

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES, RELATOR DA  
ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 787**

**ASSOCIAÇÃO COLETIVO MARGARIDA ALVES DE ASSESSORIA POPULAR**, entidade privada constituída na forma de associação civil sem fins lucrativos (estatuto anexo), inscrita no CNPJ sob nº 20.771.338/0001-54, com sede na Rua Alagoas, nº 1468, Savassi, Belo Horizonte/MG, e **REXISTIR - NÚCLEO LGBT+ (entidade sem personalidade jurídica)**, localizada no Núcleo de Prática Jurídica da Universidade de Brasília - St. N CNN 1 - Ceilândia, Brasília - DF, 72225-507, por suas advogadas signatárias (procurações anexas), vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, requerer sejam admitidas suas intervenções na qualidade de **AMICI CURIAE** nos autos do processo em epígrafe, inclusive com o direito de realizar sustentação oral, com fundamento no artigo 6º, §2º da Lei 9.882/99; no artigo 7º, §2º da Lei 9.868/99; no artigo 138 do Novo Código de Processo Civil e no artigo 169 e seguintes do Regimento Interno deste E. Supremo Tribunal Federal.

## I - LEGITIMIDADE PARA A INTERVENÇÃO. REPRESENTATIVIDADE DAS POSTULANTES E RELEVÂNCIA DA MATÉRIA

A presente intervenção encontra-se apoiada no artigo 7º, §2º, da Lei 9.868/1999 e no artigo 138 do Código de Processo Civil, que estabelecem como critérios para admissão de entidades como *amicus curiae*: (i) a relevância da matéria; (ii) a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia; e (iii) a representatividade adequada do/a pretendente.

O **Coletivo Margarida Alves**, desde sua fundação em 2012, presta assessoria jurídica popular no campo dos direitos humanos em geral e, especificamente, na área de gênero, diversidade sexual e justiça reprodutiva. A atuação do Coletivo na defesa dos direitos humanos é reconhecida nacionalmente, tendo sido a requerente premiada na 21ª Edição do Prêmio Direitos Humanos (2015), do extinto Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, na categoria “Defensores de Direitos Humanos - Dorothy Stang”.<sup>1</sup>

A importância das ações desenvolvidas pela requerente nas áreas de gênero, sexualidade e direitos humanos são atestadas pelo conteúdo dos projetos que executa e os apoios financeiros recebidos para esse fim. Em seus nove anos de existência, o Coletivo vem desenvolvendo diferentes ações que incluem (i) o acionamento do Poder Judiciário para proteger os direitos das mulheres, como se deu, por exemplo, com ação movida para coibir a violência virtual em 2013,<sup>2</sup> e com sua participação na audiência pública da ADPF 442/2017, em 2018;<sup>3</sup> (i) a realização de cursos de formação para advogadas e advogados populares, lideranças comunitárias, defensoras populares de justiça reprodutiva e profissionais do sexo, com enfoque

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/novembro/anunciados-os-vencedores-da-21a-edicao-do-premio-direitos-humanos>

<sup>2</sup> Juntamente com entidades e grupos de mulheres e feministas de Minas Gerais, o Coletivo ajuizou Ação Cautelar Preparatória de futura Ação Civil Pública para impedir o lançamento do aplicativo Tubby, que permitia a avaliação online do desempenho sexual das mulheres pelos usuários do Facebook. A liminar foi concedida pelo Juiz da 15ª Vara Criminal de Belo Horizonte, com apoio na Lei Maria da Penha. Cobertura midiática da ação: <https://www.conjur.com.br/2013-dez-05/liminar-proibe-aplicativo-tubby-seja-disponibilizado-populacao> <http://g1.globo.com/tecnologia/tem-um-aplicativo/noticia/2013/12/justica-proibe-no-brasil-app-tubby-para-homens-avaliarem-mulheres.html> <http://d24am.com/noticias/juiz-proibe-que-aplicativo-tubby-seja-oferecido-no-brasil/101621/> <http://www.otempo.com.br/cidades/justi%C3%A7a-de-bh-pro%C3%ADbe-lan%C3%A7amento-e-uso-do-tubby-no-brasil-1.755731>

<sup>3</sup> Para mais detalhes sobre a participação do Coletivo Margarida Alves na ADPF 442, veja: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf>.

em direitos humanos, gênero, raça e etnia, e sexualidades; (ii) a promoção de ações de educação popular em gênero, sexualidade e direitos humanos nas ocupações urbanas, comunidades quilombolas e outros territórios que assessora; (iii) a oferta de aconselhamento e encaminhamento aos órgãos competentes a pessoas em situações de negação e violação de direitos sexuais e reprodutivos; (iv) o levantamento de dados, em projetos de pesquisa, sobre a situação de defensoras e defensores de direitos sexuais e reprodutivos; (v) a participação em redes e articulações nacionais que se dedicam à intervenção feminista no campo do direito, como o coletivo Mariettas Badernas, vinculado à Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares (RENAP),<sup>4</sup> e em redes nacionais de defesa de direitos sexuais e reprodutivos, como a Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Descriminalização Legalização do Aborto;<sup>5</sup> e (vi) a intervenção como *amicus curiae* em ações constitucionais voltadas à defesa dos direitos reprodutivos perante esse Colendo STE, como a ADPF 442/2017 e a ADPF 737/2020.

Todas essas ações visam cumprir os objetivos estatutários da associação, dentre os quais se destaca a “defesa dos direitos da população LGBTQI+++, com ações voltadas contra qualquer tipo de violência ou discriminação, e em prol do fortalecimento das identidades e representações”.<sup>6</sup> Mas, sobretudo, as atividades descritas traduzem o compromisso do Coletivo com a transformação da sociedade e do direito brasileiro no sentido de uma permanente efetivação da igualdade sexual e de gênero, conferindo à entidade legitimidade material para intervir neste processo.

A **Rexistir – Núcleo LGBT+** é um coletivo e um projeto de extensão criado em 2016, vinculado à Faculdade de Direito, da Universidade de Brasília. O projeto presta assessoria jurídica, realiza campanhas de conscientização, mesas de debate, rodas de conversas entre pessoas LGBTI+<sup>7</sup>, pesquisas acadêmicas, ofertas de disciplinas universitárias e capacitações para atendimento, com o objetivo de enfrentamento à LGBTfobia. Atuando em rede com instituições parceiras, o projeto compõe os debates e as ações em defesa da população LGBTI+

---

<sup>4</sup> Para mais informações sobre a RENAP, veja <https://www.renap.org.br/>.

<sup>5</sup> Para mais informações sobre a Frente Nacional, veja <https://frentelegalizacaoaborto.wordpress.com/>.

