Negativa de cobertura de cirurgias de afirmação de gênero pelos planos de saúde: abusividade contratual e responsabilidade civil à luz da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça

Weverton José Ronan Teles

RESUMO

A análise da cobertura de cirurgias de afirmação de gênero por planos de saúde exige examinar a indicação clínica, a finalidade terapêutica, o reconhecimento técnico e as regras do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), inclusive os critérios da Lei nº 14.454/2022 para procedimentos não listados. Este artigo analisa em quais circunstâncias a negativa de cobertura pode ser considerada abusiva e quando a recusa indevida pode gerar responsabilidade civil. A pesquisa é qualitativa, bibliográfica, documental e jurisprudencial, baseada em legislação federal, atos da ANS e do Conselho Federal de Medicina (CFM), precedentes do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e estudos científicos sobre resultados de cirurgias afirmativas e barreiras de acesso à saúde da população trans. A análise mostra que a alteração da aparência corporal, isoladamente, não basta para classificar uma intervenção como meramente estética. A jurisprudência do STJ tem adotado uma avaliação integrada, que considera prescrição, finalidade terapêutica, reconhecimento técnico, não experimentalidade e enquadramento no Rol e na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS). Os estudos examinados indicam que determinados procedimentos podem produzir efeitos sobre a saúde e a qualidade de vida, além da alteração da aparência, embora apresentem limitações metodológicas que impedem generalizações. Quanto à responsabilidade civil, o Tema Repetitivo 1.365 do STJ afasta o dano moral presumido pela simples recusa indevida, exigindo repercussão concreta sobre direitos da personalidade.

Palavras-chave: pessoas trans; afirmação de gênero; planos de saúde; abusividade contratual; responsabilidade civil.

ABSTRACT

Assessing private health insurance coverage of gender-affirming surgery requires examining clinical indication, therapeutic purpose, technical recognition and the rules of the Brazilian National Supplementary Health Agency (ANS) coverage list, including the criteria established by Law No. 14,454/2022 for unlisted procedures. This article examines the circumstances in which denial of coverage may be considered abusive and when an unlawful refusal may give rise to civil liability. The study adopts a qualitative, bibliographic, documentary

and case-law approach, based on federal legislation, regulations issued by ANS and the Federal Council of Medicine (CFM), precedents from the Superior Court of Justice (STJ), and scientific studies on outcomes of gender-affirming surgery and barriers to healthcare access for transgender people. The analysis indicates that changes in bodily appearance alone are insufficient to classify an intervention as merely cosmetic. STJ case law has adopted an integrated assessment that considers medical prescription, therapeutic purpose, technical recognition, non-experimental status and inclusion in the ANS coverage list and the Unified Terminology of Supplementary Health (TUSS). The studies examined indicate that certain procedures may affect health and quality of life beyond changes in appearance, although methodological limitations prevent broad generalizations. Regarding civil liability, STJ Repetitive Theme 1,365 rejects presumed moral damages based solely on an unlawful denial and requires concrete repercussions on personality rights.

Keywords: transgender people; gender affirmation; health insurance; contractual unfairness; civil liability.

1 INTRODUÇÃO

O acesso de pessoas trans aos serviços de saúde é atravessado por obstáculos que ultrapassam a disponibilidade formal de tratamentos. Em pesquisa qualitativa realizada em quatro cidades brasileiras, Pinheiro *et al.* (2024) identificaram relatos de discriminação, estigmatização, desrespeito ao nome social e dificuldades relacionadas ao despreparo de serviços e profissionais. Em revisão de escopo sobre a produção científica brasileira, Freitas *et al.* (2024) reuniram 46 estudos e observaram a presença simultânea de componentes de vulnerabilidade social e programática em 67% deles. Esses achados não medem recusas de cobertura por planos privados, mas mostram que a discussão jurídica ocorre em um ambiente no qual o reconhecimento formal de direitos não assegura, por si, acesso material ao cuidado.

