

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 5.737, DE 2025

Altera a legislação da saúde suplementar para excluir da cobertura obrigatória procedimentos de natureza estética ou de adequação vocal vinculados ao sexo biológico.

Autora: Deputada JULIA ZANATTA

Relatora: Deputada ERIKA HILTON

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 5.737, de 2025, de autoria da Deputada Julia Zanatta, pretende alterar a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde), a Lei nº 9.961/2000 (Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), a Lei nº 8.078/1990 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor) e a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), com o objetivo de disciplinar a cobertura de procedimentos relacionados à adequação estética ou vocal vinculados ao “sexo biológico”, nos termos definidos na referida proposição.

No seu art. 1º, o projeto define sexo biológico como a condição determinada por características cromossômicas, gonadais e anatômicas verificadas ao nascimento e registradas na forma da Lei nº 6.015/1973.

No art. 2º, altera o art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentando os §§ 14 e 15. O §14 estende a aplicação das regras da lei aos procedimentos realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou de *home care*, ainda que prescritos por profissional habilitado. O §15 estabelece que os critérios de excepcionalidade para



cobertura de procedimentos não constantes do rol da ANS não se aplicam às hipóteses previstas no art. 10-E.

O art. 3º inclui os arts. 10-E, 10-F e 35-N na Lei nº 9.656/1998. O art. 10-E define que não integram a cobertura obrigatória dos planos privados de assistência à saúde os procedimentos cirúrgicos ou terapêuticos destinados à adequação vocal ou à modificação de características físicas vinculadas ao sexo biológico, quando não decorrentes de enfermidade ou necessidade de restabelecimento de função orgânica comprometida, incluindo intervenções como glotoplastia e protocolos de feminilização ou masculinização vocal. Já o art. 10-F dispõe sobre a prevalência dessas regras em relação ao rol de procedimentos da ANS e a diretrizes clínicas ou administrativas. Por fim, o art. 35-N estabelece que a interpretação contratual deve observar tais exclusões legais, afastando a caracterização de descumprimento contratual ou ato ilícito em caso de negativa de cobertura com fundamento no dispositivo.

O art. 4º insere o art. 4º-A na Lei nº 9.961/2000, vedando à ANS a inclusão dos procedimentos previstos no art. 10-E da Lei nº 9.656/1998 no rol de cobertura obrigatória.

O art. 5º pretende alterar o Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), acrescentando §2º ao art. 39, para dispor que não constitui prática abusiva a negativa de custeio, por planos privados de assistência à saúde, dos procedimentos previstos no art. 10-E da Lei nº 9.656/1998.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o art. 6º altera a Lei nº 8.080/1990, incluindo o §4º no art. 19-Q, para afastar a responsabilidade da União pelo custeio desses procedimentos. O art. 7º insere art. 19-Q-A, vedando à CONITEC a análise, recomendação ou incorporação dos referidos procedimentos. O art. 8º acrescenta art. 19-X, estabelecendo que tais procedimentos não constituem obrigação do Sistema Único de Saúde.

Assim, em linhas gerais, a proposição estabelece regras específicas de exclusão de cobertura no âmbito da saúde suplementar e do SUS, com alterações



correlatas em normas regulatórias, consumeristas e de organização do sistema de saúde.

O projeto foi distribuído às Comissões de Defesa do Consumidor; Saúde; de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Encerrado o prazo regimental de cinco sessões (de 18/03/2026 a 07/04/2026), não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Compete a esta Comissão de Defesa do Consumidor, nos termos do art. 32, V, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, opinar sobre as proposições pertinentes à economia popular e à repressão ao abuso do poder econômico, às relações de consumo e às medidas de defesa do consumidor e à composição, qualidade, apresentação, publicidade e distribuição de bens e serviços.