<sup>6</sup> Estatuto da Associação ‘Coletivo Margarida Alves de Assessoria Popular’, artigo 3º, VI (anexo)

<sup>7</sup> Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis e Pessoas Intersexo e outras pessoas.

do Brasil e, especialmente, do Distrito Federal. Comprometido com seus objetivos, o projeto ingressou como *amicus curiae* nos autos da ADI 5.543/DF, ajuizada contra a proibição de doação de sangue por homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais, imposta por normativa do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O projeto possui histórico de atuação e diálogo com as instituições estatais voltadas à população LGBTI+, incluindo as delegacias especializadas e o Centro de Referência de Assistência Social, e instituições privadas, como a Associação Brasileira de Intersexos (ABRAI), Ambulatório Trans (DF), Mães pela Diversidade, Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), entre outras. O projeto é acessado por pessoas LGBTI+ que encontraram obstáculos no acesso à saúde integral, em situações que envolvem estereótipos, olhares de reprovação, piadas, humilhações, chacotas, xingamentos, discurso de ódio, proibição de entrada ou permanência em espaços públicos, agressões, discriminação, desrespeito ao nome social e às identidades de gênero, recusa na realização de procedimentos, dificuldade de acesso à serviços de saúde mental e a medidas de redução de danos, entre outras.

Ambas as petionárias acumulam conhecimento teórico-acadêmico e prático sobre a matéria a ser discutida nos presentes autos, sendo participantes ativas de um diálogo em rede com outras instituições e indivíduos LGBTI+. Por esta razão, as entidades cumprem os requisitos para intervirem na presente ação como *amici curiae*, fornecendo informações importantes que contribuem à ampla discussão e ao caráter plural do debate levado a efeito neste processo, conforme exige a jurisprudência:

AGRAVO REGIMENTAL EM AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. RESOLUÇÃO Nº 13/2012 DO SENADO FEDERAL. PEDIDO DE INGRESSO COMO AMICUS CURIAE INDEFERIDO. AUSÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO ESPECÍFICA. 1. A interação dialogal entre o STF e pessoas naturais ou jurídicas, órgãos ou entidades especializadas, que se apresentem como amigos da Corte, tem um potencial epistêmico de apresentar diferentes pontos de vista, interesses, aspectos e elementos nem sempre alcançados, vistos ou ouvidos pelo Tribunal diretamente da controvérsia entre as partes em sentido formal, possibilitando, assim, decisões melhores e também mais legítimas do ponto de vista do Estado Democrático de Direito. 2. Conforme os arts. 7º, §2º, da Lei 9.868/1999

e 138 do CPC/15, os critérios para admissão de entidades como *amicus curiae* são a relevância da matéria, especificidade do tema ou repercussão social da controvérsia, assim como a representatividade adequada do pretendente.<sup>8</sup>

A admissão de terceiro, na condição de *amicus curiae*, no processo objetivo de controle normativo abstrato, qualifica-se como fator de legitimação social das decisões da Suprema Corte, enquanto Tribunal Constitucional, pois viabiliza, em obséquio ao postulado democrático, a abertura do processo de fiscalização concentrada de constitucionalidade, em ordem a permitir que nele se realize, sempre sob uma perspectiva eminentemente pluralística, a possibilidade de participação formal de entidades e de instituições que efetivamente representem os interesses gerais da coletividade ou que expressem os valores essenciais e relevantes de grupos, classes ou estratos sociais. Em suma: a regra inscrita no art. 7º, § 2º, da Lei nº 9.868/99 – que contém a base normativa legitimadora da intervenção processual do *amicus curiae* – tem por precípua finalidade pluralizar o debate constitucional.<sup>9</sup>

Demonstrado o interesse das petionárias na matéria discutida na presente ADPF 787 e o cumprimento dos requisitos legais, requerem sejam admitidas como *amici curiae*, nos termos do artigo 138, do Código de Processo Civil.

## II - CONTEXTUALIZAÇÃO DA ADPF 787

A ADPF 787 foi proposta pelo Partido dos Trabalhadores (PT) com o objetivo de que se determine ao Ministério da Saúde a adoção de todas as providências necessárias e efetivas à solução da negativa de acesso das pessoas transgênero e travestis à assistência básica em saúde, especialmente *garantindo o acesso às especialidades médicas em conformidade com suas especificidades e necessidades biológicas, e com o reconhecimento de sua identidade de gênero autodeclarada, mediante adequação dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde para marcação de consultas e exames; formação técnica dos profissionais de saúde para atendimento da população transexual e travesti; dentre outros, bem como garantindo o registro, na Declaração de Nascido Vivo e em documentos correlatos, dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero, independentemente de ser ou não parturiente.* A ação

<sup>8</sup> STF. ADI 4858, Relator Ministro Edson Fachin, Tribunal Pleno, DJe 24/03/2017.

<sup>9</sup> STF. ADI 2.130-3/SC, Relator Ministro Celso de Mello, DJ de 02/02/2001.

busca reparar, portanto, a transfobia sistêmica no Sistema Único de Saúde que, desde a perspectiva jurídica, corresponde à negação de direitos em razão da identidade de gênero.

A diversidade sexual e de gênero - hoje nomeada pelas categorias de homossexualidade, bissexualidade, transexualidade, intersexualidade, entre outras - historicamente foi enquadrada como condição de anormalidade, a ser restringida e enfrentada pelo direito, pela educação e, também, pela medicina. Especificamente sobre as identidades de gênero, avançou-se para que se reconheça juridicamente a identificação de indivíduos com gênero que não coincida com aquele que lhes foi atribuído no momento do nascimento. Por esta razão, a transexualidade deixou de ser oficialmente identificada como um transtorno mental,<sup>10</sup> terapias de conversão foram proibidas<sup>11</sup> e é possível a substituição de prenome e gênero em registro civil independentemente de qualquer procedimento médico ou psicológico (ADI n. 4.275/DF).

Mesmo assim, pessoas transexuais ou transgênero - homens e mulheres trans, pessoas transmasculinas, travestis e pessoas não-binárias, e ainda outras pessoas que, assim como aquelas, não se identifiquem com o gênero que lhes foi atribuído no momento do nascimento - seguem expostas a situações de vulnerabilidade, na medida em que são tratadas como “estranhos e diferentes, degradados à condição de marginais do ordenamento jurídico, expostos, em consequência de odiosa inferiorização e de perversa estigmatização, a uma injusta e lesiva situação de exclusão do sistema geral de proteção do direito”.<sup>12</sup> A presente ação demonstra isso na perpetuação da transfobia nas práticas do SUS, sustentada através do binarismo de gênero e da heteronormatividade.

Estes conceitos remetem à perpetuação e à naturalização da ideia de que as pessoas existem de acordo com uma lógica totalizante e binária entre ser mulher/feminina como algo associado a um órgão genital e ser homem/masculino como associado a outro. Além disso, ambas as existências justificariam expectativas sobre os corpos e seus comportamentos, bem como

---

<sup>10</sup> <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f411470068>

<sup>11</sup> Resolução n. 1, de 29 de janeiro de 2018, do Conselho Federal de Psicologia: “Art. 4º - As psicólogas e os psicólogos, em sua prática profissional, não se utilizarão de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminações em relação às pessoas transexuais e travestis.”

