

A OBRIGATORIEDADE DA COBERTURA DOS PROCEDIMENTOS PELOS PLANOS DE SAÚDE À LUZ DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

*Esdra Tamara da Silva*¹

Sumário: 1 INTRODUÇÃO 2 O CONCEITO DINÂMICO DE SAÚDE ESTABELECIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E RECEPCIONADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA DE 1988 3 O AVANÇOS REFERENTES À CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO NO BRASIL 3.1 NOÇÕES PRELIMINARES SOBRE TRANSEXUALIDADE 3.2 A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO PARA A SAÚDE FÍSICA E PSÍQUICA DO TRANSEXUAL 3.3 PRECEDENTES RELACIONADOS 4 A NÃO REGULAMENTAÇÃO DA COBERTURA DOS PROCEDIMENTOS DE TRANSGENITALIZAÇÃO PELA ANS E A INCONSTITUCIONALIDADE DA NEGATIVA DO PROCEDIMENTO PELOS PLANOS DE SAÚDE 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

RESUMO: O artigo propõe uma análise sobre o direito fundamental a saúde e bem estar da pessoal transexual, através da realização da cirurgia de transgenitalização no Brasil, abordando o conceito de saúde dinâmico e social estabelecido pela Organização Mundial de Saúde e recepcionado pela Constituição Federal de 1988. A proposta busca avaliar a inconstitucionalidade da não regulamentação e normatização da cobertura para os procedimentos cirúrgicos da redesignação de sexo pelos planos de saúde, considerando a atual inércia da Agência Nacional de Saúde - ANS, não respeitando as normas estabelecidas pela OMS e os princípios e garantias fundamentais da norma pátria. Além disso, proporcionar uma análise referente a violação da dignidade e do direito a saúde e bem estar da pessoa transexual.

Palavras-chave: Cirurgia de transgenitalização; Conceito de Saúde; Planos privados de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo parte de uma análise contextual da violação cometida pelos planos de saúde aos preceitos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, e a inconstitucionalidade da não regulamentação e normatização da cobertura dos procedimentos para a readequação sexual através da cirurgia de transgenitalização pelos planos de saúde, ferindo dessa forma a dignidade da pessoa transexual, violando o princípio da igualdade e liberdade de gênero, afetando o direito a felicidade, saúde e bem estar do indivíduo.

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade Baiana de Direito.

Nesse contexto, analisa o conceito dinâmico e social de saúde estabelecido pela OMS, recepcionado pela Constituição Federal Brasileira de 1988, transformando um conceito de saúde ultrapassado em um conceito amplo de saúde, bem-estar social, físico e psíquico.

Nesse diapasão, o artigo deter-se-à esclarecer noções preliminares sobre a transexualidade e a importância do processo transexualizador, que tem como uma das suas etapas a cirurgia de transgenitalização, que por sua vez, garante o direito da felicidade e bem estar social do transexual.

Por fim, evidenciar as transformações administrativas e legislativas referente aos direitos da pessoa transexual, e a busca para uma garantia efetiva dos direitos de igualdade, felicidade e identidade de gênero garantidos na Constituição Federal de 1988, bem como, tece uma crítica a angustiante espera que a pessoa transexual precisa sofrer para conseguir a realização da cirurgia no âmbito do setor público de saúde, através do Sistema Único de Saúde – SUS, e aborda violação dos princípios constitucionais diante da inércia da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS, pela não regulamentação e normatização do processo de transgenitalização pelos planos de saúde privados.

2 O CONCEITO DINÂMICO DE SAÚDE ESTABELECIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E RECEPCIONADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA DE 1988

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, organismo sanitário Internacional da Organização das Nações Unidas, saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de enfermidades” (1946), ultrapassou-se o conceito antigo que limitava a saúde em perfeição morfológica, individual, hoje o conceito de saúde atinge uma dimensão muito mais ampla, saindo da esfera individual para uma noção de valor em comunidade, portanto, um valor coletivo que deve ser gozado individualmente e em solidariedade por todos.

