



PROCEDIMENTOS DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO: A OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO POR PLANOS DE SAÚDE

Giovanna Freitas de LIMA¹

RESUMO: O trabalho teve como objetivo analisar se os planos de saúde são responsáveis por cobrir os procedimentos de afirmação de gênero para pessoas transgêneras. Para tanto, foram analisados conceitos sobre sexo e gênero, transgeneridade e transexualidade, foram abordadas a despatologização da transexualidade e as diretrizes referentes aos procedimentos de afirmação e gênero e, por fim, se os convênios de saúde devem custear os procedimentos de afirmação de gênero. Foi utilizado o método dedutivo no decorrer do trabalho. Pôde-se concluir que os convênios devem custear os procedimentos de afirmação de gênero, na medida que estes são fundamentais para garantir a dignidade da pessoa humana e que estes procedimentos não se desviam da natureza do contrato de plano de saúde.

Palavras-chave: Transgeneridade. Transexualidade. Planos de saúde. Procedimentos de afirmação de gênero. Mastectomia.

1 INTRODUÇÃO

No século XX, foram realizadas as primeiras cirurgias transgenitalizadoras destinadas a pessoas transgêneras, que buscavam alterações cirúrgicas de seus genitais para que pudessem ter corpos que correspondessem a como se identificavam. Com o aumento desses procedimentos, bem como de outros procedimentos de afirmação de gênero, passou-se a questionar se os planos de saúde, que visam cobrir os gastos dos contratantes no que se refere a procedimentos hospitalares, seriam responsáveis por custear os procedimentos de afirmação de gênero. Sendo assim, buscou-se analisar se há ou não essa responsabilidade, uma vez que a população transgênera é extremamente vulnerável e encontra dificuldades em ter seus direitos atendidos. Com o trabalho, busca-se esclarecer essa questão e fomentar a discussão do assunto, para que pessoas

¹ Discente do 3º ano do curso de Direito da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Vinculada ao projeto de pesquisa “Transgeneridade e o direito ao nome”. Email: giovanna.freitas@uel.br.

transgêneras possam ter sua dignidade respeitada. Para tanto, foi utilizada revisão bibliográfica e análise de legislações, usando principalmente o referencial de Letícia Lanz para tratar de conceitos relacionados à transgeneridade. Os objetivos do trabalho são esclarecer conceitos referentes a sexo e gênero, analisar como foi a trajetória da despatologização da transexualidade e as diretrizes referentes aos procedimentos de afirmação de gênero para, por fim, avaliar se os planos de saúde devem ou não custear os procedimentos de afirmação de gênero.

2 TRANSGENERIDADE: A TRANSGRESSÃO DA CORRESPONDÊNCIA ENTRE SEXO E GÊNERO

2.1 Destrinchando Os Conceitos De Gênero E Sexo

Os conceitos de sexo e de gênero estão intimamente ligados, uma vez que na sociedade ocidental contemporânea, o primeiro influencia diretamente em como será percebido socialmente o segundo. Nesse sentido, o psicólogo Robert Stoller (1968) defende que em geral haveria dois sexos, o feminino e o masculino, e esse sexo seria definido por uma soma dos fatores cromossomos, genitália interna e externa, gônadas, características secundárias do sexo e estado hormonal. Em suma, sexo se referiria às características físicas e biológicas que permitiriam categorizar os seres humanos como fêmeas ou machos.

Também conforme Stoller (1968), o gênero seria determinado por fatores culturais e psicológicos, sendo uma decorrência do sexo biológico; assim, como correspondente do sexo “macho”, haveria o gênero “masculino”, enquanto que, como correspondente do sexo “fêmea” haveria o gênero “feminino”. Vê-se que, apesar de importante a diferenciação conceitual realizada pelo autor, ainda preponderava uma visão que considerava patológica qualquer transgressão a esse padrão de correspondência entre sexo e gênero.

