

VOTO

O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES (RELATOR): Como relatado, a presente arguição de descumprimento de preceito fundamental questiona atos comissivos e omissivos do Ministério da Saúde no que diz respeito à atenção de saúde primária das pessoas transexuais e travestis.

O requerente postula pela procedência da arguição, com a confirmação do pedido liminar, de modo a garantir o acesso de pessoas trans à assistência básica em saúde, em conformidade com suas especificidades e necessidades biológicas, e com o reconhecimento de sua identidade de gênero autodeclarada em todo e qualquer registro público.

I – CONHECIMENTO DA ARGUIÇÃO

Inicialmente, registro que a presente ação foi ajuizada por legitimado constitucional (partido político com representação no Congresso Nacional – Constituição, art. 103, VIII; Lei 9.882/1999, art. 2º, I), estando devidamente subscrita por advogado com poderes específicos para sua propositura.

Quanto ao parâmetro de controle, não há dúvida de que os direitos e garantias fundamentais enquadram-se entre os preceitos fundamentais que justificam a proteção via ADPF (Lei 9.882/1999, art. 3º, I). Nesse sentido, apontam-se como violados o princípio da dignidade da pessoa humana; o direito à igualdade (Constituição, art. 5º, *caput*) e o direito à saúde (Constituição, arts. 6º, *caput* e 196).

Em relação ao objeto da arguição, aponta-se como ato do poder público lesivo a preceitos fundamentais (Lei 9.882/1999, art. 3º, II) o conjunto de ações e omissões do Ministério da Saúde que tem dificultado o acesso das pessoas transexuais, em especial as que não realizaram o processo de mudança de sexo, às políticas de saúde pública, notadamente as de atenção básica – o que iria, inclusive, de encontro à jurisprudência desta Suprema Corte quanto aos direitos das pessoas transexuais, caracterizando, na visão do requerente, genuíno “*estado de coisas inconstitucional*”, apto a ensejar o controle de constitucionalidade pela via da ADPF.

No que se refere ao requisito da subsidiariedade (Lei 9.882/1999, art. 4º, §1º), anoto que o Supremo Tribunal Federal tem admitido o cabimento de arguição de descumprimento de preceito fundamental sempre que não for cabível outro meio processual para a proteção do direito de forma

objetiva, tendo em vista a violação à ordem constitucional como um todo. Na espécie, tenho que o requerido requisito encontra-se inequivocamente satisfeito, na medida em que o manejo de ADPF se apresenta como o único meio processual apto a solucionar, de forma homogênea, a ofensa a preceitos fundamentais alegada pelo requerente.

Conheço, portanto, da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental.

II - DA CONVERSÃO DO REFERENDO DA MEDIDA CAUTELAR EM JULGAMENTO DE MÉRITO

Considerando que a presente demanda encontra-se devidamente instruída, estando em plenas condições de julgamento definitivo e tendo em vista, também, o princípio da economia processual, proponho, desde logo, a conversão do julgamento do referendo da cautelar em julgamento definitivo de mérito.

III - A FUNÇÃO CONTRAMAJORITÁRIA DO CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE E A GARANTIA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS DE MINORIAS OU VULNERÁVEIS

Inicialmente, cabe registrar que as Cortes Constitucionais, ao exercerem o controle de constitucionalidade, por vezes exercem uma importante função contramajoritária que se traduz na defesa de direitos fundamentais das minorias frente a vontade de maiorias eventuais. Essa função não se confunde com o chamado “ativismo judicial”, nem importa interferência indevida nas funções dos demais poderes da República.

Alguns direitos constitucionais, como os direitos fundamentais do art. 5º, por sua própria natureza, demandam a ação do Tribunal Constitucional na salvaguarda de sua necessária efetivação, na medida em que a sua garantia ou execução não se coloca como uma opção à disposição dos poderes constituídos, mas se afigura como comando constitucional inarredável. **A democracia representativa, que atribui à maioria competência para fazer escolhas legislativas e de política pública, está limitada, constitucionalmente, pela proteção dos direitos fundamentais das minorias.**

No caso em que a ação ou a omissão da maioria leva à violação dos direitos fundamentais das minorias, cabe ao Tribunal Constitucional ou à Corte Constitucional garantir tais direitos, enquanto compromissos

constitucionais ineludíveis. Nesse sentido, inclusive, já apontava Hans Kelsen que:

“Se virmos a essência da democracia não na onipotência da maioria, mas no compromisso constante entre os grupos representados no Parlamento pela maioria e pela minoria, e por conseguinte na paz social, a justiça constitucional aparecerá como um meio particularmente adequado à realização dessa ideia. A simples ameaça do pedido ao tribunal constitucional pode ser, nas mãos da minoria, um instrumento capaz de impedir que a maioria viole seus interesses constitucionalmente protegidos, e de se opor à ditadura da maioria, não menos perigosa para a paz social que a da minoria.” (KELSEN, Hans. “A garantia jurisdicional da Constituição” [1928]. In: *Jurisdição Constitucional*. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 182)

Em semelhante sentido, John Hart Ely destaca, dentre as funções da jurisdição constitucional, a “*garantia institucional das minorias contra eventuais abusos da maioria*”, permitindo a participação daquelas na arena política, pressuposto da forma democrática de governo (ELY, John Hart. *Democracy and Distrust: a theory of judicial review*. Cambridge: Harvard University Press, 1980, p. 103 e seguintes). Christian Starck, por sua vez, lembra que a limitação do princípio da maioria, que fundamenta a atividade legislativa do Parlamento, decorre da própria supremacia da Constituição (STARCK, Christian. “La légitimité de la justice constitutionnelle et le principe démocratique de majorité.” In: *Legitimidade e Legitimação da Justiça Constitucional: Colóquio no 10º Aniversário do Tribunal Constitucional*. Coimbra: Coimbra Editora, 1995, pp. 59-73).

