



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2233591 - SP (2025/0266324-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : A A M I S
ADVOGADOS : MARCELO GAIDO FERREIRA- SP208418
ANDRÉ MASSIORETO DUARTE- SP368456
RECORRIDO : A G R D E A
ADVOGADA : GIULLIE ALMEIDA DA SILVA- SP468606

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MULHER TRANSGÊNERO. PRINCÍPIO 17 DE YOGYAKARTA. CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO FACIAL EM BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO. PROCEDIMENTOS PRESCRITOS PELO MÉDICO ASSISTENTE E RECONHECIDOS PELO CFM. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR INCORPORADO AO SUS. PROCEDIMENTOS LISTADOS NA TABELA TUSS E NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. NATUREZA EXPERIMENTAL E ESTÉTICA AFASTADA. COBERTURA OBRIGATÓRIA PELA OPERADORA.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, em que se requer a cobertura de cirurgia de feminização facial, como procedimento complementar à transição de gênero, a ser realizada em clínica não integrante da rede credenciada. Recurso especial interposto em 27/02/2025 e concluso ao gabinete em 18/09/2025.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) o ônus da prova dos requisitos para cobertura de procedimento fora do rol da ANS; (iii) a obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de cirurgia de feminização facial, prescrita a beneficiária diagnosticada com incongruência de gênero (CID-11 HA60); (iv) o reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

III. Razões de decidir

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, a despeito da oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (Súmula 211/STJ).

4. A existência de fundamento não impugnado – quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido – impede a apreciação do recurso especial (Súmula 283/STF).

5. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC.

6. A incongruência de gênero é condição definida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como “discordância acentuada e persistente entre o gênero vivenciado de um indivíduo e o sexo atribuído, sem necessariamente

implicar sofrimento” (art. 1º, II, da Resolução 2.427/2025), a qual está inserida no CID-11 em capítulo específico para as “condições relacionadas à saúde sexual” (HA60 e HA61).

7. Na descrição do CID-11 HA60, a OMS ressalta que, muitas vezes, a incongruência de gênero em adolescentes e adultos leva a um desejo de “transição” para viver e ser aceito como uma pessoa do gênero experienciado, seja por meio de tratamento hormonal, intervenção cirúrgica ou outros serviços de saúde, a fim de que o corpo possa se alinhar, tanto quanto desejado e na medida do possível, com o gênero vivenciado.

8. O CFM, na Resolução 2.427/2025, alerta para a necessidade de atenção integral e especializada à saúde da pessoa transgênero, tendo em vista, especialmente, a intensa vulnerabilidade psíquica e social e os elevados índices de morbidades, incluindo, em situações extremas, o suicídio.

9. Na ausência de lei que disponha, especificamente, sobre os direitos da população LGBTQIA+, o STF orienta que, embora sem conteúdo vinculante, os Princípios de Yogyakarta “contém recomendações aos governos, às instituições intergovernamentais, à sociedade civil e à própria Organização das Nações Unidas para a proteção dos direitos LGBT e tem a pretensão de ser adotado como um standard jurídico universal” (RE 670422, Tribunal Pleno, DJe de 09/03/2020).

10. De acordo com o Princípio 17 de Yogyakarta, “toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero” e os Estados deverão facilitar o acesso daquelas pessoas que estão buscando modificações corporais relacionadas à redesignação de sexo/gênero, ao atendimento, tratamento e apoio competentes e não-discriminatórios.

11. Seguindo essa linha, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), por meio da Portaria 2.836/2011 e, alguns anos depois, editou a Portaria 2.803/2013, para redefinir e ampliar o processo transexualizador no SUS, impondo a adoção das medidas necessárias para possibilitar a realização de todos os procedimentos médicos que garantam a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual, conforme os critérios estabelecidos pelo CFM.

12. Em complemento a essas normas, o CFM publicou a Resolução 2427/2025 (que revogou a Resolução 2265/2019), por meio da qual “revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências”, estabelecendo, “em relação às ações e condutas de profissionais médicos em serviços de saúde públicos ou privados”, que “a linha de cuidados específicos (...) deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico”.