Nesse sentido, Jaqueline de Jesus (2012) afirma que os limites do sexo-gênero aparecem como formas predeterminadas e fixas, pois, a partir da consideração do sexo como algo natural, surgiram as normas sociais que ditavam o que seria adequado para cada gênero, adequação essa que seria tida como natural, por consequência. Em decorrência disso, as influências sociais nesses processos não seriam facilmente visíveis. Guacira Louro (1997), em sentido convergente,

assinala ser impossível entender o sexo analisando apenas seus aspectos naturais, vez que este adquiriria sentido através de processos sociais. Ou seja, ainda que o sexo seja definido biologicamente, este adquire um sentido cultural ao legitimar as normas sociais que o associam a um gênero correspondente, bem como ao papel social que é esperado que cada indivíduo exerça socialmente.

2.2. Transgeneridade: Um Conceito Guarda-chuva

Nesse cenário, haveria os indivíduos que se adequariam à norma social de conformidade entre sexo e gênero, e aqueles que não. Howard Becker (2008) aponta que nenhum comportamento social pode ser considerado inerentemente desviante, mas sim uma consequência da exigência social do cumprimento de normas, sendo necessário analisar o grupo social no qual o agente está inserido para considerar uma conduta como um desvio. Complementa que:

desvio não é um atributo do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um “transgressor”. O desviante é uma pessoa a quem esse rótulo foi aplicado com sucesso; o comportamento desviante é um comportamento que as pessoas simplesmente rotulam como tal. (BECKER, 2008, p. 22).

Aqueles cujo gênero se conforma com o sexo de seu nascimento, denominam-se cisgêneros, enquanto aqueles cujo gênero não se conforma com o sexo de seu nascimento, denominam-se transgêneros (JESUS, 2012). Leticia Lanz arremata que:

Dentro da concepção de ‘dispositivo’ introduzida por Foucault, o dispositivo binário de gênero pode ser compreendido como um conjunto de normas de regulação e controle baseado em estereótipos, atributos culturais, atitudes, identidades, expressões, papéis de gênero e expectativas sociais de desempenho relacionadas a cada uma das identidades oficiais de gênero: masculino e feminino ou homem e mulher. (LANZ, 2014, p. 65).

Sendo assim, qualquer pessoa que se desvie desse binômio será considerada transgênera, podendo-se citar como exemplos os transexuais, as travestis, as crossdressers, as dragqueens, os intersexuados, os drag kings, as mulheres masculinizadas, etc. (LANZ, 2014).

Como a temática do trabalho se foca nos procedimentos de afirmação de gênero, é interessante aprofundar o conceito de pessoa transexual, uma vez que

são essas as pessoas que geralmente utilizam esses procedimentos. Lanz (2014, p. 335-336) destaca que:

Termo oriundo da área médica [...] A teoria mais amplamente aceita é de que a transexualidade é um distúrbio de gênero que ocorre quando a identidade de gênero de um indivíduo não corresponde ao seu sexo genital. Essa dissonância seria fonte de enorme angústia e ansiedade, podendo levar os indivíduos transexuais a um grau insuportável de sofrimento físico e psíquico.

Pode-se questionar a legitimidade do que caracteriza uma pessoa como 'transexual', uma vez que isso foi definido por médicos e não por pessoas que se identificam como tal. Com base nessa discussão, passou-se a ser debatida a despatologização da transexualidade.

3 A DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE

De acordo com Kellyane Ricardo (2020), em 1973 surgiu o termo disforia de gênero, termo utilizado para se referir à 'doença' que fazia com que pessoas transexuais sentissem que seu sexo anatômico não corresponderia ao seu gênero. Já em 1992, o 'transexualismo' foi inserido como transtorno de identidade sexual na décima edição do Código Internacional de Doenças (CID-10), após um estudo clínico com 10 pessoas transexuais.

Percebe-se claramente nessas duas expressões o teor patológico com que a transexualidade era vista, sendo tratada como um transtorno. Sobre isso, Lanz (2014) reflete que: "O fato de ser classificada como portadora de distúrbio mental 'redime' a transexual do estigma proveniente do desvio da norma: ela encarna o 'bom desvio', em contraponto com o 'mau desvio' personificado pela travesti. Sendo assim, a autora ainda considera que, apesar dos transexuais serem estigmatizados, ainda possuíam um status superior ao de outras pessoas transgêneras (LANZ, 2014).

