



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197919 - SP (2025/0051836-4)

RELATORA	: MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	: UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	: MARINO MORGATO - SP037920
RECORRIDO	: LEA MANZINI GONTIJO DA COSTA
ADVOGADA	: ROSINES ROLIM - SP292893

### EMENTA

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE MAMA. COBERTURA DE EXAME REALIZADO NO EXTERIOR. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. LIMITAÇÃO AO TERRITÓRIO NACIONAL. RECUSA DE CUSTEIO JUSTIFICADA.

#### I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer em que se alega indevida negativa de cobertura de exame prescrito para beneficiária diagnosticada com câncer de mama.
2. Recurso especial interposto em 30/08/2024 e concluso ao gabinete em 05/03/2025.

#### II. Questão em discussão

3. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, de exame realizado no exterior (Mammagprint), para o tratamento de beneficiária diagnosticada com câncer de mama.

#### III. Razões de decidir

4. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema (súmula 284/STF).
5. A interpretação do art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS, à luz da regra do art. 10 da Lei 9.656/1998, leva à conclusão de que a área geográfica de abrangência, em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, é limitada ao território nacional.
6. Salvo por força de cláusula contratual, o legislador expressamente excluiu da operadora a obrigação de garantir a cobertura de tratamentos ou procedimentos realizados no exterior, não sendo aplicável, portanto, a regra do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998 nessas circunstâncias.

#### IV. Dispositivo

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

### ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.  
Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 06 de agosto de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI  
Relatora



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197919 - SP (2025/0051836-4)

RELATORA	: MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	: UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	: MARINO MORGATO - SP037920
RECORRIDO	: LEA MANZINI GONTIJO DA COSTA
ADVOGADA	: ROSINES ROLIM - SP292893

### EMENTA

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE MAMA. COBERTURA DE EXAME REALIZADO NO EXTERIOR. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. LIMITAÇÃO AO TERRITÓRIO NACIONAL. RECUSA DE CUSTEIO JUSTIFICADA.

#### I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer em que se alega indevida negativa de cobertura de exame prescrito para beneficiária diagnosticada com câncer de mama.
2. Recurso especial interposto em 30/08/2024 e concluso ao gabinete em 05/03/2025.

#### II. Questão em discussão

3. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, de exame realizado no exterior (Mammagprint), para o tratamento de beneficiária diagnosticada com câncer de mama.

#### III. Razões de decidir

4. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema (súmula 284/STF).
5. A interpretação do art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS, à luz da regra do art. 10 da Lei 9.656/1998, leva à conclusão de que a área geográfica de abrangência, em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, é limitada ao território nacional.
6. Salvo por força de cláusula contratual, o legislador expressamente excluiu da operadora a obrigação de garantir a cobertura de tratamentos ou procedimentos realizados no exterior, não sendo aplicável, portanto, a regra do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998 nessas circunstâncias.

#### IV. Dispositivo

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

### RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, fundado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

**Ação:** de obrigação de fazer, ajuizada por LEA MANZINI GONTIJO DA COSTA em face de UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, alegando a negativa indevida de cobertura do exame Mammagprint (teste genômico), prescrito pela médica assistente para determinar o melhor tratamento para a beneficiária, diagnosticada com câncer de mama.

**Sentença:** julgado procedente o pedido.

**Acórdão:** o TJ/SP, por unanimidade, negou provimento à apelação da UNIMED.

**Embargos de declaração:** opostos pela UNIMED, foram rejeitados.

**Recurso especial da UNIMED:** conhecido em parte e, nessa extensão, provido para “a) anular o acórdão que julgou os embargos de declaração interpostos pela recorrente; e b) determinar a remessa dos autos ao TJ/SP, a fim de que este se pronuncie, na esteira do devido processo legal, sobre a alegação de ausência de previsão contratual de segmentação assistencial ambulatorial e quanto à obrigatoriedade de autorização de exames laboratoriais requeridos na hipótese de estes serem realizados apenas fora do território nacional” (fl. 862, e-STJ).