A mudança desse conceito constituiu um significativo avanço no plano formal, porque é uma proposição positiva; no plano essencial, busca superar as dicotomias entre corpo e mente natural e social; saúde e enfermidade, promoção e profilaxia; profilaxia e terapêutica, terapêutica e reabilitação. Além dessas mudanças também possibilitou a emergência de políticas sanitárias mais úteis e eficazes, situando a saúde como um estado positivo que podia ser promovido, buscado, cultivado e aperfeiçoado (JUNIOR, 2004, p.15)

No âmbito individual é importante ressaltar que o bem estar físico também é abarcado no conceito dinâmico de saúde, deve-se compreender que a saúde é total, não se trata apenas da saúde física do bom funcionamento dos órgãos vitais, mas também do âmbito psíquico, segundo as normas da OMS é necessário o equilíbrio neuro-psíquico, o individuo precisa estar bem adaptado as condições de uma vida digna, por isto, fala-se atualmente de uma saúde dinâmico-social que deve ser analisada amplamente como saúde física, mental e social.

Luis Salvador Miranda Sá Junior (2004, p.15) preleciona que o bem estar significa condição de satisfação das necessidades sejam elas conscientes ou inconscientes, naturais ou psicossociais, implica na satisfação do bem estar físico, mental e social. Essa identificação de saúde com bem estar tem como intuito superar as dificuldades metafísicas da definição negativa de saúde associada apenas a enfermidades e invalidez, incluindo as condições de equilíbrio psicossociais como saúde.

Em 1988 a Constituição Federal em seu artigo 196, adere esse conceito, como garantia fundamental, reconstrói a base do sistema de saúde brasileiro com um viés de assegurar os direitos sociais relativos à saúde, à isonomia, à dignidade da pessoa humana, e à privacidade.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Brasil é signatário da Declaração Universal dos Direitos Humanos, no art. 25 desta declaração o direito à saúde é reconhecido como um direito de bem estar social.

Art. 25 – 1 Toda Pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem estar, principalmente quanto a alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito á segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos

de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

É mister ressaltar que no art. 5º da carta magna brasileira temos a previsão expressa referente ao direito a igualdade de todos perante a lei, podemos reiterar que a Constituição Federal de 1988 prevê um sistema de saúde brasileiro democrático com acesso igualitário, universal e inclusivo, ou seja, todos e todas têm o mesmo direito, independentemente das diferenças.

3 OS AVANÇOS REFERENTES À CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO NO BRASIL

Na esfera da saúde pública tivemos avanços significativos em relação ao processo transexualizador. No ano de 2002 a resolução normativa do Conselho Federal de Medicina nº 1.652 – autorizou a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como tratamento dos casos de transexualismo. Em 2010 na resolução normativa nº 1955 autorizou ainda em título experimental a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia.

No ano de 2008 Ministério da saúde na portaria nº 457, definiu diretrizes nacionais para o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS, insta salientar que a portaria nº 2.803/2013, redefiniu e ampliou o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde, estabelecendo as diretrizes de assistência em seu art. 2º:

Art. 2º São diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS:

I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;

II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;

III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

Parágrafo único. Compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis

Diante da fragilização da proteção a dignidade do transexual havia o projeto de lei nº 70 de 1995 de autoria do Deputado Federal José Coimbra, que visava regulamentar a mudança do prenome mediante autorização judicial nos casos de pessoas transexuais que se submetessem a cirurgia de alteração de sexo.

Atualmente na câmara dos deputados tramita o projeto de lei nº 5.002 de 2013 denominado de lei João W. Nery, lei de identidade de gênero de autoria dos Deputados Federais Jean Wyllys e Érica Kokay, no qual dispõe sobre o direito à identidade de gênero, adequação sexual ao gênero através de tratamentos hormonais e a cirurgia de resignação sexual no plano médico obrigatório, ampliando os direitos dos transexuais.

3.1 NOÇÕES PRELIMINARES SOBRE TRANSEXUALIDADE

A transexualidade também conhecida como “mudança de sexo” é um dos temas mais discutidos e debatidos atualmente, inclusive com controvérsias no campo das ciências humanas, da bioética, do biodireito e da medicina.