A partir disso, Ricardo (2020) pontua que a vivência transexual passa a depender do saber médico, que afirmará a condição ou não da 'doença' e permitirá a prática de cirurgias feitas para 'consertar' essa condição patológica, uma vez que as psicoterapias seriam insuficientes para a 'cura'.

Com isso, surgiram duas correntes, uma defendendo a despatologização, com a retirada da transexualidade do rol de doenças do Código Internacional de

Doenças, enquanto a outra defendia sua manutenção neste rol. Segundo Ricardo (2020), o grupo que defendia a manutenção da exigência de diagnóstico afirmava que a conquista do reconhecimento de suas experiências como pessoas transexuais tinha base na definição patológica, e que caso essa fosse extinta, afetaria seu acesso às cirurgias pela rede pública de saúde.

Já a corrente que defende a despatologização se assenta principalmente no argumento de que não estaria sendo buscada a negação da oferta de procedimentos de saúde para pessoas transexuais, mas sim que o diagnóstico psiquiátrico não fosse mais a condição primordial para que transexuais pudessem ter acesso à saúde e a outros direitos (AMARAL, 2007). Assim, seria garantido aos transexuais que buscassem realizar procedimentos de afirmação de gênero essa possibilidade, sem essa ser uma obrigação.

Junto a outros argumentos contra o diagnóstico de transexualismo, Amaral (2011) ressalta que, ao passo que esse diagnóstico define a transexualidade como uma doença, viabiliza a violência contra transexuais, pois agrava a transfobia. Em adição, afirma que submeter o indivíduo a avaliações psiquiátricas impõe uma adequação aos modelos de feminilidade e masculinidade e inibe o direito de autodeterminação de transexuais (AMARAL, 2011).

Com a homologação da décima primeira edição do Código Internacional de Doenças (CID-11), a transexualidade sai formalmente da lista de transtornos e doenças mentais para integrar o rol de 'condições relacionadas à saúde sexual', sob os códigos HA60 e HA61, significando, respectivamente, incongruência de gênero na adolescência ou idade adulta e incongruência de gênero na infância (ROBERTO, 2020). Nacionalmente, a Resolução nº 2.265 do Conselho Federal de Medicina (CFM) adota as expressões 'pessoa com incongruência de gênero' e 'transgênero' para designar a "não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, s.p.).

Contribuindo para a efetiva despatologização da transexualidade, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) proibiu práticas voltadas à cura da transgeneridade, bem como instituiu normas de atuação para os psicólogos em relação a transexuais e travestis, por meio da Resolução nº 1 (VIEIRA; SANTOS, 2019).

Nesse íterim, também pode-se citar o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 4272, no qual o Supremo Tribunal Federal vedou toda forma

de patologização e discriminação das identidades transgêneras ao autorizar a mudança de nome social sem a realização da cirurgia de transgenitalização ou submissão à avaliação médica ou psicológica (OLIVEIRA, 2018).

4 DIRETRIZES DOS PROCEDIMENTOS DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO

4.1 Resolução Nº 1 Do Conselho Federal De Psicologia

Como anteriormente abordado, a Resolução nº 1 do Conselho Federal de Psicologia regula o atendimento de psicólogos a pessoas transgêneras. Sendo assim, cabe uma análise mais detalhada dessa resolução. Na parte de considerações, a Resolução traça como principal fundamento a dignidade da pessoa humana, presente tanto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) quanto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

As considerações também perpassam por normativas internacionais e nacionais que dão base à resolução, até desaguar no esclarecimento de conceitos, dos quais serão transcritos o de expressão de gênero e o de identidade de gênero (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Para a resolução, expressão de gênero é a “forma como cada sujeito apresenta-se a par do que a cultura estabelece como sendo da ordem do feminino, do masculino ou de outros gêneros” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, p. 2), e identidade de gênero a “experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo e outras expressões de gênero” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, p. 2).