**Embargos de declaração:** em rejulgamento determinado pelo STJ, o TJ/SP acolheu, em parte, os aclaratórios, para sanar a omissão, sem modificação do resultado do julgamento. Eis a ementa do acórdão:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Embargos acolhidos parcialmente para pronunciamento, diante da existência de omissão no aresto embargado, quanto à questão da ausência de previsão contratual de segmentação assistencial ambulatorial e quanto a obrigatoriedade de autorização de exames laboratoriais requeridos ainda que somente sejam realizados fora do território nacional – Arguição, no entanto, rejeitada – Embargada, que frisou na petição inicial que sofria de câncer de mama de alto risco e que seu médico requisitou o exame “mammagprint” para ela que era uma paciente acima de 71 anos de idade – Considerando a natureza da causa e a prova produzida, bem aplicados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade (CPC, art. 8º), não poderia a referida Ré, Embargante, impedir ou negar o exame e o tratamento que foram descritos na petição inicial e na decisão liminar – Desnecessidade que o exame seja prescrito exclusivamente por geneticista – Irrelevância de o exame ser realizado no exterior, pois a coleta do material genético é feita no Brasil, não havendo notícia que possa ser substituído por outro exame no País, ou que a prescrição não seja feita especificamente por médico geneticista – Inexiste violação ao art. 12 da Lei nº 9.656/98 – Contrato em exame está sujeito às normas do consumidor e como

tal deve ser interpretado de maneira adequada – Embargos parcialmente acolhidos para sanar a omissão apontada.

**Recurso especial:** aponta violação dos arts. 10, § 4º, e 12 da Lei 9.656/1998; do art. 4º, III, da Lei 9.961/2000; e da Lei 14.454/2022.

Alega que, na espécie, se trata “de exame de diagnóstico pretendido em caráter ambulatorial, ou seja, fora do período de internação hospitalar”; que “o contrato celebrado entre as partes não dá direito a cobertura”; que “no contrato da segmentação hospitalar somente possui direitos a realização de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar, não havendo como impor a cobertura em face do contrato celebrado entre as partes” (fl. 886, e-STJ).

Acrescenta que “a letra ‘g’ do inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656/98 somente estabelece cobertura fora da internação hospitalar para tratamentos de quimioterapia (antineoplásticos), radioterápicos e hemoterapia, não estendendo para exames e consultas, que somente teria direito no plano ambulatorial” (fl. 886, e-STJ).

Afirma que, “quando da aquisição do plano a recorrida escolheu de segmentação somente hospitalar (inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656/98) em face do preço da mensalidade, sem cobertura a consultas e exames, portanto, não pode pretender a cobertura de exame fora da internação hospitalar” (fl. 886, e-STJ).

Sustenta que “os exames pretendidos não estão incluídos no rol de procedimentos da ANS” e que “o Egrégio Tribunal de Justiça limitou-se a julgar novamente a ação sem a efetiva prova a ser realizada para que se demonstrasse eficácia do tratamento proposto, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou a existência de recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (CONITEC) ou ao menos de um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional” (fl. 888, e-STJ).

Aduz que não há “como impor à recorrida a obrigação na realização do exame fora do território nacional e sem registro na Anvisa pelo simples fato do material ser colhido no Brasil” (fl. 898, e-STJ); que “as operadoras de planos de saúde não têm obrigação de arcar com exames realizados fora do Brasil, pois o artigo 10 da Lei dos Planos de Saúde (que estabelece as exigências mínimas e as hipóteses obrigatórias de cobertura) afirma que os procedimentos do plano-

referência devam ser feitos no país” (fl. 899, e-STJ); e que “o simples fato do exame ser colhido no Brasil, conforme v. acórdão, não desnatura que se trata de exame feito no exterior, visto que no Brasil sequer se encontra registrado na Anvisa” (fls. 899-900, e-STJ).

Pleiteia o provimento do recurso especial para que seja julgado improcedente o pedido deduzido na petição inicial ou “a anulação do v. acórdão ou conversão do julgamento em diligência visando a realização da prova necessária, já determinada pelo julgamento do recurso especial anterior junto ao STJ” (fl. 905, e-STJ).

**Juízo prévio de admissibilidade:** o TJ/SP admitiu o recurso especial.

É o relatório.

## VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, de exame realizado no exterior (Mammaprint), para o tratamento de beneficiária diagnosticada com câncer de mama.