Sob esse enfoque, observa-se que a matéria em exame, embora apresentada sob a forma de regulação da cobertura assistencial em saúde, ultrapassa os limites de uma discussão meramente técnica ou regulatória. Seus efeitos se irradiam por diferentes dimensões jurídicas, sociais e institucionais, alcançando temas sensíveis relacionados ao acesso à saúde, à dignidade humana, à autonomia individual e às formas pelas quais o Estado reconhece (ou restringe) determinadas experiências de existência no espaço público e institucional.

Não se trata, portanto, apenas de debate sobre delimitação de procedimentos cobertos, mas também sobre os impactos concretos que determinadas escolhas legislativas podem produzir sobre trajetórias humanas



marcadas, muitas vezes, pela vulnerabilidade, pela exclusão e pela constante necessidade de reconhecimento social e institucional.

Ainda assim, considerando os limites de competência desta Comissão, a presente manifestação desenvolver-se-á sob enfoque eminentemente técnico, voltado às repercussões do projeto sobre as relações de consumo, a proteção do consumidor em serviços de saúde e o equilíbrio jurídico-regulatório da saúde suplementar.

E é sob essa perspectiva específica, embora sem ignorar a densidade humana que atravessa a discussão e os efeitos concretos que dela decorrem na vida de pessoas historicamente expostas à invisibilidade e à marginalização, que se procederá à análise do Projeto de Lei nº 5.737, de 2025.

Pois bem. Primeiramente, **identifica-se na proposição em tela uma ruptura profunda com os princípios constitucionais que estruturam o sistema de saúde brasileiro e a proteção dos direitos fundamentais e do consumidor. Embora o texto procure se apresentar como mera delimitação técnica de cobertura assistencial, seu conteúdo parece revelar um direcionamento mais específico: restringir, na prática, o acesso de pessoas trans a serviços de saúde relacionados à afirmação de gênero, tanto na saúde suplementar quanto no SUS, com impactos diretos sobre a proteção desse público consumidor em matéria de saúde.**

Verificam-se diversos problemas de ordem jurídico-constitucional, consumerista e técnica no projeto. O primeiro deles consiste na construção artificial da premissa de que procedimentos de adequação vocal ou corporal seriam automaticamente “estéticos” ou meramente “cosméticos”. Essa premissa não encontra sustentação sólida na medicina contemporânea, tampouco se harmoniza com a lógica protetiva do Código de Defesa do Consumidor, que reconhece a vulnerabilidade do usuário de serviços de saúde e a necessidade de interpretação mais favorável em situações de hipossuficiência técnica.

A própria Organização Mundial da Saúde, ao revisar suas classificações diagnósticas, afastou abordagens patologizantes sobre identidades



trans e passou a tratar questões relacionadas à incongruência de gênero dentro de uma perspectiva de cuidado integral à saúde. Nesse mesmo sentido, diversos protocolos médicos nacionais e internacionais reconhecem que intervenções hormonais, cirúrgicas e vocais podem possuir finalidade terapêutica legítima, especialmente para redução do sofrimento psíquico associado à disforia de gênero.

Entretanto, o projeto ignora deliberadamente esse contexto científico e os próprios parâmetros de proteção do consumidor em saúde. Ao invés de permitir avaliação clínica individualizada e análise casuística da necessidade do tratamento (como exige a boa-fé objetiva nas relações de consumo), cria uma proibição genérica baseada exclusivamente em uma definição fixa de “sexo biológico”.

O Estado, porém, não pode substituir a análise médica e a avaliação técnica de necessidade assistencial por uma imposição abstrata que desconsidera a vulnerabilidade do consumidor-paciente. **Ao transformar uma discussão clínica complexa em uma vedação legal abstrata e generalizante, o PL abandona critérios científicos e viola a lógica de proteção contra práticas restritivas desproporcionais em serviços essenciais.**

Essa postura produz consequências graves para o próprio conceito constitucional e consumerista de saúde. A Constituição Federal não define saúde apenas como ausência de enfermidade física. O entendimento consolidado no direito sanitário brasileiro acompanha a noção biopsicossocial de saúde, que envolve bem-estar físico, mental e social.