No que se refere à atuação dos psicólogos, a resolução estabelece que não apenas não devem favorecer a discriminação contra transexuais e travestis, mas que a devem combater. Sendo assim, não podem se utilizar de instrumentos ou técnicas psicológicas para convalidar esses preconceitos ou utilizar terapias de conversão, não devem colaborar com eventos e serviços que visem manter a discriminação estrutural, não podem participar de pronunciamentos discriminatórios, nem de qualquer ação que favoreça a patologização.

Por fim, sendo entendida que a autoafirmação “constitui-se em um processo que garante a autonomia de cada sujeito para determinar sua identidade de gênero” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, p. 2), a resolução estabelece que os psicólogos devem reconhecer e legitimar a autodeterminação de transexuais e travestis quanto às suas identidades de gênero (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Essa disposição representa enorme avanço, na medida que centra no transexual ou travesti o poder de definir sua identidade, sem que seja necessário um diagnóstico médico.

4.2 Resolução Nº 2.265 Do Conselho Federal De Medicina

A Resolução 2.265 do Conselho Federal de Medicina revogou a Resolução nº 1.955, com o fim de atualizar as ações de cuidado às pessoas com incongruência de gênero ou transgênero, principalmente na oferta de um “cuidado integral e multiprofissional de acolhimento, acompanhamento, assistência hormonal ou cirúrgica e atenção psicossocial” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, s.p.).

A resolução dedica o artigo 1º à definição conceitual de ‘transgênero ou incongruência de gênero’, ‘identidade de gênero’, a qual é semelhante à dada pela Resolução nº 1 do CFP, ‘homens transexuais’, ‘mulheres transexuais’, ‘travesti’ e ‘afirmação de gênero’, esta última definida como “o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, s. p.).

No artigo 4º, essa resolução determina que esse procedimento multidisciplinar deve ser exercido através de Projeto Terapêutico Singular, que “é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar a partir da singularidade dos sujeitos assistidos” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, s. p.), no qual é oferecida ao sujeito a participação efetiva no processo terapêutico.

Já no artigo 5º, há a previsão de que a equipe médica deve ser formada, pelo menos, pelos profissionais psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista, cirurgião plástico e pediatra, caso o paciente for menor de 18 anos. Caso for determinada no Projeto Terapêutico Singular a necessidade de outros

profissionais, os serviços de saúde devem providencia-los (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Nos artigos 6º e 7º, há disposições que visam assegurar um efetivo conhecimento sobre os tratamentos para o sujeito e sua família. É obrigatório o consentimento livre e esclarecido por parte do sujeito, que deve ser informado sobre todos os procedimentos de afirmação de gênero que vão ser realizados, bem como seus benefícios e possíveis riscos, dentre os quais se incluem a esterilidade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). O consentimento se dá através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e também do termo de assentimento, no caso de menores de 18 anos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Os familiares e membros do vínculo social do sujeito transgênero podem ser orientados sobre o Projeto Terapêutico Singular, desde que haja expressa autorização do sujeito transgênero (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Os procedimentos de afirmação de gênero se dividem em três eixos, hormonioterapia, cirurgia e atendimento psiquiátrico/psicológico. A hormonioterapia consiste na manipulação de hormônios, podendo ocorrer por bloqueio puberal ou hormonioterapia cruzada, sendo a primeira “a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico pelo uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, s.p.), e a segunda “a forma de reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outras medicações hormonais são administradas ao transgênero para feminização ou masculinização, de acordo com sua identidade de gênero” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, s.p.).

A resolução estabelece que crianças ou adolescentes em estágio de desenvolvimento pré-púbere não podem realizar hormonioterapia ou cirurgias para afirmação de gênero, nem pessoas diagnosticadas com transtornos mentais que os contraindiquem (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). O bloqueio hormonal só pode ser realizado a partir da puberdade, enquanto a hormonioterapia cruzada apenas em maiores de 16 anos. A única exceção é em casos de indivíduos com puberdade precoce, que precisam de hormonioterapia em razão de doenças, o que, logicamente, não abrange a afirmação de gênero.

