



Número: **1031942-94.2025.4.01.3200**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **9<sup>a</sup> Vara Federal Cível da SJAM**

Última distribuição : **11/07/2025**

Valor da causa: **R\$ 5.000.000,00**

Assuntos: **Proteção Internacional a Direitos Humanos, Financiamento do SUS, Consulta**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
<b>MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (AUTOR)</b>				
<b>ESTADO DO AMAZONAS (REU)</b>				
<b>WILSON MIRANDA LIMA (REU)</b>				
<b>MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (FISCAL DA LEI)</b>				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
2197418978	11/07/2025 15:47	<a href="#">Petição inicial</a>	Petição inicial	Outros interessados



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS  
1º OFÍCIO**

---

**AO JUÍZO DA \_ VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, no exercício das suas atribuições constitucionais e legais, vem, com fundamento nos artigos 127, 129, inciso III, da Constituição Federal; e artigos 5º, incisos I, III e IV, 6º, incisos VII, XII e XIV, da Lei Complementar nº 75/93, propor

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

**COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**

em face do **ESTADO DO AMAZONAS**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 04.312.369/0001-90, representado pela Procuradoria-Geral do Estado, situada na Rua Emílio Moreira, nº 1308, bairro Praça 14 de Janeiro, CEP 69020-090, Manaus/AM e de **WILSON MIRANDA LIMA**, Governador do Estado do Amazonas, inscrito no CPF sob o número [REDACTED], residente na [REDACTED] [REDACTED], pelos fundamentos fáticos e jurídicos apresentados abaixo.

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aarf6e31.d1cceaa21>



## SUMÁRIO

<b>1. OBJETO DA DEMANDA</b>	<b>3</b>
<b>2. SÍNTESE FÁTICA</b>	<b>3</b>
2.1. Inquérito civil nº 1.13.000.001113/2019-37 e ausência de políticas de atenção integral à população LGBTQIA+	3
2.2. Inspeção no Ambulatório de Diversidade Sexual. Expedição da Recomendação 18/2024. Ausência de cumprimento dos itens recomendados, reuniões extrajudiciais e persistência do quadro de omissão	7
<b>3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS</b>	<b>13</b>
3.1. QUESTÕES PRELIMINARES	13
3.1.1. Objeto processual e cabimento da demanda	13
3.1.2. Competência material da Justiça Federal	14
3.1.3. Legitimidade passiva. Integração do agente público à demanda e possibilidade de aplicação de multa cominatória	16
3.2. QUESTÕES PRINCIPAIS	19
3.2.1. Direito ao reconhecimento da População LGBTQIA+. Histórico de tratamento da População LGBTQIA+ pelo Estado Brasileiro	19
3.2.2. Balizas normativas de adequação dos serviços públicos de saúde	24
3.2.3. Integralidade e Equidade dos serviços de atenção especializada às pessoas transexuais e travestis. Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e Processo Transexualizador no SUS	26
3.2.4. Modelo interno de responsabilização civil dos entes públicos e prescindibilidade do elemento subjetivo. Ausência de violação à discricionariedade administrativa	31
<b>4. DIMENSÃO ESTRUTURAL DO LITÍGIO E PROVIDÊNCIAS PROCESSUAIS NECESSÁRIAS</b>	<b>34</b>
<b>5. MEDIDAS REPARATÓRIAS. DANOS MORAIS COLETIVOS</b>	<b>38</b>
<b>6. MEDIDAS PROCESSUAIS</b>	<b>42</b>
6.1. Designação de Audiência Pública	42
6.2. Distribuição dinâmica do ônus da prova. Inversão dos encargos processuais	43
6.3. Designação de prova pericial	44
6.4. Imposição de multa cominatória e possibilidade de direcionamento aos agentes públicos	45
<b>7. TUTELA PROVISÓRIA</b>	<b>45</b>
<b>8. PEDIDOS</b>	<b>50</b>

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21)



## 1. OBJETO DA DEMANDA

Cuida-se de Ação Civil Pública que visa garantir a integralidade do direito à saúde das pessoas transexuais e travestis no Estado do Amazonas, em razão da omissão do Poder Executivo e da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM) na habilitação dos serviços de atenção especializada no processo transexualizador, tanto na modalidade ambulatorial quanto na modalidade hospitalar, conforme diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde.

Os fatos delineados na presente demanda foram apurados no âmbito do Inquérito Civil nº 1.13.000.001113/2019-37 (em anexo). A instrução revelou a ausência de habilitação do ambulatório especializado junto ao Ministério da Saúde e a inexistência de módulo hospitalar no âmbito da referida unidade federativa, persistindo a inércia do órgão estadual em atender às requisições e recomendações ministeriais.

