

VOTO - VOGAL

O SENHOR MINISTRO EDSON FACHIN: Senhor Presidente, cumprimento Vossa Excelência, Ministro Luís Roberto Barroso, o eminente Ministro Gilmar Mendes, relator da arguição de descumprimento em julgamento, e os eminentes pares.

Adoto o relatório apresentado pela e. Ministro Gilmar Mendes, a quem reitero meus cumprimentos pelo brilhante voto.

Apenas para subsidiar a presente manifestação rememoro tratar-se, *in casu*, de arguição de descumprimento de preceito fundamental, ajuizada pelo Partido dos Trabalhadores, em face de atos comissivos e omissivos do Ministério de Estado da Saúde, no que diz respeito à atenção de saúde primária de pessoas transexuais e travestis, por violação a preceitos fundamentais da Constituição da República.

Sendo assim, em defesa da saúde e da vida digna de pessoas transexuais e travestis, o requerente pugnou que esta Corte (eDoc 1, p. 29):

“Conceda o pedido de liminar pleiteado, inaudita altera pars e ad referendum do Plenário, para determinar que o Ministério da Saúde, adote todas as providências necessárias e efetivas à solução da negativa de acesso das pessoas transexuais e travestis à assistência básica em saúde, especialmente para:

i. 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 transsexual e travesti; dentre outros.

ii. 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”.

No mérito, o partido autor requereu a confirmação do pedido liminar.

Em 28 de junho de 2021, o e. Relator concedeu a medida cautelar postulada, para (eDoc 40, pp. 36-37):

“i. Quanto ao sistema para agendamento de tratamentos médicos pela pessoa transexual:

i.a. Determinar que o Ministério da Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, proceda a todas as alterações necessárias nos sistemas de informação do SUS, para que marcações de consultas e de exames de todas as especialidades médicas sejam realizadas independentemente do registro do sexo biológico;

i.b. Ordenar ao Ministério da Saúde que, também no prazo de 30 (trinta) dias, informe se os Sistemas de Informação do SUS (Sistema Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Sistema de Informações em Saúde da Atenção Básica (SISAB), e-SUS 2.1.3.1 e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTA) estão devidamente adaptados e atualizados para garantir o acesso a tratamentos médicos com base na autodeclaração de gênero dos pacientes;

ii. Quanto à Declaração de Nascido Vivo:

ii.a. Determinar ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS-MS), que, no prazo de 30 (trinta) dias: proceda à alteração do layout da DNV para que faça constar da declaração a categoria “parturiente”, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero. Isso possibilitará, ao mesmo tempo, o recolhimento de dados para a formulação de políticas públicas pertinentes e o respeito à autodeclaração de gênero dos ascendentes;

ii.b. Ordenar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 30 (trinta) dias: estabeleça diretrizes para, em conjunto com as Secretarias de Estado da Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC, orientar as unidades notificadoras a alimentarem os registros pertinentes considerando a categoria “parturiente”, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero”.

Em Sessão Virtual de 06.08.2021 a 16.08.2021, o e. Ministro Gilmar Mendes converteu o julgamento do referendo da medida cautelar em julgamento de mérito e julgou procedente a presente arguição de descumprimento de preceito fundamental, confirmando a medida cautelar anteriormente deferida. Na ocasião, após os e. Ministros

Alexandre de Moraes, Ricardo Lewandowski e Rosa Weber votarem no sentido de acompanhar o e. Relator, o e. Ministro Nunes Marques pediu destaque, o qual, posteriormente, foi cancelado.

Era, em síntese, o que tinha a lembrar.

Peço, desde logo, vênia ao e. Relator para divergir parcialmente.