No que se refere aos procedimentos cirúrgicos, a resolução os veda expressamente aos menores de 18 anos, bem como estabelece que só podem ser

realizados após um ano de acompanhamento por equipe multiprofissional e multidisciplinar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). A hormonioterapia deve ser obrigatoriamente utilizada no período pré-operatório de cirurgias que podem ser a neovulvovaginoplastia, a mamoplastia de aumento, a mamoplastia bilateral, a histerectomia, a ooforectomia bilateral, a neovaginoplastia, a metoidoplastia e a neofaloplastia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Cabe ao psiquiatra a formulação de diagnóstico de incongruência de gênero, a identificação de morbidades, a realização de diagnósticos diferenciais, a prescrição de medicamentos e indicação e execução de psicoterapia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). No acompanhamento da criança pré-púbere, é obrigatório o envolvimento dos pais ou responsáveis da criança, cujo diagnóstico só pode ser definido após acompanhamento durante toda a infância, já no que se refere à criança púbere ou adolescente, é fundamental que o psiquiatra compreenda e respeite a maneira pela qual a criança ou adolescente se define (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Com relação aos adultos, o papel do psiquiatra é ainda mais intenso, uma vez que nessa idade já se apresentaram diversos tipos de morbidades, como transtornos depressivos graves, abuso ou dependência de álcool e outras substâncias químicas, transtornos de personalidade, transtornos de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade, decorrentes da intensa vulnerabilidade psíquica e social às quais a pessoa transgênera está sujeita (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Quanto à psicoterapia, já foram realizadas considerações no tópico sobre a Resolução nº 1 do Conselho Federal de Psicologia.

5 A OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO DOS PROCEDIMENTOS DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO POR PLANOS DE SAÚDE

Uma vez esclarecidos os conceitos de sexo, gênero, transgênero e transexual, analisada a trajetória de despatologização da transgeneridade e abordados os procedimentos de afirmação de gênero, se passará a uma análise legal quanto à obrigatoriedade de custeio desses procedimentos por planos de saúde.

Assim, a abordagem será iniciada considerando a aplicação ou não do Código de Defesa do Consumidor (CDC) para os contratos de plano de saúde. Para

que uma relação se caracterize como de consumo, é necessário que haja consumidor, fornecedor e produto/serviço.

O CDC define consumidor como “toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final” (BRASIL, 1990, s.p.), fornecedor como toda pessoa ou ente despersonalizado que desenvolva atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços (BRASIL, 1990).

Também para o CDC, “produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial” (BRASIL, 1990, s.p.), ao passo que “serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista” (BRASIL, 1990, s.p.).

De pronto, é possível perceber que o plano de saúde se enquadraria na noção de serviço e não de produto, visto ser uma atividade que visa a manutenção da saúde e que é paga de forma privada. Além disso, pode-se observar que há tanto o consumidor quanto o fornecedor no contrato de plano de saúde, uma vez que quem contrata o plano o visa fazer como destinatário final e quem o oferta o faz com fim financeiro.

Em sentido convergente está a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (BRASIL, 2018), que estabelece que o Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano de saúde. Dessa maneira, pode-se concluir que há uma relação consumerista no contrato de plano de saúde, razão pela qual é aplicável o CDC.

Estando caracterizado o contrato de plano de saúde como consumerista, assume-se que é um direito do consumidor receber o que foi contratado, neste caso, um serviço de saúde. Além disso, o inciso IV do artigo 51 do CDC (BRASIL, 1990, s.p.) dispõe que são nulas as cláusulas contratuais que “estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”.

De modo complementar, o CDC estabelece que:

Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:
I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual [...] (BRASIL, 1990, s.p.).

Por tal razão, seria ilógico pensar que os procedimentos de afirmação de gênero não deveriam ser cobertos pelo plano de saúde, uma vez que podem ser enquadrados na natureza do contrato e que são necessários para a manutenção da dignidade da pessoa transgênera, bem como de sua saúde, liberdade, privacidade, imagem e livre desenvolvimento da personalidade (CARDIN; VIEIRA, 2020).

