ONCOFERTILIDADE E PLANOS DE SAÚDE: O DIREITO À CRIOPRESERVAÇÃO DE ÓVULOS E DE SÊMEN ANTES DA QUIMIOTERAPIA COMO PARTE DO TRATAMENTO DO CÂNCER

1. INTRODUÇÃO: QUANDO A CURA DO CÂNCER NÃO PODE CUSTAR O PROJETO DE FAMÍLIA

O avanço da oncologia mudou a pergunta que muitos pacientes fazem ao receber o diagnóstico. Antes, a dúvida dominante era se haveria cura. Hoje, para um número crescente de pessoas jovens, a pergunta é também como será a vida depois da cura. Entre as respostas possíveis, uma das mais sensíveis diz respeito à fertilidade: a quimioterapia e a radioterapia que salvam a vida podem, ao mesmo tempo, destruir a capacidade de ter filhos.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil no triênio 2026–2028, e o câncer de mama segue como o mais frequente entre as mulheres, com cerca de 78,6 mil casos por ano[1]. Uma parcela relevante desses diagnósticos atinge pessoas em idade reprodutiva, muitas delas sem filhos ou com o desejo de ampliar a família.

A medicina já oferece uma resposta para esse risco: a preservação da fertilidade, ramo que se convencionou chamar de **oncofertilidade**. Antes de iniciar o tratamento gonadotóxico, a mulher pode ter seus óvulos coletados e congelados (criopreservação de oócitos), e o homem pode congelar o sêmen. Trata-se de uma janela curta, de poucos dias ou semanas, que se fecha quando o tratamento começa.

Ocorre que, com frequência, as operadoras de planos de saúde negam a cobertura sob o argumento de que a criopreservação seria uma técnica de reprodução assistida, excluída por lei e pelo contrato. Este artigo, escrito sob a ótica do Direito do Consumidor, do Direito Médico e da medicina baseada em evidências, tem o propósito de informar pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre um ponto já assentado pelo Superior Tribunal de Justiça: **a infertilidade causada pela quimioterapia é um efeito adverso previsível e evitável, e a sua prevenção integra o próprio tratamento do câncer**.

---

[1] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2026–2028: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, fev. 2026. Informe disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/18044/1/INCA%20estima%20781%20mil%20novos%20casos%20de%20c%c3%a2ncer%20por%20ano%20no%20Brasil%20de%202026%20a%202028.pdf. Sobre o câncer de mama, cf. CNN Brasil, "Inca estima 78,6 mil casos de câncer de mama no Brasil para 2026", 05/03/2026, disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/inca-estima-786-mil-casos-de-cancer-de-mama-no-brasil-para-2026/. Acesso em 04/11/2026.

2. A CIÊNCIA DA GONADOTOXICIDADE: POR QUE O TRATAMENTO DO CÂNCER AMEAÇA A FERTILIDADE

Diversos tratamentos oncológicos são gonadotóxicos, ou seja, lesam os ovários e os testículos. Nas mulheres, a quimioterapia pode reduzir de forma acelerada a reserva de folículos ovarianos e levar à insuficiência ovariana prematura. Nos homens, pode comprometer a produção de espermatozoides de modo temporário ou definitivo. A intensidade do dano depende do tipo e da dose dos medicamentos, da duração do tratamento, da radioterapia sobre a pelve e da idade do paciente no início da terapia[2].

O risco é especialmente elevado nos esquemas que utilizam agentes alquilantes, como a ciclofosfamida, empregada em protocolos para câncer de mama, linfomas e leucemias, e no transplante de medula óssea. Mesmo quando a menstruação retorna após o tratamento, a reserva ovariana pode estar reduzida, encurtando a vida reprodutiva da paciente.

2.1. O consenso internacional: discutir a fertilidade antes do tratamento

As principais sociedades médicas do mundo tratam a preservação da fertilidade como parte do cuidado oncológico de qualidade. A *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), em diretriz atualizada publicada em março de 2025 no *Journal of Clinical Oncology*, recomenda que as opções de preservação da fertilidade sejam discutidas **antes** do início da terapia contra o câncer; que os pacientes sejam avaliados e aconselhados sobre os riscos reprodutivos já no diagnóstico; que os interessados sejam encaminhados a especialistas em reprodução; e que sejam oferecidos às mulheres os métodos estabelecidos de criopreservação de embriões, de oócitos e de tecido ovariano, e aos homens a criopreservação de sêmen antes do tratamento[3].

No mesmo sentido, a diretriz da *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) sobre preservação da fertilidade feminina classifica a criopreservação de oócitos como **opção estabelecida**, com recomendação forte, e indica a criopreservação de tecido ovariano quando o congelamento de óvulos ou embriões não for viável[4]. No Brasil, a

[2] ROSA E SILVA, A. C. J. S. Preservação de fertilidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, n. 6, p. 365-372, 2006. DOI: 10.1590/S0100-72032006000600008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8FnCS3MDt3SXMH58ysFQB6F/?lang=pt. Acesso em 04/11/2026.

[3] SU, H. I. et al. Fertility Preservation in People With Cancer: ASCO Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, publicado on-line em 19/03/2025. Resumo da diretriz disponível em: https://researchexchange.ocrahope.org/papers/jco-24-02782 e https://ascopost.com/issues/april-25-2025/asco-updates-guideline-for-fertility-preservation-in-people-with-cancer/. Acesso em 04/11/2026.

[4] ESHRE GUIDELINE GROUP ON FEMALE FERTILITY PRESERVATION; ANDERSON, R. A. et al. ESHRE guideline: female fertility preservation. *Human Reproduction Open*, v. 2020, n. 4, hoaa052, 2020. DOI: 10.1093/hropen/hoaa052. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7666361/. Acesso em 04/11/2026.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), em posicionamento sobre pacientes com câncer ginecológico, recomenda o aconselhamento reprodutivo e o atendimento multidisciplinar em centro de referência, com oferta de técnicas de reprodução assistida quando necessárias[5].

O Conselho Federal de Medicina, por sua vez, admite expressamente a preservação de gametas, embriões e tecidos germinativos "por razões médicas" e autoriza as clínicas a criopreservar espermatozoides, oócitos, embriões e tecidos gonadais (Resolução CFM nº 2.320/2022)[6].

2.2. A janela terapêutica: o tempo como elemento clínico e jurídico

A criopreservação de oócitos exige estimulação ovariana com medicamentos hormonais, acompanhamento por ultrassonografia e punção para coleta dos óvulos. Em regra, o ciclo se completa em cerca de duas semanas[7], e protocolos modernos permitem iniciar a estimulação em qualquer fase do ciclo menstrual, para não atrasar a quimioterapia. A coleta de sêmen, no homem, é ainda mais rápida.

Esse prazo curto tem consequência jurídica direta. Uma negativa da operadora, ou mesmo a demora na análise do pedido, pode consumir a única janela disponível. A paciente fica diante de uma escolha cruel: adiar o tratamento do câncer, com risco à própria vida, ou iniciar a quimioterapia e perder a chance de preservar a fertilidade. A literatura oncológica mostra que o atraso no tratamento do câncer tem custo mensurável: revisão sistemática publicada no *BMJ* associou cada quatro semanas de atraso a aumento da mortalidade, com razões de risco de 1,06 a 1,08 para cirurgias oncológicas[8]. Por isso, a resposta jurídica precisa ser tão rápida quanto a medicina exige.

Confira, abaixo, quadro explicativo sobre as principais técnicas:

---

[5] PESSINI, S. A.; CARVALHO, J. P.; REIS, R.; SILVA FILHO, A. L.; PEREIRA PRIMO, W. Q. Preservação da fertilidade em pacientes com câncer ginecológico. *Femina*, v. 51, n. 3, p. 154-160, 2023 (Febrasgo Position Statement nº 3). Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428722/femina-2022-513-154-160.pdf. Acesso em 04/11/2026.

[6] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.320, de 1º de setembro de 2022 (DOU de 20/09/2022), Anexo, Seção I, item 2, e Seção V, item 1. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em 04/11/2026.

[7] Cf. nota 5.

[8] HANNA, T. P. et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 371, m4087, 2020. DOI: 10.1136/bmj.m4087. Disponível em: https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4087. Acesso em 04/11/2026.

Técnica	Para quem	Como funciona	Situação na literatura médica
Criopreservação de oócitos (óvulos)	Mulheres após a puberdade	Estimulação ovariana por cerca de duas semanas, coleta e vitrificação dos óvulos	Método estabelecido (ASCO 2025; ESHRE 2020)
Criopreservação de embriões	Mulheres com parceiro ou com sêmen de doador	Estimulação, coleta, fertilização e congelamento dos embriões	Método estabelecido (ASCO 2025; ESHRE 2020)
Criopreservação de tecido ovariano	Meninas antes da puberdade e mulheres sem tempo para estimulação	Retirada de fragmento do ovário por cirurgia e congelamento	Método estabelecido na diretriz da ASCO de 2025
Criopreservação de sêmen	Homens e adolescentes após a puberdade	Coleta e congelamento do sêmen antes do tratamento	Método estabelecido (ASCO 2025)

3. A RESPOSTA TÍPICA DAS OPERADORAS E O ERRO DE PREMISSA

A negativa costuma vir acompanhada de três argumentos: (i) o procedimento não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS; (ii) o art. 10, III, da Lei nº 9.656/1998 permite excluir da cobertura a "inseminação artificial"; e (iii) o Superior Tribunal de Justiça, no Tema Repetitivo 1.067, decidiu que os planos não são obrigados a custear a fertilização *in vitro*, salvo previsão contratual.

Todos esses argumentos partem do mesmo erro de premissa: confundem o **tratamento da infertilidade** com a **prevenção da infertilidade causada pelo tratamento do câncer**. A paciente oncológica que busca a criopreservação não é infértil. Ela é fértil e quer continuar sendo. O que ameaça a sua fertilidade não é uma condição prévia, mas o efeito colateral de um tratamento que o próprio plano de saúde é obrigado a cobrir.

O Tema 1.067 cuida de situação diversa: a da pessoa já infértil que busca a reprodução assistida para engravidar. A distinção foi expressamente reconhecida pelo STJ e pelos tribunais estaduais, como se verá no item 5. A criopreservação, no contexto oncológico, não é inseminação artificial nem fertilização *in vitro*: é medida preventiva, acessória e indissociável da quimioterapia.

4. O FUNDAMENTO JURÍDICO: PREVENÇÃO, DEFESA DO CONSUMIDOR E O TRATAMENTO MENOS NOCIVO

A relação entre o beneficiário e a operadora de plano de saúde é, em regra, relação de consumo, conforme a Súmula 608 do STJ, ressalvados os planos de autogestão. Aplica-se, portanto, a proteção do Código de Defesa do Consumidor (CDC) contra cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé (art. 51, IV e § 1º).

4.1. O art. 35-F da Lei nº 9.656/1998: a cobertura alcança a prevenção

O ponto central da tese está no art. 35-F da Lei dos Planos de Saúde, segundo o qual a assistência à saúde compreende "todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes"[9].

Se o câncer tem cobertura obrigatória e a quimioterapia é o tratamento indicado, a prevenção dos danos previsíveis desse tratamento integra a assistência devida. A própria Lei nº 9.656/1998 reconhece essa lógica ao impor a cobertura de tratamentos antineoplásicos orais "incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes" (art. 12, I, "c", e II, "g")[10]. O legislador não quis que o paciente oncológico arcasse sozinho com os efeitos colaterais da terapia.

4.2. A Constituição, o planejamento familiar e o Estatuto da Pessoa com Câncer

A Constituição Federal assegura a saúde como direito de todos (art. 196), protege a maternidade como direito social (art. 6º) e garante o livre planejamento familiar (art. 226, § 7º), regulamentado pela Lei nº 9.263/1996. Embora esses dispositivos se dirijam primeiramente ao Estado, eles orientam a interpretação dos contratos de assistência à saúde, que têm função social (art. 421 do Código Civil).

O Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) reforça a mesma direção ao listar, entre os direitos fundamentais da pessoa com câncer, o "acesso a tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo" e o "acesso a informações transparentes e objetivas relativas à doença e ao seu tratamento" (art. 4º, II e III)[11]. Um tratamento que poderia preservar a fertilidade e não o faz por simples restrição de custo não é o tratamento "menos nocivo" disponível.

4.3. A Lei nº 14.454/2022 e os parâmetros da ADI 7.265

A Lei nº 14.454/2022 incluiu os §§ 12 e 13 no art. 10 da Lei nº 9.656/1998, estabelecendo que o rol da ANS é a referência básica da cobertura e que procedimentos não listados devem ser cobertos quando houver comprovação de eficácia baseada em evidências

[9] BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, arts. 10, III, 12, I, "c", e II, "g" (redação da Lei nº 12.880/2013), e 35-F. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em 04/11/2026.

[10] Cf. nota 9.

[11] BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), art. 4º. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14238-19-novembro-2021-791976-publicacaooriginal-163900-pl.html. Acesso em 04/11/2026.

científicas ou recomendação de órgão de avaliação de tecnologias em saúde. Em 18 de setembro de 2025, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 7.265, declarou a constitucionalidade dessa sistemática, mas fixou cinco requisitos cumulativos para a cobertura fora do rol: (i) prescrição por médico assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise de proposta de atualização do rol; (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada no rol; (iv) comprovação de eficácia e segurança por evidências científicas de alto nível; e (v) registro na Anvisa, quando exigível[12].

O STJ, no Tema Repetitivo 1.316, firmou ainda que as inovações da Lei nº 14.454/2022 se aplicam de imediato, inclusive a contratos anteriores, e que os pedidos fora do rol devem observar os parâmetros da ADI 7.265, com prova do requerimento prévio à operadora, consulta ao NatJus e ofício à ANS[13].

Aplicados à oncofertilidade, os requisitos tendem a ser atendidos: há prescrição do oncologista ou do especialista em reprodução; não há, no rol, alternativa que preserve a fertilidade; as diretrizes da ASCO e da ESHRE, construídas a partir de revisões sistemáticas, classificam a criopreservação de oócitos, embriões e sêmen como métodos estabelecidos; e os medicamentos usados na estimulação ovariana têm registro na Anvisa. O requisito da inexistência de negativa expressa da ANS deve ser verificado caso a caso, consultando-se o histórico das propostas de atualização do rol. É importante registrar, porém, que a jurisprudência do STJ não fundamenta a cobertura apenas na Lei nº 14.454/2022, mas na natureza preventiva da medida, prevista no art. 35-F, o que dá à tese apoio legal próprio.

5. A CONSOLIDAÇÃO JURISPRUDENCIAL: O QUE DECIDIU O SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

5.1. REsp 1.815.796/RJ (2020): a criopreservação como prevenção

Em 26 de maio de 2020, a Terceira Turma do STJ, sob relatoria do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgou o REsp 1.815.796/RJ, que envolvia paciente de 35 anos, em quimioterapia, com risco de falência ovariana. O Tribunal decidiu que a operadora deve custear a criopreservação de óvulos da paciente fértil **até a alta do tratamento quimioterápico**, como medida preventiva à infertilidade, cabendo à beneficiária, após a alta,

[12] STF, Plenário, ADI 7.265, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, j. 18/09/2025, DJe 02/12/2025. Disponível em: https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:supremo.tribunal.federal;plenario:acordao;adi:2025-09-18;7265-6514968. Acesso em 04/11/2026.