Nessa linha, a doutrina tem destacado a importância do papel contramajoritário do Supremo Tribunal Federal, notadamente em casos que envolvem o direito à igualdade encartado no art. 5º, *caput*, da Constituição e alçado ao posto de objetivo fundamental da República em seu art. 3º (incisos I, III e IV). Com efeito, percebe-se, em tais casos, “*a emergência de direitos que carecem [de] um Estado não só preocupado com a resolução de conflitos, mas, sobretudo com a concretização das normas constitucionais que tratam dos objetivos da República. Enfim, direitos que carecem um Estado ativo e não só reativo*” (CANOTILHO, J.J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. [Coords.]. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2. ed.

2018 p. 153).

Assim, mediante a “*representação argumentativa*” que é exercida por meio da jurisdição constitucional (ALEXY, Robert. “Balancing, constitutional review, and representation” In: *International Journal of Constitutional Law*. Vol. 3, número 4, 2005, pp. 572–581), cabe à Corte Constitucional, enquanto guardiã da Constituição, conformar os atos do poder público aos ditames constitucionais, levando a sério os direitos fundamentais, mesmo contra a vontade de eventuais majorias de momento.

Especificamente quanto à temática discutida na presente arguição de descumprimento de preceito fundamental, registro que o Supremo Tribunal Federal tem sido chamado com certa frequência a apreciar conflitos constitucionais envolvendo a população LGBTQIA+. Em verdade, esta Suprema Corte já conta, no momento, com vasto acervo jurisprudencial a orientar a solução da controvérsia contida nestes autos.

No paradigmático julgamento conjunto da **ADPF 132/RJ** e da **ADI 4.277/DF**, ambas de relatoria do Ministro Ayres Britto, o STF reconheceu a constitucionalidade da união estável homoafetiva, garantindo-lhe o mesmo tratamento reservado pelo ordenamento jurídico às uniões estáveis heteroafetivas. Ao conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 1.723 do Código Civil, excluiu-se da interpretação de tal dispositivo qualquer interpretação que impeça o reconhecimento, enquanto entidade familiar protegida pela Constituição, da união contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo (**ADPF 132/RJ**, Rel. Min. Ayres Britto, Tribunal Pleno, DJe 13.10.2011; **ADI 4.277/DF**, Rel. Min. Ayres Britto, Tribunal Pleno, DJe 13.10.2011).

Acerca do fato de que a Constituição veda a discriminação em razão do sexo ou gênero, bem destacou, em seu voto, o Ministro Ayres Britto:

“o sexo das pessoas, salvo expressa disposição constitucional em contrário, não se presta como fator de desigualação jurídica. É como dizer: o que se tem no dispositivo constitucional [...] é a explícita vedação de tratamento discriminatório ou preconceituoso em razão do sexo dos seres humanos. Tratamento discriminatório ou desigualitário sem causa que, se intentado pelo comum das pessoas ou pelo próprio Estado, passa a colidir frontalmente com o objetivo constitucional de “promover o bem de todos” (este o explícito objetivo que se lê no inciso em foco). (**ADI 4277/DF**, Rel. Ayres Britto, Tribunal Pleno, DJ.14.10.2011).

De igual modo, no julgamento da **ADPF 291/DF**, de relatoria do Min. Roberto Barroso, o Tribunal reconheceu a inconstitucionalidade de termos discriminatórios, em razão da orientação sexual do destinatário da norma, tendo declarado a inconstitucionalidade das expressões “*pederastia ou outro*” e “*homossexual ou não*” constantes do art. 235 do Código Penal Militar. Ao examinar o caso, o Supremo Tribunal Federal entendeu que, apesar de possível a criminalização de atos libidinosos praticados em ambientes castrenses tendo em vista o imperativo de proteção da hierarquia e da disciplina militar, não se pode admitir, contudo, que a lei faça uso de expressões pejorativas e discriminatórias, em virtude do reconhecimento do direito à liberdade de orientação sexual como liberdade existencial do indivíduo (**ADPF 291/DF**, Rel. Min. Roberto Barroso, Tribunal Pleno, DJe 11.5.2016).

Após a deliberação, a prática de ato libidinoso em ambiente castrense continuou tipificada pelo Código Penal Militar, entretanto, expressões discriminatórias foram eliminadas do tipo penal, de modo que restou claro que a conduta não deve ser punida em razão da orientação sexual do agente, mas diante de eventual desvio comportamental em ambiente de trabalho militar. Assim, embora não tenha havido alteração no âmbito de incidência da norma penal incriminadora, uma vez que as mesmas condutas continuaram sendo consideradas crime, o precedente teve o condão de assentar a impossibilidade do emprego de conceitos discriminatórios na imputação penal.

Outro precedente bastante relevante foi o da criminalização da homofobia e da transfobia, julgado em 13.6.2019. Na ocasião, o Supremo Tribunal Federal decidiu que, até que sobrevenha lei emanada do Congresso Nacional destinada a implementar os mandados de criminalização definidos nos incisos XLI e XLII do art. 5º da Constituição, as condutas homofóbicas e transfóbicas, reais ou supostas, que envolvem aversão odiosa à orientação sexual ou à identidade de gênero de outrem, ajustam-se, por identidade de razão e mediante adequação típica, aos preceitos primários de incriminação definidos na Lei de Racismo (Lei 7.716/1989), por traduzirem expressões de racismo, compreendido este em sua dimensão social (**ADO 26/DF**, Rel. Min. Celso de Mello, Tribunal Pleno, DJe 5.10.2020; **MI 4.733/DF**, Rel. Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, 28.9.2020)

Há, ainda, outros precedentes relevantes sobre a temática LGBTQIA+, como a decisão de interpretação conforme proferida na **ADI**

5.971/DF, em que se discutia a constitucionalidade de lei distrital que restringiu a aplicação das políticas públicas por ela implementadas exclusivamente às famílias formadas por homem e mulher. Na ocasião, a Corte decidiu que a instituição de diretrizes para implantação de política pública de valorização da família no Distrito Federal deveria necessariamente levar em consideração também aquelas entidades familiares formadas por união homoafetiva (ADI 5.971/DF, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, DJe 25.9.2019).