<sup>12</sup> STF. ADO 26, Relator Ministro Celso de Mello, Tribunal Pleno, DJe de 06/10/2020.



teriam sentidos de complementaridade. Contudo, “a transexualidade quebra esta coerência”,<sup>13</sup> mas, a bem da verdade, esta falsa coerência poderia ser questionada mesmo sob o ponto de vista de pessoas não transgênero. Ilustrativamente, cita-se o relato compartilhado por uma mulher trans agente comunitária de saúde:

Têm homens [cisgênero] que desenvolvem mama, naturalmente, sem querer. O único hospital que fazia era o [nome do hospital omitido pela pesquisadora] (...) e quem fazia isso era uma consulta ginecológica. E aí um amigo meu uma vez falou: “(...) demitiram um funcionário lá na empresa porque ele chegou com um atestado de ginecologista”. Aí eu disse: “não, espera aí, existem situações específicas”. (relato de uma mulher trans agente comunitária de saúde)<sup>14</sup>

Porém, este cenário é realmente ainda mais grave para pessoas trans, pois são frequentes vítimas de situações de maus-tratos, negligência, desrespeito e violência. Essas agressões revelam, por sua vez, a discriminação sistemática perpetuada sobre essa coletividade, caracterizando uma “situação de injusta exclusão de ordem política e de natureza jurídico-social”<sup>15</sup> que deve ser corrigida.

No caso em apreço, essas violações, que devem ser devidamente identificadas como transfobia, são promovidas pelo próprio Estado, que se omite em tomar medidas que garantam os direitos à saúde e ao cuidado da população transgênero. O cenário atual do sistema de saúde brasileiro de fato revela ter sido esse estruturado a partir “de experiências de vida e demandas do ‘homem médio’”, como propõe a inicial, o que leva à não garantia das condições adequadas e necessárias para o acesso à saúde de pessoas transgênero, justamente por não serem cisgênero<sup>16</sup> e pela perpetuação do binarismo de gênero e da heteronormatividade.

Na próxima seção, será evidenciado o que as pessoas que compõem este grupo minoritário têm relatado e denunciado, individual e coletivamente: a relação inadequada que o sistema de saúde tem com elas. Ilustrativamente, desde já, mencionam-se fatos que demonstram a completa

<sup>13</sup> BENTO, Berenice. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.

<sup>14</sup> GUARANHA, Camila. O desafio da equidade e da integralidade: travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, 2014.

<sup>15</sup> STF. ADO 26, Relator CELSO DE MELLO, Tribunal Pleno, DJe de 06/10/2020.

<sup>16</sup> Cisgênero é a pessoa que se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no momento do nascimento.

ausência de cuidados e atenção a essa população. A expectativa de vida de pessoas transgênero é equivalente à metade da expectativa de vida da população brasileira em geral.<sup>17</sup> Junto a isso, embora seja uma população que, ao menos desde a década de 1980, empreende esforços para ser acolhida pelo sistema de saúde, participando de campanhas, buscando se conscientizar e conscientizar seus pares sobre saúde e, especialmente, sobre saúde sexual,<sup>18</sup> sobre ela não são sequer coletados dados estatísticos suficientes. Essa ausência de dados, por sua vez, dificulta - mas não deveria impedir - a identificação das práticas transfóbicas e a formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas trans.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais<sup>19</sup> e outros coletivos têm denunciado, pública e reiteradamente, esta situação:

Vale ressaltar que a cada 48 horas uma pessoa transexual é barbaramente assassinada no Brasil [...]. Ainda, segundo as mais recentes estimativas, acumulamos 82% de exclusão escolar de travestis e transexuais, panorama que aumenta a vulnerabilidade dessa população e favorece os altos índices de violência que estamos expostas no trânsito do dia-a-dia exatamente pelo ódio a nossa identidade de gênero. Não há como discutir um enfrentamento eficaz da violência específica que essa população sofre sem nomeá-la ou instrumentalizar agentes do estado para termos dados sobre como a violência tem vitimado a população trans brasileira.<sup>20</sup>

Portanto, a inexistência de dados estatísticos consolidados sobre as pessoas trans no Brasil, que confirma sua invisibilidade diante do Estado e de suas instituições, reforça o caráter estruturante da transfobia e impacta negativamente o acesso dessa população ao sistema de saúde. Diante disso, no tópico seguinte, as peticionárias, a partir do conhecimento prático, seu

---

<sup>17</sup> BORTONI, Larissa. Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional. *Senado Notícias*, Brasília, 10 de jun. 2017. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>.

<sup>18</sup> CARVALHO, Mario; CARRARA, Sérgio. Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad* n. 14, p. 319-351, 2013.

<sup>19</sup> A ANTRA é uma das principais associações de pessoas transgênero no Brasil. Pessoas que hoje a integram atuam em prol dessa população desde os anos 1980, quando fundaram a Associação de Travestis e Liberados – ASTRAL, uma das primeiras associações brasileiras de pessoas transgênero.

<sup>20</sup> INSTITUIÇÕES LGBTI NACIONAIS REPUDIAM OMISSÃO DO BRASIL EM ASSINATURA DO PLANO DE AÇÃO LGBTI+ NO MERCOSUL. Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 2020



e da população transgênero, relatam situações representativas e reveladoras do caráter estruturante da transfobia institucional no sistema de saúde brasileiro.

As situações narradas mostram que o sistema de saúde não está capacitado em questões de gênero e sexualidade - apesar de normativas, do texto constitucional, do direito internacional dos direitos humanos e da extensa produção científica a este respeito. O Estado desrespeita as identidades de gênero, os corpos não contemplados pela cisnormatividade e as necessidades específicas de indivíduos que o acessam. E quando enfrenta barreiras de acesso aos procedimentos que lhe são necessários no sistema público de saúde, a população transgênero é levada a buscá-los em espaços clandestinos ou perigosos,<sup>21</sup> colocando em risco sua saúde e vida.

Por todo o exposto, passa-se ao detalhamento da transfobia estrutural do sistema de saúde brasileiro, que deve ser imediatamente reparada.

### **III - TRANSFOBIA E DISCRIMINAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**

#### **III.1 - DIREITO DE ACESSO À SAÚDE INTEGRAL DAS PESSOAS TRANSGÊNERO**

O problema enfrentado pela população transgênero no contexto da saúde, que é o objeto desta ação, consiste na não garantia de serviços e cuidados que deveriam ser universais (artigos 6º, caput, e 196, da Constituição Federal), mas não o são em razão da normalização de práticas e procedimentos transfóbicos que desrespeitam as identidades de gênero não cisnormativas e desconsideram as necessidades específicas das pessoas. Mais do que isso, a organização do sistema de saúde - desde as pequenas tarefas burocráticas, como o preenchimento de

---

<sup>21</sup> O caso de Lorena Muniz, transexual que se deslocou de sua cidade natal em Pernambuco para São Paulo para a realização de uma cirurgia de implante de próteses mamárias em um hospital particular, evidencia esses riscos. Enquanto realizava a cirurgia, Lorena foi abandonada por médicos e funcionários da clínica durante um incêndio, o que levou à sua morte. Para mais informações, ver:

<https://www.cartacapital.com.br/opiniao/lorena-muniz-sus-e-os-corpos-descartaveis/>

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/02/23/apos-incendio-em-clinica-jovem-trans-teria-entrada-no-hc-como-desconhecida.htm>

formulários, aos procedimentos cirúrgicos e à forma como recebe uma pessoa trans - reitera a primazia da heteronormatividade, do binarismo biológico e da identidade de gênero cisgênero.

