



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 419/2022

Vitória, 28 de março de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Aline Moreira Souza Tinoco, sobre o procedimento: **“Cirurgia de correção de hérnia incisional e liberação dos exames pré - operatórios para realizar enxerto vaginal.”**

## I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, 45 anos, transgênero, em pós-operatório tardio de neovaginoplastia há 2 anos, evoluiu com fístula intestinal e necessidade de colostomia temporária. Solicitada avaliação da ginecologista para nova cirurgia de neovaginoplastia, já que a paciente possui estenose vaginal. Diante do exposto, recorre à via judicial para liberação da cirurgia de correção de hérnia incisional e dos exames pré-operatórios para enxerto vaginal.
2. Às fls. 12894357 - Pág. 1, solicitação de internação/ Autorização Hospitalar, com data provável de cirurgia em 25/02/2022 para realização eletiva de hernioplastia incisional.
3. Às fls. 12894357 - Pág. 2, laudo médico emitido pela Dra. Julia Dela Fuente da Fonseca informando que a paciente está em pós-operatório de confecção de neovagina em



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

15/07/2017, reabordada 3 vezes devido à complicações pós-operatórias, evoluiu com estenose de uretra+ estenose de meato de neovagina e necessidade de colostomia temporária. Foi reabordada para fechamento de ileostomia a Mickulics e correção de hérnia incisional em 16/03/2020. Na ocasião mantendo hérnia incisional com quadros recorrentes de dor.

4. Às fls. 12894357 - Pág. 3, Guia de Referência em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes-HUCAM, emitido em 25/08/2020 pela Dra. Mayara Godio Gomes, CRMES 15746, da equipe de cirurgia plástica para a equipe de ginecologia, solicitando a avaliação desta equipe para nova cirurgia de neovaginoplastia devido à estenose vaginal de toda extensão da neovagina reconstruída. Informa que a paciente está ciente da possibilidade de fístulas com a bexiga e reto pela fibrose existente no túnel anterior e que a equipe de cirurgia plástica se coloca à disposição para coleta de enxerto e confecção do molde. Relata que assim que o hospital liberar os pacientes para neovaginoplastia (pós pandemia), a equipe de ginecologia poderá solicitar os exames pré operatórios.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A **Resolução CFM nº1955/2010**, dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo:

**Art. 1º** Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

...

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

- Desconforto com o sexo anatômico natural;



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- Ausência de transtornos mentais

**Art. 4º** Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

- Diagnóstico médico de transgenitalismo;
- Maior de 21 (vinte e um) anos;
- Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

**Art. 5º** O tratamento do transgenitalismo deve ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré requisitos estabelecidos nesta resolução, bem como a equipe multidisciplinar estabelecida no artigo 4º.

2. A **Portaria 2803 do Ministério da Saúde, de 19 de Novembro de 2013**, redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. Destacamos

**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;



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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.

Art. 3º A linha de cuidado da atenção aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador é estruturada pelos seguintes componentes:

I - Atenção Básica: é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede; e

II - Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

...

**Art. 5º** Para garantir a integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Especializada, serão definidas as seguintes modalidades:

I - Modalidade Ambulatorial: consiste nas ações de âmbito ambulatorial, quais sejam acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no anexo I a esta Portaria; e

II - Modalidade Hospitalar: consiste nas ações de âmbito hospitalar, quais sejam realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no anexo I a esta Portaria.

- 3. A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA E TRATAMENTO**

1. Desde 1993, pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os(as) transexuais são pessoas que apresentam um Transtorno de Identidade Sexual (Organização Mundial da Saúde, 1993). Posteriormente, em 1994, com a publicação do DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais), o termo transexualismo, utilizado até então, foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero (Arán et



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- al., 2009). De acordo com essas classificações, este transtorno se caracteriza por um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Tal desejo é acompanhado por um sentimento de mal-estar ou de inadaptação, por referência a seu próprio sexo anatômico, e pelo desejo de se submeter a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal, a fim de tornar o corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.
2. No Brasil, as primeiras operações para mudança de sexo foram realizadas por Roberto Farina, e publicadas em 1975 com o seguinte título: “Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias”<sup>2</sup>, apresentando resultados muito interessantes.
  3. Em 1997, o Conselho Federal de Medicina, após um importante debate, publicou a Resolução nº 1482/973 que autorizava, a título experimental, em hospitais universitários, a realização de neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Cinco anos após, nova Resolução de nº 1652/2002, passou a autorizar a realização de cirurgia de transgenitalização masculino / feminino em hospitais públicos ou privados desde que seguissem um programa rígido de seleção realizado por uma equipe multidisciplinar. A versão feminino / masculino persiste reservada aos hospitais universitários.
  4. Como todo e qualquer procedimento cirúrgico podem haver complicações cirúrgicas. No caso dos transgêneros masculinos, os procedimentos cirúrgicos mais comuns realizados são orquidectomia, penectomia, clitoroplastia, labiaplastia, e criação da neovagina, juntos muitas vezes referida como “(neo) vaginoplastia”. Outros procedimentos cirúrgicos comuns para o estabelecimento de uma aparência estética feminina são os seios mentalização, cirurgia de feminização facial, permanente depilação a lipoaspiração e condroplastia.
  5. Durante o ato cirúrgico de reversão do sexo, como a vaginoplastia intestinal, é preciso ter cuidado para não danificar estruturas adjacentes, como o reto. Para assim não



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

trazer danos ao paciente. Pois, nesse procedimento, a maioria dos segmentos sigmoide ou ileal são utilizados, mas esporadicamente também jejuno, ceco ou o reto.

