



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208342 - DF (2025/0133707-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL**
ADVOGADO : **RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625**
RECORRIDO : **NATALIA RODRIGUES REZENDE**
ADVOGADOS : **JOÃO MARCOS FONSECA DE MELO - SE000643**
JULIANA BRITTO MELO - DF030163
EVANDRO BRANDÃO DE OLIVEIRA FILHO - DF064580

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. CONGELAMENTO DE ÓVULOS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE INFERTILIDADE DECORRENTE DE QUIMIOTERAPIA. DISTINGUISHING EM RELAÇÃO À FERTILIZAÇÃO IN VITRO. NECESSIDADE MÉDICA E VÍNCULO COM TRATAMENTO COBERTO. ROL DA ANS. LEI Nº 14.454/2022. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, que deu provimento à apelação da beneficiária para reconhecer a obrigação da operadora em custear o congelamento de óvulos e outros procedimentos auxiliares (uso do medicamento Zoladex e laserterapia), indicados para prevenir os efeitos adversos da quimioterapia em paciente diagnosticada com câncer de mama. O tribunal de origem reconheceu o caráter acessório e preventivo do procedimento, vinculando-o ao tratamento oncológico, com fundamento no art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se o procedimento de congelamento de óvulos, indicado para evitar infertilidade decorrente de quimioterapia, configura tratamento obrigatório à luz do contrato e da Lei nº 9.656/1998; (ii) definir se a análise contratual e fática realizada pelas instâncias ordinárias poderia ser revista em sede de recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem entendeu que o congelamento de óvulos foi indicado para prevenir dano previsível decorrente da quimioterapia — procedimento de cobertura obrigatória — caracterizando-se como tratamento acessório e necessário para a efetiva reabilitação da saúde da paciente, nos termos do art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

4. A decisão aplicou distinguishing em relação ao Tema 1067 do STJ, que trata da não obrigatoriedade de custeio da fertilização in vitro, por se tratar de hipótese diversa, voltada à preservação da fertilidade diante de risco comprovado de esterilidade induzida por tratamento oncológico.

5. A reforma do acórdão demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ, sendo incabível em sede de recurso especial.

6. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que, sendo o tratamento principal coberto pelo plano, não se admite exclusão de procedimento acessório necessário, conforme entendimento reiterado no REsp 1.962.984/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, e no AgInt no REsp 2.140.939/SP, Rel. Min. Humberto Martins.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 02 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208342 - DF (2025/0133707-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
RECORRIDO : NATALIA RODRIGUES REZENDE
ADVOGADOS : JOÃO MARCOS FONSECA DE MELO - SE000643
JULIANA BRITTO MELO - DF030163
EVANDRO BRANDÃO DE OLIVEIRA FILHO - DF064580

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. CONGELAMENTO DE ÓVULOS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE INFERTILIDADE DECORRENTE DE QUIMIOTERAPIA. DISTINGUISHING EM RELAÇÃO À FERTILIZAÇÃO IN VITRO. NECESSIDADE MÉDICA E VÍNCULO COM TRATAMENTO COBERTO. ROL DA ANS. LEI Nº 14.454/2022. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, que deu provimento à apelação da beneficiária para reconhecer a obrigação da operadora em custear o congelamento de óvulos e outros procedimentos auxiliares (uso do medicamento Zoladex e laserterapia), indicados para prevenir os efeitos adversos da quimioterapia em paciente diagnosticada com câncer de mama. O tribunal de origem reconheceu o caráter acessório e preventivo do procedimento, vinculando-o ao tratamento oncológico, com fundamento no art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se o procedimento de congelamento de óvulos, indicado para evitar infertilidade decorrente de quimioterapia, configura tratamento obrigatório à luz do contrato e da Lei nº 9.656/1998; (ii) definir se a análise contratual e fática realizada pelas instâncias ordinárias poderia ser revista em sede de recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem entendeu que o congelamento de óvulos foi indicado para prevenir dano previsível decorrente da quimioterapia — procedimento de cobertura obrigatória — caracterizando-se como tratamento acessório e necessário para a efetiva reabilitação da saúde da paciente, nos termos do art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

4. A decisão aplicou distinguishing em relação ao Tema 1067 do STJ, que trata da não obrigatoriedade de custeio da fertilização in vitro, por se tratar de hipótese diversa, voltada à preservação da fertilidade diante de risco comprovado de esterilidade induzida por tratamento oncológico.

5. A reforma do acórdão demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ, sendo incabível em sede de recurso especial.

6. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que, sendo o tratamento principal coberto pelo plano, não se admite exclusão de procedimento acessório necessário, conforme entendimento reiterado no REsp 1.962.984/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, e no AgInt no REsp 2.140.939/SP, Rel. Min. Humberto Martins.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado (e-STJ, fls. 363-365):

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURADORA DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. CONGELAMENTO DE ÓVULOS. MEDICAMENTO ZOLADEX (ACETATO DE GOSSERRELINA). LASERTERAPIA. MUCOSITE. ROL. EXEMPLIFICATIVO CONDICIONADO. STJ. TEMA 1067. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. LEI Nº 9.656/1998, ART. 35-F. ASSISTÊNCIA INTEGRAL. DISTINGUISHING. PROCEDIMENTO PREVENTIVO. EFEITO ADVERSO. QUIMIOTERAPIA. TRATAMENTO ACESSÓRIO. PRINCÍPIO PRIMUM NON NOCERE.

1. O recurso questiona a matéria fática e demonstra adequadamente os motivos pelos quais a sentença deve ser reformada. Assim, presente impugnação, ainda que concisa, afasta-se a alegada afronta ao princípio da dialeticidade ante o preenchimento dos requisitos contidos no art. 1.010, II e III do CPC/2015. Precedentes deste Tribunal.

2. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (STJ, Súmula 608).

3. Embora a jurisprudência tenha, por anos, considerado o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecido por resolução normativa pela ANS meramente exemplificativo, o STJ mudou seu

entendimento (Overruling) e concluiu que o rol é taxativo: REsp 1733013/PR, Rel. Ministro Luís Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020. Depois, a Segunda Seção do STJ passou a considerá-lo como exemplificativo condicionado (EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP).

4. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, os planos e seguros de saúde foram novamente obrigados a cobrir tratamentos que não estejam no rol de procedimento e eventos em saúde da ANS, retomando o seu caráter exemplificativo.

5. Conforme decidido pelo STJ ao julgar os REsps nº 1.822.420/SP, nº 1.822.818/SP e nº 1.851.062/SP (Tema nº 1.067), sob o rito dos recursos repetitivos, “salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro.”

6. O art. 35-F da Lei nº 9.656/1998 prevê que a assistência à saúde fornecida pelas operadoras de saúde compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença, à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde do beneficiário.

7. O procedimento indicado pela médica assistente (congelamento de óvulos, criopreservação) difere, de certa forma, da inseminação artificial ou da fertilização in vitro, indicado para futura fertilização ou para reprodução assistida da paciente.

8. O congelamento de óvulos foi indicado para evitar a possível incapacidade da autora de ter filhos - efeito adverso da quimioterapia necessária para o restabelecimento de sua saúde -, e não para estimular a fertilidade ou com o único intuito de realizar reprodução assistida. Essa circunstância, por si só, evidencia distinguishing quanto ao que foi decidido pelo STJ, no julgamento do Tema 1067.

9. No caso, o congelamento dos óvulos é tratamento acessório à quimioterapia; possui o único intuito de resguardar os gametas dos efeitos adversos da terapêutica necessária e de cobertura obrigatória, preservando a capacidade de a paciente, em idade fértil, constituir prole. Caso não realizado, a autora/apelada pode não obter plena reabilitação de sua saúde ao final do tratamento – apesar dessa circunstância ser evitável -, violando o art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

10. Por força do princípio *primum non nocere* (primeiro, não prejudicar; em primeiro lugar, não causar o mal), amplamente adotado no ramo da bioética e na medicina, o médico, além de tentar alcançar a cura do paciente, deve, se possível, evitar riscos e danos previsíveis ao paciente.

11. O médico assistente, ao se deparar com a situação em que há um dano maior (tumor maligno), que coloca em risco a vida do paciente, caso seja possível, tem o dever não só de tentar curá-lo mediante a assistência adequada (no caso, a quimioterapia), mas também de evitar ou amenizar os danos previsíveis correlacionados, a exemplo da infertilidade.

12. Diante do fato de que o médico assistente tem o dever de não prejudicar e/ou de não causar o dano evitável (*primum non nocere*),

bem como do dever da operadora de saúde - obrigada contratualmente a cobrir todas as ações necessárias para o tratamento do tumor maligno que a autora/apelada possui, inclusive de adotar medidas para a prevenção e para a reabilitação da saúde da paciente (Lei nº 9.656/1998, art. 35-F) -, a ré deve, apesar da exclusão contratual, custear o congelamento de óvulos indicado, necessário para a prevenção de efeito adverso da quimioterapia.