A Constituição de 1988 protege a dignidade da pessoa humana, a igualdade e os direitos da personalidade, reconhece a saúde como direito social e atribui relevância pública às ações e aos serviços de saúde, ainda que a assistência possa ser prestada pela iniciativa privada (Brasil, 1988). No plano contratual, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) acrescenta parâmetros de vulnerabilidade, boa-fé, equilíbrio, informação e controle de cláusulas abusivas, sem eliminar a incidência da legislação especial da saúde suplementar (Brasil, 1990). O conflito, portanto, não pode ser reduzido a uma escolha entre liberdade contratual e proteção da pessoa beneficiária; ele depende da articulação entre normas constitucionais, consumeristas, assistenciais e regulatórias.

A Lei nº 9.656/1998 admite exclusões para tratamentos experimentais e procedimentos realizados para fins estéticos, ao mesmo tempo que disciplina a cobertura assistencial e a atuação dos planos privados. A Lei nº 14.454/2022 passou a qualificar o Rol da ANS como referência básica e estabeleceu critérios para a cobertura de tratamentos não incluídos expressamente na lista, entre eles a comprovação de eficácia baseada em evidências científicas associada ao plano terapêutico, nas hipóteses previstas em lei (Brasil, 1998, 2022). A classificação de uma cirurgia de afirmação de gênero como terapêutica, experimental ou exclusivamente estética tornou-se, assim, uma questão decisiva para a análise da licitude da negativa.

O Superior Tribunal de Justiça passou a enfrentar diretamente esse problema em casos envolvendo procedimentos de afirmação de gênero. Em 2023, a Terceira Turma examinou transgenitalização e implantação de próteses mamárias no Recurso Especial (REsp) 2.097.812/MG; em 2026, novo julgamento, sob segredo de justiça, enfrentou procedimentos de feminização facial e foi divulgado no Informativo de Jurisprudência nº 892 (Brasil, 2023, 2026a). A evolução desses precedentes permite investigar quais critérios efetivamente afastam a caracterização de uma intervenção como experimental ou meramente estética, além de separar a obrigação de cobertura da eventual indenização decorrente da recusa.

A questão central desta pesquisa consiste em saber em quais circunstâncias a negativa de cobertura de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero por operadoras de planos privados de saúde pode ser considerada abusiva e, reconhecida a ilicitude da recusa, quais elementos são necessários para caracterizar a responsabilidade civil, especialmente quanto ao dano moral. O objetivo geral é analisar os critérios jurídicos, regulatórios e técnico-assistenciais aplicáveis à cobertura, articulando-os com a jurisprudência do STJ e com evidências científicas sobre resultados em saúde. Especificamente, examinam-se os fundamentos constitucionais e consumeristas, o regime do Rol e das exclusões assistenciais, a atuação da ANS e do CFM, os precedentes do STJ e a distinção entre negativa indevida e dano indenizável.

A pesquisa parte da hipótese de que a abusividade não decorre automaticamente da condição trans da pessoa beneficiária nem da simples existência de prescrição médica. Ela tende a ser reconhecida quando, no caso concreto, convergem indicação clínica individualizada, finalidade terapêutica, reconhecimento técnico, não experimentalidade e enquadramento regulatório, inclusive pelos critérios da Lei nº 14.454/2022 quando o procedimento não estiver expressamente previsto. A responsabilidade por dano moral, por sua vez, exige análise autônoma das repercussões efetivamente produzidas pela recusa.

2 METODOLOGIA

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, com procedimentos bibliográficos, documentais e jurisprudenciais. O corpus principal foi formado por fontes normativas e técnico-institucionais diretamente relacionadas à saúde suplementar e à assistência de pessoas trans, incluindo a Constituição Federal, o CDC, a Lei nº 9.656/1998, a Lei nº 14.454/2022, a Resolução Normativa ANS nº 465/2021 e suas alterações vigentes, o Parecer Técnico ANS nº 26/2024 e a Resolução CFM nº 2.427/2025. A análise jurídica foi completada por decisões do STJ relativas à cobertura de procedimentos de afirmação de gênero e pelo Tema Repetitivo 1.365, que disciplina o dano moral em recusas indevidas de cobertura médico-assistencial.

A literatura científica foi selecionada por aderência ao problema e por capacidade de esclarecer a finalidade terapêutica e os resultados associados a procedimentos de afirmação de gênero. Foram examinadas revisões e estudos empíricos sobre cirurgia facial, saúde mental, qualidade de vida e experiência brasileira, preservando-se o desenho metodológico e as limitações de cada trabalho. Não se realizou revisão sistemática própria, meta-análise, pesquisa de campo ou produção de dados primários. Os resultados científicos foram utilizados como evidência complementar à análise jurídica, sem substituir os critérios legais, regulatórios ou clínicos aplicáveis ao caso individual.