Registro, ainda, o julgamento da ADPF 467/MG, de minha relatoria, em que o Plenário desta corte declarou a inconstitucionalidade de dispositivos de lei municipal de Ipatinga/MG que excluía da política municipal de educação referências à diversidade de gênero e orientação sexual na rede pública de ensino. Na ocasião, relembrei infelizes fatos que marcaram nossa história, como a apreensão de livros na Alemanha nazista e também a censura e patrulha ideológicas de toda espécie (ADPF 467/MG, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe 6.7.2020).

Especificamente sobre o direito da população LGBTQIA+ à saúde, destaco o julgamento da ADI 5.543/DF, de relatoria do Min. Edson Fachin, em que foi declarada a inconstitucionalidade da restrição de doação de sangue por homens homossexuais e bissexuais, quando a negativa for baseada apenas na sexualidade. Eis a ementa deste importante julgado:

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. ART. 64, IV, DA PORTARIA N. 158/2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ART. 25, XXX, “D”, DA RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC N. 34/2014 DA ANVISA. RESTRIÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE A GRUPOS E NÃO CONDUTAS DE RISCO. DISCRIMINAÇÃO POR ORIENTAÇÃO SEXUAL. INCONSTITUCIONALIDADE. AÇÃO DIRETA JULGADA PROCEDENTE. 1. A responsabilidade com o Outro demanda realizar uma desconstrução do Direito posto para tornar a Justiça possível e incutir, na interpretação do Direito, o compromisso com um tratamento igual e digno a essas pessoas que desejam exercer a alteridade e doar sangue. 2. O estabelecimento de grupos – e não de condutas – de risco incorre em discriminação e viola a dignidade humana e o direito à igualdade, pois lança mão de uma interpretação consequencialista desmedida que concebe especialmente que

homens homossexuais ou bissexuais são, apenas em razão da orientação sexual que vivenciam, possíveis vetores de transmissão de variadas enfermidades. Orientação sexual não contamina ninguém, condutas de risco sim. 2. O princípio da dignidade da pessoa humana busca proteger de forma integral o sujeito na qualidade de pessoa vivente em sua existência concreta. A restrição à doação de sangue por homossexuais afronta a sua autonomia privada, pois se impede que elas exerçam plenamente suas escolhas de vida, com quem se relacionar, com que frequência, ainda que de maneira sexualmente segura e saudável; e a sua autonomia pública, pois se veda a possibilidade de auxiliarem àqueles que necessitam, por qualquer razão, de transfusão de sangue. 3. A política restritiva prevista na Portaria e na Resolução da Diretoria Colegiada, ainda que de forma desintencional, viola a igualdade, pois impacta desproporcionalmente sobre os homens homossexuais e bissexuais e/ou seus parceiros ou parceiras ao injungir-lhes a proibição da fruição livre e segura da própria sexualidade para exercício do ato empático de doar sangue. Trata-se de discriminação injustificável, tanto do ponto de vista do direito interno, quanto do ponto de vista da proteção internacional dos direitos humanos, à medida que pressupõem serem os homens homossexuais e bissexuais, por si só, um grupo de risco, sem se debruçar sobre as condutas que verdadeiramente os expõem a uma maior probabilidade de contágio de AIDS ou outras enfermidades a impossibilitar a doação de sangue. 4. Não se pode tratar os homens que fazem sexo com outros homens e/ou suas parceiras como sujeitos perigosos, inferiores, restringido deles a possibilidade de serem como são, de serem solidários, de participarem de sua comunidade política. Não se pode deixar de reconhecê-los como membros e partícipes de sua própria comunidade. 5. Ação direta julgada procedente, para declarar a inconstitucionalidade do inciso IV do art. 64 da Portaria n. 158/2016 do Ministério da Saúde e da alínea “d” do inciso XXX do art. 25 da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.” (ADI 5.543/DF, Rel. Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, DJe 25.08.2020)

Essas decisões representam, a meu ver, inequívoca orientação jurisprudencial desta Suprema Corte no sentido da afirmação, contra um

pano de fundo histórico de exclusão, dos direitos fundamentais da população LGBTQIA+ no Brasil. Casos como o presente, entretanto, demonstram que esse percurso ainda não se concluiu – e o seu aprofundamento se impõe.

IV - DIREITO À IDENTIDADE DE GÊNERO, INCLUSIVE COM RETIFICAÇÃO DO REGISTRO CIVIL, INDEPENDENTEMENTE DAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICA OU REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E HORMONAL

O nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Nome social é diferente de Identidade de Gênero. Este consiste na dimensão da identidade de uma pessoa no que diz respeito à forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e não guarda relação, necessariamente, com o sexo atribuído ao nascimento (fonte: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/cartilha_nome_social.pdf).

O objetivo da utilização e aceitação do nome social é evitar situações discriminatórias, promovendo a autoaceitação e, além disso, o acolhimento da sociedade e a inclusão social. A luta pelo direito a utilização do Nome Social é recente, mas vem sendo, ao longo dos anos, uma das principais reivindicações deste grupo plural.

O dever de utilização do nome social por parte de profissionais de saúde foi reconhecido pelo Ministério da Saúde em 2009. Por meio da Portaria 1.820/2009, ficou reconhecido o direito ao uso do nome social no SUS, mesmo que a pessoa não tenha realizado a alteração oficial do nome em cartório.