Não restam dúvidas de que os direitos reclamados na peça inicial são judicáveis por meio da arguição de descumprimento de preceito fundamental, especialmente por se relacionarem à proteção à dignidade da pessoa humana, ao direito à igualdade e ao direito à saúde. **Entendo estar superado, no caso, o requisito imposto pela regra da subsidiariedade**, porquanto não se vislumbra meio equivalente para proteção integral dos direitos violados. A existência de ações individuais perante o judiciário brasileiro, ante o quadro generalizado de descumprimento do dever estatal de efetivação do direito à saúde da população implicada, não inibe a fiscalização abstrata.

A questão reside na dificuldade enfrentada por homens transexuais com registro civil retificado que mantenham órgãos reprodutivos como vagina, útero e ovários, em obter consultas e tratamentos nas áreas de ginecologia e obstetria, devido à restrição do sistema de saúde estatal que não reconhece pessoas do gênero masculino como elegíveis para essas especialidades. O mesmo problema ocorre com travestis e mulheres transexuais que possuem órgãos como pênis, testículos e próstata, sendo-lhes também negado o acesso a ramos médicos como urologia e proctologia.

Para mais, o requerente alega que o sistema de saúde emprega linguagem que desconsidera a identidade de gênero de pessoas transgênero, como evidenciado pela equivocada utilização das categorias de "pai" e "mãe" nos registros de recém-nascido com pais transgêneros. Isso resulta em situações, por exemplo, onde homens trans, que tenham gestado seus filhos e são pais biológicos, são erroneamente registrados sob a categoria de "mães" na Declaração de Nascido Vivo (DNV).

Diante desse contexto, o requerente aponta violação do direito à saúde, à vida, à dignidade humana, à igualdade e à não-discriminação (arts. 1º, III, 5º, caput, 6º e 169, da CF).

As dificuldades de acesso à saúde enfrentadas por transexuais e travestis têm sido objeto de análise por parte de diversos pesquisadores. Entre os estudos pertinentes, salienta-se o texto responsável por mapear as produções científicas acerca desse tema:

“Treze artigos enfatizam a discriminação como desafio ao acesso à saúde pela população trans. Rocon et al. (2016) destacam que apesar da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS ter sido publicada em 2006 afirmando que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (Brasil, 2006), estas questões ainda estão longe de serem atendidas. **Na pesquisa realizada com 15 pessoas trans, os autores retratam trechos das entrevistas que apontam fortes sentimentos de tristeza e de angústia frente à discriminação vivenciada nos serviços de saúde, o que repercute em abandono dos tratamentos em andamento e resistência na busca por cuidados em saúde quando necessários** (Rocon et al., 2016). Ou seja, situações de discriminação vivenciadas em locais onde elas deveriam ser amenizadas. Rocon et al. (2016) exemplificam a discriminação com base no desrespeito ao nome social nos serviços de saúde, e Souza et al (2015) destacam as situações de violência por meio de ‘chacota’, humilhação, discriminação, entre outras situações – **o que leva a população trans a evitar adentrar os equipamentos e serviços de saúde**, o que reflete na piora de suas condições de saúde.

Ferreira et al. (2017) entrevistaram seis travestis que residem em Teresina a fim de compreenderem suas vivências acerca da atenção à saúde no SUS. **Os autores enfatizam que a discriminação foi mencionada por todas as participantes**, concluindo que os fatos narrados refletem os valores heteronormativos presentes na sociedade.

Na pesquisa etnográfica de Souza et al. (2015), as travestis relataram situações de violência, humilhação, julgamento moral e desrespeito ao nome social. **Assim, segundo o estudo, diante da vivência do sofrimento na busca por serviços de saúde, as travestis dificilmente se dirigem às instituições de saúde, mesmo em casos graves.**

Lionço (2008) destaca que essa discriminação ainda é subestimada, mesmo considerando que esta seja um ponto-chave para exclusão e negação do acesso à saúde. Romano (2008) enfatiza que **as pessoas trans são estigmatizadas e vivenciam preconceito no cotidiano de saúde, de forma a não possibilitar garantias fundamentais como a equidade – como se tivessem menos direitos (Freire et al., 2013), ferindo assim o princípio da universalidade do acesso à saúde (Ferreira et al.,**

2017).

