A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por unanimidade, decidiu que as operadoras de planos de saúde têm a obrigação de custear as cirurgias de transgenitalização e de plástica mamária com implantação de próteses para mulheres transexuais.

O colegiado levou em conta que tais procedimentos de redesignação sexual são reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino e foram também incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com indicação para o processo transexualizador. Dessa forma, segundo o colegiado, tanto a cirurgia de transgenitalização quanto a implantação de próteses mamárias não podem ser consideradas procedimentos experimentais ou estéticos.

Uma mulher transexual ajuizou ação para obrigar a operadora de plano de saúde a pagar pelas cirurgias. As instâncias ordinárias acolheram o pedido e condenaram a operadora a autorizar a realização das cirurgias e a arcar com todas as despesas médicas inerentes, incluindo o pré e o pós-operatório, bem como a pagar R$ 20 mil de indenização por dano moral.

No recurso especial ao STJ, a operadora alegou que o tratamento não seria de cobertura obrigatória, uma vez que o procedimento de mudança de sexo é experimental, sendo, inclusive, disponibilizado pelo SUS com esse caráter. Sustentou também que a cirurgia plástica mamária possui cobertura somente para tratamento de câncer, e o implante pretendido pela autora da ação seria estético.

Procedimentos foram reconhecidos pelo CFM e incorporados pelo SUS

A ministra Nancy Andrighi, relatora, observou que a autora é mulher transexual, nos termos do artigo 1º da Resolução 2.265/2019 do CFM, e sua condição é atualmente classificada pela medicina como incongruência ou disforia de gênero (CID 11 – HA60). A relatora destacou que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa condição, muitas vezes, leva a um desejo de "transição" para a pessoa viver e ser aceita conforme o gênero experienciado, seja por meio de tratamento hormonal, intervenção cirúrgica ou outros serviços de saúde, alinhando o corpo tanto quanto desejar – e na medida do possível – ao gênero vivenciado.

Nancy Andrighi ressaltou que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 2.836/2011, instituiu o acesso ao processo transexualizador no serviço público de saúde, e o ampliou com a Portaria 2.803/2013, incorporando novos procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais à tabela do SUS.

"Em complemento a essas normas, o CFM publicou a Resolução 2.265/2019, para "disciplinar sobre o cuidado a transgênero em relação às ações e condutas realizadas por profissionais médicos nos serviços de saúde, seja na rede pública ou privada". O artigo 4º da resolução estabelece que a atenção especializada ao transgênero "deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico, conforme preconizado em projeto terapêutico singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes".

Nesse contexto, a ministra ponderou que os procedimentos de redesignação sexual requeridos pela autora não podem ser classificados como experimentais, como alegou a operadora. Para Nancy Andrighi, a interpretação do artigo 19-Q, parágrafo 2º, incisos I e II, da Lei 8.080/1990 leva a concluir que o fato de os procedimentos terem sido incorporados ao SUS atesta a existência de evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança dos procedimentos.

Prótese mamária visa a afirmação do gênero feminino

A ministra também explicou que a cirurgia plástica para incluir prótese mamária, em tais casos, não é um procedimento estético. "Muito antes de melhorar a aparência, visa, no processo transexualizador, a afirmação do próprio gênero, 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", declarou.

"Tratando-se de procedimentos cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, que não se enquadram nas exceções do artigo 10 da Lei 9.656/1998, que são reconhecidos pelo CFM e foram incorporados ao SUS para a mesma indicação clínica, e que estão listados no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sem diretrizes de utilização, encontram-se satisfeitos os pressupostos que impõem à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura, conforme preconizado no projeto terapêutico singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes para o processo transexualizador", concluiu a ministra ao negar provimento ao recurso.

Leia o acórdão no REsp 2.097.812.

REsp 2097812

Fonte: STJ, em 05.12.2023