

## NOTA TÉCNICA Nº 10187

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Belo Horizonte /MG

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2026.0010187

**IDADE:** 31 anos

**Sexo:** Masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID-10: F64 (CID-11: HA60).

**PEDIDO DA AÇÃO:** Tratamento cirúrgico de neovulvovaginoplastia reparadora e mamoplastia para incongruência de gênero.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Acesso a serviço especializado no tratamento cirúrgico de neovulvovaginoplastia reparadora e mamoplastia em paciente com diagnóstico de incongruência de gênero atendida pelo plano de saúde.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Oficie-se o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) para apresentar, com URGÊNCIA, parecer técnico quanto ao tratamento médico postulado, consistente na cirurgia de redesignação sexual, em específico a vulvovaginoplastia e mamoplastia com prótese de silicone.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com 31 anos de idade, pessoa transfeminina, apresentando disforia à incongruência de gênero, em estado depressivo e ansioso estando em acompanhamento psicológico regular desde 2023. Submetida a avaliação psicológica, endocrinológica e de um cirurgião plástico que concordaram com a indicação da cirurgia de orquiectomia bilateral, neovulvovaginoplastia reparadora e mamoplastia como forma de permitir que a paciente obtenha expressões físicas condizentes com o gênero com o qual se identifica, assim como a prevenção de conflitos psicológicos graves, melhora da auto-estima e qualidade de vida, redução do risco de estigma social, da violência interpessoal e melhorar a interação em seus ambientes profissionais, familiares e sociais.

Adicionalmente, a equipe avaliou que se faz necessário, para a condição clínica da paciente, que os procedimentos orquiectomia bilateral e neovulvovaginoplastia reparadora ocorram em um mesmo tempo cirúrgico com a mamoplastia em segundo tempo e que ela está em plenas condições psicológicas para submeter-se às cirurgias plásticas indicadas. O plano de saúde autorizou somente a orquiectomia unilateral, negando a cobertura da vulvovaginoplastia e da mamoplastia de aumento com próteses, sob alegação de ausência de previsão no rol da ANS.

A Constituição brasileira, em seu artigo 196, adota o sistema universal de acesso à saúde, garantindo-a como direito de todos e dever do Estado (...) 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. Assim, além do debate sobre a cobertura da Cirurgia de Feminização Facial (CFF) por planos privados de saúde que vem ocorrendo em outros países, no Brasil é pertinente e oportuno discutir a inclusão desse procedimento no SUS. Segundo a literatura sobre o tema, a 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) incluía a condição transgênero no capítulo de transtornos mentais. Porém, **a 11ª edição (CID 11), publicada em junho de 2018, a transferiu para o capítulo intitulado “Condições relacionadas à saúde sexual”, subcapítulo “Incongruência de gênero”**. De acordo com a definição mais difundida e aceita, saúde é estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. A saúde da pessoa transgênero depende de ambiente político e social que garanta a igualdade de direitos, a tolerância social e a cidadania plena, e não apenas acompanhamento clínico adequado. Assim, não se deve esquecer os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, bem como a não estigmatização e não discriminação.

A Incongruência de Gênero na Adolescência ou na Idade Adulta é uma condição complexa na qual a pessoa vivencia a inconsistência entre o gênero

desejado e o seu gênero biológico. A ausência da vagina é devastadora para transexuais de homem para mulher. A criação da neovagina é o principal desafio cirúrgico nesses pacientes. Historicamente, os primórdios da criação da neovagina têm suas raízes no tratamento da síndrome de Mayer-Rokitansky e de condições como anomalias cloacais, certos distúrbios intersexuais, neoplasias vaginais ou traumas vaginais graves, mas, mais recentemente, encontraram grande aplicação na cirurgia de redesignação sexual de homem para mulher. Na cirurgia de redesignação genital de homem para mulher, o objetivo é criar uma vagina e órgãos genitais externos com aparência o mais feminina possível, sem cicatrizes ou neuromas pós-operatórios traumáticos. A uretra é encurtada, de modo que o jato urinário aponte para baixo na posição sentada. Nesse procedimento, é importante evitar a formação de fístulas ou estenoses. Uma neovagina ideal deve ser úmida, elástica e sem pelos, com profundidade mínima de 10 cm e diâmetro de cerca de 3 a 4 cm, sem estenoses introitais. Sua inervação deve proporcionar sensibilidade adequada para atingir um nível satisfatório de estimulação erógena durante a relação sexual. O clitóris deve ser pequeno e discreto, porém sensível, proporcionando excitação completa à paciente. Os pequenos e grandes lábios devem ser o mais semelhante possível à vulva feminina e não devem ser volumosos.<sup>1</sup>