. Sendo assim, caso houvesse negativa na cobertura, estaria havendo ofensa a diversos princípios do sistema jurídico brasileiro. Diversas decisões referentes à mastectomia direcionada a pessoas trans podem ser utilizadas como exemplos dessa tese, como é o caso do julgamento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, nos autos da Apelação 0006037-94.2017.8.19.0211:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANO MORAL. AUTORA PORTADORA DE INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO. NEGATIVA DE COBERTURA DOS PROCEDIMENTOS QUE INTEGRAM A CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO OU REDESIGNAÇÃO SEXUAL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DO RÉU. A parte autora sofre com a incompatibilidade entre o sexo biológico e a identidade sexual na qual se reconhece emocional e psicologicamente e desde 24/04/2014 passa por tratamento com equipe multidisciplinar visando a melhora de seu estado de saúde. Apesar da sua condição genética e anatômica masculina, exerce a identidade de gênero feminina, sendo diagnosticada com transtorno de identidade de gênero ou disforia de gênero - transexualismo. O Código de Defesa do Consumidor aplica-se às relações jurídicas decorrentes de contrato de plano de saúde, conforme o enunciado 469 da súmula do Superior Tribunal de Justiça. A negativa de cobertura do procedimento cirúrgico por parte do plano de saúde, ora apelante, foi manifestamente abusiva e afronta o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana e o direito à preservação da saúde e à vida. Laudos multidisciplinares (médicos, sociais e psicológicos) que atestam a imprescindibilidade do tratamento prescrito, não havendo razão para sua negativa. Entendimento dos médicos que acompanham a paciente que deve prevalecer, à luz do Verbete Sumular 211. Intervenção cirúrgica que não é meramente estética, como alegado, mas parte integrante do tratamento médico e que constitui

importante meio de preservação da saúde física e mental da pessoa transexual, diante da realidade de um contexto social em que a transexualidade é marginalizada, estigmatizada e expõe a pessoa trans, muitas vezes, a atos de violência física e moral. Observância dos Princípios de Yogyakarta, que exprimem postulados sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e à identidade de gênero, dentre eles o princípio 17, que estabelece o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde. O fato de os procedimentos solicitados constarem como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, de acordo com o rol de procedimentos da Resolução Normativa 387/15, mas, não integrar o mesmo rol a indicação feita pelo médico assistente, de transgenitalização, não é suficiente para excluir a cobertura quanto aos procedimentos, considerando que tal rol é meramente exemplificativo. [...] CONHECIMENTO e DESPROVIMENTO do recurso. (RIO DE JANEIRO, 2020, s. p.).

Ainda que não tenham sido encontradas decisões referentes a outros tipos de procedimentos de afirmação de gênero, é possível concluir que eles também devem possuir cobertura pelos planos de saúde, uma vez que a fundamentação seria a mesma.

6 CONCLUSÃO

Foram analisados os conceitos de sexo, que tradicionalmente se refere aos caracteres biológicos do indivíduo e o de gênero, que seria determinado por fatores culturais e psicológicos. Além disso, foi pontuado que essas noções estariam interligadas e que, socialmente, qualquer divergência de gênero com o sexo considerado correspondente seria uma transgressão.

Nesse sentido, foi introduzida a noção de pessoa transgênera como transgressora das normas sociais de correspondência entre sexo e gênero. Essa transgressão pode ocorrer de diversas formas, razão pela qual o termo abrange várias identidades.

A seguir, passou-se a observar como a definição de transexual, de pessoa cujo genital não corresponde à sua mente, foi considerado como caso patológico e como tem sido o processo de despatologização da transexualidade.

Em seguida, foram sendo destacadas partes importantes de diretrizes relacionadas aos procedimentos de afirmação de gênero, que são procedimentos destinadas a pessoas transgêneras para que possam manifestar corporalmente sua identidade de gênero e que se dividem em três eixos, hormonioterapia, cirurgia e atendimento psiquiátrico/psicológico.