A interpretação foi organizada por funções: fundamentos de proteção à saúde, regras de cobertura, critérios de experimentalidade e finalidade estética, jurisprudência sobre abusividade e pressupostos da responsabilidade civil. A leitura dos precedentes centrais considerou o inteiro teor disponível, com distinção entre objeto do caso, fundamento decisório e possibilidade de generalização. Dados quantitativos foram mantidos no contexto original e não foram combinados quando representavam medidas metodologicamente incompatíveis.

3 DIREITO À SAÚDE, IDENTIDADE DE GÊNERO E SAÚDE SUPLEMENTAR

O enquadramento constitucional da saúde suplementar impede que o contrato seja interpretado como relação econômica inteiramente separada da proteção da pessoa. A Constituição admite a participação privada na assistência, mas atribui relevância pública às ações e aos serviços de saúde e protege simultaneamente dignidade, igualdade, intimidade, vida privada e integridade dos direitos da personalidade (Brasil, 1988). Essas garantias não criam cobertura ilimitada de qualquer tratamento, porém condicionam a interpretação das restrições quando a prestação contratada incide sobre cuidado clínico diretamente relacionado à integridade psicofísica da pessoa beneficiária.

O CDC acrescenta controles próprios às relações de consumo: reconhecimento da vulnerabilidade, deveres de informação, boa-fé e equilíbrio, interpretação

favorável ao consumidor em situações de ambiguidade e nulidade de cláusulas que imponham desvantagem exagerada ou contrariem a equidade contratual (Brasil, 1990). Tais parâmetros não tornam ilícita qualquer limitação de cobertura. A questão jurídica aparece quando a restrição contratual ou sua aplicação administrativa entra em conflito com a legislação especial, com a regulação setorial ou com a finalidade assistencial do próprio contrato.

A distância entre direito formal e experiência concreta de acesso é relevante para compreender os efeitos de decisões administrativas sobre pessoas trans. Freitas *et al.* (2024) identificaram 46 estudos brasileiros em sua revisão de escopo e registraram que 67% deles continham simultaneamente componentes de vulnerabilidade social e programática, como discriminação institucional, dificuldades no uso do nome social, escassez de serviços especializados e fragmentação do cuidado. O percentual se refere aos estudos mapeados, e não à prevalência dessas situações na população trans brasileira, mas revela recorrência temática suficiente para impedir uma leitura estritamente abstrata da assistência.

A pesquisa multicêntrica de Pinheiro *et al.* (2024), baseada em 52 entrevistas com mulheres trans e travestis de Manaus, Campo Grande, Porto Alegre e São Paulo, também registrou discriminação, estigmatização e experiências de patologização, ao lado de relatos positivos em serviços considerados acolhedores e tecnicamente preparados. A amostra reunia pessoas que já haviam acessado serviços, o que reduz a capacidade de representar aquelas que sequer conseguiram ingressar na rede de cuidado. Ainda assim, o estudo evidencia que acesso, reconhecimento da identidade e qualidade do atendimento são dimensões interligadas, sem permitir inferir frequência de negativas no mercado de planos privados.

Quadro 1 – Dimensões jurídicas da assistência à saúde da população trans

Dimensão	**Fundamento principal**	**Função no problema**
Dignidade e igualdade	CF/1988	Limita discriminações e orienta a proteção da pessoa.
Direitos da personalidade	CF/1988	Protege integridade, intimidade, vida privada e identidade.
Relação de consumo	CDC	Controla informação, boa-fé, equilíbrio e cláusulas abusivas.

Cobertura assistencial	Lei 9.656/1998 e ANS	Define coberturas, exclusões, Rol, Diretrizes de Utilização (DUT) e segmentação.
Critério técnico	CFM	Distingue elegibilidade, reconhecimento e experimentalidade.

Fonte: elaboração própria com base em Brasil (1988, 1990, 1998), ANS (2021, 2024) e CFM (2025).