13. O uso off label de fármacos registrados na ANVISA não altera o dever de fornecê-los, sob pena de caracterizar ingerência indevida na ciência médica e prejuízo ao doente. Precedente STJ.

14. Ante a comprovação efetiva da real necessidade e eficácia do medicamento indicado pelo médico especialista, excepcionalmente, a seguradora/operadora deve custeá-lo em respeito ao direito à maior sobrevida com melhor qualidade de vida da paciente e à função social do contrato.

15. Embora a DUT nº 51 não preveja, especificamente, a laserterapia em casos de câncer de mama, a intercorrência relaciona-se diretamente à doença base e ao tratamento principal, ambos cobertos pelo plano de saúde, motivo pelo qual também deve ser deferida para possibilitar a recuperação integral da paciente.

16. A operadora do plano de saúde não é obrigada a reembolsar o custo integral do tratamento realizado em estabelecimento de assistência à saúde de livre escolha do segurado. Precedentes.

17. A inadimplência contratual só gera dano moral em casos excepcionalíssimos.

18. Preliminar rejeitada. Recurso conhecido e parcialmente provido.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alegou a violação dos artigos 927 do CPC, 422 do CC e 10, I e III, § 4º da Lei 9.656/1998.

Contrarrazões às fls. 529-548 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que deu provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 382-394):

Da preliminar de não conhecimento suscitada em contrarrazões: afronta à dialeticidade.

11. *Em contrarrazões, a autora alega que o apelo demonstra mero inconformismo com a sentença, sem, todavia, apresentar qualquer argumento ou dispositivo para a sua reforma, o que caracteriza ausência de impugnação aos fundamentos da decisão.*

12. *O recurso, contudo, questiona a matéria fática e os dispositivos aplicáveis, demonstrando os motivos pelos quais a sentença deve ser reformada.*

13. *Presente impugnação da matéria, ainda que concisa, afasta-se a alegada afronta ao princípio da dialeticidade ante o preenchimento dos requisitos contidos no art. 1.010, II e III do CPC/2015, conforme jurisprudência deste Tribunal: Acórdão n.963354, 20150111456507APC, Relator: LEILA ARLANCH 2ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 31/08/2016, publicado no DJE: 02/09/2016. Pág.: 316/342.*

14. *Rejeito, pois, a preliminar suscitada.*

15. *Conheço e recebo o recurso no duplo efeito (CPC, arts. 1.012 e 1.013).*

16. *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (STJ, Súmula 608).*

Do mérito.

17. *A apelante enquadra-se na modalidade plano de saúde coletivo de autogestão, portanto, sem fins lucrativos. Por oferecer planos privados de assistência à saúde em caráter suplementar, submete-se às disposições contidas na Lei nº 9.656/1998, com a peculiaridade de ser administrada por representantes dos patrocinadores e dos próprios beneficiários, que participam de forma efetiva das decisões operacionais e estratégicas (Resolução Normativa - RN nº 137/2006 da ANS).*

18. *Submete-se, ainda, ao Código Civil, notadamente, às disposições relacionadas à boa-fé objetiva, à função social, aos deveres anexos de lealdade, de transparência, de informação, de colaboração para a manutenção da confiança e das expectativas legítimas derivadas dos contratos de assistência à saúde (CF, art. 1º, III; CC, arts. 421 e 422; Lei nº 9.656/9198 arts. 12, I, "b" e "c", II, "b" e "d"; 35-C, I; e 35-E, IV).*

19. *A controvérsia limita-se a aferir a legalidade da negativa de custeio/ reembolso do fornecimento da medicação Zoladex e dos procedimentos de congelamento de óvulos e de laserterapia prescritos à autora/apelada como forma de controle de possíveis efeitos colaterais da quimioterapia, que poderiam reduzir sua fertilidade (I Ds nº 63529186; nº 63529187 e nº 63529188), bem como a existência de dano moral.*

20. *Embora a jurisprudência tenha, por anos, considerado o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecido por resolução normativa pela ANS meramente exemplificativo, o STJ mudou seu entendimento (Overruling) e concluiu que o rol é taxativo: R Esp 1733013/PR, Rel. Ministro Luís Felipe Salomão, Quarta Turma,*

julgado em 10/12/2019, D Je 20/02/2020. Depois, a Segunda Seção ao apreciar os ER Esps nº 1.886.926/SP e 1.889.704/SP passou a considerá-lo como exemplificativo condicionado.

21. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, os planos e seguros de saúde foram novamente obrigados a cobrir tratamentos que não estejam no rol de procedimento e eventos em saúde da ANS, retomando o seu caráter exemplificativo.

22. De fato, não é possível considerá-lo de forma absoluta, para que se preserve apenas a autonomia das administradoras dos planos e seguros em detrimento da saúde do paciente, talvez da própria vida, sob pena de se subverter a lógica do contrato, com violação da sua função social, negando ao contratante o que foi objeto nuclear do ajuste.

23. Ao julgar o R Esp nº 1.733.013/PR, o Ministro Luís Felipe Salomão já entendia que a taxatividade do rol da ANS não impedia que o Juiz, em situações pontuais, concedesse, de forma fundamentada, cobertura para tratamento comprovadamente imprescindível:

“[...] Por óbvio, sob pena de violação do próprio princípio do acesso à justiça e diante do risco do estabelecimento ilegal de presunção absoluta (juris et de jure) de higidez dos atos da Administração Pública, não se está a dizer que não possam existir situações pontuais em que o Juízo - munido de informações técnicas obtidas sob o crivo do contraditório, ou mesmo se valendo de nota técnica dos Nat-jus, em decisão racionalmente fundamentada - venha determinar o fornecimento de certa cobertura que constate ser efetivamente imprescindível, com supedâneo em medicina baseada em evidência (clínica)”.

24. Embora a operadora defenda que não tem a obrigação de oferecer tratamentos não previstos no rol da ANS, deve custeá-los em favor do contratante para o efetivo restabelecimento de sua saúde, em respeito à função social do contrato e em atendimento ao disposto na Lei nº 14.454/2022, quando forem demonstrados: (a) risco notório à sua integridade física e/ou psicológica, caso não realizada a terapêutica; (b) real necessidade do procedimento; (c) sua eficácia; (d) que é o melhor tratamento para a mazela apresentada e (e) a inadequação de eventual tratamento convencional e/ou mais barato.

25. Isso evita a concessão/autorização indiscriminada e/ou desnecessária de tratamentos aos pacientes, resguardando a sua saúde e, ainda que de forma mitigada, a autonomia das operadoras/seguradoras de saúde.

26. O art. 10, III da Lei nº 9.656/1998 prevê expressamente a possibilidade de exclusão de cobertura contratual do procedimento de inseminação artificial; a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS também tem disposição no mesmo sentido (art. 17, III). O ajuste firmado entre as partes estipula a exclusão de cobertura para inseminação artificial (ID nº 63530260, pág. 9).

27. O STJ, ao julgar os R Esps nº 1.822.420/SP, nº 1.822818/SP e nº 1.851.062/SP (Tema 1067), sob o rito dos recursos repetitivos, definiu

que, “salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro”.

28. A autora, à época com 34 anos (ID nº 63529178), sem filhos, foi diagnosticada com carcinoma ductal invasivo da mama esquerda, do tipo não especial, pouco diferenciado, grau III de Bloom Richardson modificado (CID 10 – C50), com indicação de tratamento com quimioterapiapré-operatória para tentar citorreduzir tumor e melhorar perspectiva de ressecção; a terapêutica a colocaria sob risco de redução da fertilidade (I Ds nº 63529186; nº 63529187 e nº 63529188).

29. A médica assistente solicitou criopreservação/congelamento de óvulos da autora/apelada (ID nº 63529186), prescreveu Zoladex por seis meses, associado com a quimioterapia para preservar a fertilidade (ID nº 63529187), e indicou tratamento de laserterapia para mucosite (ID nº 63529188), todos negados pela operadora ré (I Ds nº 63529190; nº 63529191 e nº 63529192) e, por consequência, custeados pela autora/apelada (I Ds nº 635529193; nº 635529193; nº 635529195 e nº 635529196).

30. O art. 35-F da Lei nº 9.656/1998 prevê que a assistência à saúde fornecida pelas operadoras de saúde compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença, à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde do beneficiário.

31. O procedimento indicado pela médica assistente (congelamento de óvulos, criopreservação) difere, de certa forma, da inseminação artificial ou da fertilização in vitro indicada por mera liberalidade para futura fertilização ou reprodução assistida da autora/apelada.