Quando uma pessoa trans busca tratamento relacionado à adequação vocal ou corporal, muitas vezes não se trata de um desejo estético, mas de intervenção destinada a reduzir sofrimento intenso, isolamento social, ansiedade, depressão e risco de suicídio. São, portanto, elementos que impactam diretamente a qualidade do serviço contratado e sua adequação ao fim esperado pelo consumidor.

Nesse sentido, o projeto incorre em uma espécie de violência institucional simbólica e também em desvirtuamento da lógica protetiva que rege as relações de consumo. A iniciativa retira legitimidade médica do sofrimento



vivenciado por pessoas trans e declara, por imposição legal, que tais tratamentos não merecem reconhecimento sanitário, independentemente de prescrição médica. Isso é particularmente grave porque o ordenamento jurídico de proteção do consumidor não admite a supressão arbitrária de coberturas quando há indicação técnica fundamentada, sob pena de desequilíbrio contratual e agravamento da vulnerabilidade do usuário.

Outro aspecto profundamente problemático é o ataque à autonomia das instituições técnicas do sistema de saúde e, por consequência, à previsibilidade e confiança nas relações de consumo em saúde. O PL não apenas exclui procedimentos da cobertura obrigatória; ele proíbe a própria análise futura pela ANS e pela CONITEC.

Trata-se de um precedente extremamente perigoso também sob a ótica consumerista. Órgãos regulatórios existem justamente para avaliar evidências científicas, custo-efetividade, protocolos clínicos e necessidades epidemiológicas, assegurando equilíbrio entre sustentabilidade do sistema e proteção do consumidor. Quando o legislador impede previamente qualquer possibilidade de análise técnica, substitui o modelo regulatório racional por uma vedação ideológica permanente que fragiliza a proteção do usuário.

Isso cria uma distorção institucional relevante. O Congresso Nacional passa a atuar não como formulador de diretrizes gerais compatíveis com o sistema de defesa do consumidor, mas como censor prévio da produção técnica em saúde. Hoje o alvo são procedimentos relacionados à população trans; amanhã, o mesmo mecanismo poderia ser utilizado contra qualquer outro tratamento coberto por prescrição médica, rompendo a lógica de proteção contra práticas abusivas em serviços essenciais.

O projeto também confronta o sistema constitucional de proteção contra discriminação e o regime consumerista de igualdade material. Embora o texto não utilize linguagem explicitamente ofensiva, ele constrói uma exclusão direcionada a um grupo específico de consumidores em situação de vulnerabilidade agravada que é a população trans e travesti. Formalmente, a redação fala em “procedimentos



vinculados ao sexo biológico”; materialmente, nota-se que o objetivo é impedir cuidados relacionados à afirmação de gênero.

O direito constitucional contemporâneo e o direito do consumidor reconhecem que discriminações indiretas também violam a igualdade e podem se manifestar por meio de barreiras normativas aparentemente neutras. Afinal, não é necessário mencionar expressamente uma minoria para produzir exclusão jurídica contra ela.

Além disso, há uma tentativa clara de limitar o acesso ao Poder Judiciário e de enfraquecer mecanismos de tutela consumerista. O projeto estabelece que a negativa de cobertura “não configura prática abusiva” e “não gera dano moral”. Isso representa uma tentativa de blindagem jurídica das operadoras de saúde, enfraquecendo a proteção do consumidor em um setor já marcado por assimetrias estruturais de informação e poder econômico. Em vez de equilibrar a relação contratual entre empresas e usuários, o texto desloca completamente o risco para o paciente, inclusive em situações de sofrimento psíquico severo reconhecido por laudo médico.

Essa lógica também contraria a evolução da jurisprudência brasileira sobre saúde suplementar e a aplicação do CDC aos contratos de plano de saúde. Ao longo dos anos, os tribunais pátrios consolidaram entendimento de que o rol da ANS não pode funcionar como instrumento automático de exclusão de tratamentos necessários, especialmente quando existe prescrição médica fundamentada. O PL procura neutralizar essa orientação judicial criando uma proibição legal absoluta, independentemente das circunstâncias clínicas evidenciadas no caso concreto, o que fragiliza a proteção contra cláusulas e práticas abusivas.