O Quadro 1 reúne os fundamentos jurídicos e regulatórios examinados nesta seção. Direitos fundamentais delimitam a proteção da pessoa; o CDC controla a relação contratual; a Lei nº 9.656/1998 define o regime assistencial; a ANS especifica cobertura e utilização; o CFM estabelece critérios técnicos e éticos; e a jurisprudência resolve conflitos concretos. A presença de múltiplos níveis de decisão afasta tanto a ideia de cobertura irrestrita quanto a de autonomia absoluta da operadora.

4 COBERTURA DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO

A Lei nº 9.656/1998 estabelece o núcleo legal da cobertura e, ao mesmo tempo, delimita exclusões. Entre elas estão o tratamento clínico ou cirúrgico experimental e os procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos. O ponto decisivo é que a lei não autoriza concluir que todo procedimento que altera aparência corporal possui finalidade exclusivamente estética. O enquadramento depende da finalidade assistencial, da indicação médica, do reconhecimento técnico e das regras regulatórias aplicáveis à intervenção específica (Brasil, 1998).

A reforma promovida pela Lei nº 14.454/2022 modificou o papel do Rol da ANS ao defini-lo como referência básica da saúde suplementar e prever situações em que tratamentos não expressamente incluídos podem ser cobertos. A legislação passou a atribuir função jurídica explícita à evidência científica e ao plano terapêutico, além de considerar recomendações de avaliação de tecnologias nas hipóteses legais (Brasil, 2022). Isso não tornou o Rol irrelevante, mas também impede que a ausência de uma denominação genérica no catálogo seja tratada como fundamento suficiente para negar qualquer procedimento relacionado àquela condição.

A Resolução Normativa ANS nº 465/2021 estrutura a cobertura obrigatória segundo procedimentos, segmentação contratada e eventuais Diretrizes de Utilização (DUT). O Rol permanece dinâmico e recebeu sucessivas atualizações; em outubro de 2026, a ANS publicou Anexo I consolidado com

alterações até a RN nº 681/2026. A análise de cobertura deve utilizar a versão vigente e observar se o procedimento está listado, se possui DUT aplicável e se corresponde à segmentação contratada (ANS, 2021). A prescrição do médico assistente é elemento relevante, mas atua dentro desse arranjo regulatório.

O Parecer Técnico ANS nº 26/2024 esclarece especificamente que o processo de afirmação de gênero, considerado como conjunto de intervenções, não precisa figurar como um item autônomo no Rol para que seus componentes tenham cobertura. A agência cita procedimentos como mastectomia, histerectomia, ooforectomia/ooforoplastia e tiroplastia e reconhece que, quando listados sem restrição impeditiva e clinicamente indicados, não perdem a condição de cobertura pelo fato de serem utilizados no processo de afirmação de gênero (ANS, 2024). O parecer ainda remete aos critérios técnicos do CFM, embora tenha sido elaborado sob a resolução médica anterior à atualmente vigente.

A Resolução CFM nº 2.427/2025 passou a disciplinar os critérios éticos e técnicos atuais para atendimento de pessoas com incongruência ou disforia de gênero. A norma diferencia incongruência de gênero de disforia, exige avaliação individualizada, consentimento informado e decisão terapêutica apoiada nas melhores evidências disponíveis, além de estabelecer critérios específicos para intervenções cirúrgicas. A própria resolução reconhece diversos procedimentos e mantém a neofaloplastia com retalho microcirúrgico classificada como experimental, o que demonstra que a condição de procedimento afirmativo não elimina, por si, a necessidade de avaliar o status técnico de cada intervenção (CFM, 2025).

A vigência da Resolução CFM nº 2.427/2025 foi restabelecida por decisão liminar na Reclamação Constitucional nº 84.653, conforme nota incorporada ao texto oficial da resolução, até pronunciamento final do Supremo Tribunal Federal. Para o objeto deste artigo, o aspecto central é que a norma funciona como referência técnica para distinguir procedimento reconhecido, procedimento experimental e critérios de elegibilidade, sem decidir sozinha a obrigação contratual de custeio (CFM,2025).

Quadro 2 – Critérios analíticos para distinguir finalidade estética e finalidade terapêutica

Fonte: elaboração própria a partir de Brasil (1998, 2022), ANS (2021, 2024), CFM (2025) e Brasil (2023, 2026a).