Dessa forma, o SUS tem deixado de observar o próprio conhecimento científico e perpetuado a transfobia em suas práticas. É sabido que a existência humana não se restringe ao padrão binário supostamente biológico, o que se evidencia, por exemplo, na existência de pessoas intersexo,<sup>22</sup> que são aquelas que apresentam uma anatomia - reprodutiva ou sexual - que não se enquadra na definição binária de feminino ou masculino. Cerca de 1,7% da população é intersexo.<sup>23</sup>

A vivência do gênero e da sexualidade das pessoas é extremamente plural e diversa, ao passo que a própria transgeneridade não pode ser sistematicamente associada a transformações físicas e cirúrgicas no corpo. Porém, é comum que pessoas transgênero busquem um ou mais dos procedimentos que o SUS nomeia como processo transexualizador - isto é, hormonização, cirurgias de modificação corporal e/ou genital e acompanhamento multiprofissional - na construção da própria identidade de gênero. Quando não se garante o acesso a esses procedimentos, viola-se também a liberdade de cada pessoa de controlar seu corpo e sua saúde.

Aliás, muitos transtornos e sofrimentos mentais por que passa a população trans poderiam ser mitigados ou superados por cuidados de saúde adequados e que respondessem às suas necessidades, corporais e psicológicas:

Impresso por: 753.120.451-97ADPF101  
Em: 12/06/2021 12:45:25

Todos os domínios da afirmação de gênero, em geral, atenuam o sofrimento causado pela disforia de gênero. (...) Há inúmeras evidências estabelecendo a importância do domínio médico da afirmação de gênero. (...) A terapia hormonal aumenta a qualidade de vida, reduz ideação suicida e alivia sintomas depressivos.<sup>24</sup>

Sobre esses procedimentos, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos afirma que “[a] exclusão dificulta o acesso ao sistema de saúde e a transformações corporais de qualidade e

---

<sup>22</sup> FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. *Cadernos Pagu* n. 17-18, p. 9-79, 2002.

<sup>23</sup> SANTOS, Thais Emilia de Campos dos. Educação de crianças e adolescentes intersexo. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista, 2020.

<sup>24</sup> FONTANARI, Anna Martha Vaitses. Fatores associados a saúde mental de jovens transgêneros e/ou não binários, pp. 20-21. Porto Alegre, RS, 2019. Tese (Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/204129>

medicamente supervisionadas - necessárias para algumas pessoas trans no processo de construção de suas identidades-, gerando complicações de saúde e inclusive a morte”.<sup>25</sup>

No caso brasileiro, a Lei 8.080, de 1990, que regula o Sistema Único de Saúde, estabelece como seus princípios a universalidade do acesso e a integralidade da atenção. A Portaria 2.803, de 2013, combinada com a portaria 457, de 2008, estabelece que o SUS deve se responsabilizar pelo processo transexualizador das pessoas transgênero. Essas normas definem regras direcionadas às unidades públicas de saúde, para que estas sejam capacitadas a prestar assistência médica e terapêutica humanizada e especializada para as pessoas transexuais.<sup>26</sup>

A Portaria 457/2008 refere-se ao acompanhamento terapêutico e à terapia hormonal para pessoas trans, no sentido da garantia de cuidado integral. Já a Portaria 2.803/2013 amplia o processo transexualizador no SUS, incluindo travestis e homens trans, e contempla os avanços tecnológicos e normativos em torno das cirurgias de modificações corporais. Dessa forma, ambas as portarias fornecem o marco técnico-normativo necessário à inclusão das pessoas trans na saúde pública, bem como indicam a necessidade de regionalização na implementação das Redes de Atenção (ações e serviços de saúde responsáveis por garantir a integridade das pessoas trans, por meio de apoio logístico e tecnológico).<sup>27</sup>

Como um processo voltado ao cuidado integral às pessoas transgênero e travestis, o processo transexualizador tem importância fundamental para a garantia de saúde a essa população e, também no que tange às necessidades de transformações corporais, para a construção da identidade e para a expressão de gênero de algumas pessoas trans.<sup>28</sup>

A rede de serviços do processo transexualizador é composta hoje por cinco hospitais (Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e Recife), que realizam tanto as cirurgias de

---

<sup>25</sup> CIDH. Informe preliminar sobre pobreza, pobreza extrema y derechos humanos en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, jan. 2017.

<sup>26</sup> SOUZA, Joseth Filomena de Jesus *et al.* O processo transexualizador no SUS - implicações bioéticas. *Revista Brasileira de Bioética*, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7755/6389>. Acesso em: 07 jun. 2021.

<sup>27</sup> Idem.

<sup>28</sup> CIDH. Informe preliminar sobre pobreza, pobreza extrema y derechos humanos en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), jan. 2017.

modificação corporal quanto os serviços ambulatoriais, a hormonização e o acompanhamento psicoterápico. Essa rede também conta com alguns centros habilitados para os procedimentos ambulatoriais.<sup>29</sup> Porque apenas cinco hospitais realizam as cirurgias de redesignação sexual, as filas de espera chegam a 10 anos. Além disso, apenas três daqueles hospitais fazem acompanhamento preventivo voltado a crianças e adolescentes (São Paulo, Campinas e Porto Alegre).

Outra normativa importante quanto ao processo transexualizador do SUS é a Resolução 2265/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que institui algumas mudanças, como a redução da idade mínima para a hormonização de 18 para 16 anos e para as cirurgias de modificações corporais de 21 para 18 anos. Além disso, prevê a possibilidade de bloqueio hormonal para crianças e adolescentes transgênero, adiando o início da puberdade.<sup>30</sup>

Contudo, o texto desta Resolução ainda limita o acesso à saúde para todas pessoas trans. Por exemplo, ele reconhece apenas as pessoas trans binárias (ou seja, homens e mulheres trans), não contemplando pessoas não-binárias, bem como conceitua travestis como pessoas que “aceitam sua genitália”<sup>31</sup>, reiterando uma visão limitada das experiências travestis, que não corresponde à realidade diversa de experiências dessa população.<sup>32</sup> Embora seja uma Resolução do CFM, esse texto normativo orienta as ações do sistema público de saúde, impondo, portanto, limitações discriminatórias ao acesso a uma política pública já reduzida em seu escopo e cobertura geográfica.

Além disso, independentemente do processo transexualizador, todas as práticas e procedimentos de saúde devem acontecer em respeito à identidade de gênero, sendo essa uma dimensão **essencial** da dignidade, da personalidade, da autonomia, da privacidade e da

---

<sup>29</sup> VALADARES. Ministério da Saúde habilita novos serviços ambulatoriais para processo transexualizador. Ministério da Saúde, jan. 2017.