## 2. SÍNTESE FÁTICA

### 2.1. Inquérito civil nº 1.13.000.001113/2019-37 e ausência de políticas de atenção integral à população LGBTQIA+

O Inquérito Civil nº 1.13.000.001113/2019-37 foi instaurado a partir de um ofício da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), que informou a inexistência de serviço público habilitado no processo transexualizador no Estado do Amazonas, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

No ano de 2018, por meio do Ofício n. 5087/2018-GSUSAM, a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas (SES/AM) informou que: (i) o serviço ambulatorial de transexualização é oferecido desde 2017 pela Universidade do Estado do Amazonas, na Policlínica Codajás, como parte do processo de aprendizagem da residência médica de ginecologia e obstetrícia; (ii) o processo de lotação de pessoal para a qualificação do ambulatório estava em trâmite e seria apresentado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em agosto de 2018, para posterior formulação de proposta de habilitação do ambulatório junto ao Ministério da Saúde; (iii) o processo de qualificação do módulo hospitalar **seria iniciado assim que a proposta ambulatorial fosse aceita.**

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21)



Em 2019, no expediente PR-AM-00024888/2019 (em anexo), o órgão estadual informou que: (i) em abril e maio daquele ano, realizaram-se reuniões para elaboração de uma proposta de acolhimento e para instituição de unidade de referência para atendimento, a partir da Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI; (ii) a solicitação da habilitação de ambulatório na Comissão Intergestores Bipartíscipe (CIB), em conjunto com planejamento regional, estava em fase de construção para posterior envio ao Ministério da Saúde (previsão de término em julho de 2019); (iii) quanto à habilitação na modalidade hospitalar, o início das tratativas com o Hospital Getúlio Vargas ocorreria após a conclusão do procedimento relacionado ao módulo ambulatorial, visto que a Fundação Hospital Adriano Jorge estava em fase de reorganização dos serviços de cirurgias eletivas; (iv) enquanto não houvesse oferta do procedimento no Estado, o usuário poderia ser encaminhado para realização do tratamento cirúrgico em Centro Habilitado em outra unidade federativa.

No **Ofício 3352/2020-ASJUR**, indicou-se que: (i) em junho de 2020, o Ambulatório ainda não havia sido habilitado, pois necessitava de uma equipe formada de acordo com a Portaria nº 2.803/2013; (ii) o Ambulatório de Saúde Integral e Diversidade e Gênero/Processo Transexualizador, desde 2017, **não encaminhou usuário a outras unidades da federação**.

Veja-se, quanto ao tema, que, desde o ano de 2018, o Estado do Amazonas indica a existência de trâmites para a habilitação e o credenciamento do ambulatório perante o Ministério da Saúde. No entanto, após o decurso de mais de 06 anos, não houve alteração do panorama institucional.

O Ministério da Saúde, no **OFÍCIO N° 569/2024/SAES/CGOEX/SAES/MS** (anexo), esclareceu que a habilitação do Ambulatório não foi aprovada em razão da inexistência de documentos básicos de regularidade da unidade de saúde, incluindo a ausência de alvarás de funcionamento:

**Proposta nº 183523 -Encaminhada em 04/07/2023.** No SAIPS consta em 28/07/2023 a análise técnica do Ministério da Saúde que solicitou ajustes nos seguintes itens: a) **Alvará de funcionamento ou Licença da Vigilância Sanitária local (VISA)**. Os documentos anexados estavam desatualizados. Dessa forma, o Ministério da Saúde solicitou que a SES/AM enviasse os documentos vigentes; b) **Planilha de impacto financeiro**; c) **Comprovantes de titulação da equipe do ambulatório**; d) **Descrição resumida da área de abrangência e constituição da rede de atenção aos/as pacientes** no processo transexualizador no território de abrangência. Devido às necessidades



de adequação identificadas à época da análise, a proposta de habilitação foi colocada em diligência pelo Ministério da Saúde em 28/07/2023, com prazo de 180 dias para adequação. Não houve resposta da SES/AM registrada no SAIPS neste período e, dessa forma, a **proposta nº 183523 foi rejeitada por não atendimento das diligências em 25/01/2024.**

**Proposta nº 199210 - encaminhada em 22/02/2024.** Com a análise do Ministério da Saúde, foram solicitados os seguintes ajustes: a) Planilha de impacto financeiro; b) **Alvará de funcionamento ou Licença da Vigilância Sanitária local (VISA).** Os documentos anexados estavam desatualizados. A proposta ficou aberta para a adequação para que os documentos atualizados do Alvará de funcionamento ou Licença da Vigilância Sanitária local pudessem ser anexados. Entretanto, não houve registro de resposta no SAIPS por parte da SES/AM até 28/05/2024 e a proposta nº 199210 foi rejeitada por não atendimento da diligência.

A ausência de habilitação do módulo ambulatorial expõe, de forma concomitante, 02 omissões da política estadual: (i) **não cumprimento de condicionalidades mínimas** para o adequado funcionamento do serviço; e (ii) **impossibilidade de repasses federais** para a ampliação da oferta.