Para abordarmos o tema da diversidade sexual, é necessário diferenciarmos alguns conceitos basilares, são eles a identidade sexual, a orientação sexual e identidade gênero. A identidade sexual pode ser definida quando há a plena inserção psíquica de um indivíduo em consonância com suas características anatômicas, o gênero por sua vez, é um conceito mais subjetivo recebe uma construção sociológica, está mais ligado ao papel social desempenhado pelo indivíduo do que suas características biológicas, representando a expressão da vivência social do indivíduo, por fim a orientação sexual que corresponde à forma pela qual o indivíduo vai viver a sua sexualidade, podendo ser heterossexual, homossexual, bissexual ou assexual. (MALUF,2013, p.292)

A Organização Mundial de Saúde- OMS, reconhece o transexualismo como patologia (CID 10 F64.0), na qual o seu portador tem vontade de viver e ser aceito como membro do sexo oposto, e geralmente, deseja fazer com que o corpo seja o mais próximo daquele que sonha, seja por procedimento cirúrgico ou tratamento hormonal.

O Conselho Federal de Medicina, na resolução nº 1955 de 2010, considera o transexual como portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio.

Determina critérios sobre o transexual em seu art. 3º:

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê "Ausência de outros transtornos mentais", leia-se "Ausência de transtornos mentais")

Adriana Caldas do Rego Pedro Maluf (2013, p.293), preleciona que a luz dos preceitos da embriologia, no período entre seis e oito semanas após a concepção, o feto masculina de estrutura cromossômica (XY) recebe uma grande dose de hormônios androgênicos que, além de configurações embriológicas específicas alterando a estrutura cerebral de um formato feminino para uma configuração masculina, um pequeno erro na secreção desse hormônio que altere a dosagem necessária pode gerar um feto masculino com estrutura cerebral funcionando feminino, levando ao comportamento homossexual na puberdade, caso esse "erro" na secreção seja em um grau mais elevado pode gerar a síndrome transexual.

Percebam que o comportamento sexual será definido pela estrutura do cérebro ainda em estágio embrionário, logo cai por terra a ideia de que orientação sexual é uma escolha, existem estudos que afirmam que a orientação sexual tem influência genética e biológica, sendo provável que sua determinação seja antes ou pouco depois do nascimento (MALUF,2013,p. 293)

Maria Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Neves (2011, p.263-264) partem da premissa de que a sexualidade humana vai para além do campo biológico é antes de tudo cultural, ou seja, é uma construção histórica que estabelece importantes aspectos do ser humano, abrangendo nuances de cunho biológico, psíquico e comportamental, que se integram entre si. O resultado da integração desses aspectos é o que se denomina de status sexual, e partir da construção do status sexual que surge o direito à identificação sexual, que, por sua vez, se insere no campo dos direitos de personalidade.

A pessoa transexual é o indivíduo biologicamente perfeito, mas acredita pertencer ao sexo contrário a sua anatomia, resultando na situação em que o sexo psicológico é incompatível com o sexo morfológico, em consequência seus órgãos genitais não constituem um centro erógeno. Há classificação do transexual como primário e secundário, o primeiro tipo é aquele indivíduo que precocemente demonstra vontade inequívoca de modificação de sexo. O segundo tipo oscila entre homossexualismo e travestismo (SÁ, 201, p.265-267)

A transexualidade é um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, geralmente é acompanhada de um sentimento de mal-estar ou de inadaptação ao seu sexo anatômico, manifestando o desejo da realização de tratamento hormonal e intervenção cirúrgica com o intuito de adequação ao corpo e gênero almejado (VIEIRA, 2012, p.168)

Trata-se do desvio sexual de mais alto grau, existem quatro teorias que visam esclarecer sua origem, são elas: a genética, a fenotípica, a psicogênica- ligada à identificação com seu sexo originário derivada da educação transmitida pelos pais – e a clética (FARINA, 1980, p.136-141)

A transexualidade é uma experiência identitária, localizada no gênero, e se caracteriza pelos conflitos potenciais com as normas estabelecidas sobre gênero à medida que as pessoas transgêneras, reivindicam o reconhecimento social e legal do gênero diferente ao informado pelo sexo. (BENTO, 2008,p.183).