32. A técnica foi indicada para prevenir a possível incapacidade de ter filhos decorrente da quimioterapia e não para estimular a fertilidade ou com o único intuito de realizar reprodução assistida. Essa circunstância, por si só, evidencia distinguishing quanto ao que foi decidido pelo STJ, no julgamento do Tema 1067.

33. O congelamento dos óvulos é tratamento acessório à quimioterapia e objetiva unicamente resguardar os gametas femininos dos efeitos adversos da terapêutica necessária e de cobertura obrigatória, com consequente preservação da capacidade da paciente, em idade fértil, de constituir prole. Caso não seja realizado, a apelada pode não obter plena reabilitação de sua saúde ao final do tratamento – apesar dessa circunstância ser evitável –, o que viola o art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

34. A medida decorre, ademais, do princípio primum non nocere (primeiro, não prejudicar; em primeiro lugar, não causar o mal), amplamente adotado no ramo da bioética e na medicina, segundo o qual o profissional, além de tentar alcançar a cura do paciente, deve, se possível, evitar riscos e danos previsíveis ao paciente.

35. Ao se deparar com a situação em que há um dano maior (tumor maligno), que coloca em risco a vida do paciente, caso seja possível, o médico tem o dever não só de tentar curá-lo mediante a assistência

adequada (no caso, a quimioterapia), mas também de evitar ou reduzir os danos previsíveis correlacionados, a exemplo da redução da fertilidade.

36. Diante dessas ponderações, do fato de que o médico assistente tem o dever de não prejudicar e/ou de não causar o dano evitável (*primum non nocere*), bem como do dever da operadora de saúde - obrigada contratualmente a cobrir todas as ações necessárias para o tratamento do tumor maligno que a apelada possuía, inclusive, de adotar medidas para a prevenção e para a reabilitação da saúde da paciente (Lei nº 9.656/1998, art. 35-F) -, a apelante deve, apesar da exclusão contratual de inseminação artificial, custear o congelamento de óvulos, necessário para a prevenção de efeito adverso da quimioterapia.

37. Nesse sentido, é a jurisprudência do STJ:

[...]

38. Este Tribunal também possui precedentes sobre o tema:

[...]

39. Outro precedente: “Assegurar a preservação dos óvulos da apelante apenas faz parte do tratamento contra a leucemia, visto que a esterilidade é um dano colateral, inevitável quando se realiza a quimioterapia necessária ao transplante de medula óssea. O tratamento, portanto, difere-se daqueles em que se busca o congelamento de óvulos por mera liberalidade, para futura fertilização.” (Acórdão 1667672, 07175405620218070020, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 15/2/2023, publicado no DJE: 8/3/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.) [grifo na transcrição].

40. Com relação ao medicamento Zoladex (acetado de goserrelina), a apresentação de 3,6mg via injetável é indicada para “Controle de câncer de mama passível de manipulação hormonal, em mulheres em pré e perimenopausa (período que antecede a menopausa)” e “Fertilização assistida: bloqueio da hipófise na preparação para a superovulação.” – In: https://www.astrazeneca.com.br/content/dam/az-br/Medicine/medicine-pdf/Zoladex_

41. A paciente foi diagnosticada com câncer de mama (CID C50) e estava com 34 anos de idade, antes, portanto, do início da menopausa, que ocorre entre os 45 e 55 anos.

42. O medicamento prescrito pela médica assistente consta na *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais* (In: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>, pág. 58), está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS e configura “um análogo de LHRH, hormônio produzido na hipófise e que estimula a produção de hormônios sexuais. Como suprime a produção de hormônios sexuais (estrógeno e testosterona) a goserelina é utilizada em tratamento de câncer de mama e de próstata” (In: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/482277429751f7faa30844bd834c3726.pdf>).

43. O plano/seguro privado de saúde tem por objeto contratual a disponibilização de uma rede credenciada para cobertura médico-ambulatorial e hospitalar, nos termos do art. 10 da Lei nº 9.656/1998 e da Resolução nº 465/2021 da ANS (alterada pela Resolução nº 546/2022).

44. 38. O art. 10 da Lei nº 9.656/1998 instituiu o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, que não abrange:

[...] V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados; VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; [...].”

45. O art. 12 prevê a cobertura obrigatória de tratamentos antineoplásicos domiciliares e ambulatoriais, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados à terapêutica.

46. O uso off label de fármacos registrados na ANVISA não altera o dever de fornecê-los, sob pena de caracterizar ingerência indevida na ciência médica e prejuízo ao doente (STJ, AgInt no AR Esp 1653706/SP).

47. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei nº 9.656/1998 “diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica” (R Esp 1721705/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, D Je 06/09/2018), o que não é o caso.

48. Conforme já decidido por esta 8ª Turma Cível, “É abusiva a negativa de fornecimento de medicamento para tratamento de doença neoplásica (Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI; Resolução nº 428 da ANS, art. 21, XI)” (Acórdão 1353075, 07001292720218070011, Relator: Diaulas Costa Ribeiro, 8ª Turma Cível, publicado no P Je: 12/7/2021).

49. De acordo com a Nota Técnica nº 105767 do NATJUS, elaborada em 18/11/2022 em caso semelhante, o medicamento pode ser utilizado da forma prescrita pela médica assistente ante o risco de lesão de órgão ou comprometimento da função reprodutiva:

“Tecnologia: ACETATO DE GOSSERRELINA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão:

CONSIDERANDO o diagnóstico de câncer de mama com indicação de quimioterapia neoadjuvante em paciente com idade reprodutiva, sem prole constituída.

CONSIDERANDO o risco de insuficiência ovariana induzida pela quimioterapia, que pode resultar em menopausa precoce e infertilidade.

CONSIDERANDO que, embora existam resultados conflitantes, há evidências que sugerem redução do risco de falência ovariana induzida pela quimioterapia quando análogos do

hormônio liberador de gonadotrofinas (como a goserrelina) são administrados concomitantemente.

CONSIDERANDO que os métodos comprovados de preservação da fertilidade, como criopreservação de ovócitos, embriões ou tecidos ovarianos não foram uma opção, de acordo com o relatório médico.

CONCLUI-SE que há pertinência técnica entre a indicação do acetato de goserrelina (ZOLADEX 3,6 mg a cada 28 dias) e o caso em análise. A necessidade de utilizar o medicamento combinado a quimioterapia justifica a alegação de urgência.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e

Emergência do CFM? Sim

Justificativa: Com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função” [<https://www.pje.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:105767:1727200772:5d8b1597f14d2086ab19edc38d7cdf0743a023d1da911d4f78a70d>].

50. O plano terapêutico proposto pode ser considerado seguro e eficaz no que se refere à possibilidade de preservação da fertilidade da paciente e os órgãos competentes não emitiram parecer (desfavorável ou favorável). Estão preenchidos, portanto, os requisitos permissivos para a cobertura excepcional do fármaco pela operadora de saúde.

51. A sentença, sobre essa matéria, deve ser mantida, uma vez que se coaduna com os requisitos condicionantes citados pela Segunda Seção ao apreciar os ER Esps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e com a jurisprudência mais recente do STJ:

[...]

52. O uso de laserterapia para o tratamento da mucosite oral /orofaringe está previsto na página 50 do Rol da RN 465/2021:

“1. Cobertura obrigatória de laserterapia de baixa intensidade para prevenção e tratamento de mucosite oral em pacientes com diagnóstico de câncer em região de cabeça e pescoço.

2. Cobertura obrigatória de laserterapia de baixa intensidade para prevenção e tratamento de mucosite oral em pacientes com diagnóstico de câncer hematopoiético quando a proposta terapêutica for o transplante de medula óssea.

3. Cobertura obrigatória de laserterapia de baixa intensidade para tratamento de mucosite oral em pacientes com diagnóstico de câncer hematopoiético.”

53. A apelada iniciou o tratamento quimioterápico em 12/8/2022 (ID nº 63529187, pág. 1) e, em 23/9/2022, a médica assistente prescreveu laserterapia para tratar “toxicidade mucosite oral” (ID nº 63529188).

54. Embora a DUT nº 51 não preveja, especificamente, a laserterapia em casos de câncer de mama, a intercorrência relaciona-se diretamente à doença base e ao tratamento principal, ambos cobertos pelo plano de saúde, motivo pelo qual também deve ser deferida para possibilitar a recuperação integral da paciente. Precedente: R Esp n. 1.984.091, Ministra Nancy Andrighi, D Je de 02/03/2022.

55. Quanto ao valor do custeio do procedimento, “Há Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça segundo a qual lícita a cláusula que limita o valor do reembolso das despesas custeadas diretamente pelo beneficiário à tabela do plano de saúde, mesmo havendo a recusa indevida de cobertura. (AgInt no AgInt no AR Esp 1596770/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/2021, D Je 08/10/2021).” (Acórdão 1429609, 07404798720218070001, Relator: EUSTÁQUIO DE CASTRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 7/6/2022, publicado no P Je: 22/6/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

56. Logo, as despesas custeadas diretamente pela autora/apelada não devem ser reembolsadas de forma integral, mas em conformidade com os limites previstos no contrato. O valor deve ser apurado em sede de cumprimento de sentença.