Nesse sentido, o Ambulatório de Diversidade Sexual e de Gênero funciona de maneira informal, por meio da dedicação e do engajamento dos profissionais da saúde (cite-se, nesse sentido, a **exemplar atuação profissional da médica Dária Barroso Serão das Neves<sup>1 2)</sup>** e da mobilização da sociedade civil. Apesar disso, não houve a construção de uma política estadual destinada à institucionalização da saúde da população LGBTQIA+ e à garantia do processo transexualizador no Estado do Amazonas.

As limitações do serviço público foram, inclusive, noticiadas por mecanismos de comunicação institucional do Ministério Público Federal.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Defensora de direitos LGBTQIA+: quem era Dária Barroso, ginecologista referência no AM que morreu aos 56 anos

<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2025/04/14/defensora-de-direitos-lgbtqia-quem-era-daria-barroso-ginecologista-referencia-no-am-que-morreu-aos-56-anos.ghtml>. Acesso: julho/2025

<sup>2</sup> O falecimento da médica Dária Neves gerou forte repercussão na sociedade amazonense (vide o conteúdo da matéria jornalística contida no link a seguir: <https://www.acritica.com/saude/amazonas-perde-uma-de-suas-referencias-na-area-de-saude-a-ginecologista-daria-neves-1.369643>). Nos limites de suas atribuições institucionais, o Ministério Público Federal presta uma singela e ínfima homenagem à trajetória da profissional de saúde, compreendendo que, em alguma medida, a presente demanda contempla a memória e os esforços empreendidos por ela.

<sup>3</sup> MPF quer garantir atenção à saúde de pessoas trans no Amazonas - IP 1054. <https://youtu.be/DofID4mjPBe?feature=shared>. Acesso: julho/2025



Em relação a isso, a ASSOTRAM (Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas), no Ofício nº 0051/2024/PRES/ASSOTRAM, indicou que o Ambulatório **não atende suficientemente todo o Estado do Amazonas**, dada a insuficiência da estrutura física e de recursos humanos, bem como pela centralização dos serviços. No mesmo expediente, indicou-se que o serviço ambulatorial possui apenas 01 (um) cirurgião, mas, mesmo assim, não são realizadas as cirurgias previstas na Portaria nº 2. 803/2013.

No que concerne à modalidade hospitalar, constatou-se a ausência do planejamento de qualquer serviço efetivo e estruturado no Amazonas. Não houve apresentação de proposta de habilitação, conforme os seguintes expedientes comunicativos:

- Ofício n. 5087/2018-GSUSAM: a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas (SES/AM) informou que o processo de qualificação do módulo hospitalar seria iniciado assim que a proposta ambulatorial fosse aceita;
- Folha de Informação nº 362/2024-SEAJUR/SES-AM: questionada sobre a habilitação de serviço hospitalar de atendimento à população trans, a SES/AM informou que tratativas estão em processo de alinhamento entre as áreas técnicas responsáveis pela realização do mesmo.
- OFÍCIO Nº 569/2024/SAES/CGOEX/SAES/MS: o Ministério da Saúde informou que as propostas apresentadas pelo Estado do Amazonas **estavam adstritas à modalidade ambulatorial**.

Foram realizadas reiteradas diligências pelo Ministério Público Federal,<sup>4</sup> ao longo da instrução do procedimento, buscando a colaboração do ente estadual na construção de um plano

<sup>4</sup> Ano 2019: OFÍCIO N° 0522/2019/1º OFÍCIO CÍVEL/PR/AM (fl. 85), OFÍCIO N° 0804/2019/1º OFÍCIO CÍVEL/PR/AM (fl. 121).

Ano 2021: OFÍCIO nº 150/2021/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 174), OFÍCIO nº 336/2021/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 190), OFÍCIO nº38/2021/PRDC/PR/AM (fl. 201), OFÍCIO nº 73/2021/PRDC/PR/AM (fl. 217),

Ano 2022: OFÍCIO nº 91/2022/PRDC/PR/AM (fl. 292), OFÍCIO nº 158/2022/PRDC/PR/AM (fl. 300), OFÍCIO nº 246/2022/PRDC/PR/AM (fl. 320).

Ano 2023: OFÍCIO nº 392/2023/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 339), OFÍCIO nº 421/2023/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 354).

Ano 2024: OFÍCIO nº78/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 390), OFÍCIO nº133/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 413), OFÍCIO nº 447/2024/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 520), OFÍCIO nº446/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 541), OFÍCIO nº533/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 568), OFÍCIO nº 532/2024/1º OFÍCIO/PR/AM ( fl. 589), **RELATÓRIO DE INSPEÇÃO** (fl. 663), **RECOMENDAÇÃO N° 18/2024/MPF/PR-AM** (fl. 701), OFÍCIO nº 667/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 775), OFÍCIO nº 666/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM ( fl. 791), OFÍCIO nº 768/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 879), OFÍCIO nº 769/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 960), **ATA DE REUNIÃO** (fl. 102), OFÍCIO nº975/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 1049),

Ano 20225: OFÍCIO CIRCULAR nº 001/2025/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 1107), **ATA DE REUNIÃO** (fl. 1119), OFÍCIO nº 56/2025/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 1125), OFÍCIO CIRCULAR nº 2/2025/1ºOFÍCIO/PR/AM (fl. 1127), OFÍCIO nº 53/2025/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 1134), OFÍCIO nº 52/2025/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 1136), OFÍCIO nº 51/2025/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 1143), **ATA DE REUNIÃO** (fl. 1228), OFÍCIO nº 179/2025/1º OFÍCIO/PR/AM (fl. 1237), **MEMÓRIA DE REUNIÃO** (fl. 1333).



abrangente para a população trans e travesti, sem que houvesse a formalização de medidas efetivas nesse sentido.