13. Recentemente, a ANS emitiu o Parecer Técnico nº 26/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 sobre a cobertura do processo transexualizador ou de afirmação de gênero, por meio do qual estabelece que “deverá ser garantida a cobertura de procedimentos previstos no rol, desde que sejam solicitados pelo médico assistente e se atendidos os critérios definidos em eventuais Diretriz de Utilização – DUT ou na própria denominação do procedimento”, observados os critérios de elegibilidade estabelecidos pelo CFM, cabendo à operadora, “garantir a realização de junta médica, com vistas a solucionar a divergência técnico-assistencial, nos termos da Resolução Normativa - RN nº 424/2017, desde que haja previsão contratual para o mecanismo de regulação de autorização prévia”.

14. No particular, além de os procedimentos de feminização facial – reconstrução craniana ou craniofacial, rinoplastia reparadora e tireoplastia (ressecção parcial de “pomo de adão”) – terem sido prescritos pelo médico assistente e serem reconhecidos pelo CFM como procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino, integram o processo

transexualizador, incorporado ao SUS, e estão listados na tabela TUSS (terminologia unificada de saúde suplementar) e no rol da ANS, sem diretrizes de utilização.

15. A par de não se tratar de procedimento experimental, também não se trata de procedimento estético, sendo certo que a cirurgia de feminização facial, muito antes de melhorar a aparência, visa, no processo transexualizador, à autoafirmação do próprio indivíduo, incluída no conceito de saúde integral do ser humano, enquanto medida de prevenção ao adoecimento decorrente do sofrimento causado pela incongruência de gênero, pelo preconceito e pelo estigma social vivido por quem experiencia a inadequação de um corpo masculino à sua identidade feminina.

16. A cirurgia de feminização facial, no processo transexualizador, não se enquadra nas exceções do art. 10 da Lei 9.656/1998, impondo-se à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura.

IV. Dispositivo

17. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido.

ACÓRDÃO

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

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

Brasília, 02 de junho de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2233591 - SP (2025/0266324-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : A A M I S
ADVOGADOS : MARCELO GAIDO FERREIRA- SP208418
ANDRÉ MASSIORETO DUARTE- SP368456
RECORRIDO : A G R D E A
ADVOGADA : GIULLIE ALMEIDA DA SILVA- SP468606

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MULHER TRANSGÊNERO. PRINCÍPIO 17 DE YOGYAKARTA. CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO FACIAL EM BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO. PROCEDIMENTOS PRESCRITOS PELO MÉDICO ASSISTENTE E RECONHECIDOS PELO CFM. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR INCORPORADO AO SUS. PROCEDIMENTOS LISTADOS NA TABELA TUSS E NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. NATUREZA EXPERIMENTAL E ESTÉTICA AFASTADA. COBERTURA OBRIGATÓRIA PELA OPERADORA.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, em que se requer a cobertura de cirurgia de feminização facial, como procedimento complementar à transição de gênero, a ser realizada em clínica não integrante da rede credenciada. Recurso especial interposto em 27/02/2025 e concluso ao gabinete em 18/09/2025.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) o ônus da prova dos requisitos para cobertura de procedimento fora do rol da ANS; (iii) a obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de cirurgia de feminização facial, prescrita a beneficiária diagnosticada com incongruência de gênero (CID-11 HA60); (iv) o reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

III. Razões de decidir

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, a despeito da oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (Súmula 211/STJ).

4. A existência de fundamento não impugnado – quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido – impede a apreciação do recurso especial (Súmula 283/STF).

5. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC.

6. A incongruência de gênero é condição definida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como “discordância acentuada e persistente entre o gênero vivenciado de um indivíduo e o sexo atribuído, sem necessariamente implicar sofrimento” (art. 1º, II, da Resolução 2.427/2025), a qual está

inserida no CID-11 em capítulo específico para as “condições relacionadas à saúde sexual” (HA60 e HA61).