Em 2014, o Ministério da Saúde editou a Nota Técnica 18/2014, garantindo a utilização do nome social no Cartão Nacional de Saúde. Na prática, para inclusão do nome social no cartão do SUS, basta o usuário da rede pública dirigir-se à unidade básica de saúde (UBS) de referência, com documento de identificação e solicitar a inclusão do nome social. Não é necessário informar o sexo biológico, tampouco nome do registro civil de nascimento.

Na sequência, foi publicado o Decreto Presidencial 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal. O decreto veda o uso de expressões pejorativas e discriminatórias para referir-se a pessoas travestis ou transexuais, o que

reafirma os já citados preceitos constitucionais, em especial o direito a não-discriminação.

Sobre o tema, no julgamento da ADI 4.275/DF, julgada em 1.3.2018, esta Corte permitiu a alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil, mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo. Ou seja, não há vinculação entre a cirurgia e a alteração do registro civil. Em meu voto, consignei que, com base nos princípios da igualdade, da liberdade, de autodesenvolvimento e da não discriminação por razão de orientação sexual ou de identificação de gênero, esta Corte tem um dever de proteção em relação às minorias discriminadas (ADI 4.275/DF, Red. p/ acórdão Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, DJe 6.3.2019). Confira-se, por oportuno, a ementa do julgado:

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL E REGISTRAL. PESSOA TRANSGÊNERO. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO NO REGISTRO CIVIL. POSSIBILIDADE. DIREITO AO NOME, AO RECONHECIMENTO DA PERSONALIDADE JURÍDICA, À LIBERDADE PESSOAL, À HONRA E À DIGNIDADE. INEXIGIBILIDADE DE CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO OU DA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS HORMONAIIS OU PATOLOGIZANTES.

1. O direito à igualdade sem discriminações abrange a identidade ou expressão de gênero.

2. A identidade de gênero é manifestação da própria personalidade da pessoa humana e, como tal, cabe ao Estado apenas o papel de reconhecê-la, nunca de constituí-la.

3. **A pessoa transgênero que comprove sua identidade de gênero dissonante daquela que lhe foi designada ao nascer por autoidentificação firmada em declaração escrita desta sua vontade dispõe do direito fundamental subjetivo à alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil pela via administrativa ou judicial, independentemente de procedimento cirúrgico e laudos de terceiros, por se tratar de tema relativo ao direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade.** 4. Ação direta julgada procedente.”(ADI 4.275/DF, Red. p/ acórdão Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, DJe 6.3.2019 – grifo nosso).

Após esta decisão, o CNJ regulamentou, por meio do Provimento

73/2018, a troca de prenome e gênero em certidões de nascimento ou casamento de transgêneros. Dispôs, ainda, que a alteração deve ser realizada em cartório, sem a obrigatoriedade da comprovação da cirurgia de mudança de sexo, tampouco de decisão judicial.

Veja-se que, embora a utilização do nome social tenha sido uma importante conquista no que diz respeito ao modo de tratamento em torno da identidade de gênero e ao direito de autodeterminação das pessoas transexuais e travestis, a partir da decisão do STF na **ADI 4.275/DF**, restou garantido às pessoas transgêneros o direito ao prenome e ao sexo, no registro civil, independentemente da alteração das características físicas e biológicas de seu corpo.

Logo, como consequência do decidido por esta Corte, o poder público, na execução de suas políticas públicas, poderá se deparar, por exemplo, com a circunstância de um cidadão transgênero que se identifique com o sexo masculino e que possua registro civil com prenome masculino, mas que tenha nascido com órgão reprodutor do sexo feminino. Nesse caso, se a pessoa não tiver realizado procedimento de transgenitalização ou tratamento hormonal congênere e necessitar de atendimento médico especializado para o sexo biológico de seu nascimento, como o atendimento por ginecologista ou obstetra, seu atendimento por profissional especializado não poderá ser obstaculizado.

Nestes exemplos, fica claro que cabe ao órgão competente tomar as medidas necessárias para adequação de seus sistemas, de modo a permitir o acesso das políticas públicas existentes sem a imposição de barreiras burocráticas, que além de comprometer a própria efetividade da política pública, são aptas a causar constrangimento, discriminação e sofrimento à pessoa trans.

Tais situações hipotéticas, longe de cerebrinas, representam ocorrências comuns na vida concreta da população trans e demonstram a relevância constitucional da matéria trazida a exame desta Corte por meio da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental, a ensejar, com base nos precedentes reiterados desta Suprema Corte, a procedência da demanda.

V - DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL

A Constituição brasileira garante os direitos reprodutivos em seu artigo 226, §7º, ao tratar do planejamento familiar, nos seguintes termos:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

A norma constitucional foi regulamentada pela Lei 9.263/1996, que reconhece o planejamento familiar como um “*direito de todo cidadão*” (art. 1º), consistindo em um “*conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole*” (art. 2º), “*dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde*”.

A referida legislação obriga o SUS, em todos os seus níveis, a garantir programa de atenção integral à saúde que inclua, entre outras: a assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; o controle das doenças sexualmente transmissíveis; e o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (Lei 9.263/1996, art. 3º).

A citada lei ainda determina que o planejamento familiar seja realizado mediante ações preventivas e educativas, garantido o acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (Lei 9.263/1996, art. 4º), sendo dever do Estado assegurar “*o livre exercício do planejamento familiar*” (Lei 9.263/1996, art. 5º).

Portanto, o direito brasileiro garante, **com igualdade, a todos os cidadãos**, o acesso a programas de saúde que garantam seus direitos sexuais e reprodutivos, em todos os seus aspectos. Isso está em consonância com as diretrizes promovidas pela Organização das Nações Unidas quanto à matéria, especialmente a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada na cidade do Cairo, em 1994, e com a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995 – cujos acordos definiram os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, passando os direitos reprodutivos a serem conceituados como “*direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção e violência*” (Programa de Ação do Cairo, Capítulo VII).

