.

IV - Nesse panorama, ainda que a recorrente aponte violação de Lei Federal, não há dúvidas de que a análise da presente irresignação recursal demandaria debate acerca dos discutidos atos normativos, os quais não equivalem à Lei Federal para fim de interposição de recurso especial e, ainda, deliberação sobre as ponderações contratuais feitas e até mesmo sobre o acervo fático-probatório dos autos, esbarrando, assim, nos óbices das Súmulas n. 5 e 7/STJ. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 1.437.207/RS, Rel.

Superior Tribunal de Justiça

Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em
10/6/2019, DJe 13/6/2019.

V - Agravo interno improvido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO FRANCISCO FALCÃO (Relator):

O recurso de agravo interno não merece provimento.

Conforme já exposto no *decisum* vergastado, é preciso ressaltar que o acórdão recorrido nada deliberou acerca de eventual descabimento ou impossibilidade de a ANS prolatar atos de natureza normativa acerca da matéria. Ao ratificar o entendimento monocrático, limitou-se à análise da controvérsia ao descabimento da incidência dos respectivos atos de caráter normativo ao tipo de contrato que estipulou, à consideração da diferença entres os planos coletivos e individuais.

A propósito, confira-se do *decisum*:

No mais, a r. sentença merece ser mantida em seu inteiro teor, nas exatas razões e fundamentos nela expostos, os quais tomo como alicerce desta decisão, lançando mão da técnica de motivação *per relationem*, amplamente adotada pelo Pretório Excelso e Superior Tribunal.

[...]

Diz a r. sentença:

[...]

Não há outras questões processuais pendentes de deliberação.

No mérito, o pedido inicial é parcialmente procedente.

Com efeito, pretende-se assegurar a declaração da "ineficácia das RN 195, 200 e 204 em relação aos contratos firmados pela Autora e em vigor antes da data de 03 de novembro de 2009, mantendo-se inalteradas e válidas suas disposições, inclusive no que tange ao ingresso de novos usuários de acordo com as regras previstas nos respectivos instrumentos, pois referidas resoluções mostram-se contrárias à regra do artigo 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal de 1988, sendo, por conseguinte, totalmente inconstitucionais." Observo, em seguida, que os arts. 26 e 27 da Resolução Normativa ANS nº 195-2009, tal corno se encontra em vigor depois das alterações pelas Resoluções nº 200 e 204, ambas de 2009 [...]

[...]

Convém destacar que os dispositivos questionados se referem aos planos coletivos (empresarial ou por adesão), e não aos individuais. Os planos coletivos têm como possíveis beneficiários determinados indivíduos vinculados a entidades na qualidade de empregados, associados, representados, fiscalizados etc.

A contratação desse tipo de plano percorre itinerário

complexo. Primeiramente, é formado um pacto entre a operadora do plano e a entidade a qual está vinculada a pessoa física que será beneficiária dos serviços. Esse primeiro pacto ainda não gera qualquer obrigação recíproca no que concerne à prestação dos serviços contratados. Isso ocorre somente com a adesão específica do beneficiário, cuja manifestação de vontade, aderindo ao plano, é necessária para o surgimento das obrigações recíprocas (pagamento das mensalidades/prêmio para a prestadora/seguradora X acesso aos serviços de saúde vinculados ao plano para os beneficiários).

[...]

Em suma, revela-se oportuno especificar que são objeto da proteção constitucional somente aqueles contratos tornados perfeitos, ou seja, aqueles em que tenha ocorrido a individualização da pessoa física beneficiária da prestação do serviço de plano de saúde até 3.11.2009 (art. 4º da RN nº 204-2009), razão pela qual todas as adesões individuais posteriores a essa data devem seguir as normas questionadas.

Nesse panorama, ainda que a recorrente aponte violação de Lei Federal, não há dúvidas de que a análise da presente irresignação recursal demandaria debate acerca dos discutidos atos normativos, os quais não equivalem à Lei Federal para fim de interposição de recurso especial e, ainda, deliberação sobre as ponderações contratuais feitas e até mesmo sobre o acervo fático-probatório dos autos, esbarrando, assim, nos óbices das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. RESOLUÇÃO DA ANS. DISPOSIÇÃO NORMATIVA QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. REVISÃO DAS CONCLUSÕES ESTADUAIS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REVOLVIMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. Não é possível a interposição do recurso especial sob a alegação de violação a resolução, portaria, circulares e demais atos normativos de hierarquia inferior a decreto, por não revestirem o conceito de lei federal.

3. A revisão da conclusão estadual - acerca da abusividade do reajuste efetuado na mensalidade do plano de saúde da parte adversa, em razão da alteração da faixa etária - demandaria, necessariamente, a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada na via estreita do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.

Superior Tribunal de Justiça

4. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.437.207/RS, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 10/6/2019, DJe 13/6/2019.)

Ante o exposto, não havendo razões para modificar a decisão recorrida, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.