O Quadro 2 distingue três categorias para analisar o conflito, sem alterar o conteúdo da legislação. Procedimentos exclusivamente estéticos permanecem sujeitos às exclusões legais; intervenções reparadoras tradicionais possuem finalidade funcional reconhecida; e procedimentos corporais afirmativos podem

Critério	**Exclusivamente estético**	**Reparador/funcional**	**Afirmativo com finalidade terapêutica**
Finalidade predominante	Embelezamento	Restaurar estrutura ou função	Integrar cuidado relacionado à saúde e à afirmação corporal
Indicação clínica	Pode não decorrer de necessidade assistencial	Associada a dano, disfunção ou reparação	Individualizada e vinculada ao plano terapêutico
Regulação	Pode incidir exclusão legal	Cobertura conforme Rol/contrato	Exige análise de Rol/TUSS, DUT, CFM e evidência
Conclusão jurídica	Não automática: depende do caso	Normalmente funcional	A aparência, isoladamente, não define a natureza do procedimento

modificar a aparência, mas integrar plano terapêutico voltado à saúde e à adequação entre características corporais e identidade de gênero. Esta terceira categoria é uma síntese analítica resultante do diálogo entre legislação, regulação, normas médicas e jurisprudência, não uma categoria textual autônoma criada pela Lei nº 9.656/1998.

Figura 1 – Fluxo analítico para avaliação da cobertura de procedimento cirúrgico afirmativo



Fonte: elaboração própria com base em Brasil (1998, 2022), ANS (2021, 2024) e CFM (2025).

A Figura 1 organiza a análise da cobertura, que começa pela identificação do procedimento prescrito. Em seguida, verificam-se RoI/TUSS, eventual DUT, segmentação contratada, reconhecimento técnico, experimentalidade e finalidade clínica. Quando o procedimento não estiver expressamente previsto, incidem os critérios legais para cobertura extra-RoI. A negativa fundada apenas na designação genérica de "cirurgia estética" ou na ausência do nome "processo de afirmação de gênero" no RoI deixa de enfrentar os elementos que a legislação e a regulação exigem para a decisão assistencial.

5 NEGATIVA DE COBERTURA E ABUSIVIDADE CONTRATUAL NA JURISPRUDÊNCIA DO STJ

O REsp 2.097.812/MG é o primeiro precedente central do corpus a aplicar de forma integrada os critérios de cobertura a cirurgias de afirmação de gênero. A beneficiária pleiteava transgenitalização e implantação de próteses mamárias, enquanto a operadora sustentava experimentalidade, caráter estético e ausência de cobertura. A Terceira Turma, sob relatoria da ministra Nancy Andrighi, afastou essas objeções ao considerar a prescrição médica, o reconhecimento dos procedimentos pelo CFM, sua inserção no processo terapêutico, a incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o enquadramento regulatório pertinente. O julgamento foi unânime (Brasil, 2023).

A relevância desse precedente não está em criar uma obrigação abstrata de custeio de toda cirurgia solicitada por pessoa trans. O acórdão trabalha com procedimentos específicos e com evidências convergentes de finalidade terapêutica e não experimentalidade. A implantação mamária, embora altere diretamente a aparência corporal, não foi tratada como embelezamento desvinculado da saúde, porque integrava um processo clínico individualizado de afirmação de gênero. A decisão desloca o exame jurídico da aparência externa do procedimento para sua função assistencial no caso concreto (Brasil, 2023; CFM, 2025).

Em 2026, a Terceira Turma aprofundou essa construção ao julgar, em processo sob segredo de justiça, pedido de cobertura de reconstrução craniana ou craniofacial, rinoplastia reparadora e tireoplastia em beneficiária com incongruência de gênero. O Informativo nº 892 registra que os procedimentos haviam sido prescritos pelo médico assistente, eram reconhecidos pelo CFM, estavam relacionados ao processo transexualizador, constavam da TUSS e do Rol da ANS sem diretriz específica de utilização impeditiva e não foram considerados experimentais nem exclusivamente estéticos. A cobertura foi reconhecida por unanimidade (Brasil, 2026a).