Lionço (2009) e Souza et al. (2014; 2015) afirmam que as práticas discriminatórias, muitas vezes, são pautadas nos estereótipos de gênero engendrados pela heteronormatividade, e legitimadas pelos discursos religiosos – que consideram as pessoas trans pecadoras –, ou médicos-científicos – que as conceituam como doentes–. Lionço (2008) e Souza et al. (2015) acrescentam que essas práticas discriminatórias têm refletido em sofrimento psíquico.

Na pesquisa de Mello et al. (2011), gestores e ativistas entrevistados destacam que ainda há muito o que ser feito para a redução das situações de discriminação nos serviços de saúde. Os autores também pontuam que dentre a população LGBT, **o segmento trans é o que enfrenta maiores dificuldades na busca por serviços de saúde**, tanto pelas demandas específicas como no acesso aos serviços transexualizadores, como pelos episódios de trans-travestifobia presentes no cotidiano dos equipamentos de saúde.

Neste ponto, Lionço (2008) e Arán, Murta e Lionço (2009) são enfáticas ao apontar que para que haja redução nos processos discriminatórios frente à população trans se faz necessária a compreensão da diversidade em relação às possibilidades eróticas e subjetivas, **de modo que se busque o respeito à singularidade dos sujeitos e não a normatização de suas vidas**. Nessa direção, Freire et al. (2013) destacam a importância da publicação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT que advoga em favor do acesso à saúde, livre de discriminação e com direito ao nome social. **Por fim, Rocon et al. (2016) afirmam que avançar na produção e na promoção de serviços, programas e ações em saúde para a população requer afirmar princípios ético-políticos da reforma sanitária brasileira, como equidade, integralidade e universalidade.** (Racon, Pablo Cardozo *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2020, grifei).

A solução para a presente questão jurídica deve passar, invariavelmente, pela filtragem da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CRFB) e da cláusula material de abertura prevista no § 2º do art. 5º.

Quando se lê a cláusula de igualdade entre homens e mulheres prevista na Constituição da República, não se pode descurar das mais variadas obrigações a que o Brasil se vinculou na esfera internacional no

que se refere à proteção dos direitos humanos.

Assim, a igualdade entre homem e mulher, à luz do postulado maior da não discriminação, necessariamente dialoga, entre outros, com o disposto no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, que prescrevem, em seus artigos 2º, 1, e 26, a proibição de qualquer forma de discriminação e garantia a todas as pessoas proteção igual e eficaz contra qualquer discriminação por motivo de raça, cor e sexo, dentre outros. No mesmo sentido, o artigo 1 do Pacto de São José da Costa Rica, afasta qualquer tipo de discriminação seja por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.

Sobre a proibição de discriminação em razão de identidade de gênero, manifestou a Corte Interamericana na Opinião Consultiva (OC) 24/17:

“(…) De acordo com o que precede, levando em consideração as obrigações gerais de respeito e garantia estabelecidas no artigo 1.1 da Convenção Americana, os critérios de interpretação estabelecidos no artigo 29 da referida Convenção, conforme estipulado na Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, das Resoluções da Assembleia Geral da OEA e das agências das Nações Unidas (supra, parágrafos 71 a 76), a Corte Interamericana estabelece **que orientação sexual e identidade de gênero, bem como a expressão de gênero são categorias protegidas pela Convenção**. Por esta razão, a Convenção **proíbe qualquer norma, ato ou prática discriminatória baseada na orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero da pessoa**. Por conseguinte, **nenhuma regra, decisão ou prática de direito interno**, seja por autoridades estatais ou por indivíduos, **pode diminuir ou restringir, de qualquer forma, os direitos de uma pessoa com base na sua orientação sexual, identidade de gênero e/ou a sua expressão de gênero.**” (par. 78, grifei).