57. Destaca-se que, a despeito do procedimento de congelamento de óvulos possuir gastos mensais e contínuos, o pedido inicial é restrito apenas ao reembolso dos valores gastos no início do tratamento.

58. Por fim, sabe-se que somente os fatos capazes de interferir intensamente no comportamento psicológico do indivíduo podem justificar o reconhecimento de danos morais, sob pena de banalização do instituto.

59. Os fatos narrados pela autora, por si sós, não têm o condão de violar direitos da personalidade e ensejar a condenação por danos morais. Eventuais transtornos são insuficientes à configuração do dano moral indenizável, até porque o inadimplemento contratual não enseja a ocorrência de dano moral, como orienta a jurisprudência deste Tribunal: Acórdão n.1014480, 20140710377247APC, Relator: FÁTIMA RAFAEL 3ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 26/04/2017, publicado no DJE: 09/05/2017. Pág.: 347/355.

60. Nesse ponto, a sentença também deve reformada, com consequente redistribuição da sucumbência. Condene as partes ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da condenação (CPC, art. 85, § 2º), na proporção de 25% devidos pela autora/apelada e 75% devidos pela ré/apelante.

61. Informações complementares: ação proposta em 24/1/2024. Valor da causa: R\$ 42.876,41. Sentença proferida em 11/6/2024. Honorários advocatícios a fixados em 10% sobre o valor da condenação (CPC, art. 85, § 2º). Não há beneficiários da gratuidade de justiça.

DISPOSITIVO

62. Conheço e dou parcial provimento ao recurso para afastar a reparação de alegado dano moral e condenar a apelante ao ressarcimento das despesas feitas pela autora/apelada indicadas nas notas fiscais (I Ds nº 635291 93; nº 63529195 e nº 63529196), referentes ao procedimento de congelamento de óvulos; tratamento com laserterapia e medicamento Zoladex, indicados pela médica assistente (I Ds nº 63529186; nº 63529187 e nº 63529188). A devolução reconhecida, contudo, não pode ocorrer na forma integral, mas nos limites previstos na tabela de reembolso firmada em contrato, decotada a coparticipação contratada, se for o caso. O valor deverá ser apurado em cumprimento de sentença. Na falta de tabela específica da operadora para o reembolso determinado, deverão ser apresentados dois orçamentos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde para o mesmo procedimento, considerando-se, como terceiro orçamento, o valor pago pela autora, com valores a serem corrigidos conforme a data da emissão de cada um, decotando-se, para o reembolso, a ser feito pelo orçamento de menor preço, até o limite do pedido, a coparticipação contratada, se for o caso.

63. Redistribuo a sucumbência. Condeno as partes ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da condenação (CPC, art. 85, § 2º), na proporção de 25% devidos pela autora/apelada e 75% devidos pela ré/apelante.

64. Diante do êxito parcial do recurso, deixo de majorar os honorários advocatícios (STJ, AgInt nos EAR Esp 762.075/MT, Corte Especial, DJe 07/03/2019 e R Esps 1.865.553/PR; 1.865.223/SC e 1.864.633/RS – Tema afetado 1059).

65. Para interposição de recursos constitucionais (especial e extraordinário), consideram-se prequestionados todos os elementos suscitados como matéria infraconstitucional e constitucional, conforme entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça, que admite o prequestionamento implícito dos dispositivos tido por violados, desde que as teses debatidas no recurso especial tenham sido objeto de discussão pelo Tribunal de origem (AgInt no AR Esp n. 1.481.548/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022).

66. Previno as partes de que a interposição de embargos de declaração contra este acórdão, se declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, acarretará a condenação à penalidade fixada no art. 1.026, § 2º do CPC.

É o voto.

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o procedimento de criopreservação de óvulos.

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de

saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o congelamento de óvulos é um tratamento acessório à quimioterapia, com o intuito de resguardar os gametas dos efeitos adversos da terapêutica necessária e de cobertura obrigatória, preservando a capacidade da paciente de constituir prole (e-STJ, fls. 364-365).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Ressalto que a decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura do procedimento de congelamento de óvulos, ao argumento de que seria uma necessidade médica do tratamento e teria relação com tratamento quimioterápico.