Os “*Princípios de Yogyakarta*”, documento publicado em novembro de 2006 como resultado de reunião internacional de grupos de direitos humanos realizada na cidade de Joguejacarta, na Indonésia, não deixam dúvidas quanto ao dever do Estado de assegurar o direito de constituir

família a todos as pessoas, independente da orientação sexual e da identidade de gênero, inclusive por meio de técnicas de reprodução humana assistida, bem como demais formas de estabelecimento de filiação, como a adoção.

Os Cadernos de Atenção Básica – Direitos Sexuais e Reprodutivos do Ministério da Saúde (Brasil, 2010) reconhecem a universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Preconizam também que a orientação sexual e a identidade de gênero são importantes fatores a serem considerados na formulação das políticas de saúde, especialmente em razão de estigmas, preconceitos e vetores de exclusão social a que constantemente encontra-se submetida a população LGBTQIA+.

É verdade que as políticas de saúde do SUS já contemplam programas voltados à população LGBTQIA+. Em 2010, inclusive, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria 2836/2011, e pactuada pela Comissão Tripartite conforme Resolução 2/2011 (disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf).

A Política Nacional, garante, no âmbito do SUS, os direitos sexuais e direitos reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Conforme esclarece a doutrina, a concretização do projeto parental pela população LGBTQIA+, embora garantida pela Constituição brasileira e pela legislação pertinente, traz grandes desafios para a sociedade. Especialmente em relação às pessoas transexuais, são diversos os tabus enfrentados acerca de seus direitos sexuais e reprodutivos:

“Pode-se afirmar que as pessoas trans assumem papéis parentais que não prejudicam o exercício da parentalidade responsável e o melhor interesse da criança. A mulher trans exerce uma função materna e não paterna.

Acrescente-se, que há pessoas trans com orientação bissexual, homossexual, assexual e pansexual, possibilitando assim diversas configurações familiares. Logo, a transparentalidade é complexa porque apresenta um leque de possibilidades, considerando que o casal poderá ter filhos naturais, inclusive adotar, apesar de a Lei de adoção nº 12.010/2009, não ter feito qualquer menção à adoção por casais homossexuais ou trans, embora haja decisões favoráveis (CARDIN; GOMES, 2015).

Também poderão se utilizar de reprodução assistida que

possui inúmeras técnicas, tais como: a inseminação artificial homóloga, heteróloga, a fertilização in vitro e a maternidade substitutiva.

No caso dos transgêneros, alguns optam por não retirarem os órgãos reprodutores, possibilitando a utilização das técnicas acima citadas, sendo que todas são viáveis ao casal transfetivo, que pretende realizar o seu projeto parental.” (CARDIN, Valéria Silva Galdino. VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Famílias Trans e o Planejamento Familiar: a autonomia reprodutiva como direito fundamental*. In Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE), Vol. 7, N. 3, 2019, p. 368)

No âmbito da reprodução humana assistida no Brasil, diante da inexistência de legislação que regulamente a matéria, o Conselho Federal de Medicina tem orientado a realização dos procedimentos por parte da equipe médica, inclusive regendo aspectos éticos relativos às técnicas disponíveis.

A Resolução 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina regulamentou o acesso à técnica de reprodução assistida por casais homossexuais – o que, de certa forma, acaba abarcando as pessoas trans – ao dispor que:

“2. É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito a objeção de consciência por parte do médico.

3. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não existia infertilidade. Considera-se gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do (s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.”

Tal resolução foi recentemente atualizada pela Resolução 2.294/2021, que passou a prever, expressamente, a utilização das técnicas de reprodução assistida por pessoas transexuais:

“II – PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA

1. Todas as pessoas capazes que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução podem ser receptoras das técnicas de RA, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.

2. É permitido o uso das técnicas de RA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros.

3. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina. Considera-se gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) oócitos(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.”

Nesse contexto, é necessário garantir aos homens e mulheres trans acesso igualitário a todas as ações e programas de saúde do SUS, em especial aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como agendamento de consultas nas especialidades de ginecologia, obstetrícia e urologia, independentemente de sua identidade de gênero, sendo fundamental eliminar obstáculos burocráticos que possam causar constrangimento à pessoa e atraso no acesso à prestação de saúde.

5.1. Necessária adaptação do sistema para agendamento de tratamentos médicos pela pessoa transexual

No caso concreto, as alegações da petição inicial foram, em momento anterior à concessão de medida cautelar, confirmadas pelo Ministério da Saúde, tanto em relação ao acesso, pelo sistema, a agendamento de consultas de especialidades médicas aparentemente não compatíveis com o gênero indicado, quanto em relação ao preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, em que o homem trans, parturiente, é registrado como mãe biológica.

Diante dos compromissos internacionais firmados pelo Brasil, bem como da legislação brasileira, os fatos apontados pelo requerente violam os direitos fundamentais das pessoas transexuais, especialmente em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Ademais, diante do decidido por esta Corte na **ADI 4.275/DF**, tais praticas igualmente contrariam o entendimento preconizado pela jurisprudência da Corte.

A partir deste contexto e dos dados apresentados, consigno que razão assiste ao requerente em relação ao pleito para *“garantir 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”*.

Conforme indica o requerente, o que ocorre na prática do atendimento é que **homens transexuais e pessoas transmasculinas com prenome já alterado, que conservam o aparelho reprodutor feminino (úteros, ovários e vagina), não conseguem o tratamento com ginecologistas e obstetras.** Da mesma maneira, mulheres transexuais e travestis, que possuem órgãos masculinos (testículo, próstata e pênis) têm o acesso às especialidades médicas como urologia e proctologia negados.

As informações prestadas pelo Poder Executivo nos autos desta ADPF são, no mínimo, obscuras quanto à capacidade de os sistemas informáticos utilizados pelo SUS possibilitarem o acesso às especialidades médicas independentemente da identificação do sexo biológico dos pacientes.