<sup>30</sup> CFM. RESOLUÇÃO CFM nº 2.265/2019. Publicada no D.O.U. de 09 de janeiro de 2020, Seção I, p. 96. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>>.

<sup>31</sup> Idem.

<sup>32</sup> As palavras “mulher trans” e “travesti” têm histórias diferentes, mas ambas se referem a pessoas que não se identificam com a atribuição do gênero masculino a elas, sendo irrelevante o fato de desejarem ou não realizar cirurgias de redesignação sexual.

Liberdade.<sup>33</sup> Os agentes estatais devem primar pelo uso do nome social e garantir o acesso aos meios materiais e aos procedimentos que permitam a vivência plena da identidade de gênero, sob risco de prejuízos significativos à saúde mental e à saúde integral desta população:

É digno de nota que a exposição a estressores de minoria não interfere apenas na saúde mental de pessoas transgêneras, mas também na sua saúde geral. Mais precisamente, viver em comunidades com alto grau de preconceito eleva a mortalidade geral das populações LGBT tanto por suicídio e homicídio quanto por doenças cardiovasculares (...). A expectativa de rejeição leva jovens TGNB<sup>34</sup> a evitar serviços de saúde, o que gera prejuízos a sua saúde geral e mental.<sup>35</sup>

Nessa perspectiva, o Estado tem o dever de garantir o cuidado e a saúde integral das pessoas trans, um grupo minoritário protegido pelo direito antidiscriminatório, devendo promover inclusive ações afirmativas e medidas específicas para protegê-las.

### **III.2 - DEVER DE PROTEÇÃO DO ESTADO SOBRE A POPULAÇÃO TRANSGÊNERO E DEVER DE NÃO-DISCRIMINAÇÃO**

A população transgênero é um grupo minoritário que deve ser protegido pelo direito da antidiscriminação.

A qualificação de um grupo como sujeito de direito protegido pelo direito da antidiscriminação (aqui compreendidos os grupos minoritários enquanto sujeitos coletivos) traz à baila questões como a proteção permanente, e não só pontual, do respectivo grupo, o reconhecimento de um status jurídico próprio (...) bem como desencadeia deveres próprios para a promoção dos direitos envolvidos (desde ações afirmativas, temporárias, até medidas específicas que permitam a preservação perene da diversidade).<sup>36</sup>

<sup>33</sup> STF. ADPF 527, Decisão monocrática, Ministro Roberto Barroso, DJe de 23/03/2021.

<sup>34</sup> TGNB é uma sigla para “transgêneros e não binários”. Os dados sobre jovens trans são relevantes especialmente considerando que se trata de uma população que tem expectativa de vida assustadoramente menor que a expectativa de vida da população geral.

<sup>35</sup> FONTANARI, Anna Martha Vaites. Fatores associados a saúde mental de jovens transgêneros e/ou não binários, pp. 27-28. Porto Alegre, RS, 2019. Tese (Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/204129>

<sup>36</sup> RIOS, Roger Raupp; LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. Direito da antidiscriminação e direitos de minorias: perspectivas e modelos de proteção individual e coletivo. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, v. 22, n. 1, p. 126-148, jan./abr. 2017.

Compreendendo as particularidades das condições de desigualdade e desrespeito imposta à população LGBTI+, essa Egrégia Corte determinou a criminalização específica da homotransfobia.<sup>37</sup>

De fato, o direito antidiscriminatório, ancorado no artigo 1.1 da Convenção Interamericana contra toda forma de discriminação e intolerância, artigo 2.1, do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, e artigo 2.2, do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e os direitos à autonomia, à autodeterminação e à dignidade humana (artigos 1º, III, e 5º da Constituição Federal, Princípios 3 e 19 dos Princípios de Yogyakarta, artigos 1ª, 3º, 5º e 11, do Pacto de São José da Costa Rica) e à saúde (artigos 6º, *caput*, e 196 da Constituição Federal e princípios 17 e 18 dos Princípios de Yogyakarta), impõe ao Estado o dever de tomar medidas concretas para reparar as violações sofridas pelos grupos minoritários.

A responsabilidade estatal também decorre de sua omissão quando presente o dever de adotar medidas de combate à discriminação, conforme jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos:

Toda pessoa em situação de vulnerabilidade tem direito a uma proteção especial, devido aos deveres especiais cujo cumprimento pelo Estado é necessário para satisfazer as obrigações gerais de respeito e garantia dos direitos humanos. [...] A Corte considera que **o Estado incorre em responsabilidade internacional nos casos em que, na presença de discriminação estrutural, não adota medidas específicas com relação à situação particular de vitimização na qual a vulnerabilidade de um grupo de pessoas individualizadas se concretiza.** A própria vitimização dessas pessoas demonstra sua vulnerabilidade particular, o que exige uma ação de proteção que também é particular.<sup>38</sup>

Neste cenário, torna-se urgente que o Estado tome medidas para reparar a violação dos preceitos fundamentais da saúde (art. 6º, *caput*, e art. 196, da Constituição Federal), da dignidade da pessoa humana e da igualdade (art. 5º, da CF), e as divergências em relação às

<sup>37</sup> STF. ADO 26, Relator CELSO DE MELLO, Tribunal Pleno, DJe de 06/10/2020.

<sup>38</sup> Corte IDH. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos n° 14: Igualdad y No Discriminación, p. 34. San José: Corte IDH, 2019, tradução nossa.



decisões proferidas por este Egrégio Supremo Tribunal Federal, especificamente nas ADO 26 e ADI 4275.

Sobre o respeito à identidade de gênero, a Corte Interamericana de Direitos Humanos estabelece que seu descumprimento desencadeia uma série de violações a outros direitos fundamentais, o que impõe obrigações específicas ao Estado:

(...) os Estados devem garantir o reconhecimento da identidade de gênero das pessoas, pois isso é de importância vital para o pleno gozo de outros direitos humanos (parágrafo 113 supra). Da mesma forma, a Corte observa que **a falta de reconhecimento deste direito pode, por sua vez, dificultar o exercício de outros direitos fundamentais e, portanto, ter um impacto diferencial significativo sobre as pessoas transgênero, que, como se vê, muitas vezes estão em posição de vulnerabilidade** (parágrafos 33-51 supra). Além disso, a falta de acesso ao reconhecimento da identidade de gênero é um fator determinante para o contínuo reforço dos atos de discriminação contra elas, e também pode se tornar um grande obstáculo para o pleno gozo de todos os direitos reconhecidos pelo direito internacional, tais como o direito a uma vida digna, o direito ao movimento, a liberdade de expressão, os direitos civis e políticos, o direito à integridade pessoal, à saúde, à educação e todos os outros direitos.<sup>39</sup>

No Brasil, o direito ao nome social foi introduzido no SUS em 2006, através da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, e reforçado pela Portaria 1.820, de 2009. O Decreto 8.727, de 28 de abril de 2016, regulamentou o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública. Além disso, a Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013, estabeleceu que o SUS deve se responsabilizar pelo processo transexualizador das pessoas transgênero, um processo que **deve ser garantido** a todas as pessoas que o desejem, conforme explicado na seção anterior. Contudo, estes direitos têm sido reiteradamente violados no sistema de saúde, como será detalhado.