A feminização facial coloca em evidência a insuficiência da equivalência entre alteração de aparência e finalidade estética. O fundamento do STJ incorpora a noção de saúde integral e associa os procedimentos à autoafirmação e à prevenção do sofrimento relacionado à incongruência de gênero, ao estigma e à inadequação entre características corporais e identidade vivenciada. Ao mesmo tempo, o precedente permanece circunscrito aos procedimentos efetivamente prescritos e às condições verificadas no processo; ele não autoriza concluir que qualquer intervenção facial desejada por uma pessoa trans terá cobertura obrigatória (Brasil, 2026a).

A literatura científica específica fornece suporte complementar para compreender por que a feminização facial não pode ser avaliada apenas como embelezamento. Raner *et al.* (2024) reuniram 19 estudos com 1.837 pacientes e encontraram melhora pós-operatória em domínios de qualidade de vida. Na comparação padronizada disponível para percepção de feminilidade facial, a medida passou de 0,94 no pré-operatório para 1,56 no pós-operatório (Gráfico 1). Os autores, porém, precisaram harmonizar instrumentos diferentes e agruparam procedimentos faciais heterogêneos, o que impede transportar o resultado para qualquer técnica ou paciente individual.

Gráfico 1 – Percepção de feminilidade facial antes e após cirurgia de afirmação facial



Fonte: elaboração própria a partir de Raner et al. (2024).

O dado de Raner *et al.* (2024) é mais útil como evidência de que determinadas intervenções faciais podem ter repercussões psicossociais e de qualidade de vida do que como prova isolada de necessidade médica. A revisão longitudinal de Yeo, Yeo e Ho (2026), que reuniu 3.023 participantes submetidos a diferentes cirurgias afirmativas, também identificou melhora inicial de bem-estar e qualidade de vida, mas registrou estabilização ou declínio de alguns indicadores em períodos posteriores e destacou a influência de fatores sociais e clínicos. A heterogeneidade reforça a exigência de avaliação individual, em vez de enfraquecê-la.

Em escala populacional maior, Almazan e Keuroghlian (2021) analisaram 27.715 adultos da U.S. Transgender Survey. Após ajustes estatísticos, histórico de cirurgia afirmativa esteve associado a menores chances de sofrimento psicológico grave no último mês (razão de chances ajustada, aOR, de 0,58) e de ideação suicida no último ano (aOR de 0,56). O desenho observacional e a amostra não probabilística não permitem afirmar causalidade nem converter essas razões de chances em redução direta de risco. A utilidade do estudo, para o problema jurídico, reside em demonstrar que os procedimentos investigados se associam a desfechos de saúde mensuráveis e não apenas à satisfação estética.

Os resultados pós-operatórios brasileiros devem ser interpretados segundo o desenho e o alcance de cada estudo. Jardim *et al.* (2022) avaliaram 26 mulheres trans submetidas a vaginoplastia por inversão peniana em um centro especializado de Porto Alegre e registraram satisfação com o resultado cirúrgico em 84,6% da amostra. O número reduzido de participantes, a ausência de grupo controle, o desenho transversal e a concentração em uma única técnica cirúrgica impedem generalizar o resultado para feminização facial, mamoplastia ou outras intervenções. Seu valor está em mostrar que há evidência brasileira de desfechos pós-cirúrgicos, ainda que localizada e metodologicamente limitada.

Quadro 3 – Síntese dos precedentes do STJ sobre cirurgias de afirmação de gênero

Julgamento	**Procedimentos**	**Questão central**	**Fundamentos decisórios**	**Resultado**
REsp 2.097.812/MG (2023)	Cirurgia genital; prótese mamária	Experimental? Estético?	Prescrição; CFM;	Cobertura

Julgamento	Procedimentos	Questão central	Fundamentos decisórios	Resultado
		Cobertura	plano terapêutico; SUS; regulação	
Informativo 892/STJ (2026)	Reconstrução craniofacial; rinoplastia; tireoplastia	Feminização facial: estética/terapêutica	Indicação médica; CFM; Rol/TUSS; sem DUT impeditiva; saúde integral	Cobertura

Fonte: elaboração própria com base em Brasil (2023, 2026a).