7. Na descrição do CID-11 HA60, a OMS ressalta que, muitas vezes, a incongruência de gênero em adolescentes e adultos leva a um desejo de "transição" para viver e ser aceito como uma pessoa do gênero experienciado, seja por meio de tratamento hormonal, intervenção cirúrgica ou outros serviços de saúde, a fim de que o corpo possa se alinhar, tanto quanto desejado e na medida do possível, com o gênero vivenciado.

8. O CFM, na Resolução 2.427/2025, alerta para a necessidade de atenção integral e especializada à saúde da pessoa transgênero, tendo em vista, especialmente, a intensa vulnerabilidade psíquica e social e os elevados índices de morbidades, incluindo, em situações extremas, o suicídio.

9. Na ausência de lei que disponha, especificamente, sobre os direitos da população LGBTQIA+, o STF orienta que, embora sem conteúdo vinculante, os Princípios de Yogyakarta “contém recomendações aos governos, às instituições intergovernamentais, à sociedade civil e à própria Organização das Nações Unidas para a proteção dos direitos LGBT e tem a pretensão de ser adotado como um standard jurídico universal” (RE 670422, Tribunal Pleno, DJe de 09/03/2020).

10. De acordo com o Princípio 17 de Yogyakarta, “toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero” e os Estados deverão facilitar o acesso daquelas pessoas que estão buscando modificações corporais relacionadas à redesignação de sexo/gênero, ao atendimento, tratamento e apoio competentes e não-discriminatórios.

11. Seguindo essa linha, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), por meio da Portaria 2.836/2011 e, alguns anos depois, editou a Portaria 2.803/2013, para redefinir e ampliar o processo transexualizador no SUS, impondo a adoção das medidas necessárias para possibilitar a realização de todos os procedimentos médicos que garantam a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual, conforme os critérios estabelecidos pelo CFM.

12. Em complemento a essas normas, o CFM publicou a Resolução 2427/2025 (que revogou a Resolução 2265/2019), por meio da qual “revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências”, estabelecendo, “em relação às ações e condutas de profissionais médicos em serviços de saúde públicos ou privados”, que “a linha de cuidados específicos (...) deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico”.

13. Recentemente, a ANS emitiu o Parecer Técnico nº 26/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 sobre a cobertura do processo transexualizador ou de afirmação de gênero, por meio do qual estabelece que “deverá ser garantida a cobertura de procedimentos previstos no rol, desde que sejam solicitados pelo médico assistente e se atendidos os critérios definidos em eventuais Diretriz de Utilização – DUT ou na própria denominação do procedimento”, observados os critérios de elegibilidade estabelecidos pelo CFM, cabendo à operadora, “garantir a realização de junta médica, com vistas a solucionar a divergência técnico-assistencial, nos termos da Resolução Normativa - RN nº 424/2017, desde que haja previsão contratual para o mecanismo de regulação de autorização prévia”.

14. No particular, além de os procedimentos de feminização facial – reconstrução craniana ou craniofacial, rinoplastia reparadora e tireoplastia (resseção parcial de “pomo de adão”) – terem sido prescritos pelo médico assistente e serem reconhecidos pelo CFM como procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino, integram o processo transexualizador, incorporado ao SUS, e estão listados na tabela TUSS

(terminologia unificada de saúde suplementar) e no rol da ANS, sem diretrizes de utilização.

15. A par de não se tratar de procedimento experimental, também não se trata de procedimento estético, sendo certo que a cirurgia de feminização facial, muito antes de melhorar a aparência, visa, no processo transexualizador, à autoafirmação do próprio indivíduo, incluída no conceito de saúde integral do ser humano, enquanto medida de prevenção ao adoecimento decorrente do sofrimento causado pela incongruência de gênero, pelo preconceito e pelo estigma social vivido por quem experiencia a inadequação de um corpo masculino à sua identidade feminina.

16. A cirurgia de feminização facial, no processo transexualizador, não se enquadra nas exceções do art. 10 da Lei 9.656/1998, impondo-se à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura.

IV. Dispositivo

17. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por A A M I S, fundamentado, exclusivamente, na alínea "a" do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 27/02/2025.