Berenice Bento defende que a transexualidade não é uma patologia, a utilização de outros termos pelo saber médico para se referir a transexualidade como, por exemplo: disforria de gênero, neurodiscordância de gênero, síndrome de transtorno de gênero e transexualismo, no qual, o sufixo ismo é denotativo de condutas sexuais perversas, essas denominações são postas no rol de doenças mentais. A Socióloga prefere a denominação de “experiência transexual”, afirma que a transexualidade não é a pessoa [...] A experiência ou identidade transexual não deveria limitar o sujeito que a vive, como se fosse uma prisão que condena a todos a serem marcados e carimbados com “transexuais”, como doentes de uma patologia que independente da cultura e subjetividades atinge a todos igualmente (2008, p.183- 184)

Segundo Anielle Monteiro, mesmo depois de estudos feitos nas áreas da sociologia e da antropologia, defendendo que o gênero é uma construção social e se diferencia de

sexo biológico, é um equívoco caracterizar a transexualidade como patologia (2017,p.11)

Não resta dúvida de que o conceito da palavra “transexual” deve ser o da não identidade entre o sexo psicológico e o sexo biológico de determinado indivíduo, e que as pessoas transexuais independente das dicotomias em relação a ser patologia ou não devem ter seu direito a saúde e bem estar social, assegurados pelo Estado, o conceito de saúde dinâmico social estabelecido pela OMS, que assegura que saúde não se limita apenas a prevenção e tratamentos de enfermidades, determinando que a saúde é também a garantia de bem-estar social do indivíduo deve ser respeitado exemplarmente nessas situações.

3.2 A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO PARA A SAÚDE FÍSICA E PSÍQUICA DO TRANSEXUAL

.A cirurgia de transgenitalização é uma das etapas do processo transexualizador, que consiste em um conjunto de alterações corporais e sociais que possibilitam a passagem do gênero atribuído (imposto no nascimento do indivíduo) para o identificado. Para as pessoas que desejam realizá-la, há procedimentos estabelecidos internacionalmente, principalmente produzidos pela Associação Internacional de Disforria de Gênero Harry Benjamin. Os referidos procedimentos formam os protocolos a que as pessoas transgêneras devem se submeter [...] Cumprir exatamente todas as exigências estabelecidas no protocolo não é uma garantia à pessoa transexual de que terá o parecer indicativo para realizar a cirurgia. (BENTO, 2008, p.186-187)

No Brasil inicialmente o Conselho Federal de Medicina declarou inadmissível a cirurgia de transgenitalização, que ela ofendia valores éticos que as sociedades médicas deveriam preservar, sob o ponto de vista anatômico afirmava que a cirurgia não era corretiva, mas “mutiladora” constituindo lesão sob o ponto de vista do direito penal, conseqüentemente era proibida no ordenamento jurídico brasileiro, pois o Estado defendia que o procedimento feria o direito à vida, ao corpo e à integridade.

Posteriormente o Conselho Federal de Medicina, reconheceu essa cirurgia como adequada, reconhecendo os seus resultados e adequando aos princípios da liberdade

e da dignidade humana, desde então o cenário das pessoas transexuais vem mudando, o direito personalíssimo da alteração/adequação do sexo biológico ao psíquico vem sendo lentamente consolidado pela jurisprudência pátria (MALUF,2013, p.311)

Durante os últimos anos alguns avanços administrativos foram importantes em relação a cirurgia de transgenetização, no entanto, o conceito de saúde no Brasil na prática é arcaico, a ideia ultrapassada de que saúde se baseia, apenas em prevenção e tratamento de patologias, excluindo o bem estar social, não acompanha o conceito dinâmico e social de saúde, traz diversas controvérsias em relação as formas de desenvolvimento dos procedimentos para a cirurgia.