Embora a manifestação da AGU (eDOC. 18) consigne genericamente que a premissa fática da tese autoral seria inverídica, uma análise cuidadosa da documentação acostada aos autos pela União revela uma insuperável dificuldade de esclarecimento da questão controvertida.

Registre-se que, em manifestação datada de 8.3.2021, **o então Ministro de Estado da Saúde, General Eduardo Pazuello**, juntou aos autos diversos despachos e notas técnicas elaborados pela Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde e pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (eDOC 26).

A maioria desses documentos, todavia, **restringem-se a determinar movimentações processuais do pedido de informação perante órgãos internos da pasta ministerial**, sem que tenham consignado informações minimamente conclusivas quanto ao atual estágio de adaptação dos sistemas utilizados pelo SUS às determinações consectárias da decisão do desta Corte na **ADI 4.275/DF**.

Na Nota Técnica 1/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS (eDOC 22), por exemplo, a pasta ministerial apenas declina os atos normativos que compõem as bases institucionais de proteção da saúde dos grupos vulneráveis da população LGBTQIA+. Essa simples referência aos atos infralegais, como as Portarias que integram a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ não é suficiente para levar à conclusão de que os sistemas estão devidamente adaptados às especialidades desses pacientes.

Daí porque não é possível acatar a conclusão da AGU no sentido de que: *“a [simples] referência aos atos citados permite aferir que a União adotou regras de organização e planejamento que refletem claro compromisso com à assistência à saúde da população transexual e travesti, denotando que as políticas*

públicas de saúde não se dirigem somente à população cisgênero" (eDOC. 18, p. 28).

Por outro lado, a própria AGU admitiu em que a União "*teve que promover alterações em sistemas de informação no intuito de assegurar o pleno acesso de tais segmentos aos procedimentos e às especialidades médicas*" (eDOC. 18, p. 30). Nesse ponto, faz-se referência à Nota Técnica 4/2019-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS (eDOC. 23) que, a rigor, é a única que traz informações sobre os sistemas de informação utilizados para agendamento das consultas no SUS.

É digno de esclarecimento que referida Nota Técnica foi produzida pela pasta ministerial na forma de subsídios à manifestação da União no âmbito da Ação Civil Pública nº 5039658-70.2019.4.04.7100. **Ou seja, o único documento apresentado pelo Ministério da Saúde que continha alguma informação sobre os sistemas de informação para o agendamento de consultas foi "reaproveitado" de uma manifestação pretérita da pasta lavrada em setembro de 2019.**

Além de correr o risco de não apresentar dados atualizados, a manifestação técnica listava diversas determinações de adaptações a serem realizadas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), no Sistema de Informações em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e o e-SUS e ainda no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTAP.

Todas essas modificações ordenadas tinham por objetivo a retirada de "*críticas de procedimento*" que impossibilitavam o registro de "*procedimentos*" ou "*ações*" para indivíduos do sexo biológico diferente daquele sugerido na tabela SUS.

Registrem-se abaixo os trechos pertinentes da manifestação técnica:

2.1.1. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
2.1.1.1. Retirada a crítica de procedimento realizado com o sexo do indivíduo desde a versão 15.32 do SISAIH01 (disponibilizada em 27/09/2018) e desde a versão 13.81 do SIHD, disponibilizada em 19/10/2018 e a qual descreve a troca da crítica para um bloqueio, conforme segue: "Implementado o Bloqueio de Sexo Incompatível com o Procedimento (Principal e Realizado). Observação: Ao Entrar no Gerenciador de informações, o SIHD verifica se há alguma incompatibilidade do sexo do paciente com o Procedimento principal e com cada procedimento realizado na AIH. Encontrada a

incompatibilidade, a AIH fica bloqueada para o Gestor tomar a decisão, podendo o Gestor desbloqueá-la." 2.1.1.2.

Referência: Despacho da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação - CGSI/DRAC, de 19/12/2018, Registro SEI nº 7144996 .

2.1.2. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) 2.1.2.1. Retirada da crítica de procedimento realizado com o sexo do indivíduo desde a versão 04.09 do BDSIA (disponibilizada em 19/10/2018), a qual determina o seguinte: A partir da versão 04.09, não impossibilitar o registro de procedimento "ação", para indivíduos de sexo diferente do sugerido na tabela SUS. Consequentemente não impossibilita o registro de diagnóstico "CID", para indivíduos de sexo diferente do sugerido na tabela SUS. Implementar relatório que exiba procedimentos realizados em indivíduos de sexo diferente do recomendado pela Tabela SUS. Em relação à APAC e ao BPA-I, a retirada da referida crítica ocorreu à partir da versão 02.35 e da versão 02.89, respectivamente, disponibilizadas em 19/10/2018. 2.1.2.2.

Referência: Despacho da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação - CGSI/DRAC, de 19/12/2018, Registro SEI nº 7144996

2.1.3. Sistema de Informações em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e o e-SUS 2.1.3.1. Disponibilizada, em julho de 2019, a versão 3.2 do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da estratégia e-SUS Atenção Básica com a adequação do sistema à Política Nacional de Saúde Integral LGBT no cadastro do cidadão: quando for preenchida a identidade de gênero, todos os procedimentos de ambos os sexos estarão disponíveis, isto é, as críticas que impediam a realização de procedimentos com exclusividade de sexo foram retiradas, o que tornou possível, por exemplo, a realização de consultas de pré-natal para homens trans.

2.1.3.2. Referência: Informativo DAB, 25/07/2019 - Disponibilização da versão 3.2 do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da estratégia e-SUS Atenção Básica

2.1.4 Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTAP 2.1.4.1 O sistema vincula o procedimento ao atributo sexo como uma forma de orientação, porém não há impedimento para que os procedimentos sejam apresentados nos sistemas de processamento Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIHD), desde

setembro de 2018. 2.1.4.2 Esclarece-se que a partir da competência setembro de 2018, no SIHD quando verifica-se incompatibilidade de sexo do paciente com o procedimento principal ou com demais procedimentos realizados na AIH, esta fica bloqueada. O Gestor ao entrar no Gerenciador de Informações do SIHD analisa a incompatibilidade e toma a decisão de desbloquear.