Distribuído ao gabinete em: 18/09/2025.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, ajuizada por A G R DE A em face de A A M I S, na qual alega indevida negativa de cobertura de cirurgia de feminização facial, como procedimento complementar à transição de gênero, a ser realizada em clínica não integrante da rede credenciada.

Sentença: julgou parcialmente procedentes os pedidos, para determinar o custeio dos procedimentos cirúrgicos de (i) reconstrução craniana ou craniofacial, (ii) rinoplastia reparadora e (iii) ressecção parcial de "pomo de adão" (tireoplastia), a serem realizados em clínica determinada, além do custeio de insumos e materiais necessários (e-STJ fl. 497).

Acórdão: o TJ/SP, por unanimidade, negou provimento ao recurso de apelação interposto por A A M I S, nos termos da seguinte ementa:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO FACIAL. APLICAÇÃO DA LEI N.º 14.454/2022 E ROL DA ANS. IMPOSSIBILIDADE DE RECUSA DE COBERTURA. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME.

1. Apelação interposta contra sentença que condenou o plano de saúde a custear cirurgias indicadas para adequação de gênero. A operadora sustenta que os procedimentos são de natureza estética e não estão previstos no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se o plano de saúde é obrigado a cobrir procedimentos não incluídos no rol da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR.

3. A Lei n.º 14.454/2022 permite a cobertura de tratamentos prescritos por médicos, mesmo que não constem no rol da ANS, desde que comprovada sua eficácia e que haja recomendação por órgãos técnicos.
 4. Não há substituto terapêutico para o procedimento, que não tem caráter meramente estético. A negativa de cobertura mostra-se abusiva, em vista do princípio da dignidade da pessoa humana.
 5. O pedido formulado pela autora em contrarrazões não pode ser conhecido, conforme o disposto no art. 1.009, caput, do CPC.
- IV. DISPOSITIVO E TESE
5. Apelação desprovida.

Tese de julgamento: “É abusiva a negativa de cobertura para procedimentos de afirmação de gênero, com expressa indicação médica, mesmo quando não previstos no rol da ANS, desde que preenchidos os requisitos da Lei n.º 14.454/2022”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n.º 9.656/1998, art. 10; Lei n.º 14.454/2022
Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp n.º 1.886.929/SP e EREsp n.º 1.889.704/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 2ª Seção, j. 08.06.2022; REsp: 2097812 MG 2023/0339608-3, Relator: Ministra Nancy Andrighi, Data de Julgamento: 21/11/2023, T3 - Terceira Turma, Data de Publicação: DJe 23/11/2023. (e-STJ fls. 601- 602)

Embargos de declaração: opostos por A A M I S, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 10, caput, §§ 4º, 13, e 12, VI, da Lei 9.656/1998; 421 e 421-A, parágrafo único, do CC; 373, 927, III, 1.022 e 1.039 do CPC; e, 51, IV, do CDC.

Além da negativa de prestação jurisdicional, afirma que o rol da ANS possui taxatividade e não autoriza impor cobertura de procedimentos não listados sem o atendimento dos critérios legais.

Aduz que os princípios da liberdade contratual, da intervenção mínima e da excepcionalidade da revisão contratual vedam a ampliação de obrigações não pactuadas para custeio extra rol.

Argumenta que cabe ao beneficiário comprovar, com evidências científicas e plano terapêutico, a eficácia e a necessidade de procedimentos fora do rol, além da aprovação do CONITEC.

Assevera que a negativa de cobertura não é abusiva diante da disciplina específica da Lei 9.656/1998, que garante a negativa de cobertura do procedimento.

Sustenta que eventual reembolso por atendimento fora da rede credenciada deve observar os limites previstos no contrato.