Ainda no âmbito internacional, os Princípios de Yogyakarta, documento apresentado no Conselho de Direitos Humanos da ONU que versa justamente sobre a aplicação da legislação internacional sobre direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, versa sobre a proibição de discriminação e o direito à saúde:

“Toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero. A saúde sexual e reprodutiva é um aspecto fundamental desse direito.

Os Estados deverão:

a) **Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar o gozo do direito ao mais alto padrão alcançável de saúde, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero;**

b) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para garantir que todas as pessoas tenham acesso às instalações, bens e serviços de atendimento à saúde, inclusive à saúde sexual e reprodutiva, e acesso a seu próprio histórico médico, **sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero**;

c) **Assegurar que as instalações, bens e serviços de atendimento à saúde sejam planejados para melhorar o status de saúde e atender às necessidades de todas as pessoas, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero**, mas levando em conta essas características, e que os registros médicos relacionados a isso sejam tratados de forma confidencial;

d) **Desenvolver e implementar programas para enfrentar a discriminação**, preconceito e outros fatores sociais que solapam a saúde das pessoas por efeito de sua orientação sexual ou identidade de gênero;

(...)

i) Adotar políticas e programas de educação e treinamento necessários para capacitar as pessoas que trabalham nos serviços de saúde a **proverem o mais alto padrão alcançável de atenção à saúde a todas as pessoas, com pleno respeito à orientação sexual e identidade de gênero de cada uma**”. (17º princípio, grifei).

No preâmbulo dos Princípios de Yogyakarta, consta que identidade de gênero:

"(...) como estando referida à **experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero**, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo-se aí o sentimento pessoal

do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismo". (grifei).

Na OC-24/17, a Corte Interamericana, por sua vez, assentou que a identidade de gênero:

(...) “é a experiência interna e individual do gênero como cada pessoa a sente, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no momento do nascimento, 45 incluindo a experiência pessoal do corpo (o que poderia envolver – ou não – a modificação da aparência ou da função corporal através de meios médicos, cirúrgicos ou outros, desde que seja escolhido livremente) e outras expressões de gênero, incluindo o vestuário, o modo de falar e maneirismos. **A identidade de gênero é um conceito amplo que cria espaço para a autoidentificação, e que se refere à experiência que uma pessoa tem de seu próprio gênero.** Assim, a identidade de gênero e sua expressão também assumem várias formas, algumas pessoas não se identificam como homens, nem mulheres, ou se identificam como ambos. (par. 32, grifei).

(...) É imprescindível que o Estado e a sociedade respeitem e garantam a individualidade de cada uma delas, bem como o direito de serem tratados de acordo com os aspectos essenciais de sua personalidade, sem outras limitações, além, daquelas que impõem os direitos das demais pessoas. É por isso que o enraizamento da individualidade da pessoa perante o Estado e perante a sociedade, é traduzido por sua faculdade legítima para estabelecer a externalização do seu modo de ser, de acordo com suas convicções mais íntimas. Do mesmo modo, **um dos componentes essenciais de qualquer plano de vida e a individualização das pessoas é precisamente a identidade de gênero e sexual**". (par. 91, grifei).

Sendo, pois, constitutivos da dignidade humana, “o reconhecimento da identidade de gênero pelo Estado é de vital importância para garantir o gozo pleno dos direitos humanos das pessoas trans, incluindo a proteção contra a violência, a tortura e maus tratos, o direito à saúde, à educação, ao emprego, à vivência, ao acesso a seguridade social, assim

como o direito à liberdade de expressão e de associação”, como também registrou a Corte Interamericana de Direitos Humanos. Por isso, “o Estado deve assegurar que os indivíduos de todas as orientações sexuais e identidades de gênero **possam viver com a mesma dignidade e o mesmo respeito que têm todas as pessoas**”. (OC-24/17, par. 101, grifei).