2.1.4.3 Referência: Despacho do Departamento de Atenção Especializada e Temática/SAES/MS, de 30/09/2019, SEI nº0010465967.

Essas informações apresentadas pelo Ministério da Saúde demonstram que os principais sistemas utilizados pelo SUS para o agendamento de consultas e tratamentos ambulatoriais apresentavam – talvez ainda apresentem – incompatibilidade com o tratamento de solicitações efetuadas por pacientes transgêneros que retificaram o registro civil para refletir a sua identidade de gênero.

Ou seja, a pasta não forneceu informações aptas a afastar a caracterização das falhas procedimentais alegadas pelo requerentes. Além disso, verifica-se que no caso de sistemas como o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, as alterações no sistema, se realizadas, ainda colocavam sob a dependência do Gestor técnico a tarefa de, manualmente, exarar decisão individualizada nas hipóteses em que há incompatibilidade entre o sexo do paciente com o procedimento principal ou com demais procedimentos realizados na AIH.

Essa realidade burocrática acaba por se afigurar atentatória ao direito social à saúde que é assegurado na Constituição a todas as pessoas. Trata-se de direito universal, igualitário e gratuito, não comportando exclusão em razão da identidade de gênero. Ademais, o atendimento deve ser específico e não genérico, vale dizer, deve respeitar as múltiplas características deste grupo diversificado.

Portanto, a partir dos dados apresentados, da legislação sobre o tema e da jurisprudência do Supremo sobre a matéria, imperativo que seja garantido o direito ao atendimento médico no Sistema Único de Saúde de acordo com o aparato biológico e com as necessidades fisiológicas da pessoa.

Em tais termos, facilmente se percebe que a matéria discutida nestes autos nada tem a ver com qualquer espécie de “ativismo” ou “pauta de costumes”. Ao invés, trata-se de questão de saúde pública que

não comporta tergiversações: deve ser garantida à população LGBTQIA+ o pleno e irrestrito acesso às políticas públicas de saúde ofertadas pelo Estado em condições de igualdade com todo e qualquer cidadão brasileiro.

O atendimento a ser assegurado tem por objetivos o bem-estar físico, mental e social deste grupo plural, bem como prevenir e tratar enfermidades. Esse atendimento personalizado deve ser realizado, por exemplo, a uma pessoa que retificou o registro civil para refletir a sua identidade de gênero com um nome masculino, mas mantém a estrutura orgânica de seu sexo biológico de nascimento. **Neste caso, se essa pessoa deseja engravidar, deve ter direito ao atendimento com médico obstetra, bem como acesso a um pré-natal adequado.**

Da mesma maneira, uma pessoa que retificou o registro civil para refletir a sua identidade de gênero com um nome feminino, mas possui órgãos do sistema reprodutor masculino, deve ter direito ao atendimento de médico urologista, por exemplo.

Destarte, tendo em vista a necessidade de que seja disponibilizado às pessoas transexuais e travestis um atendimento no SUS condizente com suas necessidades, deferi medida cautelar para se determinar à União que procedesse à alteração nos sistemas de informação do SUS para marcação de consultas e exames a fim de garantir o acesso às especialidades médicas em conformidade com suas especificidades e necessidades biológicas, independentemente do sexo biológico registrado (eDOC. 40).

A confirmação da medida cautelar em sede de julgamento do mérito da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental é, a meu ver, medida que se impõe.

Com efeito, impõe-se a procedência da demanda para determinar que o Ministério da Saúde promova as alterações pertinentes **em todos os seus sistemas informacionais**, não somente aqueles relativos ao agendamento de consultas e exames.

A clareza a respeito do registro da pessoa transexual, conforme esclarecido pelo próprio Ministério da Saúde (eDOC. 27, p. 7), ostenta inequívoca importância epidemiológica, de modo a possibilitar a construção de indicadores precisos no âmbito do SUS e subsidiar políticas e programas voltados para a melhoria das ações e serviços de saúde voltados à população.

5.2. Da adaptação da Declaração de Nascido Vivo

O segundo pedido do partido requerente consiste em “*Garantir 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*” (eDOC. 1, p. 29)

Em sede cautelar, entendi necessário acolher o pleito do requerente para determinar que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS-MS), procedesse à alteração do *layout* da Declaração de Nascido Vivo (DNV), de modo a possibilitar o recolhimento de dados para a formulação de políticas públicas pertinentes, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero (eDOC. 40).

Na ocasião, destaquei que o próprio Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica 65/2021 (eDOC. 27), reconheceu deficiências na forma de preenchimento da DNV então praticada no tocante à inclusão de outras formas de filiação de acordo com a identidade de gênero dos genitores. Bem assim, igualmente salientei que o CNJ, por meio dos Provimentos 63/2017 e 83/2019, já assegurava, quanto ao registro civil de nascimento, a igualdade quanto à identidade de gênero.

Nesse contexto, o próprio Ministério da Saúde, por meio da já citada Nota Técnica 65/2021, reconheceu a importância epidemiológica de identificar a pessoa que gestou o nascido vivo – e não o nome da mãe e do pai –, comprometendo-se a proceder com a “*atualização*” pertinente no preenchimento do documento (eDOC. 27, p. 6-7).

Nada obstante, nesse cenário fático de aparente omissão administrativa lesiva aos direitos da população trans, deferi a medida cautelar solicitada pelo requerente para determinar a alteração do *layout* da DNV (eDOC. 40).