6. A **Hérnia incisional** ou eventração é a protusão do conteúdo abdominal através de um ponto fraco da parede constituído pela cicatriz de intervenção cirúrgica anterior. A eventração é mais frequente em incisões verticais, na linha mediana em sua porção infraumbilical e após operações ginecológicas e obstétricas. A ocorrência de hérnias incisionais tem sido relatada em até 10% dos casos em procedimentos cirúrgicos abominais, sendo resultantes do excesso de tensão e da cicatrização inadequada da parede. Os fatores de risco para hérnia incisional estão diretamente relacionados ao perfil do paciente, ao próprio ato operatório e às intercorrências locais no pós-operatório. Desnutrição, obesidade, diabetes, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, gravidez e córtico/quimioterapia prévia são relatados como possíveis fatores predisponentes à ocorrência desta afecção.
7. Fatores que aumentam a pressão interna do abdome podem contribuir para o retos abdominais, alargando a linha alba, promovendo assim uma frouxidão da central do abdome, o que caracteriza a diástase dos retos abdominais. Este afastamento e perda de resistência facilitam a protrusão de estruturas internas do abdome contra a linha central promovendo o aparecimento de uma crista na linha central, melhor percebida nas situações de aumento da pressão interna.
8. A Diástase dos Retos, habitualmente são assintomáticas ou paucisintomáticas, pequena monta. As grandes diástases e as diástases sintomáticas (com eventrações, etc.) necessitam de abordagem terapêutica.
9. A correção de hérnias incisionais abdominais (HIA) permanece como um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns uma vez que ela ocorre em cerca de 11% das laparotomias.
10. Nas hérnias incisionais pequenas, o tratamento pode ser realizado apenas com a sutura simples do defeito da parede abdominal (herniorrafia ou reforço da parede). No entanto, nos casos de grandes hérnias incisionais há a necessidade de colocação de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

uma rede própria (Tela), que é reabsorvida e serve para reforço da aponevrose. Nos pacientes obesos, a colocação da rede por via laparoscópica (por dentro do abdomen) pode apresentar vantagens.

## **DO PLEITO**

- 1. Cirurgia de correção da hérnia incisional e liberação dos exames pré-operatórios para realizar enxerto vaginal.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados e relato da Inicial, trata-se de paciente 45 anos, transgênero submetida a cirurgia de neovaginoplastia há 2 anos que evoluiu com diversas complicações sendo necessárias reabordagens cirúrgicas. Apresenta hérnia incisional com dor e estenose da neovagina, necessitando de correção da hérnia e reconfeção da vagina.
2. Sabemos que em 2018, o Ministério da Saúde habilitou o funcionamento do ambulatório de diversidades de gênero no Estado no HUCAM, composto por equipe de urologistas, enfermeiro, psicólogo, assistente social, endocrinologista, ginecologista, fonoaudiólogo, psiquiatra e infectologista, e também que o HUCAM encontra-se habilitado para o processo transexualizador nos diversos níveis de atendimento.
3. Verificamos no caso em tela que a paciente já se encontra em acompanhamento neste ambulatório e que já foi submetida ao procedimento de transgenitalização. Sendo assim, devemos considerar que a paciente já foi atendida pela equipe de cirurgia plástica do HUCAM que identificou a necessidade de avaliação da ginecologia para verificação da possibilidade de realizar outro procedimento cirúrgico, uma vez que a





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Requerente possui fibrose intensa no local que poderia aumentar o risco de um novo procedimento.

4. Portanto, **este Núcleo conclui que há indicação de avaliação pela equipe de ginecologia do ambulatório especializado do HUCAM. Somente após esta avaliação e verificadas as possibilidades cirúrgicas é que devem ser realizados os exames pré operatórios**, cabendo a este profissional realizar as devidas solicitações, e planejamentos terapêuticos.
5. **Informamos que a consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP). Cabe a SESA identificar os prestadores e disponibilizar tal consulta de **forma eletiva**.
6. Em relação à solicitação de correção da hérnia incisional, já consta anexada a AIH (Autorização Internação Hospitalar) com a solicitação do procedimento, cabendo ao HUCAM definir a data do agendamento do procedimento.
7. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**REFERÊNCIA**

LUCENA, P.A.F. Complicações operatórias na cirurgia de redesignação sexual: uma revisão sistemática. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1624-1632, mar./apr. 2019. Disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Downloads/1415-4519-1-PB.pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/1415-4519-1-PB.pdf)

ARAN, M. et al. Transgenitalização masculino / feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. Rev. Col. Bras. Cir. 2010; 37(6): 426-434. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/X7mWjR9cLSNLXZtZ5djfRPB/?format=pdf&lang=pt>

COELHO, M. T. A. D. et al. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.16, n.42, p.637-49, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NRwDDXgnRXHQPdLXCmhvjMv/?format=pdf&lang=pt>

RODRIGUES, A. et al. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. R. Katál., Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/jTQ6ctCXsnzGrw5fGZVbPxr/?format=pdf&lang=pt>