Tal reconhecimento traz implicações diretas para o caso dos autos. Se o Estado deve assegurar que os indivíduos possam viver com a mesma dignidade, deve também assegurar-lhes o direito à saúde. É inadmissível que esse direito seja negado devido à falta de reconhecimento por parte do sistema de saúde das identidades trans como elegíveis para certas especialidades médicas.

Para além do âmbito internacional, observa-se avanços substanciais nos direitos das pessoas transgênero no Brasil, sobretudo no âmbito jurisprudencial deste Tribunal. Gostaria de ressaltar, especificamente, a decisão proferida na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275, a qual estabeleceu que:

“EMENTA: 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 HORMONAIS 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 4275, Relator(a): Min. Marco Aurélio, Redator: Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, Dje 06.03.2019, grifei).

Evidencio também trecho da ementa do RE 670422, *leading case* do Tema 761:

“Direito Constitucional e Civil. Transexual. Identidade de gênero. Direito subjetivo à alteração do nome e da classificação de gênero no assento de nascimento. Possibilidade independentemente de cirurgia de procedimento cirúrgico de redesignação. Princípios da dignidade da pessoa humana, da personalidade, da intimidade, da isonomia, da saúde e da felicidade. Convivência com os princípios da publicidade, da informação pública, da segurança jurídica, da veracidade dos registros públicos e da confiança. Recurso extraordinário provido.

1. A ordem constitucional vigente guia-se pelo propósito de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, voltada para a promoção do bem de todos e sem preconceitos de qualquer ordem, de modo a assegurar o bem-estar, a igualdade e a justiça como valores supremos e a resguardar os princípios da igualdade e da privacidade. Dado que a tutela do ser humano e a afirmação da plenitude de seus direitos se apresentam como elementos centrais para o desenvolvimento da sociedade, **é imperativo o reconhecimento do direito do indivíduo ao desenvolvimento pleno de sua personalidade, tutelando-se os conteúdos mínimos que compõem a dignidade do ser humano, a saber, a autonomia e a liberdade do indivíduo, sua conformação interior e sua capacidade de interação social e comunitária.**

2. É mister que se **afaste qualquer óbice jurídico que represente restrição ou limitação ilegítima, ainda que meramente potencial, à liberdade do ser humano para exercer sua identidade de gênero** e se orientar sexualmente, pois essas faculdades constituem inarredáveis pressupostos para o desenvolvimento da personalidade humana”. (...) (RE 670422 – Tema 761, Relator(a): Min. Dias Toffoli, Tribunal Pleno, Dje 09.03.2020, grifei).

Com efeito, o Supremo Tribunal Federal não apenas consolidou o entendimento de que os transgêneros têm direito à igualdade sem discriminação, mas também reconheceu o direito à liberdade para exercer

a própria identidade de gênero, assegurando os elementos básicos que compõem a dignidade humana. Nesse sentir, a jurisprudência desta Corte dirige-nos à necessidade de tornar definitiva a medida cautelar deferida pelo e. Relator.

Evidencia-se que, em 24 de maio do corrente ano, a Advocacia-Geral da União protocolou memorial para demonstrar que as atos omissivos e comissivos impugnados foram sanados (eDoc 79). Com esse propósito, foi apresentada a Nota Técnica nº 23/2022-CGIAE/DASNT/SVS/MS, na qual consta que (eDoc 79, pp. 16-17):

“Em relação ao layout da DNV, a CGIAE/DASNT informa que foram providenciadas as alterações nos blocos III e IV, conforme especificado na decisão proferida pelo Relator Ministro Gilmar Mendes. **No novo layout, passou a constar o termo “Parturiente” onde constava “Mãe” originalmente. Além disso, o termo “Pai” foi substituído por “Responsável Legal”.** No Formulário anexo (0025887735) consta o novo layout da DNV.

(...)