### 1. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE

1. A UNIMED (recorrente) alega, genericamente, violação da Lei 14.454 /2022, deixando de indicar especificamente qual dispositivo legal foi violado pelo acórdão recorrido, o que importa na inviabilidade do recurso especial ante a incidência da Súmula 284/STF.

### 2. DA OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO, PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE, DE EXAME REALIZADO NO EXTERIOR

2. Consta do acórdão recorrido que LEA (recorrida) foi diagnosticada com câncer de mama (“carcinoma mamário ductal invasivo”), sendo-lhe prescrito o exame Mammaprint, e que, “a solicitação médica tem como fundamentação legal o uso de ferramenta genética para pacientes com receptor de estrógeno (RE) positivo de HER-2 negativo garantindo uma informação que poderá predizer o risco e a sensibilidade da paciente ao uso da quimioterapia, o que considera fundamental para determinar se adotara ou não o procedimento quimioterápico para a sua paciente” (fl. 4, e-STJ).

3. A UNIMED (recorrente) recusou a cobertura, com a justificativa de que o rol da ANS, de caráter taxativo, não contempla o exame pretendido por LEA (recorrida), por não ter sido solicitado por médico geneticista e de que o exame não é realizado em território nacional.

4. O TJ/SP, no entanto, entendeu que “é irrelevante que o exame seja realizado no exterior, pois a coleta do material genético é feita no Brasil, não havendo notícia que possa ser substituído por outro exame no País, ou que a prescrição não seja feita especificamente por médico geneticista, o que contraria a autonomia e independência médica” (fls. 872-873, e-STJ).

5. A propósito, o art. 10 da Lei 9.656/1998, que trata do plano-referência de assistência à saúde, obriga as operadoras à “cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados **exclusivamente no Brasil**”.

6. Nessa toada, o art. 16, X, da mesma lei, estabelece que, dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos privados de assistência à saúde devem constar dispositivos que indiquem com clareza, dentre outros, a **área geográfica de abrangência**, a qual, de acordo com o art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS, corresponde à “área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios”.

7. Evidentemente, a interpretação do art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS, à luz da regra do art. 10 da Lei 9.656/1998, leva à conclusão de que a área geográfica de abrangência é limitada ao território nacional.

8. Assim, salvo se houver previsão em cláusula contratual, o legislador expressamente excluiu da operadora a obrigação de garantir a cobertura de tratamentos ou procedimentos realizados no exterior, não sendo aplicável, portanto, a regra do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998 nessas circunstâncias.

9. Por sinal, a Terceira Turma já decidiu que “não há se falar em abusividade da conduta da operadora de plano de saúde ao negar a cobertura e o reembolso do procedimento internacional, pois sua conduta tem respaldo na Lei 9.656/98 (art. 10) e no contrato celebrado com a beneficiária” (REsp n. 1.762.313 /MS, julgado em 18/9/2018, DJe de 21/9/2018).

10. Na mesma toada, ao analisar situação assemelhada à deste recurso, a Terceira Turma afastou a obrigação de cobertura do exame Mammaprint pela operadora do plano de saúde, porque realizado no exterior (REsp 2.167.934/SP, julgado em 15/10/2024, DJe de 17/10/2024).

11. Ante o exposto, deve ser reformado o acórdão recorrido, a fim de que seja julgado improcedente o pedido deduzido por LEA (recorrida).

### 3. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE e, nessa extensão, DOU PROVIMENTO ao recurso especial para julgar improcedente o pedido deduzido na petição inicial.

Invertida a sucumbência, condeno LEA MANZINI GONTIJO DA COSTA ao pagamento das custas e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa, observada a concessão da gratuidade de justiça.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2025/0051836-4

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.197.919 / SP

Números Origem: 10006720220188260344 202304142277

PAUTA: 05/08/2025

JULGADO: 05/08/2025

**Relatora**Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

**AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
ADVOGADO : MARINO MORGATO - SP037920  
RECORRIDO : LEA MANZINI GONTIJO DA COSTA  
ADVOGADA : ROSINES ROLIM - SP292893

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

**CERTIDÃO**

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

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

C5051836@ 2025/0051836-4 - REsp 2197919