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre se a obrigação de prestação de assistência médica assumida pela operadora de plano de saúde impõe a realização do tratamento prescrito para o câncer de mama, a ele se vincula a obrigação de custear a criopreservação dos óvulos, sendo esta devida até a alta do tratamento de quimioterapia prescrito para o câncer de mama, a partir de quando caberá à beneficiária arcar com os eventuais custos, às suas expensas, se necessário for. (REsp n. 1.962.984/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/8/2023, DJe de 23/8/2023.)

.No mesmo sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. PREVENÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. JUÍZO AGRAVADO. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Para a jurisprudência do STJ, há obrigatoriedade de custeio, pelos planos de saúde, das medidas preventivas dos efeitos adversos do tratamento oncológico, incluindo a criopreservação, não se aplicando em tal situação o Tema Repetitivo n. 1.067/STJ, segundo o qual, "salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro" (REsp n. 1.822.420/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 27/10/2021). Precedentes.

1.1. O Tribunal de origem não divergiu de tal orientação, pois determinou o custeio, pelo plano de saúde, da criopreservação, considerando que, no caso concreto, a técnica referida era medida preventiva dos efeitos adversos do tratamento oncológico da contraparte, e não mera técnica de reprodução assistida.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

3. É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).4. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.661.190/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 31/3/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NATUREZA TAXATIVA OU EXEMPLIFICATIVA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. RECUSA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. SÚMULA N. 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A obrigatoriedade de cobertura do tratamento quimioterápico inclui também a prevenção de seus efeitos adversos.

2. Rever o entendimento do tribunal de origem acerca da ocorrência de dano moral indenizável demanda o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, ante a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.105.062/MS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. CPC /2015. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE MAMA RECIDIVO. PROGNÓSTICO DE FALÊNCIA OVARIANA COMO SEQUELA DA QUIMIOTERAPIA. PLEITO DE CRIOPRESERVAÇÃO DOS ÓVULOS. EXCLUSÃO DE COBERTURA. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS 387/2016. NECESSIDADE DE MINIMIZAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. PRINCÍPIO MÉDICO "PRIMUM, NON NOCERE". OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO ATÉ À

ALTA DA QUIMIOTERAPIA NOS TERMOS DO VOTO DA MIN. a NANCY ANDRIGHI.

1. Controvérsia acerca da cobertura de criopreservação de óvulos de paciente oncológica jovem sujeita a quimioterapia, com prognóstico de falência ovariana, tornando-a infértil.

2. Nos termos do art. 10, inciso III, da Lei 9.656/1998, não se inclui entre os procedimentos de cobertura obrigatória a "inseminação artificial", compreendida nesta a manipulação laboratorial de óvulos, dentre outras técnicas de reprodução assistida (cf. RN ANS 387/2016).

3. Descabimento, portanto, de condenação da operadora a custear criopreservação como procedimento inserido num contexto de mera reprodução assistida.

4. Caso concreto em que se revela a necessidade atenuação dos efeitos colaterais, previsíveis e evitáveis, da quimioterapia, dentre os quais a falência ovariana, em atenção ao princípio médico "primum, non nocere" e à norma que emana do art. 35-F da 9.656/1998, segundo a qual a cobertura dos planos de saúde abrange também a prevenção de doenças, no caso, a infertilidade.

5. Manutenção da condenação da operadora à cobertura de parte do procedimento pleiteado, como medida de prevenção para a possível infertilidade da paciente, cabendo à beneficiária arcar com os eventuais custos do procedimento a partir da alta do tratamento quimioterápico, nos termos do voto da Min. a NANCY ANDRIGHI.

6. Distinção entre o caso dos autos, em que a paciente é fértil e busca a criopreservação como forma de prevenir a infertilidade, daqueles outros em que a paciente já é infértil, e pleiteia a criopreservação como meio para a reprodução assistida, casos para os quais não há obrigatoriedade de cobertura.

7. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

(REsp n. 1.815.796/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 26/5/2020, DJe de 9/6/2020.)

Acrescento, ainda, que "as operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade" (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais em 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.208.342 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0133707-2

Número de Origem:

07014073120248070020 7014073120248070020

Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL**

ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

RECORRIDO : NATALIA RODRIGUES REZENDE

ADVOGADOS : JULIANA BRITTO MELO - DF030163

JOÃO MARCOS FONSECA DE MELO - SE000643

EVANDRO BRANDÃO DE OLIVEIRA FILHO - DF064580

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 01 de setembro de 2025