[13] STJ, Segunda Seção, Tema Repetitivo 1.316. Cf. STJ, "STJ julgou 39 temas repetitivos no primeiro semestre de 2026; confira todas as teses fixadas", 29/07/2026. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/paginas/comunicacao/noticias/2026/29072026-stj-julgou-39-temas-repetitivos-no-primeiro-semestre-de-2026–confira-todas-as-teses-fixadas.aspx. Acesso em 04/11/2026.

arcar com os custos de manutenção[14]. O acórdão distinguiu duas situações: a da paciente fértil, que busca a criopreservação para prevenir a infertilidade, e a da paciente já infértil, que a pleiteia para reprodução assistida, hipótese em que não há obrigação de cobertura. Afirmou-se, ainda, que o procedimento não se confunde com a inseminação artificial excluída pelo art. 10, III, da Lei nº 9.656/1998.

5.2. REsp 1.962.984 (2023): o dever de prevenir o dano previsível e evitável

Em agosto de 2023, a mesma Terceira Turma, sob relatoria da Ministra Nancy Andrighi, reafirmou o entendimento ao julgar o REsp 1.962.984. O caso envolvia paciente com câncer de mama que pagou cerca de R$ 18 mil pela criopreservação e buscou o reembolso. A operadora alegou que o contrato excluía fertilização *in vitro*, inseminação artificial e outros métodos de reprodução assistida. A relatora distinguiu o tratamento da infertilidade, que não é de cobertura obrigatória, da infertilidade como efeito adverso da quimioterapia, afirmando que esta é um efeito adverso "previsível e evitável, e que, portanto, pode e – quando possível – deve ser prevenido", razão pela qual à quimioterapia "se vincula a obrigação de custear a criopreservação dos óvulos"[15]. A condenação ao reembolso foi mantida, com o mesmo limite temporal: a obrigação vai até a alta da quimioterapia.

5.3. Os Tribunais Estaduais

Os tribunais estaduais têm aplicado essa orientação. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, ao julgar a Apelação Cível 0709915-97.2023.8.07.0020 (8ª Turma Cível, Rel. Des. Diaulas Costa Ribeiro, j. 05/04/2024), determinou o custeio da criopreservação de óvulos de paciente com osteossarcoma, mesmo diante de exclusão contratual, por se tratar de tratamento acessório à quimioterapia, com fundamento no art. 35-F, no princípio *primum non nocere* (primeiro, não causar dano) e na função social do contrato; o acórdão distinguiu expressamente o caso do Tema 1.067[16]. Em 2025, a 1ª Turma Cível do mesmo Tribunal (processo 0718289-68.2024.8.07.0020) aplicou o entendimento a paciente

[14] STJ, Terceira Turma, REsp 1.815.796/RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 26/05/2020, DJe 09/06/2020. Notícia disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/22072020-Plano-de-saude-tera-de-cobrir-criopreservacao-de-ovulos-de-paciente-ate-o-fim-da-quimioterapia-.aspx. Resumo disponível em: https://informativos.trilhante.com.br/julgados/stj-resp-1815796-rj. Acesso em 04/11/2026.

[15] STJ, Terceira Turma, REsp 1.962.984, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 15/08/2023. Notícia disponível em: https://ibdfam.org.br/noticias/11080/. Acesso em 04/11/2026.

[16] TJDFT, 8ª Turma Cível, Apelação Cível 0709915-97.2023.8.07.0020, Rel. Des. Diaulas Costa Ribeiro, j. 05/04/2024. Acórdão disponível em: https://www.migalhas.com.br/arquivos/2024/5/D5083EF5FCA1D9_acordao-fertilizacaoinvitro1.pdf. Acesso em 04/11/2026.

com câncer de cólon vinculada a plano de autogestão, que havia negado a cobertura por ausência do procedimento no rol, e limitou a obrigação à alta da quimioterapia[17].

Em São Paulo, a 42ª Vara Cível do Foro Central (processo 1115592-32.2024.8.26.0100, maio de 2025) condenou operadora a ressarcir a extração e o congelamento de óvulos de paciente com câncer de mama e a custear a manutenção da criopreservação, com aplicação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça[18].