Juízo de admissibilidade: o TJ/SP inadmitiu o recurso especial, dano azo à interposição do AREsp 2.994.343/SP, provido para determinar a autuação em especial.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) o ônus da prova dos requisitos para cobertura de procedimento fora do rol da ANS; (iii) a obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de cirurgia de feminização facial, prescrita a beneficiária diagnosticada com incongruência de gênero (CID-11 HA60); (iv) o reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

I. Da ausência de questionamento

1. O TJ/SP não decidiu, sequer implicitamente, acerca do art. 51, IV, do CDC, dos arts. 421 e 421-A do CC, dos arts. 373, 927, III e 1039 do CPC, indicados como violados, tampouco se manifestou sobre os argumentos deduzidos nas razões recursais acerca dos referidos dispositivos legais, a despeito da oposição de embargos de declaração.

2. Por isso, o julgamento do recurso especial, quanto a essa questão, é inadmissível por incidência da Súmula 211/STJ.

II. Da existência de fundamento não impugnado

3. A A A M I S (recorrente) não impugnou os fundamentos utilizados pelo TJ/SP para manter a condenação ao reembolso integral das despesas, no sentido de que a operadora “não apresentou alternativa ao segurado dentro de sua rede credenciada”, bem como de que “a eleição da clínica pela autora não se deu por mero conforto ou capricho, mas sim, por solicitar que o serviço seja realizado por equipe de notório conhecimento e, conforme mencionado pela autora, trata-se de única clínica especializada no Estado de São Paulo” (e-STJ fl. 607).

4. Aplica-se, na hipótese, a Súmula 283/STF.

III. Da negativa de prestação jurisdicional

5. Alega a A A M I S (recorrente) que o TJ/SP não apreciou a alegação relativa à “não observância do disposto nos artigos 10, caput, §§ 4º e 13º, da Lei 9.656/98 e 421 do CC, que garante a liberdade contratual da operadora em excluir

dos seus contratos alguns tratamentos, para prestigiar a livre concorrência, como no caso dos procedimentos solicitados (procedimentos cirúrgicos de adequação de gênero)” (e-STJ fl. 625).

6. No entanto, dos fundamentos do acórdão de apelação, extraem-se os seguintes trechos:

Tanto o C. STJ quanto a recente Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 impõem o reconhecimento da natureza de taxatividade mitigada ao rol da ANS.

É neste mesmo sentido a Lei nº 14.454/2022, que trouxe novas nuances a serem observadas para o deslinde das questões como a versada nestes autos, já que o diploma legal em comento acresce à Lei nº 9.656/98, especialmente ao art. 10, os parágrafos 4º, 12º e 13º, incisos I e II, que estabelecem critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

A lei vigente possibilita que tratamentos e procedimentos não previstos no rol da ANS sejam cobertos pelos planos de saúde, desde que haja comprovação científica de sua eficácia ou sejam recomendados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) ou por pelo menos um órgão de renome internacional.

O artigo 10, inciso IX, da Lei nº 9.656/98, bem como o artigo 17, parágrafo único, inciso I, da RN nº 465/2021, excluem das coberturas obrigatórias os procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais.

A condição da segurada foi detalhadamente descrita a fls. 38 pelo médico assistente. De seu teor se constata que a indicação não envolve tratamento experimental.

A cirurgia pleiteada também não apresenta caráter estético, sendo imprescindível para adequar a identidade de gênero da apelada e preservar seu bem-estar psicológico, em conformidade com o princípio da dignidade humana.

A esse respeito, vale destacar que compete ao Conselho Federal de Medicina-CFM, a definição dos critérios de elegibilidade para a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, atualmente dispostos na Resolução n.º 2265/2019.

Sendo assim, considerando os artigos mencionados, bem como as regras definidas pelo CFM para a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, caberá ao médico assistente responsável pela indicação do procedimento a verificação do cumprimento desses pré-requisitos como parte do regular exercício ético de suas atividades profissionais (fls. 77/79). No presente caso, há indicação médica segundo laudos juntados nos autos.

Daí se vê que há recomendação do CFM para que os pacientes transgêneros sejam submetidos aos tratamentos médicos prescritos, o que corrobora a imposição à ré da tutela cominatória, tal como definido na sentença (fls. 492/498).