Os precedentes comparados no Quadro 3 não estabelecem cobertura obrigatória de toda cirurgia de afirmação de gênero. A Corte examina indicação, status técnico, finalidade, integração ao tratamento e enquadramento regulatório. O padrão decisório reduz o espaço para negativas apoiadas em rótulos genéricos, mas preserva a necessidade de demonstrar, procedimento por procedimento, por que a intervenção se insere no cuidado de saúde contratado.

6 RESPONSABILIDADE CIVIL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

A caracterização da negativa como abusiva não resolve automaticamente a responsabilidade civil. O CDC prevê proteção contra práticas abusivas e admite reparação de danos patrimoniais e morais, mas a existência de inadimplemento ou ilicitude contratual não elimina a necessidade de identificar dano e nexo causal (Brasil, 1990). No campo dos planos de saúde, a distinção é especialmente relevante porque uma mesma recusa pode gerar consequências materiais, necessidade de tutela judicial urgente ou repercussões emocionais de intensidades muito diferentes.

No REsp 2.097.812/MG, o STJ manteve indenização por dano moral porque as instâncias ordinárias haviam reconhecido agravamento concreto de angústia e sofrimento psicológico da beneficiária. O fundamento indenizatório não se limitou à conclusão de que a operadora deveria ter autorizado os procedimentos. A repercussão individual da recusa foi elemento próprio da responsabilidade civil, distinto dos critérios empregados para reconhecer a cobertura (Brasil, 2023).

Essa separação foi consolidada em 2026 pelo Tema Repetitivo 1.365, julgado pela Segunda Seção do STJ. A tese fixada afirma que a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial não gera, por si só, dano moral presumido; são necessários outros elementos que demonstrem alteração anímica em intensidade suficiente para superar mero aborrecimento ou dissabor. O tema transitou em julgado em 16 de abril de 2026 e possui alcance geral para recusas indevidas de cobertura, embora os recursos representativos tenham surgido em litígios sobre tratamento de pessoa com transtorno do espectro autista, e não sobre afirmação de gênero (Brasil, 2026b).

A consequência para as cirurgias afirmativas é objetiva: o exame da responsabilidade deve ocorrer em sequência própria. Primeiro se verifica se a negativa contrariou o contrato, a legislação, a regulação ou o padrão jurisprudencial aplicável. Depois se analisam os prejuízos efetivamente produzidos, o nexo causal e a gravidade da repercussão extrapatrimonial. A condição de pessoa trans e a sensibilidade do tratamento podem integrar a avaliação concreta do dano, mas não substituem sua demonstração. O regime evita tanto a banalização do dano moral quanto a invisibilização de lesões reais decorrentes de atrasos, agravamento de sofrimento ou interrupção indevida do cuidado (Brasil, 1990, 2026b).

A responsabilidade material segue lógica semelhante. Despesas assumidas pelo beneficiário, custos de procedimentos realizados fora da cobertura contratada ou perdas decorrentes de uma recusa ilícita dependem de comprovação e vínculo com a conduta da operadora. A análise não pode ser feita a partir de uma presunção geral de prejuízo. Esse recorte mantém coerência entre a proteção consumerista e a orientação repetitiva do STJ, permitindo responsabilização quando os requisitos estão presentes sem converter toda divergência assistencial em indenização automática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A negativa de cobertura de cirurgias de afirmação de gênero não pode ser classificada como abusiva ou lícita por um único critério. A análise exige identificar o procedimento solicitado, a indicação clínica, sua finalidade assistencial, o reconhecimento técnico, eventual caráter experimental, o enquadramento no Rol/TUSS e nas Diretrizes de Utilização, a segmentação contratada e, quando necessário, os requisitos legais para cobertura extra-Rol. A condição trans da pessoa beneficiária não produz cobertura automática, mas tampouco autoriza que a operadora trate toda intervenção corporal afirmativa como mera estética.

O ponto mais relevante da jurisprudência examinada é a separação entre aparência e finalidade terapêutica. Os precedentes do STJ sobre

transgenitalização, implante mamário e feminização facial mostram que procedimentos capazes de modificar características corporais podem integrar cuidado em saúde quando inseridos em plano terapêutico individualizado e reconhecidos técnica e regulatoriamente. A literatura científica converge com essa possibilidade ao identificar repercussões de qualidade de vida e saúde mental, embora seus desenhos e populações impeçam generalizações para qualquer cirurgia ou paciente.