Constatou-se, portanto, nos autos do Inquérito Civil nº 1.13.000.001113/2019-37, a **demora injustificada na aprovação de políticas e diretrizes estaduais específicas para a atenção integral à saúde da população LGBTQIAPN+** no Estado do Amazonas, principalmente no que se refere às pessoas transexuais e travestis.

Verifica-se que o **único serviço especializado voltado para a saúde da população trans no Estado do Amazonas foi instituído de forma precária e informal no âmbito da Policlínica Codajás**, por meio de um convênio com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Além disso, no mês de junho de 2025, verificou-se uma deterioração dos serviços prestados no local. Conforme comunicado externo da SES/AM, juntado aos autos da presente demanda, o Ambulatório de Diversidade Sexual e de Gênero **deixou de funcionar em local próprio, razão pela qual a demanda foi transferida para o ambulatório de ginecologia da Policlínica Codajás**.

A ausência de habilitação formal, a insuficiência dos recursos (incluindo a omissão na obtenção de repasses federais), a ausência de alvarás de funcionamento e a inexistência de módulo hospitalar evidenciam a omissão estatal na garantia da integralidade da saúde da população transexual e travesti no Amazonas.

## **2.2. Inspeção no Ambulatório de Diversidade Sexual. Expedição da Recomendação 18/2024. Ausência de cumprimento dos itens recomendados, reuniões extrajudiciais e persistência do quadro de omissão**

Conforme Relatório de Inspeção (fl. 663), em 04 de agosto de 2024, uma equipe do Ministério Público Federal visitou as instalações do Ambulatório de Diversidade Sexual e de Gênero, em funcionamento na estrutura da Policlínica Codajás.

No decorrer da inspeção, constatou-se que a demanda pelo serviço é espontânea (**inexiste busca ativa**), concentrando-se, em geral, nas quartas-feiras, com uma média de 30 atendimentos semanais.



O fluxo de atendimento compreende uma triagem realizada pela equipe de enfermagem, seguida de encaminhamento para as equipes de Serviço Social e Psicologia, culminando no acompanhamento médico. Embora o principal serviço ofertado seja a hormonioterapia, **foram reportadas ausências de testosterona**, inclusive em razão de uma licitação frustrada no primeiro semestre de 2024.

Observou-se, ainda, dificuldade na utilização do nome social, uma vez que o cadastro do Sistema Único de Saúde (CADSUS) requer a prévia atualização do CPF junto à Receita Federal.

**A atenção prestada é exclusivamente ambulatorial, inexistindo módulo hospitalar-cirúrgico, cuja implementação demanda instalações de Hospital Geral.** Adicionalmente, reafirmou-se que o módulo ambulatorial não possui habilitação junto ao Ministério da Saúde, resultando na ausência de repasses federais para o custeio do serviço.

Diante das significativas deficiências verificadas no inquérito civil e no curso da inspeção, o 1º Ofício da Procuradoria da República no Amazonas expediu a RECOMENDAÇÃO N° 18/2024/MPF/PR-AM/1ºOfício (fl. 701), datada de 13 de agosto de 2024, na qual formulou a necessidade de adoção das seguintes providências pelas autoridades estaduais

- APRESENTEM ao Ministério da Saúde, no prazo de 30 dias, proposta de habilitação de unidade de saúde na Modalidade Ambulatorial do Processo Transexualizador (Portaria 2.803/2013/MS) que contenha todos os requisitos técnicos exigidos (inclusive Alvará de funcionamento ou Licença da Vigilância Sanitária local, Planilha de impacto financeiro, Comprovantes de titulação da equipe do ambulatório e Descrição resumida da área de abrangência e constituição da rede de atenção aos/as pacientes no processo transexualizador no território de abrangência);
- COMPROVEM, no prazo de 180 dias, a aprovação junto ao Ministério da Saúde da proposta de habilitação de unidade de saúde na Modalidade Ambulatorial do Processo Transexualizador (Portaria 2.803/2013/MS);
- ELABOREM cronograma, no prazo de 30 dias, para apresentação de proposta de habilitação de unidade de saúde na Modalidade Hospitalar do Processo Transexualizador (Portaria 2.803/2013/MS);
- PROMOVAM a apresentação ao Ministério da Saúde, no prazo de 180 dias, de proposta de habilitação de unidade de saúde na Modalidade Hospitalar do Processo Transexualizador (Portaria 2.803/2013/MS);