Portanto, constatada a natureza não estética do procedimento, necessário à reparação da incongruência entre a aparência física e a autoimagem da autora, como forma de assegurar sua dignidade e saúde, a negativa de cobertura pela seguradora revela-se abusiva. (e-STJ fls. 608-610)

7. Logo, não há omissão a ser suprida.

IV. Da obrigação de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de cirurgia de feminização facial, prescrita a beneficiária diagnosticada com incongruência de gênero (CID-11 HA60)

8. De início, cabe salientar que, atendendo à diretriz da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, o CNJ instituiu, em 2021, o protocolo para julgamento com perspectiva de gênero, com o objetivo de “orientar a magistratura no julgamento de casos concretos, de modo que magistradas e magistrados julguem sob a lente de gênero, avançando na efetivação da igualdade e nas políticas de equidade”, inclusive para garantir os direitos humanos das pessoas LGBTQIA+ (Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero-cnj-24-03-2022.pdf>, acesso em 23/03/2026).

9. É sob essa perspectiva, portanto, que deve ser analisado o presente recurso, considerando que A G R DE A (recorrida) é mulher transgênero, diagnosticada com incongruência de gênero, condição definida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como “discordância acentuada e persistente entre o gênero vivenciado de um indivíduo e o sexo atribuído, sem necessariamente implicar sofrimento” (art. 1º, II, da Resolução 2427/2025).

10. A propósito, em 18/06/2018, a OMS, 28 anos depois da decisão de excluir o termo homossexualidade da lista de doenças, anunciou a retirada dos transtornos de identidade de gênero do capítulo das doenças mentais (CID-10, F64) e criou capítulo específico para as “condições relacionadas à saúde sexual”, onde estão inseridas as incongruências de gênero (CID-11, HA60 e HA61) (informação disponível em: <https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>, acesso em 14/04/2026).

11. Essa medida é tida pela OMS como um “passo importante para a redução do estigma e da discriminação em relação à essa população e para a garantia de acesso à saúde” (<https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>)

12. Na descrição do CID-11 HA60, a OMS ressalta que, muitas vezes, a incongruência de gênero em adolescentes e adultos leva a um desejo de “transição” para viver e ser aceito como uma pessoa do gênero experienciado, seja por meio de tratamento hormonal, intervenção cirúrgica ou outros serviços de saúde, a fim de que o corpo possa se alinhar, tanto quanto desejado e na medida do possível, com o gênero vivenciado (informação disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f90875286>, acesso em 14/04/2026).

13. Diante disso, alerta o CFM, na exposição de motivos da supracitada resolução, para a necessidade de atenção integral e especializada à saúde do transgênero, tendo em vista, especialmente, que:

(...) A pessoa transexual, em maiores ou menores proporções, enfrenta algumas possibilidades relacionadas à sua condição que podem causar sofrimento, como ter de lidar com questões do desenvolvimento sexual em um corpo que percebem incongruente com o gênero com o qual se identificam, inclusive em idades bem precoces, quando os recursos emocionais ainda são frágeis.

A vulnerabilidade psíquica e social do indivíduo transgênero é, em geral, intensa. São elevados os índices de morbidades existentes nessa população, como transtornos depressivos graves, abuso/dependência de álcool e outras substâncias químicas, transtornos de personalidade, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e, em situações extremas, suicídio.

(...)

A atenção integral à saúde da pessoa com incongruência de gênero ou transgênero deve contemplar todas as suas necessidades de saúde, garantindo, ao longo da vida, o acesso, sem qualquer discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência. (grifou-se – extraído de <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2427>, acesso em 14/04/2026)

14. A despeito da importância da questão, ainda não há, no Brasil, lei que disponha, especificamente, sobre o direito à saúde da população LGBTQIA+.

15. Até que esse vácuo legislativo seja devidamente preenchido pelo legislador, tem-se como diretriz os Princípios de Yogyakarta, aprovados em 2006, que visam à aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e à identidade de gênero, e que, segundo o STF, “contém recomendações aos governos, às instituições intergovernamentais, à sociedade civil e à própria Organização das Nações Unidas para a proteção dos direitos LGBT e tem a pretensão de ser adotado como um standard jurídico universal” (RE 670422, Tribunal Pleno, DJe de 09/03/2020).