Isso sem falar nos impactos profundamente nocivos do projeto sob um viés de análise social, no âmbito consumerista. A população trans no Brasil já enfrenta índices alarmantes de vulnerabilidade social, evasão escolar, exclusão familiar, desemprego, marginalização econômica e violência. Em um contexto como esse, o acesso à saúde frequentemente representa um dos poucos instrumentos institucionais capazes de reduzir desigualdades históricas e promover condições



mínimas de dignidade e inclusão, também sob a perspectiva do consumidor de serviços públicos e privados essenciais.

Fato é que, ao restringir tratamentos relacionados à afirmação de gênero, o Estado não elimina a existência dessas demandas; apenas opta por transferir integralmente aos indivíduos o ônus físico, emocional e financeiro de lidar com elas. Em vez de enfrentar as causas estruturais da exclusão social e da vulnerabilidade do consumidor, o projeto tende a aprofundar a precarização da vida de pessoas trans, ampliando barreiras de acesso justamente para um grupo que já ocupa posição de hipervulnerabilidade nas relações de consumo em saúde.

Além disso, é importante reconhecer que procedimentos de adequação corporal ou vocal não possuem impacto apenas estético, mas frequentemente estão relacionados à integração social, à autoestima, à saúde mental e à própria segurança dessas pessoas em espaços públicos e profissionais. Negar acesso a esse tipo de cuidado pode intensificar processos de isolamento, sofrimento psíquico e discriminação cotidiana, com reflexos diretos na qualidade e adequação dos serviços de saúde enquanto relação de consumo.

Portanto, o projeto corre o risco de reforçar um ciclo já conhecido de exclusão institucional que também se reproduz nos ambientes de consumo: grupos socialmente marginalizados passam a encontrar ainda mais obstáculos para acessar políticas públicas e serviços essenciais, agravando desigualdades que o próprio Estado e o sistema de defesa do consumidor deveriam combater.

Há, ainda, um elemento simbólico importante. Leis não apenas regulam conduta: elas comunicam valores institucionais. Quando o Estado escolhe excluir determinados tratamentos associados à identidade de gênero da esfera de proteção à saúde e consumerista, transmite-se uma mensagem política de que essas identidades merecem menos reconhecimento e menos proteção enquanto consumidores de serviços essenciais.

Ou seja, o impacto não é apenas financeiro ou médico; é também social, psicológico e jurídico, pois enfraquece a confiança do consumidor na



proteção institucional do Estado. Ao aprovar um projeto como esse, o Poder Legislativo passa a comunicar, solenemente, que certas formas de existência não merecem reconhecimento institucional pleno, aprofundando estigmas e ampliando barreiras sociais já existentes.

Não é preciso grande esforço para compreender o quanto isso é gravíssimo e extremamente preocupante sob a ótica democrática e da defesa do consumidor. O papel do Estado constitucional não é estabelecer quais formas de existência merecem reconhecimento ou quais consumidores merecem menor proteção. Sua função é garantir que cada indivíduo possa exercer sua autonomia, desenvolver livremente sua personalidade e acessar direitos fundamentais e consumeristas em condições de igualdade, desde que não haja lesão a direitos de terceiros.

Pessoas trans não ameaçam direitos alheios ao buscar tratamentos compatíveis com sua identidade de gênero. O projeto, portanto, não atua para proteger terceiros, preservar a ordem pública ou evitar danos coletivos concretos. Seu efeito recai diretamente sobre uma minoria específica, restringindo o acesso a políticas de saúde e limitando o reconhecimento institucional de suas demandas enquanto consumidores vulneráveis.