Esta Coordenação-Geral informa que realizou as alterações do layout da DNV, conforme decisão proferida pelo Relator Ministro Gilmar Mendes. **Tais alterações foram apresentadas e validadas em instâncias tripartite de gestão do SUS. O Ministério da Saúde providenciou a impressão do novo layout dos formulários e encaminhou aos estados.**

3.2. As orientações para preenchimento da DNV foram validadas oportunamente em instância tripartite, e enviadas aos gestores locais do Sinasc. Além disso, o sistema está atualizado de forma a refletir as alterações feitas no layout da DNV, tanto na versão local quanto na versão web”. (grifei).

Para mais, a Advocacia-Geral da União prestou informações acerca da recém-publicada Portaria SAES/MS nº 1.693, datada de 10 de maio de 2024, a qual promoveu alterações na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Essas modificações consistiram na inclusão do atributo "ambos" para os procedimentos previamente associados exclusivamente aos sexos feminino ou masculino. Na referida Portaria, consta que: (eDoc 79, p. 36):

“Considerando a medida liminar proferida pelo Supremo Tribunal Federal no escopo da Arguição de

Descumprimento de Preceito Fundamental nº 787, que determina ao Ministério da Saúde a adoção de medidas para adequação e atualização dos sistemas de informação, dentre eles o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS);

Considerando que as alterações dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SUS e SIH/SUS), deverão ser previamente analisadas pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DRAC/SAES/MS, para efetiva implantação/implementação - conforme o art. 326, Seção VII - Da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde SUS - Capítulo III, Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o processo constante de qualificação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, resolve:

Art. 1º Fica alterado, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o atributo sexo, adotando "ambos" para os seguintes procedimentos: (...)

Art. 2º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) a adoção de providências necessárias para adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, o Repositório de Terminologias em Saúde - RTS, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) com vistas a implantar as alterações definidas por esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) a partir da competência seguinte à sua publicação".
(grifei)

Em 14 de maio de 2024, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) informou:

(...) “considerando a publicação da Portaria SAES/MS nº 1.693, de 10 de maio de 2024 (0040696893), que alterou na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o atributo sexo, adotando "ambos" para os procedimentos antes vinculados apenas ao sexo feminino ou masculino. Essa decisão tem impacto nos seguintes Sistemas: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, Repositório de Terminologias em Saúde – RTS, Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), RESTITUA-SE à Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Especializada – CGOEX/SAES”.

Entendo que os atos normativos apresentados não configuram hipótese de perda superveniente do objeto, visto que a presente ação não foi proposta em face de lei ou ato normativo específico que teria sido revogado com a edição dos atos normativos acima mencionados. Razão pela qual **não há que se falar em perda superveniente de objeto**, pois não há propriamente alteração, muito menos a revogação de ato normativo impugnado nos autos.

Ademais, em virtude do objeto e do pedido específico da presente ação, é imperioso o deferimento dos pedidos nela aduzidos, visando assegurar a tutela integral dos direitos fundamentais das pessoas transexuais e travestis, especialmente no que diz respeito aos direitos à saúde, à dignidade humana, à igualdade e à não-discriminação.

Isto posto, voto pela **procedência da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental**. Sendo assim, acompanho e. Ministro Gilmar Mendes no que tange ao pedido de providências para garantir o acesso das pessoas trans às políticas de saúde. Entretanto, diante da ausência da perda superveniente de objeto, **divirjo do e. Relator para julgar procedente no que se refere ao pedido autoral relativo à adaptação da Declaração de Nascido Vivo**, de modo a garantir o preenchimento dos nomes dos genitores em tal documento de acordo com a sua identidade de gênero. Como parâmetro, deve ser adotado o atual modelo de layout, no qual o termo “Parturiente” substituiu “Mãe”, e o termo “Pai” foi alterado para “Responsável Legal”.

É como voto.

Plenário Virtual - minuta de voto - 21/06/2024