Assim, como se demonstrará, é perfeitamente adequado - e urgente - que se busque corrigir essas práticas e omissões - que violam diretamente a Constituição Federal em seu princípio da dignidade da pessoa humana, no direito à não discriminação em razão da identidade de gênero ou em razão da orientação sexual, no direito à vida e à integridade física, no direito à saúde, na

---

<sup>39</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 24, tradução nossa.

vedação à tortura e ao tratamento desumano ou cruel e na cláusula de abertura da Constituição de 1988 ao direito internacional dos direitos humanos - através da presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, confirmando o entendimento deste egrégio Supremo Tribunal Federal em ações constitucionais anteriores.<sup>40</sup>

### **III.3 - DESCUMPRIMENTO DOS PRECEITOS FUNDAMENTAIS NAS PRÁTICAS PERPETUADAS NO SUS**

Em documento divulgado em janeiro de 2021, o acesso à saúde aparece como a segunda necessidade mais apontada pelas pessoas trans, atrás apenas do direito ao emprego e renda<sup>41</sup>. Quanto a isso, a marginalização combinada com fatores como expulsão do espaço familiar, violência nas instituições de ensino, violência doméstica, abuso físico, abuso sexual, desemprego, agressões verbais, violência psicológica, tentativa de homicídio, entre outros, faz com que boa parte da população trans viva com depressão, transtorno de ansiedade generalizada e ideação suicida. Inclusive, a inconformidade com o gênero atribuído por terceiros se relaciona com o comportamento suicida.<sup>42</sup> Os dados sobre tentativa de suicídio e de suicídio entre pessoas trans e travestis, que superam em grande medida as taxas nacionais, são evidência dessa relação. Entre os homens trans, 66,4% afirmaram já ter pensado em suicídio, segundo pesquisa de 2016 do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades.<sup>43</sup> Por outro lado, a maior parte dos suicídios registrados é de mulheres trans e travestis. Ainda assim, ressalta-se que este número é inferior ao real, afinal, os casos de suicídio são difíceis de monitorar, pois não costumam ser publicados ou notificados e quando o são, a família não respeita as identidades de gênero.<sup>44</sup>

Neste cenário grave, há poucos profissionais de psicologia e psiquiatria com preparo para lidar com questões de identidade e não conformidade de gênero. Os que estão à disposição no serviço público de saúde são sobrecarregados e não contemplam as necessidades de atendimento da

---

<sup>40</sup> STF. ADPF 527, Decisão monocrática, Ministro Roberto Barroso, DJe de 23/03/2021.

<sup>41</sup> BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara (orgs.). *Dossiê Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021

<sup>42</sup> Idem.

<sup>43</sup> Idem.

<sup>44</sup> Idem.

comunidade que demanda esses serviços. Jaciana,<sup>45</sup> uma colaboradora da Rexistir - Núcleo LGBT+, confirma que a fila de triagem para crianças trans acessarem psicólogos e psiquiatras no Hospital das Clínicas de São Paulo é enorme. Ainda, segundo ela, cerca de 315 crianças trans do Brasil inteiro estão sendo acompanhadas nesse hospital, muitas delas recebendo atendimento psicológico uma vez a cada três ou quatro meses, sendo que a frequência adequada seria mensal.

Segundo dados publicados em 2020, embora o processo transexualizador tenha sido instituído em 2009 e ampliado em 2013, profissionais de saúde ainda consideram o "tema do processo transexualizador" recente. Assim, a falta de orientações institucionais e de financiamento suficiente é evidente:

[As profissionais] desconheciam as reivindicações do movimento trans pautando-se sempre pelas vias discriminatórias. Na avaliação de uma assistente social sobre a eficácia do TFD [Processo Transexualizador via Tratamento Fora Domicílio] para o Processo Transexualizador, ela alegou que há falta de recursos para a efetivação do processo e que muitas vezes, por conta das solicitações serem muitas, algumas unidades de referência não abrem vaga para oferta gerando uma grande fila de espera.<sup>46</sup>

Diante desses dados, pode-se concluir que o processo transexualizador, concretamente, não tem sido garantido para as pessoas transgênero que dele **precisam** e o SUS não assegura que seus profissionais sejam capacitados para conduzi-lo. Atualmente, existem apenas dez unidades de saúde habilitadas para o processo transexualizador no SUS, sendo seis localizados na região Sudeste. Entre essas, apenas cinco realizam cirurgias de redesignação sexual.<sup>47</sup> Por essa razão, relatos como o de Jaciana, colaboradora do Coletivo peticionário, são comuns. Ela residia com o filho, uma criança trans, em Fortaleza-CE. Buscou em todo o estado suporte médico e psicológico para a criança, mas precisou se deslocar permanentemente para São Paulo-SP a fim de conseguir o acompanhamento necessário.

---

<sup>45</sup> Jaciana é mãe de uma criança trans e produz conteúdo informativo a respeito do tema. <https://instagram.com/jacianaegustavinho?igshid=cyqjc5k8j6fb>

<sup>46</sup> CAZEIRO, Felipe. Saúde da População LGBT para além do HIV/aids e Processo Transexualizador no SUS. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, v. 3, n. 11, p. 19-45, 2020

<sup>47</sup> ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface*, v. 23, e180633, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100268&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100268&lng=en&nrm=iso).

E mesmo nos locais em que o processo transexualizador está disponível no SUS, as filas de espera são enormes. Em 2020, em Brasília, por exemplo, havia 270 pessoas aguardando vaga para atendimento. O impedimento de que essas pessoas - e aquelas que sequer estão nas filas - acessem o processo transexualizador caracteriza o descumprimento de todo o sistema de princípios exposto no tópico anterior. Além disso, os hormônios necessários para a hormonioterapia no processo transexualizador não têm sido fornecidos pela rede pública, de forma que “somente as pessoas em condições de pagar tais medicações usufruem deste cuidado proposto pelo serviço, por meio de seus/as profissionais especializados/as”.<sup>48</sup>

A impossibilidade de acesso a procedimentos como a hormonioterapia e as cirurgias de redesignação tem sido um fator de risco para a vida de pessoas trans que os necessitam, sendo de suma importância que esses procedimentos sejam garantidos pelo SUS, afinal, grande parte da população trans e travesti vive em condições de pobreza e não pode arcar com serviços de saúde privados.