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21](http://www.transparencia.mpf.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21)



- DEMONSTREM a aprovação da proposta de habilitação de unidade de saúde na Modalidade Hospitalar do Processo Transexualizador no Componente Atenção Especializada (Portaria 2.803/2013/MS) no prazo de 360 dias;
- CONCLUAM a elaboração de fluxo relativo ao atendimento especializado à população LGBTQIAPN+ na rede estadual de saúde, indicando os protocolos referentes ao Processo Transexualizador no Componente Atenção Especializada (Portaria 2.803/2013/MS);
- ENCAMINHEM, enquanto não houver Modalidade Hospitalar do Processo Transexualizador habilitada no Estado do Amazonas, todos/todas os/as pacientes que desejem submeter-se a procedimentos cirúrgicos de transgenitalização para hospitais referenciados em outras unidades da Federação, custeando os procedimentos de alta e média complexidade por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD);
- REGULARIZEM os estoques de testosterona no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica Codajás no prazo de 90 dias;

Apesar disso, não houve mudança da política estadual de saúde. No ano de 2025, foram realizadas 03 reuniões com as autoridades estaduais, com o objetivo de garantir o cumprimento dos itens recomendados. Relatam-se, abaixo, os principais aspectos dos eventos:

● **Reunião ocorrida em 16 de janeiro de 2025 (ata de reunião PR-AM-00003085/2025)**

No dia 16 de janeiro de 2025, reuniram-se no Prédio Sede do Ministério Público Federal no Amazonas o Procurador da República Igor Jordão Alves e representantes da SES/AM, da Policlínica Codajás, da Procuradoria Geral do Estado, do Comitê Estadual de Saúde LGBTQIA+ e da ASSOTRAM (identificados na lista de presença anexa), a fim de discutir o objeto do procedimento IC - 1.13.000.001113/2019-37.

A SES/AM destacou que: (i) há dificuldade na habilitação do módulo ambulatorial devido a pendências burocráticas perante outros órgãos, como Corpo de Bombeiros, Ipaam e INSS; (ii) a maior parte da documentação necessária já está organizada, faltando o título definitivo de propriedade, licença do IPAAM e alvará do Corpo de Bombeiros; (iii) os serviços são ofertados quase 100% de acordo com o disposto na portaria do MS, inexistindo inércia



da SES/AM; (iv) há baixo estoque de testosterona, mas a situação será resolvida no âmbito da CEMA.

Dr. Denison Aguiar informou que: (a) o imbróglio em torno da questão, especificamente quanto à falta dos documentos necessários para a habilitação da modalidade ambulatorial, perdura há bastante tempo; (b) formalizou pedido para acessar os processos administrativos relacionados e tomar conhecimento das tratativas administrativas, de modo que pudesse oferecer o apoio necessário, mas não foi atendido.

● **Reunião ocorrida em 06 de fevereiro de 2025 (ata de reunião PR-AM-00008396/2025):**

No dia 06 de fevereiro de 2025, reuniram-se no Prédio Sede do Ministério Público Federal no Amazonas o Procurador da República Igor Jordão Alves e representantes da SES/AM, da Policlínica Codajás, da Procuradoria Geral do Estado, do Comitê Estadual de Saúde LGBTQIA+, da ASSOTRAN e da SEMSA (identificados na lista de presença anexa), a fim de discutir o objeto do procedimento IC - 1.13.000.001113/2019-37 e dar andamento às tratativas objeto da reunião do dia 16/01/2025 (...)

Everton, Secretário-Adjunto da Atenção Especializada da SES, informou que necessitavam das plantas arquitetônicas da unidade, mas que tais documentos não existiam e que, a partir de um esforço grandioso da diretoria da unidade, essas plantas foram providenciadas.

Enfermeira Andreia, da Policlínica, responsável pelas tratativas relacionadas à licença sanitária e ambiental, relatou que a licença sanitária foi indeferida em 2022. A segunda tratativa se relacionou à licença ambiental perante o IPAAM. Há uma pendência de 23 itens relacionados à parte estrutural da unidade. Até a próxima sexta-feira (14/02/25), o projeto de pânicos e incêndios seria concluído. Não obstante, há possibilidade de emissão do alvará provisório. Everton destacou que as tratativas relatadas são para aprovação/ajuste das plantas arquitetônicas, não abrangendo a parte de infraestrutura, condição para que o Corpo de Bombeiros aprove a planta. Com a aprovação da planta, serão possíveis os ajustes estruturais, mas mencionou a possibilidade de transferir o ambulatório para outra unidade estruturalmente compatível. Enfermeira Andreia informou que, paralelamente, foi aberto outro processo com o fim de obter a licença sanitária.