A cirurgia para ser realizada pelo Sistema Único de Saúde, faz-se necessário que a pessoa transexual obedeça certos requisitos imposto pelo Conselho Federal de Medicina, são: ter mais de 22 anos de idade, passar dois anos com acompanhamento de equipe multidisciplinar para em seguida apresentar laudo psiquiátrico de que sofre de “transtorno de identidade de gênero”. (MONTEIRO, 2017, p.11)

Para ocorrer uma inclusão social efetiva das pessoas transexuais, faz-se necessário o reconhecimento por parte do Estado do direito à identidade de gênero e no caso dos indivíduos que desejam através da cirurgia de resignação sexual. Em relação à adequação no registro civil já temos uma jurisprudência significativa a favor da população trans, baseados na defesa dos princípios constitucionais do direito à saúde, personalidade e autodeterminação (MONTEIRO, 2017, p.09). Mas no que tange a cirurgia de transgenetização ainda existem muitos obstáculos a serem derrubados para o efetivo alcance desse direito do transexual

Não se trata apenas de estética, Observa Sílvia Venosa que “o transexual não resignado vive em situação de incerteza, angústia e conflitos que lhe dificultam, senão impede de exercer as atividades inerentes aos seres humanos” (VENOSA, 2003, p.223)

A cirurgia de transgenetização tem como intuito trazer dignidade e saúde, para pessoas que tenham incompatibilidade entre sexo biológico e sexo psicológico, ou seja, os transexuais. Em muitos casos a não realização da cirurgia pode ocasionar grande desconforto, infelicidade, agressividade, depressão, afetando diretamente o

bem estar e convívio do transexual, gerando consequências negativas para o seu estado psíquico.

A realização da cirurgia da mudança de sexo é um direito fundamental do ser humano, intimamente ligado à sua identidade pessoal, ao seu equilíbrio psíquico, e a sua dignidade, pois à identidade sexual deve ser entendida como um direito da personalidade, é um procedimento realizado sob recomendação médica, para que o interior e o exterior do indivíduo possam harmonizar-se (MALUF,2013,p.312)

3.3 PRECEDENTE RELACIONADO

Os casos julgados obrigando o plano de saúde a realizar a cirurgia de resinação de sexo, não foram referentes ao conceito de saúde amplo e dinâmico. Em um caso julgado em 2015, o Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais determinou que a operadora de planos de saúde “Unimed” deveria arcar com a retirada do ovário de um homem trans. Para justificar sua decisão, na ação “1.0702.15.006188-6/001”, o desembargador Eduardo Mariné da Cunha afirmou que o sujeito interessado corria um risco concreto de desenvolver câncer nos ovários em decorrência do tratamento hormonal com testosterona. Por isso, por mais que o contrato assinado com operadora de planos de saúde Unimed, não cobrisse essa cirurgia de transgenitalização, nem estivesse prevista no rol de procedimentos e eventos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde, deveria prevalecer o direito constitucional do segurado a ver sua saúde protegida, no entanto o desembargador utilizou como fundamento que está previsto no rol de procedimentos da ANS, a cirurgia de retirada dos ovários. Ao analisar o julgado percebe-se que o fundamento para a realização da cirurgia pelo plano de saúde, não foi o conceito de bem estar psíquico, mas sim o conceito de prevenção e tratamento da patologia.

4. A NÃO REGULAMENTAÇÃO DA COBERTURA DOS PROCEDIMENTOS DE TRANSGENITALIZAÇÃO PELA ANS E A INCONSTITUCIONALIDADE DA NEGATIVA DO PROCEDIMENTO PELOS PLANOS DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 no seu art. 199 consagra o princípio da livre iniciativa com relação à prestação de serviços de saúde, apesar da permissão para que empresas particulares explorem os serviços de saúde a atividade é fiscalizada e normatizada pelo Estado, em 1998 foi publicada a lei de nº 9.656 conhecida como lei dos planos de saúde, essa traz as disposições de regulamentação, fiscalização e normatização dos planos de saúde privados.