16. Nessa toada, dispõe o seu Princípio 17:

Toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero. A saúde sexual e reprodutiva é um aspecto fundamental desse direito.

Os Estados deverão:

(...)

g) **Facilitar o acesso daquelas pessoas que estão buscando modificações corporais relacionadas à reassignação de sexo/gênero, ao atendimento, tratamento e apoio competentes e não-discriminatórios;** (grifou-se)

17. Seguindo essa linha, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

Transesexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), por meio da Portaria 2.836/2011 que, dentre outras proposições, ampliou o acesso ao processo transexualizador no serviço público de saúde.

18. Alguns anos depois, o Ministério da Saúde editou a Portaria 2.803/2013, para redefinir e ampliar o processo transexualizador no SUS, impondo a adoção das medidas necessárias para possibilitar a realização de todos os procedimentos médicos que garantam a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual, conforme os critérios estabelecidos pelo CFM.

19. Assim, foram incorporados novos procedimentos à tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais do SUS, dentre os quais é importante citar: (i) redesignação sexual no sexo masculino; (ii) tireoplastia; (iii) cirurgias complementares de redesignação sexual; (iv) procedimentos sequenciais em redesignação sexual. Tais procedimentos estão assim descritos no [Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp) (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, acesso em 27/04/2026):

Procedimento 04.09.05.014-8 – Redesignação sexual no sexo masculino: Consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina)

Procedimento 04.04.01.056-3 – Tireoplastia: Consiste na cirurgia de redução do pomo de adão com vistas a feminilização da voz e ou alongamento das cordas vocais no processo transexualizador.

Procedimento 04.09.05.013-0 – Cirurgias complementares de redesignação sexual: Consiste em cirurgias complementares tais como: reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios, e clitoris e tratamento de deiscências e fistulectomia.

Procedimento 04.15.02.008-5 – Procedimentos sequenciais em redesignação sexual: são atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a região anatômica única ou várias regiões contíguas ou não, bilaterais ou não, com vistas à mesma finalidade de redesignação sexual fenotípica, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.

20. Em complemento a essas normas, o CFM publicou a Resolução 2.427/2025 (que revogou a Resolução 2265/2019), por meio da qual “revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências”, estabelecendo, “em relação às ações e condutas de profissionais médicos em serviços de saúde públicos ou privados”, que

“a linha de cuidados específicos (...) deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico”.

21. Importante ressaltar que, recentemente, a ANS emitiu o Parecer Técnico nº 26/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 sobre a cobertura do processo transexualizador ou de afirmação de gênero, do qual são destacados os seguintes trechos:

Esclarecemos que o PROCESSO TRANSEXUALIZADOR, também chamado de REDESIGNAÇÃO SEXUAL ou TRANSGENITALIZAÇÃO ou MUDANÇA DE SEXO ou AFIRMAÇÃO DE GÊNERO, entendido como um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados no âmbito do atendimento de pessoas transgênero ou com incongruência de gênero, está disciplinado atualmente pela Portaria GM/MS 2.803/2013 e pela Resolução CFM n.º 2.265/2019.

Embora o processo transexualizador não esteja previsto no Rol, aos(às) beneficiários(os) transgênero ou com incongruência de gênero, com diagnóstico de transtornos da identidade sexual (CID10 F.64), deverá ser garantida a cobertura de procedimentos previstos no Rol, desde que sejam solicitados pelo médico assistente e se atendidos os critérios definidos em eventuais Diretriz de Utilização – DUT ou na própria denominação do procedimento.

Nesse sentido, procedimentos como mastectomia, histerectomia, ooforectomia ou ooforoplastia, tiroidectomia, dentre outros, que estão previstos no Rol sem qualquer limitação, devem ser obrigatoriamente cobertos, quando solicitados por médico assistente, ainda que no âmbito do processo transexualizador.