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo). Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21



O representante do MPF ressaltou que: (i) não cabe ao MPF decidir sobre o local, mas acompanhar a aplicação e efetividade da política pública de assistência integral às pessoas transexuais; (ii) o cronograma enviado não é claro quanto aos prazos para conclusão das pendências, restando o ajustamento de conduta ou a judicialização da matéria; (iii) a Secretaria não respondeu a contento sobre o fluxo de atendimento por Tratamento Fora do Domicílio (TFD), tampouco o cronograma enviado sobre a resolução das pendências foi claro o bastante para apontar prazos razoavelmente aceitáveis.

O Comitê Estadual de Saúde LGBTQIA+ sugeriu que se estipulasse um prazo derradeiro para que a SES resolvesse as pendências. A SES se comprometeu a resolver as pendências em até 60 dias, haja vista dependerem de outros órgãos.

**Nicole, da ASSOTRAN, lembrou que há anos a sociedade civil está exigindo a implementação da assistência integral e a habilitação dos serviços perante o MS e somente agora a SES se sente pressionada.** Destacou a necessidade de estabelecer um prazo derradeiro para superar as pendências, inclusive as demandas relacionadas ao TFD e à observância do nome social. Os recursos são oriundos do Governo Federal, ficando com o Estado questões burocráticas, como licenças.

Perguntado sobre o TFD, a **ASSOTRAN se manifestou que há uma falta de informação sobre o serviço, inclusive médicos passaram por instrução voltada ao atendimento às pessoas transexuais.** As pessoas não sabem que têm direito ao TFD. Cada procedimento é um TFD diferente, pois não existe um processo transexualizador único, que daria possibilidade maior eficiência e menos desgastes aos pacientes. Há situações de cobrança de demandas a pessoas que já fazem parte do processo transexualizador, ou seja, a própria administração burocratiza de forma razoável o processo.

Quanto ao fluxo para TFD, a SES informou que os profissionais de saúde da Policlínica Codajás preenchem um formulário específico, devendo o paciente dar entrada junto ao complexo regulador. **A partir daí, há uma fila nacional, com todos os hospitais habilitados para a realização das cirurgias de redesignação, que possui uma média de quase 10 anos de espera, a depender do tipo de procedimento.**

ASSOTRAN indicou que existe demanda por TFD no Estado do Amazonas, mas os centros referenciados não têm aceitado pacientes pelo TFD.



Dra. Dária destacou que há um módulo inoperante SALUX, que impede o levantamento dos TFDs. **O impedimento para habilitação da Policlínica Codajás é documental. Existem pessoas capacitadas e interessadas na habilitação, mas há entraves documentais e de mudanças de gestão na Secretaria de Saúde. Acredita que as propostas de transferir o ambulatório para outra policlínica não mudará os entraves que já perduram há 8 anos.**

● **Reunião ocorrida em 02 de abril de 2025 (ata de reunião PR-AM-00050476/2024):**

“A enfermeira Andréia detalhou o processo de licenciamento, informando a obtenção da licença ambiental em 14 de março e explicando pendências relacionadas ao projeto arquitetônico. Conforme tabela fornecida pelos agentes da SES/AM e da Policlínica, a estimativa de obtenção dos documentos finais (fase anterior à habilitação do ambulatório de diversidade sexual e de gênero junto ao Ministério da Saúde) é dezembro/2025”

Primeiramente, em relação às cirurgias de redesignação, observa-se a insuficiências da políticas de **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)** supostamente adotadas pela SES/AM (utiliza-se o vocábulo “supostamente”, porquanto inúmeros usuários e profissionais médicos relataram entraves no fluxo estabelecido). A fila de espera para acesso aos procedimentos é morosa, havendo indicativos de um prazo de até 10 anos para atendimento dos pleitos (conforme manifestações expressadas nas reuniões acima). Além disso, a Associação de Travestis Transexuais e Transgêneros do Amazonas (ASSOTRAN) informou que há falta de informação adequada sobre o serviço.

Esse dado evidencia a **necessidade urgente de ampliação e descentralização dos serviços de saúde transexualizadores**, em consonância com o princípio da integralidade da atenção à saúde, previsto no artigo 198, II, da Constituição Federal, e com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011 do Ministério da Saúde.

Além disso, na última reunião realizada com a Secretaria de Saúde do Amazonas (SES/AM) foi apresentada uma planilha com documentos faltantes para a formulação posterior de nova proposta de habilitação, incluindo a ausência de: (i) auto de vistoria do Corpo de Bombeiros; (ii) licença ambiental; (iii) ausência de projeto viário; (iv) licença sanitária; (v) Projeto de Tratamento de Efluentes; e (vi) aprovação do projeto arquitetônico.

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21>



Ressalta-se que a recomendação supramencionada foi expedida após 05 anos de tramitação de procedimento extrajudicial (Inquérito Civil nº 1.13.000.001113/2019-37). Apesar das tratativas realizadas, o Estado do Amazonas omitiu-se no cumprimento dos itens recomendados, seja na dimensão ambulatorial ou hospitalar do processo transexualizador.