Como podemos perceber no I, do art. 1º:

Art. 1º “Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)”

Em 2000 a lei 9.961 marcou a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar que é o órgão regulador, fiscalizador e responsável por estabelecer normas em relação à saúde suplementar.

Preconiza no seu art. 3º sua finalidade

Art. 3º “A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.”

Dentre as competências legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS, definida pela lei de nº 9.961/00 art. 4º, III está a de estabelecer as coberturas obrigatórias por meio de edição do rol de procedimentos e eventos em saúde, esse rol garante meios de diagnósticos, tratamentos e reabilitação para todas as doenças listadas na classificação estatística Internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10), elaborado pela Organização Mundial de Saúde-OMS, este rol é revisado e atualizado de dois em dois anos, atualmente foi atualizado pela Resolução Normativa- RN 387, de 28 de outubro de 2015 .(ANS, 2015)

De acordo com a RN - Nº 387/2015 há 3.287 procedimentos dispostos em quatro grandes capítulos: Procedimentos Gerais; Procedimentos Clínicos, Ambulatoriais e Hospitalares; Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos; e Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos e podem ser classificados de acordo com a segmentação contratada (ANS,2015). No entanto, ao analisarmos esses quatro grupos do rol de procedimentos obrigatórios da ANS, não encontramos nenhuma menção aos procedimentos necessário para o processo transexualizador.

A Constituição Federal estabelece em seu artigo 197 que:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

De acordo com a OMS o transexualismo está previsto na classificação internacional de doenças (CID 10), é conceituado como transtorno da personalidade e do comportamento adulto, na categoria de transtorno da identidade sexual, grupo F60-F69, ou seja, o rol de procedimentos obrigatórios da ANS, não segue toda a classificação de doenças estabelecidas pela OMS, desrespeitando o conceito de saúde estabelecido pela organização e conseqüentemente violando os princípios estabelecidos na Constituição Federal brasileira.

É preciso reconhecer que no Brasil temos uma boa parcela da população que faz a contratação de planos de saúde privados, segundo José Carvalho Noronha e Telma Ruth Pereira (2013, pg.27) na estrutura do sistema de saúde brasileiro existem antigas sobreposições público-privadas. A segmentação do sistema se dá de forma institucionalizada, e muitas vezes a interferência do setor privado sobre o interesse público se dá na contramão da universalidade e da equidade no atendimento, com decisões governamentais que promovem incentivos diretos e indiretos para o desenvolvimento do mercado privado de saúde, tanto na prestação de serviços quanto na gestão privada de assistência, paralela à ampliação da cobertura pública.

Essa interferência pode afetar na garantia dos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento a seguridade social em todos seus componentes, a não obrigatoriedade na cobertura para procedimentos de transgenitalização, tanto no que versa sobre a cirurgia quanto aos procedimentos, pré e pós operatórios como tratamento psicológicos, e tratamentos hormonais, garantindo não só a saúde como

bem estar social do transexual, protegendo sua dignidade é uma grave infração ao conceito de saúde estabelecido pela OMS e aos princípios estabelecidos pela constituição federal. (PEREIRA, 2013, p.27).

É possível perceber a dificuldade e a demora para a realização dos procedimentos, fazendo-se necessário a urgente viabilização e regulamentação dessa cirurgia pela âmbito privado, ou seja, faz-se necessário que haja cobertura dos procedimentos para a cirurgia e tratamentos psicológicos no âmbito dos planos de saúde privados. O Brasil é signatário da OMS, e abarca o conceito dinâmico social da saúde constitucionalmente, logo, a saúde suplementar no Brasil tem o dever de respeitar o conceito de saúde e bem estar psíquico social estabelecido pela OMS, os planos de saúde devem respeitar os direitos assistidos pela constituição federal, sob pena, da negativa da cobertura do acompanhamento psicológico e dos procedimentos para a cirurgia de transgenitalização ferir direitos e garantias assegurados pela Constituição Federal.