Confira, abaixo, quadro-resumo:

Argumento da operadora	Resposta do direito	Fundamento
"Criopreservação é reprodução assistida, excluída pelo art. 10, III"	A medida é preventiva e não se confunde com inseminação artificial	Art. 35-F da Lei 9.656/98; REsp 1.815.796/RJ
"O Tema 1.067 dispensa a cobertura"	O Tema 1.067 trata de pessoa infértil que busca FIV; a paciente oncológica é fértil	REsp 1.962.984; TJDFT, Ap. 0709915-97.2023.8.07.0020
"O procedimento não está no rol da ANS"	O rol é referência básica; a tese tem base no art. 35-F, e os requisitos da ADI 7.265 tendem a estar presentes	Lei 14.454/2022; ADI 7.265; Tema 1.316
"O contrato exclui expressamente"	Cláusula que impede prevenir o dano do próprio tratamento coberto é abusiva	CDC, art. 51, IV; Súmula 608 do STJ
"A cobertura é por tempo indeterminado"	A obrigação vai até a alta da quimioterapia; depois, a manutenção é da beneficiária	REsp 1.815.796/RJ; REsp 1.962.984

6. ALÉM DA FERTILIDADE: OUTROS DIREITOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO NO PLANO DE SAÚDE

A oncofertilidade se insere em um conjunto mais amplo de garantias legais ao paciente com câncer na saúde suplementar, que vale conhecer:

1. **Quimioterapia oral domiciliar:** a Lei nº 9.656/1998 impõe a cobertura de antineoplásicos orais de uso domiciliar e dos medicamentos para controle de efeitos adversos (art. 12, I, "c", e II, "g").
2. **Reconstrução mamária:** a cirurgia plástica reconstrutiva da mama, nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer, é de cobertura obrigatória (art. 10-A da Lei nº 9.656/1998).

[17] TJDFT, 1ª Turma Cível, processo 0718289-68.2024.8.07.0020, 2025. Notícia disponível em: https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2025/julho/plano-de-saude-deve-pagar-custos-de-criopreservacao-de-ovulos-para-paciente-em-tratamento-quimioterapico. Acesso em 04/11/2026.

[18] TJSP, 42ª Vara Cível do Foro Central da Capital, processo 1115592-32.2024.8.26.0100, sentença de maio de 2025 (sujeita a recurso). Notícia disponível em: https://legismap.com.br/conteudos/decisoes-dos-tribunais/operadora-deve-autorizar-congelamento-de-ovulos-de-paciente-em-quimioterapia-tjsp. Acesso em 04/11/2026.

3. **Prazos máximos de atendimento:** a Resolução Normativa ANS nº 566/2022 fixa prazos para consultas, exames e procedimentos e obriga a operadora a garantir o atendimento fora da rede quando não houver prestador disponível.

4. **Prioridade de tramitação:** o Estatuto da Pessoa com Câncer assegura prioridade, inclusive na tramitação de processos judiciais e administrativos (art. 4º, V, e § 2º, da Lei nº 14.238/2021).

7. O QUE VEM POR AÍ: OS PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO

O tema está na pauta do Congresso Nacional. No Senado, o Projeto de Lei nº 5.612/2025 propõe alterar a Lei nº 9.656/1998 para tornar expressamente obrigatória a cobertura da criopreservação de material biológico destinado à preservação da fertilidade de pessoas com risco de infertilidade decorrente de tratamentos médicos; o projeto aguarda parecer na Comissão de Assuntos Sociais[19]. Na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 1.508/2024 trata do acesso à reprodução assistida no SUS para mulheres em tratamento de câncer[20].

A existência desses projetos não enfraquece o direito já reconhecido pelo STJ. Ao contrário: revela o reconhecimento social de que a preservação da fertilidade é parte do cuidado oncológico. Enquanto a lei específica não vem, a cobertura decorre do art. 35-F da Lei nº 9.656/1998, do CDC e da jurisprudência consolidada.

8. A REPARAÇÃO DOS DANOS: REEMBOLSO E DANO MORAL

Quando a operadora nega a cobertura e a paciente, para não perder a janela terapêutica, paga o procedimento em clínica particular, é cabível o pedido de reembolso, como reconhecido no REsp 1.962.984. A paciente deve guardar notas fiscais, recibos e comprovantes de pagamento, além do relatório médico que justificou a urgência.