Vale destacar que compete ao Conselho Federal de Medicina - CFM a definição dos critérios de elegibilidade para a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, atualmente dispostos na mencionada Resolução CFM n.º 2.265/2019, cabendo ao médico assistente responsável pela indicação do procedimento a constatação do cumprimento desses requisitos, como parte do regular exercício ético de suas atividades profissionais.

Na hipótese de a operadora divergir quanto ao atendimento desses critérios de elegibilidade, ela deverá garantir a realização de junta médica, com vistas a solucionar a divergência técnico-assistencial, nos termos da Resolução Normativa - RN nº 424/2017, desde que haja previsão contratual para o mecanismo de regulação de autorização prévia.

22. No particular, consta dos autos que A G R DE A (recorrida) já havia realizado a cirurgia de redesignação sexual, tendo-lhe sido, então, prescrita a cirurgia de feminização facial (ou de confirmação de gênero facial) para que seja concluída a transição de sexo, com a indicação dos seguintes procedimentos: reconstrução craniana ou craniofacial, rinoplastia reparadora e tireoplastia (ressecção parcial de “pomo de adão”).

23. Especificamente sobre os procedimentos solicitados por A G R DE A (recorrida), o TJ/SP consignou que “a incongruência com o gênero e o corpo de nascimento lhe provocam sofrimento e angústia”; que há indicação pelo médico assistente, segundo laudos juntados aos autos; que “a indicação não envolve

tratamento experimental” e “também não apresenta caráter estético, sendo imprescindível para adequar a identidade de gênero da apelada e preservar seu bem-estar psicológico”; e que “há recomendação do CFM para que os pacientes transgêneros sejam submetidos aos tratamentos médicos prescritos” (e-STJ fls. 609-610).

24. Além disso, verifica-se que a reconstrução craniana ou craniofacial, a rinoplastia reparadora e a tireoplastia são procedimentos já listados no anexo I do rol de procedimentos e eventos da ANS (Resolução 465/2021), sem diretrizes de utilização, e todos estão também codificados na tabela de terminologia unificada de saúde suplementar (TUSS) estabelecida pela ANS, como afirmou A G R DE A (recorrida) em suas contrarrazões.

25. Vê-se, assim, que os procedimentos de feminização facial requeridos por A G R DE A (recorrida), além de terem sido prescritos pelo médico assistente e serem reconhecidos pelo CFM como procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino, integram o processo transexualizador, incorporado ao SUS, e estão listados na tabela TUSS e no rol da ANS, sem diretrizes de utilização.

26. Não se trata, pois, de procedimentos experimentais, como quer fazer crer a A A M I S (recorrente).

27. Igualmente, não se trata de procedimento para fim estético, sendo certo que a cirurgia de feminização facial, muito antes de melhorar a aparência, visa, no processo transexualizador, à autoafirmação do próprio indivíduo, incluída no conceito de saúde integral do ser humano, enquanto medida de prevenção ao adoecimento decorrente do sofrimento causado pela incongruência de gênero, pelo preconceito e pelo estigma social vivido por quem, como A G R DE A (recorrida), experiencia a inadequação de um corpo masculino à sua identidade feminina.

28. Dessa forma, a cirurgia de feminização facial, no processo transexualizador, não se enquadra nas exceções do art. 10 da Lei 9.656/1998, impondo-se à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura.

29. Nesse mesmo sentido, aliás, se manifestou a Terceira Turma, ao julgar o REsp 2.097.812/MG (DJe 23/11/2023), que trata de situação assemelhada.

V. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO.

Deixo de majorar os honorários fixados anteriormente, porquanto já atingido o limite máximo previsto no art. 85, § 2º, do CPC/2015 (e-STJ fl. 618).

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2025/0266324-2

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.233.591 / SP

Número Origem: 10018892920248260002

PAUTA: 02/06/2026

JULGADO: 02/06/2026
SEGREGADO DE JUSTIÇA

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : A A M I S

ADVOGADOS : MARCELO GAIDO FERREIRA - SP208418
ANDRÉ MASSIORETO DUARTE - SP368456

RECORRIDO : A G R D E A

ADVOGADA : GIULLIE ALMEIDA DA SILVA - SP468606

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

CERTIDÃO

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

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

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