Desde 2019, o Estado do Amazonas, por meio de seus órgãos sanitários, alega a existência de obstáculos burocráticos para o pleno funcionamento da única unidade de referência especializada no atendimento à população transexual e travesti. A morosidade impede a obtenção da habilitação junto ao Ministério da Saúde e, consequentemente, o acesso a recursos federais cruciais para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (instituída no SUS pela Portaria nº 2.836/2011) no Amazonas.

Por tais motivos, faz-se necessário o ajuizamento da presente demanda, cujos fundamentos jurídicos são expostos abaixo.

### 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

#### 3.1. QUESTÕES PRELIMINARES

##### 3.1.1. Objeto processual e cabimento da demanda

A presente Ação Civil Pública tem como objeto a tutela de direitos coletivos da população LGBTQIAPN+, especificamente o direito à saúde e à vida digna, sem discriminação. A pretensão se funda na omissão estatal em implementar políticas públicas de saúde essenciais, consubstanciada na ausência de habilitação da unidade ambulatorial de referência para o Processo Transexualizador no SUS e na inexistência de modalidade hospitalar de atendimento.

**O artigo 1º da Lei 7.347/1985 enumera um rol exemplificativo de bens jurídicos tutelados coletivamente por “ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais”, dentre os quais consta “qualquer outro interesse difuso ou coletivo” (cláusula normativa de abertura indicada no inciso IV do dispositivo).**

**O direito à vida, o acesso à informação e a proteção da saúde (individual e coletiva) configuram situações jurídicas protegidas constitucional (artigos 5º, *caput* e inciso XIV, e 6º, ambos da Constituição Federal) e convencionalmente (incorporação ao regime de proteção internacional dos direitos humanos). Ademais, no caso concreto,**

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cce21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cce21)



apresentam viés eminentemente transindividual, razão pela qual amoldam-se ao disposto na Lei 7.347/1985, sendo viável o tratamento do tema pela presente via.

O cabimento da presente demanda encontra respaldo no artigo 129, inciso III, da Constituição Federal, e na Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública), que conferem ao Ministério Público a legitimidade para a defesa de interesses coletivos e difusos, como o direito à vida digna, à saúde e à não discriminação.

### 3.1.2. Competência material da Justiça Federal

A dimensão material da competência (limite de legitimação normativa da atribuição judicante) da Justiça Federal possui caráter taxativo e constitucional, não comportando ampliação por norma infraconstitucional.

Nesse sentido, o artigo **109, inciso I, da Constituição Federal** dispõe que cabe aos juízes federais o processo e o julgamento das “causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, réis, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho”.

No presente caso, a competência da Justiça Federal se justifica em razão dos seguintes fatores: a) presença do Ministério Público Federal no polo ativo da demanda; b) dever de cumprimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBTQIA+ e das Portarias do Ministério da Saúde sobre o Processo de Redesignação; c) caráter solidário e tripartite do SUS; d) Princípios de Yogyakarta, Jurisprudência da Corte IDH e potencial responsabilização da República Federativa do Brasil na esfera internacional.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que a atuação do Ministério Público Federal na relação processual fixa, por si só, a incidência do dispositivo acima mencionado (artigo 109, I):

**PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO  
NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA. CONFLITO NEGATIVO DE  
COMPETÊNCIA INSTAURADO ENTRE JUÍZOS ESTADUAL E  
FEDERAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MINISTÉRIO  
PÚBLICO FEDERAL CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO DO  
SUL. ALEGADO DESCUMPRIMENTO DA LEI 12.527/2011 E DA LEI**

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21>



**COMPLEMENTAR 131/2009. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL, EM MATÉRIA CÍVEL. ART. 109, I, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. COMPETÊNCIA ABSOLUTA, EM RAZÃO DA PESSOA. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL PARA O JULGAMENTO DO FEITO. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.** I. Agravo interno interposto em contra decisao publicada em 03/05/2017. II. Conflito de Competência suscitado nos autos de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público Federal contra o Estado de Mato Grosso do Sul, sustentando o descumprimento, pelo réu, das regras previstas na Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso a Informacao) e na Lei Complementar 131/2009 (Lei da Transparência). III. Nos termos da jurisprudência do STJ, (a) "a competência da Justiça Federal, prevista no art. 109, I, da Constituição Federal, é fixada, em regra, em razão da pessoa (competência ratione personae), levando-se em conta não a natureza da lide, mas, sim, a identidade das partes na relação processual" (STJ, CC 105.196/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, DJe de 22/02/2010); e (b) "em ação proposta pelo Ministério Público Federal, órgão da União, somente a Justiça Federal está constitucionalmente habilitada a proferir sentença que vincule tal órgão, ainda que seja sentença negando a sua legitimação ativa" (STJ, CC 40.534/RJ, Rel. Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, PRIMEIRA SEÇÃO, DJU de 17/05/2004). Em igual sentido: STJ, REsp 1.645.638/CE, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 12/05/2017; STF, AgRg no RE 822.816/DF, Rel. Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, SEGUNDA TURMA, DJe de 15/06/2016. IV. Agravo interno improvido. (**STJ - AgInt no CC: 151506 MS 2017/0063072-0, Relator: Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, Data de Julgamento: 27/09/2017, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 06/10/2017**)

Quanto ao cumprimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBTQIA+<sup>5</sup>, a omissão do Estado do Amazonas em habilitar as unidades de referência **impede a efetivação de políticas federais** e o acesso a recursos da União para tal finalidade.