Realizar a orquiectomia bilateral no mesmo tempo cirúrgico que a neovaginoplastia é considerado o “padrão-ouro” na cirurgia de afirmação de gênero feminilizante. Essa abordagem combinada oferece benefícios claros, tais como o aproveitamento da pele da bolsa escrotal e dos tecidos adjacentes para a confecção dos grandes lábios e para dar profundidade e revestimento à neovagina, garantindo que todo o tecido saudável seja aproveitado imediatamente, sem sofrer perdas ou fibroses; a abertura do espaço anatômico necessário na região pélvica para acomodar o canal neovaginal; o bloqueio hormonal androgênico; a redução do risco anestésico ao se fazer um único procedimento cirúrgico de grande porte e o alívio imediato da disforia.<sup>1</sup>

Um estudo publicado em 2021 intitulado *Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes*, avaliou as associações entre

cirurgias de afirmação de gênero e desfechos de saúde mental, incluindo sofrimento psicológico, uso de substâncias e risco de suicídio. A pesquisa incluiu um total de 27.715 adultos e demonstrou que pessoas transgênero com histórico de cirurgia de afirmação de gênero apresentaram chances significativamente menores de sofrimento psicológico no último mês, tabagismo no último ano e ideação suicida no último ano, em comparação com pessoas transgênero sem histórico de cirurgia de afirmação de gênero.<sup>2</sup>

Uma revisão sistemática e meta-análise publicada em 2024 analisou em 39 estudos e 18.322 pacientes os escores pré e/ou pós-operatórios do Breast-Q™ para avaliação da qualidade de vida (bem-estar psicossocial, sexual e físico) e/ou satisfação do paciente após aumento mamário. O artigo reportou que a satisfação das pacientes com a mama, o bem-estar psicossocial e sexual aumentaram significativamente após o aumento mamário.<sup>3</sup>

No SUS há oferta de assistência integral por meio do Processo Transexualizador do SUS, concentrado em centros de referência conhecidos como Ambulatórios Trans, destinados ao acompanhamento clínico e psicossocial e o Componente Hospitalar, com o foco nas intervenções cirúrgicas e na assistência pós-operatória. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 formaliza a mamoplastia de aumento e a neovaginoplastia como procedimentos garantidos pelo SUS no âmbito do Processo Transexualizador. Esses procedimentos integram a modalidade hospitalar para a transgenitalização feminilizante e a adequação torácica na transição de gênero.<sup>4</sup>

A CONITEC avaliou formalmente o tema e emitiu a recomendação que resultou na Portaria SCTIE/MS nº 11/2014. Por este parecer (Relatório nº 69) a comissão expande o acesso a novos procedimentos relativos ao processo transexualizador no âmbito do SUS, que antes se restringiam à cirurgia de redesignação sexual (transgenitalização) de mulheres trans. A decisão da CONITEC oficializou a incorporação das seguintes procedimentos na tabela do SUS: mastectomia simples bilateral em usuário/a sob o processo transexualizador; histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em

usuário/a/as sob processo transexualizador; cirurgias complementares de redesignação sexual e administração hormonal – testosterona.<sup>5</sup>

Sabe-se que os planos de saúde adotam um Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Porém, os códigos da Tabela TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar) solicitados para a paciente em questão não possuem uma DUT (Diretriz de Utilização) específica. Portanto, os códigos TUSS 31203078 - Orquiectomia Bilateral, 31302122 - Neovulvovaginoplastia / Neocolpoplastia e 30602351 - Mamoplastia / Plástica Mamária Reconstructiva, não se restringem a um único diagnóstico, sendo a indicação médica e a justificativa clínica de caráter reparador ou funcional específicas para cada paciente.