5 CONCLUSÃO

A cirurgia de transgenitalização não constitui mera cirurgia estética, é uma forma de tratamento de saúde que possibilita uma melhor qualidade de vida e saúde para as pessoas transexuais, que já sofrem com as discriminações e abusos sociais, como se não bastasse ter seus direitos e garantias fundamentais violados constantemente, é obrigado a suportar o sofrimento psíquico por não conseguir adequar seu corpo a sua identidade psicossocial.

O Conselho Federal de Medicina, através da resolução normativa 1.652 de 2002, regulamentou o procedimento, posteriormente Sistema Único de Saúde regulamentou os procedimentos, por meio, da portaria nº 457, 19 de agosto de 2008, se adequando ao ordenamento jurídico e vem desde então realizando a cirurgia. No entanto, a dificuldade de acesso, burocracia e os prazos demasiadamente longos para a realização da cirurgia de transgenitalização, através Sistema Único de Saúde - SUS, além de não cumprir com o conceito dinâmico e social de saúde efetivamente, deveria ser um impulso para que houvesse a regulamentação específica que normatizasse a

obrigatoriedade para que os planos de saúde cobrissem obrigatoriamente os procedimentos cirúrgicos da transgenitalização.

Os planos de saúde tem o compromisso de abraçar a saúde suplementar, devem seguir o conceito de saúde dinâmico, social e de bem estar estabelecido pela OMS, devem respeitar os direitos e garantias fundamentais estabelecidos na Constituição Federal de 1988. A ANS enquanto órgão regulador precisa estabelecer no seu Rol de procedimentos e eventos obrigatórios, normas para a realização da cirurgia de transexualização, sob pena de violação constitucional, para que dessa maneira seja efetivamente assegurado o direito de igualdade e a qualidade de vida e saúde dos transexuais que sofrem por falta de dignidade e não conseguem viver com bem estar.

6 Referências:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Rol de procedimentos e eventos em saúde 2016 [recurso eletrônico]** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2016.

BRASIL, **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília; DF. 1988 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>

BRASIL, **Conselho Federal de Medicina**, disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=72651C55199BBCFCD505EF7A09D0E412.proposicoesWebExterno2?codteor=1454346&filename=Parecer-CDHM-03-05-2016.> Acesso em: 11 out. 2017

BRASIL, **Ministério da Saúde**, portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008, disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html> Acesso em: 11 de out. 2017

BRASIL, **Lei 9.656**, de 3 junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à Saúde Brasília, DF, 3 de jun. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 11 out. 2017

BRASIL, **Lei 9.961**, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF, 28 de jan. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm>. Acesso em 11 out. 2017

BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade** – São Paulo: Brasiliense, 2008.

FARINA, Roberto. **Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estudos de intersexualidade e das parafilias** – São Paulo: Novolunar, 1982.

JUNIOR, Luis Salvador de Miranda Sá. **Desconstruindo a definição de saúde** – Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM), 2014. Disponível em <<http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=bibliotecaJornal>> Acesso 07 nov. 2017, Acesso em 07 nov. 2017

MALUF, Adriana Caldas do rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 2.Ed- São Paulo: Altas, 2013.

MONTEIRO. Anielle Oliveira, **Transexualidade E Direitos Humanos: Uma Luta Por Dignidade E Cidadania**, Paraíba, GT 12: Direitos, cidadania e sexualidades humanas: questões de gênero e a (in)visibilidade das sexualidades divergentes, 2017

NORONHA, JC. And PEREIRA, TR. **Princípios do sistema de saúde brasileiro**. In fundação OSWALDO CRUS. **A Saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretária de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Manual de Biodireito**. Maria de Fátima Freire de Sá. Bruno Torquato de Oliveira Naves- Belo Horizonte: Del Rey, 2011

VENOSA, Sílvio. **Direito Civil**. 3. ED. São Paulo: Saraiva, 2008.

VIEIRA, Rodrigues Tereza. **Nome e Sexo: Mudanças no Registro Civil**. 2. Ed. - São Paulo: Atlas, 2012