A Comissão foi informada por organizações da sociedade civil que pessoas LGBT, especialmente pessoas trans e pessoas trans de grupos raciais minoritários, estão imersas em um ciclo de exclusão e pobreza que as torna mais vulneráveis à violência. A este respeito, a CIDH destaca que existem múltiplos fatores de discriminação e exclusão que afetam as pessoas LGBT, que também estão intimamente ligados aos altos índices de pobreza que elas enfrentam.<sup>49</sup>

Mais do que isso, demonstrando que a própria estruturação do SUS é permeada por transfobia, binarismo de gênero e heteronormatividade, os relatos abaixo evidenciam o reiterado desrespeito à identidade de gênero que vivem as pessoas trans quando finalmente conseguem acessar os serviços:

(...) apresentei minha carteira do nome social (...) Daí a pessoa tirou no cadastro, leu meu nome de registro alto, na frente de todo mundo, começou a gritar comigo dizendo ‘não, não tem esse nome que tu tá

<sup>48</sup> AMBULATÓRIO TRANS-DF. CREDENCIAMENTO DO AMBULATÓRIO TRANS DA SES/DF: MOMENTO ATUAL E PROPOSTAS, 2020.

<sup>49</sup> CIDH. Informe preliminar sobre pobreza, pobreza extrema y derechos humanos en las Américas, p. 90. Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), jan. 2017, tradução nossa.

dizendo que tu tem, se tu quiser tu tem que procurar a sede do SUS'. (...) saí de lá chorando, me sentindo muito mal. (relato de homem trans usuário do sistema de saúde)<sup>50</sup>

(...) tu tem que apresentar a tua identidade e tua carteira de nome social, e daí ao invés de chamarem pelo nome social, que tem como botar e deveria ser respeitado, eles chamam pelo nome de registro. (relato de homem trans usuário do sistema de saúde)<sup>51</sup>

(...) quando eu não tinha meu documento retificado, era terrível. Eu evitava, preferia morrer em casa do que procurar um médico, procurar um serviço de saúde, seja público ou privado. (relato de homem trans usuário do sistema de saúde)<sup>52</sup>

Tem uma paciente que perdeu uma consulta porque o hospital se negou a aceitar o nome social. A enfermeira do posto colocou tudo com o nome de Luciana e encaminhou para o hospital. A [nome do hospital omitido pela entrevistadora] mandou de volta para o posto de saúde. Daí eles te justificam que o documento não fecha, que o documento é um, que o pagamento... Que o Ministério da Saúde não vai querer fazer pagamento depois. (relato de uma mulher trans agente comunitária de saúde)<sup>53</sup>

Estes exemplos ilustram a omissão do Estado em garantir a proteção e o respeito a esses indivíduos, mesmo em casos em que o nome social foi incluído na documentação.

O que se percebe no fazer diário é a desconsideração desses documentos em boa parte dos processos institucionais em saúde, o que pode levar a implicações problemáticas em relação à identidade social que travestis e transexuais estabelecem para si, além de implicações de saúde, pois o atendimento desrespeitoso afasta o usuário do atendimento. Por outro lado, o respeito ao nome social e o uso adequado dos pronomes é visto como algo que favorece a relação de empatia e fortalece a criação de vínculo entre usuário-equipe. Ao utilizar o nome com o qual o sujeito não se identifica, as estruturas institucionais-estatais promovem a abjeção das pessoas trans, explicitando violações de direitos e discriminação, mostrando a face cissexista e transfóbica do setor de saúde. O Estado, materializado na prática de trabalhadores/as de saúde, ao não reconhecer tais

<sup>50</sup> SOLKA, Anna Caroline; DE ANTONI, Clarissa. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 8, n. 1, p. 07-16, 2020.

<sup>51</sup> Idem.

<sup>52</sup> Idem.

<sup>53</sup> GUARANHA, Camila. O desafio da equidade e da integralidade: travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, 2014.

identidades, acaba por deslegitimar a existência desses sujeitos, colocando em questão a validade daquela vida.<sup>54</sup>

Então, a produção científica acadêmica e os relatos das pessoas transgênero apontam a omissão do sistema de saúde em se adequar aos padrões de respeito à diversidade sexual e de gênero.

Abaixo outro exemplo:

Aí tem umas confusões assim, infertilidade feminina é só no [nome do hospital omitido pela pesquisadora] (...) Se o problema é do homem, tem de se marcar a consulta no nome da mulher, (...) Porque o homem não pode consultar com ginecologista. Quem vai fazer o tratamento é o homem, mas a consulta é no nome da mulher. (relato de uma mulher trans agente comunitária de saúde)<sup>55</sup>

Este relato ilustra exatamente o que a petição inicial explicou:

26. Em que pese a garantia constitucional da saúde pública universal e gratuita, muitas pessoas transexuais e travestis enfrentam diuturnamente óbices no acesso aos serviços de saúde ocasionados pela transfobia institucional, pela negativa de acesso às especialidades médicas de acordo com seu aparato biológico e suas necessidades.

27. A negativa de acesso a atenção básica de saúde, conforme acima narrado, impacta negativamente em toda uma população que, a despeito de ter garantido o direito à retificação do registro civil, não conseguem atendimento de saúde que corresponda às demandas de seus corpos.

Ainda, o próprio preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) é representativo desses empecilhos e do risco concreto de que a sistêmica transfobia siga informando práticas e políticas inadequadas para a população transgênero - e para a população brasileira em geral. Os problemas relativos à DNV e, portanto, ao próprio Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), são representativos dos problemas que as pessoas transgênero enfrentam ao longo da vida em sua interação com o sistema de saúde.

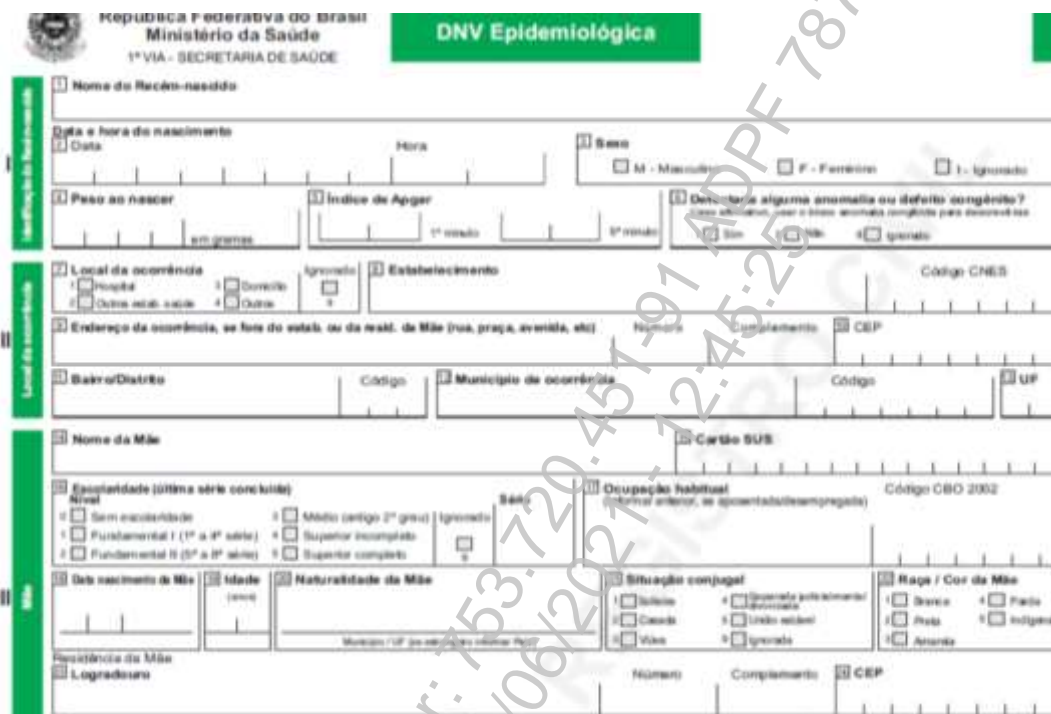
---

<sup>54</sup> SOLKA, Anna Caroline; DE ANTONI, Clarissa. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 8, n. 1, p. 07-16, 2020