É justamente aí que reside uma das principais incongruências do texto sob a perspectiva do Estado Democrático de Direito e da defesa do consumidor: a utilização do aparato legislativo não para ampliar garantias e reduzir vulnerabilidades, mas para instituir mecanismos de exclusão direcionados a um grupo social historicamente marginalizado e hipervulnerável, também nas relações de consumo. Quando o Estado passa a selecionar quais identidades merecem proteção plena como consumidores e quais podem ser submetidas a restrições excepcionais, abre-se um precedente incompatível com os princípios de igualdade, dignidade da pessoa humana e equilíbrio contratual.

Além disso, a insistência em definir juridicamente “sexo biológico” de maneira fixa ignora a própria evolução do direito brasileiro. O Supremo Tribunal Federal já reconheceu o direito à alteração de nome e gênero sem necessidade de cirurgia, justamente porque compreendeu que identidade de gênero não se reduz a



características anatômicas registradas no nascimento. O PL tenta reintroduzir uma visão biologizante rígida que confronta essa evolução e contraria frontalmente a lógica de proteção integral do consumidor em saúde.

Não bastasse tudo isso, o texto apresenta, também, fragilidades de técnica legislativa. Existem inconsistências redacionais, referências equivocadas a incisos inexistentes e conceitos vagos. Expressões como “adequação vocal vinculada ao sexo biológico” possuem enorme margem interpretativa e tendem a gerar intensa litigiosidade judicial também sob a ótica consumerista. Em vez de trazer segurança jurídica, o projeto provavelmente produzirá anos de disputas constitucionais e em matéria de saúde e de consumo.

É importante destacar que o debate sobre cobertura assistencial pode e deve existir. Naturalmente, todo sistema de saúde possui limites orçamentários e critérios de incorporação tecnológica. Contudo, esse debate precisa ocorrer com base em evidências científicas, proporcionalidade e respeito aos direitos fundamentais e à proteção do consumidor. O que preocupa no projeto é que ele não busca construir critérios técnicos, mas sim estabelecer uma proibição ampla, definitiva e direcionada a um grupo específico da população.

Por todas essas razões, é indiscutível que o Projeto de Lei nº 5.737/2025 representa um retrocesso grave. Ele enfraquece direitos fundamentais, compromete a autonomia científica das instituições de saúde, amplia desigualdades sociais e transforma convicções ideológicas em instrumento de exclusão estatal, com impacto direto na proteção do consumidor. Em vez de fortalecer a racionalidade técnica do sistema de saúde, o projeto cria uma política pública essencialmente fundada na negação da legitimidade das necessidades específicas de uma população vulnerável.

Ao que se denota, a iniciativa em análise, infelizmente, parece se inserir em um movimento mais amplo de reação às políticas de reconhecimento da identidade de gênero, com repercussões, também, no campo da defesa do consumidor. Ainda que apresentada sob a forma de regulação da cobertura em saúde, seu conteúdo não se limita a ajustes técnicos do sistema sanitário, produzindo também efeitos normativos e simbólicos relevantes sobre o reconhecimento



institucional de determinadas identidades enquanto usuários e consumidores de serviços essenciais.

Nesse sentido, o projeto não se restringe a definir critérios assistenciais, mas acaba por estabelecer uma posição legislativa sobre quais formas de cuidado relacionadas à identidade de gênero são ou não legitimadas pelo Estado também na esfera das relações de consumo. Trata-se, portanto, de uma discussão que ultrapassa a esfera estritamente regulatória, para se transformar em uma questão estrutural sobre cidadania, proteção do consumidor e legitimidade identitária indevidamente articulada por meio da legislação de assistência à saúde.

Uma democracia constitucional não pode utilizar o aparato legislativo para selecionar quais identidades merecem tutela assistencial à saúde e consumerista plena. O direito à saúde, à dignidade, à igualdade e à proteção do consumidor deve existir para todos, sem discriminação e sem exclusões motivadas por premissas ideológicas que, na sua mais profunda essência, esvaziam a proteção dessas garantias fundamentais.

Em face de todo o exposto, **meu voto é pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 5.737, de 2025.**

Sala da Comissão, em de de 2026.



Deputada **ERIKA HILTON**

Relatora