Quanto ao dano moral, a Segunda Seção do STJ, no julgamento do Tema Repetitivo 1.365, fixou a tese de que a simples recusa indevida de cobertura não gera, por si só, dano moral presumido, sendo necessária a demonstração de outros elementos que evidenciem abalo relevante[21]. Na oncofertilidade, esses elementos costumam estar presentes, como a perda da

[19] SENADO FEDERAL. Projeto de Lei nº 5.612, de 2025 (autor: Senador Rogério Carvalho). Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/171435. Acesso em 04/11/2026.

[20] CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 1.508, de 2024 (autora: Deputada Iza Arruda). Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-1508-2024. Acesso em 04/11/2026.

[21] STJ, Segunda Seção, Tema Repetitivo 1.365, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 2026. Disponível em: https://legismap.com.br/conteudos/decisoes-dos-tribunais/stj-recusa-de-cobertura-por-plano-nao-gera-dano-

janela de preservação, a angústia de ter de escolher entre adiar o tratamento do câncer e renunciar à fertilidade, ou a perda definitiva da capacidade reprodutiva. Mas devem ser descritos e comprovados no processo.

9. A ARQUITETURA DA JUDICIALIZAÇÃO: COMO AGIR DENTRO DA JANELA TERAPÊUTICA

9.1. A tutela de urgência

O instrumento adequado é o pedido de tutela de urgência (art. 300 do Código de Processo Civil), que pode ser apreciado antes da manifestação da operadora. A probabilidade do direito é demonstrada pelos documentos; o perigo de dano é evidente, pois a quimioterapia tem data marcada e a janela de preservação se fecha com o início do tratamento.

Como o procedimento não consta do rol, o juiz poderá consultar o NatJus antes de decidir, conforme os parâmetros da ADI 7.265. Por isso, a petição inicial deve vir completa desde o primeiro momento, com pedido expresso de que a consulta técnica seja feita com a urgência que o caso exige.

9.2. Os documentos essenciais

1. Relatório do oncologista com o diagnóstico, o protocolo de quimioterapia ou radioterapia, a data prevista de início e o risco de infertilidade associado ao tratamento.
2. Relatório do especialista em reprodução humana com a indicação da técnica (criopreservação de oócitos, embriões, tecido ovariano ou sêmen) e o cronograma da estimulação.
3. Pedido formal à operadora, com número de protocolo, e a negativa por escrito ou a prova da demora na resposta.
4. Literatura científica: as diretrizes da ASCO (2025) e da ESHRE (2020) e o posicionamento da Febrasgo.
5. Contrato ou carteirinha do plano e comprovantes de pagamento das mensalidades.
6. Se o procedimento já foi pago, notas fiscais e recibos, para o pedido de reembolso.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oncofertilidade revela, de forma muito clara, o sentido da expressão “tratamento integral”. Curar o câncer é o objetivo principal, mas não pode ser o único. O paciente que

moral-automatico. Acesso em 04/11/2026.

sobrevive tem o direito de viver plenamente, e isso inclui, para muitos, a possibilidade de ter filhos.

O Superior Tribunal de Justiça já fixou o caminho: a infertilidade causada pela quimioterapia é um efeito adverso previsível e evitável; a operadora que cobre o tratamento do câncer deve cobrir a sua prevenção, até a alta da quimioterapia; e a exclusão da reprodução assistida não alcança essa hipótese. As diretrizes médicas nacionais e internacionais convergem no mesmo sentido: falar de fertilidade antes do tratamento é parte do bom cuidado oncológico.

O conhecimento desse direito precisa chegar a tempo. Pacientes, familiares, oncologistas e mastologistas devem saber que a negativa da operadora não é a última palavra e que a via judicial, quando necessária, pode atuar com a rapidez que a janela terapêutica exige.

KASSIM SOBHI ISSA - OAB/SP 438.186

FRANCISCO DE ASSIS GALLUCCI DE CARVALHO - OAB/SP 296.437

Conteúdo informativo. Cada situação depende da indicação médica e da análise do caso concreto.