<sup>55</sup> GUARANHA, Camila. O desafio da equidade e da integralidade: travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, 2014



Na inicial, o requerente expõe o exemplo do preenchimento da DNV que muitas vezes é feito sem o reconhecimento das identidades de gênero. Nestes casos, o preenchimento no campo das pessoas genitoras é feito com base no padrão cisnormativo, considerando “mãe” quem foi parturiente, independentemente se foi um homem trans, por exemplo, conforme mostra a imagem abaixo, retirada de um Manual do Ministério da Saúde<sup>56</sup>:



**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

**DNV Epidemiológica**

**I - Identificação do recém-nascido**

Nome do Recém-nascido

Data e hora do nascimento  
Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Sexo:  M - Masculino  F - Feminino  I - Ignorado

Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ em gramas Índice de Apgar: 1º minuto: \_\_\_\_\_ 2º minuto: \_\_\_\_\_  
 Sim  Não  Ignorado

**II - Local de ocorrência**

Local da ocorrência:  Hospital  Domicílio  Outros  Ignorado Estabelecimento: \_\_\_\_\_ Código CNES: \_\_\_\_\_

Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento, ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc): \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro/Distrito: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Município de ocorrência: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**III - Mãe**

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Escolaridade (última série concluída):  
 Nível:  Sem escolaridade  Médio (ensino 2º grau)  Ignorado  Superior incompleto  Superior completo

Ocupação habitual: \_\_\_\_\_ Código CBO 2002: \_\_\_\_\_

Situação conjugal:  Solteira  Casada  Viúva  Ignorado  Separada voluntariamente  União estável

Raça / Cor da Mãe:  Branca  Preta  Amarela  Indígena

Data nascimento da Mãe: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_ Naturalidade da Mãe: \_\_\_\_\_  
 Município / UF de nascimento da Mãe: \_\_\_\_\_

Residência da Mãe: \_\_\_\_\_ Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

A DNV constitui documento de identidade provisória aceito em todo o território nacional. Além disso, permite um mapeamento importante para a formulação de políticas públicas, pois informa ao Ministério da Saúde as prioridades de intervenção relacionadas ao bem-estar da pessoa parturiente e da criança, e os indicadores de saúde sobre pré-natal, assistência ao parto, vitalidade ao nascer, mortalidade infantil e da pessoa parturiente. Quer dizer, o preenchimento da DNV é uma medida burocrática que, orientada por padrões heteronormativos e binários, reproduz e reforça a transfobia, assim invisibilizando e causando prejuízos à população transgênero.

<sup>56</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. Brasília, DF, 2011. [https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/08/inst\\_dn.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/08/inst_dn.pdf).

De fato, quando, no ato do preenchimento da DNV, vincula-se o campo de 'parturiente' à ideia de mãe, tendo por único complemento possível o nome do 'pai', reitera-se o incorreto binarismo de gênero, ignorando várias possibilidades, tais como de que ambos os genitores sejam pessoas trans, ou de que os pais/mães sejam pessoas com o mesmo gênero. Portanto, desrespeita-se a autonomia de vontade e as identidades de gênero, produzindo dados estatísticos errôneos, inadequados ou incompletos que perpetuam o binarismo de gênero.

O preenchimento da DNV é representativo das várias práticas realizadas de forma eminentemente transfóbica no sistema de saúde. No geral, nos documentos utilizados na rede pública de saúde, o preenchimento do nome social, em respeito às identidades de gênero, tem dependido do “bom senso” da pessoa profissional da saúde.<sup>57</sup> Mas, especificamente no caso da DNV, o próprio texto da declaração impede a garantia deste direito. Ele reflete que as pessoas servidoras têm conduzido suas ações de forma violadora do sistema de princípios descrito anteriormente, mas também revela que os procedimentos burocráticos básicos não se adequaram ao paradigma de respeito à diversidade de gênero e sexual.

Por todo o exposto, é imprescindível que sejam tomadas medidas para correção deste cenário de violações de direitos, adaptando-se a DNV e outros documentos correlatos à identidade das pessoas à realidade da diversidade sexual e gênero já reconhecida e protegida por esse Colendo Tribunal, e promovendo-se a formação dos agentes de saúde para que atuem também como agentes de proteção, e não de violação.

#### **IV- PEDIDOS**

A presente manifestação apresenta situações concretas que refletem uma postura sistematicamente omissa do Estado diante das necessidades comprovadas da população transgênero. São omissões observadas em medidas burocráticas, atos de documentação e procedimentos cirúrgicos importantes para esta população. Essas omissões perpetuam as

---

<sup>57</sup> SILVA, Livia Karoline Moraes da et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, p. 835-846, 2017.

condições de desigualdade e, no caso dessa população, leva a índices alarmantes de sofrimento mental e mortalidade.

Por todo o exposto, a Associação Coletivo Margarida Alves de Assessoria Popular e a Rexistir - Núcleo LGBT+ requerem:

- a. sua admissão como *amici curiae* nos autos da ADPF 787;
- b. subsidiariamente, a admissão desta manifestação como memorial;
- c. no mérito, o julgamento procedente da ADPF 787, determinando que o Ministério da Saúde adote todas as providências necessárias e efetivas a solução da negativa de acesso das pessoas transgênero e travestis à assistência básica em saúde, especialmente *garantindo o acesso às especialidades médicas em conformidade com suas especificidades e necessidades biológicas, e com o reconhecimento de sua identidade de gênero autodeclarada, mediante adequação dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde para marcação de consultas e exames; formação técnica dos profissionais de saúde para atendimento da população transexual e travesti; dentre outros, bem como garantindo o registro, na Declaração de Nascido Vivo e em documentos correlatos, dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero, independentemente de ser ou não parturiente.*

Nestes termos, pedem deferimento.

Brasília, 8 de junho de 2021.

**Carolina Rezende Moraes**  
OAB/DF 59.689

**Mariana Prandini Fraga Assis**  
OAB/DF 52.017

**Chico Antônio Almeida Fritz**  
Acadêmico de direito

**Lorenza Rezende Moraes**  
Acadêmica de direito

**Matheus Assis dos Santos**  
Acadêmico de direito

**Pablo Matheus da Silva Costa**  
Acadêmico de direito

Impresso por: 753.720.451-91 ADPF 787  
Em: 12/06/2021 - 12:45:25