Por fim, passou-se a analisar se os contratos de plano de saúde se enquadrariam no Código de Defesa do Consumidor como relações de consumo. Em razão de haver fornecedor, consumidor e serviço envolvidos nesse contrato, foi possível concluir que o plano de saúde caracteriza uma relação consumerista.

A partir disso, foram analisadas disposições do CPC referentes nulidades de cláusulas, que estabeleçam cláusulas que ofendessem princípios fundamentais do sistema jurídico brasileiro e que restringissem direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato poderiam ser consideradas nulas.

Com base nessa argumentação, pôde-se observar que se os procedimentos de afirmação de gênero deveriam ser cobertos pelo plano de saúde, uma vez que podem ser enquadrados na natureza do contrato e que são necessários para a manutenção da dignidade da pessoa transgênera, bem como de sua saúde, liberdade, privacidade, imagem e livre desenvolvimento da personalidade.

. Dessa maneira, caso houvesse negativa na cobertura, estaria havendo ofensa a diversos princípios do sistema jurídico brasileiro. É importante ressaltar também que, ainda que não tenham sido encontradas decisões judiciais referentes a outros tipos de procedimentos de afirmação de gênero além da mastectomia, é possível inferir que eles também devem possuir cobertura pelos planos de saúde, uma vez que a fundamentação seria a mesma.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Murta Daniela. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/enfermagem/resource/pt/lil-616814>. Acesso em: 8 set. 2021.

BECKER, Howard Saul. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

BRASIL. [Código de Defesa do Consumidor]. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 8 set. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 set. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2018. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/SearchBRS?b=SUMU&livre=@NUM=608>. Acesso em: 8 set. 2021.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Do direito à saúde da pessoa transgênero: um diálogo entre os direitos da personalidade e a medicina. **Revista Jurídica Direito & Paz**. São Paulo, ano 13, n. 42, p. 155-174, 2020. Disponível em: <http://www.revista.unisal.br/lo/index.php/direitoepaz/article/view/1240>. Acesso em: 8 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 8 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Goiânia: Ser-Tão, 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-terminos>. Acesso em: 8 set 2021.

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa**: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36800/R%20-%20D%20-%20LETICIA%20LANZ.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 1. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

OLIVEIRA, Hugo. Ação do MPF pode suspender norma que veda tratamento psicológico a transexuais. **Mais Goiás**, 10 abr. 2018. Disponível em: <https://www.emaisgoias.com.br/acao-do-mpf-pode-suspender-norma-que-veda-tratamento-psicologico-nao-cientifico-a-transexuais/>. Acesso em: 8 set. 2021.

RICARDO, Kellyane de Santana. **Resistente como flor**: avanços, resistências e impasses da política de saúde LGBT e do processo transexualizador no espaço trans - Hospital das Clínicas/UFPE. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/37892/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Kellyane%20de%20Santana%20Ricardo.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (8. Câmara Cível). **Apelação Cível 0006037-94.2017.8.19.0211**. Apelação cível. Direito do consumidor. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por dano moral. Autora portadora de incongruência de gênero. Negativa de cobertura dos procedimentos que integram a cirurgia de transgenitalização ou redesignação sexual. Sentença de procedência. Apelo do réu. [...] Apelante: Notredame Intermedica Saude S/A. Apelada: Ludmila José De Souza Relator: Des. Cezar Augusto Rodrigues Costa, 28 de janeiro de 2020. Disponível em: <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/temp/898e6dcc-6a3a-4ce4-8606-e30770883d5f.html>. Acesso em: 8 set. 2021.

STOLLER, Robert Jesse. **Sex and gender**: on the development of masculinity and femininity. Nova Iorque: Science House, 1968.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; SANTOS, Raphael Prieto dos. Direito e Psicologia: Reconhecimento e legitimação da autodeterminação da pessoa trans. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Transgêneros**. Brasília: Zakarewicz, 2019.