A responsabilidade civil constitui etapa distinta. A recusa juridicamente indevida pode gerar reparação, mas o Tema Repetitivo 1.365 impede presumir dano moral apenas do inadimplemento. É preciso demonstrar repercussão concreta suficientemente grave sobre os direitos da personalidade e estabelecer o nexo entre o comportamento da operadora e o dano alegado. Essa distinção permite proteger a pessoa beneficiária sem transformar a obrigação de cobertura em indenização automática.

Não foram identificados, no corpus selecionado, estudos brasileiros que quantifiquem especificamente recusas de cirurgias afirmativas por planos privados, seus fundamentos administrativos e seus resultados judiciais. As fontes examinadas permitem sistematizar os critérios jurídicos discutidos, mas não medir a frequência dessas negativas no mercado de saúde suplementar brasileiro.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Parecer Técnico nº 26/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024**. Cobertura: processo transexualizador ou de afirmação de gênero. Rio de Janeiro: ANS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-26_2024_processo-transexualizador-ou-de-afirmacao-de-genero.pdf. Acesso em: 17 out. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e estabelece regras de cobertura, com alterações vigentes até a RN nº 681/2026. Rio de Janeiro: ANS, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0465_02_03_2021.html. Acesso em: 17 out. 2026.

ALMAZAN, Anthony N.; KEUROGHLIAN, Alex S. Association between gender-affirming surgeries and mental health outcomes. **JAMA Surgery**, [Chicago], v. 156, n. 7, p. 611-618, 2021. DOI: https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0952.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33909023/. Acesso em: 17 out. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656compilado.htm. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Informativo de Jurisprudência nº 892**. Plano de saúde. Mulher transgênero. Cirurgia de feminização facial. Processo em segredo de justiça. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma. Julgado em 2 jun. 2026. DJEN 9 jun. 2026. Brasília, DF: STJ, 2026a. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetPDFINFJ?edicao=0892. Acesso em: 17 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2.097.812/MG**. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma. Julgado em 21 nov. 2023. DJe 23 nov. 2023. Brasília, DF: STJ, 2023. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?dt_publicacao=23/11/2023&num_registro=202303396083. Acesso em: 17 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo nº 1.365**. REsp 2.197.574/SP e REsp 2.165.670/SP. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Segunda Seção. Julgado em 11 mar. 2026. Acórdão publicado em 20 mar. 2026. Trânsito em julgado em 16 abr. 2026. Brasília, DF: STJ, 2026b. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?cod_tema_

final=1365&cod_tema_inicial=1365&novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T. Acesso em: 17 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025**. Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências. Brasília, DF: CFM, 2025. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf. Acesso em: 17 out. 2026.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* Social and programmatic vulnerability in the context of transgender people's health: a scoping review of scientific evidence from Brazil. **International Journal for Equity in Health**, [London], v. 23, n. 1, art. 272, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12939-024-02359-1. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39722023/. Acesso em: 17 out. 2026.

JARDIM, Lísia Maya Monteiro Petry *et al.* Sexual function and quality of life in Brazilian transgender women following gender-affirming surgery: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [Basel], v. 19, n. 23, art. 15773, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph192315773. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/23932. Acesso em: 17 out. 2026.

PINHEIRO, Thiago Félix *et al.* Dificuldades e avanços no acesso e no uso de serviços de saúde por mulheres trans e travestis no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, supl. 1, e240007.supl.1, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720240007.supl.1.2. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3xYSQhhTFBhLkKppCt4gqKq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 17 out. 2026.

RANER, Gavin A. *et al.* Quality of life outcomes in patients undergoing facial gender affirming surgery: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Transgender Health**, [Philadelphia], v. 25, n. 4, p. 653-662, 2024. DOI: https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2278736. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11500551/. Acesso em: 17 out. 2026.

YEO, Keith A.; YEO, Yi Jie; HO, Cyrus Su Hui. Impact of gender-affirming surgery on psychiatric outcomes and quality of life in transgender individuals: a systematic review of longitudinal cohort studies. **Journal of Clinical Medicine**, [Basel], v. 15, n. 6, art. 2213, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm15062213. Disponível em: https://www.mdpi.com/2077-0383/15/6/2213.