Ocorre, todavia, que a União, em manifestação recente (eDOC. 79), esclareceu já ter realizado as alterações pertinentes, tendo sido elaborado, inclusive, documento de orientação para o preenchimento dos campos da DNV garantido o respeito à identidade de gênero dos genitores.

A esse respeito, bem esclarece a Nota Técnica 23/2022 da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, vinculada ao Ministério da Saúde, que:

Declaração de Nascido Vivo com o layout atualizado;

“2.3. Em relação ao layout da DNV, a CGIAE/DASNT informa que **foram providenciadas as alterações nos blocos III**

e IV [...]

2.4. As alterações propostas foram apresentadas e validadas em reuniões do Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GT-VS) e do Grupo de Trabalho de Informação e Informática (GTI&I), ambos da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

2.5. O Ministério da Saúde concluiu a contratação de serviço de impressão e distribuição de formulários de DNV, conforme consta nos autos do Processo SEI nº 25000.065423/2020-58. O órgão negociou junto à empresa a ser contratada a possibilidade de realizar a impressão do novo layout da DNV, uma vez que o processo de licitação foi realizado considerando o layout vigente à época. Assim, a entrega da primeira remessa ocorreu de acordo com o novo layout. **Além disso, ressalta-se que foi finalizada uma aquisição emergencial via OPAS e os estados e municípios receberam o formulário de acordo com a ADPF n. 787.** No entanto, é importante considerar que os estados e municípios têm estoques de formulários com o layout antigo de DNV que continuarão sendo utilizados.

2.6. **b. se houve alteração do SISNAC para fazer constar também ali o “pai”;**

2.7. Informamos que os ajustes para adequação do Sinasc foram finalizados, de modo a refletir as alterações feitas no layout da DNV. Para isso, foi desenvolvido um novo instalador do sistema local, que está sendo utilizado para atualização do Sinasc em todas as unidades notificadoras que realizam a digitação da DNV no sistema. Além disso, as mesmas alterações foram realizadas no aplicativo web do Sinasc, atualmente em uso pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Em anexo, seguem as telas com as mudanças ocorridas nos nomes dos blocos e dos campos no Sinasc Web (Figura 1) e Sinasc Local (Figura 2) (0025891617).

2.8. **c. se foi editada a nota técnica com as orientações necessárias aos gestores de nascidos vivos para o atendimento especializado das pessoas transsexuais e travestis.**

2.9. **Foi elaborado por esta Coordenação-Geral um documento de orientação para preenchimento dos campos da DNV, considerando as alterações no layout.** Obedecendo à gestão tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS), o documento foi apresentado no GT-VS para validação e, posteriormente, aos interlocutores do Sistema de Informações

sobre Nascidos Vivos (Sinasc) nos estados. Tais orientações constam na NOTA TÉCNICA Nº 195/2021-CGIAE/DASNT/SVS/MS (0025887814), a qual diz respeito as alterações realizadas no layout da Declaração de Nascido Vivo – DNV publicada pelo Ministério da Saúde, de modo a orientar tanto os gestores locais quanto os profissionais de saúde responsáveis pela emissão da DNV em todo o território nacional. O documento foi amplamente divulgado por meio do OFÍCIO Nº 171/2021/CGIAE/DASNT/SVS/MS (0022812185), que consta nos autos do processo SEI nº 25000.139187/2021-02.

2.10. Por fim, cabe destacar que foram realizadas reuniões com os interlocutores dos estados nos dias 24/09/2021 e 06/10/2021, com o objetivo de orientar as referências estaduais do Sinasc sobre as mudanças do layout da DNV. Na oportunidade, foi disponibilizada a Nota Técnica supracitada.” (eDOC. 79, p. 16-17 – grifo nosso)

Assim, observo que a União comprovou documentalmente que promoveu as alterações pertinentes, inclusive quanto aos sistemas informacionais e às acomodações interfederativas, solucionando de forma exauriente a situação descrita pelo requerente acerca do preenchimento da DNV.

Nesse contexto, entendo ser o caso de reconhecer a perda superveniente do objeto por alteração substancial do quadro fático delineado na petição de ingresso, tendo sido solucionado o cenário de potencial ofensa aos direitos da população LGBTQIA+ que justificou a concessão da medida cautelar no particular.

VI – DISPOSITIVO

Ante o exposto, voto por converter o julgamento do referendo da medida cautelar em julgamento de mérito para confirmar a medida cautelar anteriormente deferida e julgar parcialmente procedente a arguição de descumprimento de preceito fundamental, de modo a determinar que o Ministério da Saúde adote **todas as providências necessárias para garantir o acesso das pessoas transexuais e travestis às políticas públicas de saúde**, especialmente para :

- i. determinar que o Ministério da Saúde **proceda a todas as alterações necessárias nos sistemas de informação do SUS,**

em especial para que marcações de consultas e de exames de todas as especialidades médicas sejam realizadas independentemente do registro do sexo biológico, evitando procedimentos burocráticos que possam causar constrangimento ou dificuldade de acesso as pessoas transexuais;

ii. esclarecer que as alterações referidas no item anterior **se referem a todos os sistemas informacionais do SUS, não se restringindo ao agendamento de consultas e exames**, de modo a propiciar à população trans o acesso pleno, em condições de igualdade, às ações e serviços de saúde do SUS;

iii. ordenar ao Ministério da Saúde que **informe às secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como a todos os demais órgãos ou instituições que integram o Sistema Único de Saúde, os ajustes operados nos sistemas informacionais do SUS**, bem como preste o suporte que se fizer necessário para a migração ou adaptação dos sistemas locais, tendo em vista a estrutura hierarquizada e unificada do SUS nos planos nacional (União), regional (Estados) e local (Municípios).

Julgo extinto o processo, sem resolução de mérito, quanto aos pedidos autorais referentes à alteração do *layout* da Declaração de Nascido Vivo (DNV), haja vista a perda superveniente do objeto no particular.

É como voto.