

PARECER TÉCNICO Nº 26/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024

COBERTURA: PROCESSO TRANSEXUALIZADOR OU DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Rol, atualmente previsto no anexo I da RN n.º 465/2021, vigente a partir de 1º/4/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º/1/1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

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, OOFORRECTOMIA OU OOFOROPLASTIA, TIROPLASTIA, 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.

Ressalta-se que o tratamento experimental está excluído das coberturas obrigatórias que devem ser garantidas pelas operadoras de planos de saúde (art. 10, inciso I, da Lei n.º 9.656/1998 e no art. 17, parágrafo único, inciso I, da RN n.º 465/2021).

Convém destacar que o Rol é continuamente atualizado, tendo em vista que novas tecnologias em saúde são continuamente incorporadas à prática assistencial. Na saúde suplementar, o rito processual de atualização do Rol é atualmente regulamentado pela RN nº 555/2022, em vigor desde 2/1/2023.

Nesse sentido, propostas de atualização do Rol com vistas à incorporação e desincorporação de novos procedimentos, à definição de diretrizes de utilização ou à alteração de nome de procedimento poderão ser apresentadas, por qualquer pessoa física ou jurídica, por meio da plataforma FormRol Web, acessível pelo sítio da ANS na internet em <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>.

Por fim, é relevante pontuar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 1º/1/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura em análise somente será devida se houver previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde - GCITS

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS