



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1999700 - MG (2022/0123916-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **S.P.A. SAÚDE - SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL**
ADVOGADOS : **VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164**
: **EDY GONÇALVES PEREIRA E OUTRO(S) - SP167404**
: **EMERSON MOISES DANTAS DE MEDEIROS - SP275295**
RECORRIDO : **FERNANDO PRADO RENNO**
ADVOGADOS : **CLAUDIO JOSE CANELA - MG046691**
: **GERALDO SILVIO PIERONI - MG047187**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO SUFICIENTE PARA SUSTENTAR A CONCLUSÃO. SÚMULA 283/STF. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. Aplica-se por analogia a Súmula 283 do STF, para não conhecer do recurso especial, se a parte recorrente deixa de impugnar, nas razões do recurso especial, fundamento adotado pelo acórdão recorrido que se mostra suficiente, por si só, para sustentar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem.
2. Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de dezembro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1999700 - MG (2022/0123916-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **S.P.A. SAÚDE - SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL**
ADVOGADOS : **VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164**
: **EDY GONÇALVES PEREIRA E OUTRO(S) - SP167404**
: **EMERSON MOISES DANTAS DE MEDEIROS - SP275295**
RECORRIDO : **FERNANDO PRADO RENNO**
ADVOGADOS : **CLAUDIO JOSE CANELA - MG046691**
: **GERALDO SILVIO PIERONI - MG047187**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO SUFICIENTE PARA SUSTENTAR A CONCLUSÃO. SÚMULA 283/STF. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. Aplica-se por analogia a Súmula 283 do STF, para não conhecer do recurso especial, se a parte recorrente deixa de impugnar, nas razões do recurso especial, fundamento adotado pelo acórdão recorrido que se mostra suficiente, por si só, para sustentar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem.
2. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto, com base na alínea "a" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por S.P.A. Saúde - Sistema de Promoção Assistencial contra acórdão do Tribunal de Justiça de Minas Gerais assim ementado (fls. 335-343):

APELAÇÃO - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - CLÁUSULAS - CIRURGIA DE PRÓSTATA - MATERIAL INDICADO - AUTORIZAÇÃO INJUSTAMENTE NEGADA. A operadora do plano de saúde não pode recusar o fornecimento de material indicado pelo médico como o mais adequado ao tratamento do segurado quando este tratamento estiver entre aqueles autorizados no contrato firmado.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998 e 4º, III, da Lei 9.961/2000.

Sustenta que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem competência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, de caráter taxativo. Argumenta que foi legítima a negativa de cobertura do tratamento "Green Laser Prostático", por não estar não previsto nessa listagem (fls. 349-360).

Decorreu o prazo sem apresentação de contrarrazões (fl. 365).

É o relatório.

VOTO

Originariamente, Fernando Prado Rennó ajuizou ação de obrigação de fazer contra S. P. A. Saúde - Sistema Paulista de Assistência, alegando ser portador de hipertrofia de próstata, com retenção urinária severa, e que o médico assistente prescreveu tratamento com "Green Laser Prostático" (fls. 337, 339). Relatou que a operadora de plano de saúde negou a cobertura por "falta de atendimento da Diretriz de Utilização (DUT) do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS". Pediu a condenação da ré a autorizar e custear o procedimento médico prescrito.

A ação foi ajuizada em 2018, antes, portanto, da entrada em vigor da Lei 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei 9.656/1998.

A sentença julgou procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência deferida, para condenar a ré a autorizar o procedimento pretendido (fls. 291-294).

O Tribunal de origem negou provimento à apelação interposta pela ré (fls. 335-343).

Constou da sentença que os laudos médicos presentes nos autos demonstraram a necessidade de realização do procedimento em questão, assim como a indicação técnica de sua aplicação. O magistrado de primeiro grau condenou a ré a autorizar e custear o tratamento mediante aplicação das normas do Código de Defesa do Consumidor e ao fundamento de que a ausência de previsão normativa para sua cobertura deveria ceder diante de normas constitucionais. Apontou que "os serviços contratados são exatamente para que o plano cubra eventuais despesas médicas do requerente".

Ao negar provimento à apelação interposta pela operadora de plano de saúde, o acórdão recorrido fundamentou-se nos seguintes argumentos:

Verifica-se, através dos relatórios anexados à f. 50151, assinado pelos médicos Ronaldo A. S. Zulian e Eduardo Rennó Viana. respectivamente, que o autor necessita realizar o procedimento de *"ressecção transuretral da próstata com green laser, como sendo o tratamento atual de escolha para este caso"*; esclarecendo, ainda, que *"em se tratando de retenção urinária severa o procedimento deveria ser realido o mais rápido possível para não acarretar transtornos mais graves, no futuro, como insuficiência renal pos renal por obstrução de vias urinárias"*.

Desse modo, na ocasião, o procedimento de desobstrução Green Laser que o autor necessitava era de caráter de urgência/emergência.

O Sistema Paulista de Assistência negou-se a cobrir o procedimento denominado Green Laser Prostático, sustentando que o mesmo *"não está abarcado pelo rol de coberturas obrigatórias definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como não tem previsão de cobertura pelo Regulamento da Requerida"* (f. 90).

O Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares firmado entre o autor e o réu (cf. f. 18 e seguintes) preceitua, entre outras coisas, que *"estão excluídos da cobertura contratada (...): (...) s) procedimentos que não constarem no Rol de*

Procedimentos editado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento e/ou cujo critério de cobertura obrigatória não se enquadra nas regras das Diretrizes de Utilização e das Diretrizes Clínicas" (cláusula décima, item 10.1, letra 's', às f. 30/31).

Na espécie, vê-se que a seguradora ré autorizou todo o procedimento cirúrgico, negando, apenas, o procedimento Green Laser indicado.

Todavia, a operadora do plano de saúde não pode recusar o procedimento indicado pelo médico como o mais adequado ao tratamento do segurado quando este tratamento estiver entre aqueles autorizados no contrato firmado.

(...)

Por derradeiro, a ausência de previsão do método "Green Laser Prostático" no rol de procedimentos da ANS não é hábil a afastar a cobertura deste serviço.

Referidos procedimentos tratam de coberturas básicas mínimas que as operadoras de plano de saúde devem ofertar aos seus associados, devendo ser analisadas as cláusulas contratuais, já que ao rol da ANS não é taxativo.

Com isso, havendo prescrição médica no sentido de que o procedimento Green Laser Prostático é imperioso para que seja preservado o segurado, bem como assegurada a melhora de seu quadro clínico, é descabida a negativa da operadora do plano de saúde em oferecer o referido procedimento.

Destarte, as cláusulas contratuais que excluem serviços ou tratamentos que visem à manutenção da vida e à busca da cura do paciente segurado devem ser relativizadas.

O entendimento deste Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que o rol de procedimentos e eventos da ANS não é exemplificativo, mas taxativo, e que não pode ser suplantado pela mera prescrição do médico assistente:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDNA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de

saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução

concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delinea também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no

REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

(...)

13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022; destaquei)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE EM REGRA. TRATAMENTO COM O USO DE CÉLULAS T GENETICAMENTE MODIFICADAS. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA APLICAÇÃO DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, pacificou o entendimento de que o Rol de Procedimentos e

Eventos em Saúde Suplementar estabelecido pela ANS é, em regra, taxativo, cumprindo observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS".

2. Diante da impossibilidade do reexame das cláusulas contratuais e dos demais elementos fático-probatórios (Súmulas 5 e 7 do STJ), necessário o retorno dos autos à origem, a fim de que se realize novo julgamento à luz das teses firmadas nos EREsp n° 1.886.929/SP e n° 1.889.704/SP.

3. Em caso de tratamento de caráter continuado, caberá ao juízo de origem observar os critérios estabelecidos pela Lei 14.454, de 21.9.22, em relação aos fatos posteriores à respectiva entrada em vigor. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.002.284/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 16/3/2023.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 921.409/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023; destaquei.)

Por outro lado, assim como se identifica no acórdão recorrido o argumento de que caberia ao plano de saúde custear o tratamento, desde que prescrito - o qual foi discutido no recurso especial - constou o fundamento de que se tratava de tratamento que deveria ser aplicado em caráter de urgência ou emergência, conclusão que se baseou na documentação médica indicativa de que o procedimento cirúrgico com aplicação de *green laser* deveria ser realizado o mais rapidamente possível, para não resultar em agravamento da condição de saúde do autor, como geração de insuficiência renal por obstrução de vias urinárias.

Esse fundamento, isoladamente, seria suficiente para sustentar a conclusão a que chegou a turma julgadora, no sentido da condenação da a cobrir o tratamento, mas, apesar disso, não foi impugnado no recurso especial, razão pela qual se aplica, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.

Confira-se, a respeito, a jurisprudência desta Corte:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ARRECADAÇÃO DE IMÓVEL RURAL. NÃO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DO ART . 1.276 DO CÓDIGO CIVIL. IMÓVEL OCUPADO POR FAMÍLIAS DE AGRICULTORES. PEDIDO SUCESSIVO DE ARRECADAÇÃO DE PARTE DO IMÓVEL . FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

(...)

2. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF ("É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles").

3. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido. (REsp 1.592.856/SC, Relator: Ministro Afrânio Vilela, Data de Julgamento: 04/06/2024, Segunda Turma, DJe 10/06/2024)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE DESPEJO C /C COBRANÇA DE ALUGUÉIS. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA . EXCEÇÃO DE PRÉ-EXECUTIVIDADE. BEM DE FAMÍLIA. IMPENHORABILIDADE. QUESTÃO JÁ DECIDIDA . PRECLUSÃO. FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. AGRAVO CONHECIDO . RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO. 1. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF, segundo a qual: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles". 2 . Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial. (AREsp 2.636.573/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Data de Julgamento 31/03/2025, Quarta Turma, DJEN 10/04/2025).

Em face do exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 1.999.700 / MG

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0123916-0

Número de Origem:

00038589520188130349 0349180003858 10349180003858003 349180003858 38589520188130349

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : S.P.A. SAÚDE - SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL

ADVOGADOS : VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164

EDY GONÇALVES PEREIRA E OUTRO(S) - SP167404

EMERSON MOISES DANTAS DE MEDEIROS - SP275295

RECORRIDO : FERNANDO PRADO RENNO

ADVOGADOS : CLAUDIO JOSE CANELA - MG046691

GERALDO SILVIO PIERONI - MG047187

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de dezembro de 2025