Importante destacar que a Regulamentação do CFM sobre o tema se dá por meio da Resolução nº 2.427/2025, que define que qualquer cirurgia de afirmação de gênero exige que o paciente passe por um acompanhamento prévio mínimo de 1 ano com equipe multidisciplinar (composta por psiquiatra, endocrinologista e psicólogo). E que a idade mínima para cirurgias que ocasionem esterilização (como a cirurgia de redesignação sexual/transgenitalização) é de 21 anos no Brasil. Os procedimentos extragenitais de contorno e face (como mamoplastia e CFF) podem ser realizados a partir dos 18 anos por não comprometerem a capacidade reprodutiva.<sup>6</sup>

O NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*), órgão do governo britânico responsável por definir quais tratamentos médicos são baseados em evidências e devem ser financiados pelo sistema público de saúde inglês (NHS), não emitiu uma diretriz isolada ou exclusiva para regulamentar a feminização corporal. O NICE possui uma política de priorização que estabelece que cirurgias plásticas reparadoras consagradas na literatura médica mundial não necessitam de uma nova avaliação de tecnologia de saúde, pois sua eficácia técnica e segurança cirúrgica já são consideradas fatos médicos amplamente consolidados.<sup>7</sup> No entanto, os manuais e revisões de saúde mental do órgão reconhecem formalmente que pessoas com incongruência ou disforia de gênero enfrentam taxas

drasticamente elevadas de ansiedade, depressão, isolamento social e risco de suicídio quando não tratadas.<sup>8</sup>

Considerando o caso concreto do presente auto, trata-se de paciente de 31 anos de idade, pessoa transfeminina, apresentando disforia à incongruência de gênero, estando em acompanhamento psicológico regular desde 2023. Submetida a avaliação psicológica, endocrinológica e de um cirurgião plástico especializado que concordaram com a indicação da cirurgia de orquiectomia bilateral, neovulvovaginoplastia reparadora e mamoplastia;

Considerando que a paciente cumpre os requisitos da Resolução nº 2.427 de 2025 do CFM;

Considerando que há na literatura nacional e internacional evidências que sustentam que as cirurgias de feminização corporal podem aumentar a aceitação e melhorar a integração social e profissional da pessoa e não se configuram em intervenções meramente estéticas;

Este NATJUS considera a presente demanda como **justificada**.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) Bizic M, Kojovic V, Duisin D, Stanojevic D, Vujovic S, Milosevic A, Korac G, Djordjevic ML. **An overview of neovaginal reconstruction options in male to female transsexuals.** ScientificWorldJournal. 2014;2014:638919. doi: 10.1155/2014/638919. Epub 2014 May 26. PMID: 24971387; PMCID: PMC4058296. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4058296/>
- 2) Almazan AN, Keuroghlian AS. **Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes.** JAMA Surg. 2021;156(7):611–618. doi:10.1001/jamasurg.2021.0952. <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2779429>.
- 3) Knoedler S, Knoedler L, Kauke-Navarro M, Alfertshofer M, Obed D, Broer N, Kim BS, Könneker S, Panayi AC, Hundeshagen G, Kneser U, Pomahac B, Haug V. **Quality of life and satisfaction after breast augmentation: A systematic review and meta-analysis of Breast-Q patient-reported**

**outcomes.** J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2024 Aug;95:300-318. doi: 10.1016/j.bjps.2024.06.016. Epub 2024 Jun 12. PMID: 38945110..

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38945110/>

4) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Dispõe sobre o Processo Transexualizador no âmbito do SUS.** Ministério da Saúde, Brasília, 2017. [Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/...html#ANEXO1ANEXOXXI](https://bvsms.saude.gov.br/...html#ANEXO1ANEXOXXI)

5) CONITEC. Relatório nº 69. Recomendação Final. **Incorporação de novos procedimentos relativos ao processo transexualizador no âmbito do SUS.** <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/incorporados/processotransexualizador-final.pdf/@@@display-file/file>

6) RESOLUÇÃO CFM Nº 2.427, de 8 de abril de 2025. **Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências.** Publicado em: 16/04/2025 | Edição: 73 | Seção: 1 | Página: 174. [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427\\_2025.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf)

7) NICE. **Gender Affirmation Surgery: Masculinising – Metoidioplasty.** Topic prioritisation. <https://www.nice.org.uk/guidance/prioritisation/gid-ipg10305>

8) Royal College of General Practitioners. **Guidelines for the Care of Trans Patients in Primary Care.** <https://www.rcgp.org.uk/getmedia/18e6238d-6fff-43c7-b027-e3fb2d718fff/RCGPNI-Trans-Patient-Guidelines-for-GPs-2017.pdf>

#### **V – DATA:**

09/07/2026

NATJUS – TJMG