Além disso, o SUS é estruturado de forma solidária e tripartite, com responsabilidades compartilhadas entre a União, os Estados e os Municípios (art. 198 da CF/88 e Lei nº 8.080/90). A inércia do Estado do Amazonas em cumprir as etapas necessárias para a implantação de um serviço essencial previsto nas diretrizes do SUS afeta a própria organização e o funcionamento

<sup>5</sup> Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/publico-lgbt>>  
Acesso: Abril de 2025



do sistema em âmbito nacional, justificando a atuação do Ministério Público Federal e da Justiça Federal na proteção da sua integridade e da correta aplicação das normas federais.

Por fim, em razão da positivação internacional dos Princípios de Yogyakarta e da Jurisprudência da Corte IDH (vide a Opinião Consultiva 24/2017), a omissão estatal na proteção dos direitos da população LGBTQIAPN+ pode ensejar a responsabilização da República Federativa do Brasil na esfera internacional.

Consideradas as premissas legais e judiciais acima indicadas, viável concluir pela competência federal para o processamento e julgamento do feito, dada a presença do Ministério Público Federal (polo ativo) e a persistente omissão do Estado do Amazonas quanto à implementação dos direitos fundamentais da população transexual e travesti.

### **3.1.3. Legitimidade passiva. Integração do agente público à demanda e possibilidade de aplicação de multa cominatória**

Nos termos do artigo 17 do Código de Processo Civil (CPC), a postulação em juízo pressupõe “*interesse e legitimidade*”.

Quanto à legitimidade do ente público demandado, há entendimento jurisprudencial consolidado no que concerne à responsabilidade/legitimidade tripartite em demandas que abrangem o fenômeno da judicialização da saúde:

**ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO DA UNIÃO. INEXISTÊNCIA. ACÓRDÃO DE 2º GRAU EM DISSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. (...).** Na forma da jurisprudência do STJ, “o funcionamento do Sistema Único de Saúde é **de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios**, de modo que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de lide que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problema de saúde. Assim, se qualquer destes entes pode figurar sozinho no polo passivo da ação, não dispondo, inclusive, de direito de regresso contra os demais, bem como da faculdade de se



utilizar a figura do chamamento ao processo, caracterizada está a situação de que qualquer um deles pode ser o responsável pelo cumprimento da obrigação, competindo à parte escolher contra quem deseja litigar" (STJ, REsp XXXXX/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 17/06/2019). Em igual sentido: STJ, AgInt no AREsp XXXXX/GO, Rel. Ministro FRANCISCO FALCÃO, SEGUNDA TURMA, DJe de 01/07/2020; AgInt no REsp XXXXX/PI, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 24/09/2019; AgInt no REsp XXXXX/PI, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 14/12/2017. IV. No caso, o Tribunal de origem, em dissonância com a atual jurisprudência desta Corte, concluiu que, "tratando-se de demanda que visa a concessão de medicamento não padronizado na RENAME e sendo competência da União a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (artigo 19-Q, Lei 8.080/90), necessária sua inclusão no polo passivo da demanda e remessa dos autos à Justiça Federal". Estando o acórdão recorrido em dissonância com o entendimento atual desta Corte, deve ser mantida a decisão ora agravada, que deu provimento ao Recurso Especial da parte autora, a fim de determinar a exclusão da União do polo passivo da ação e o retorno dos autos ao Tribunal de origem, para que prossiga no julgamento da demanda. V. Agravo interno improvido. (STJ - AgInt nos EDcl no AREsp: XXXXX MS XXXXX/XXXXX-1, Relator: Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, Data de Julgamento: 28/03/2022, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/03/2022)

No caso concreto, o Estado do Amazonas é o legitimado passivo para figurar na presente demanda, haja vista ser o **ente federativo responsável pela execução local dos serviços de atenção especializada** à população trans e travesti, nos termos da Lei 8.080/1990.

Quanto à possibilidade de integração de agentes públicos ao polo passivo da demanda, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) possui jurisprudência no sentido de que, em casos de obrigações de fazer ou não fazer impostas ao Estado, a multa pode ser direcionada ao agente público responsável pelo cumprimento da decisão judicial, **desde que figure no polo passivo da demanda de conhecimento e tenha poderes para praticar o ato determinado** (AgInt no AREsp 2473552 / RN, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, Primeira Turma, DJe 14/11/2024).



A interpretação analítica da jurisprudência acima evidencia que, se é possível que agentes públicos sejam responsáveis pelo pagamento de multas cominatórias quando integrarem as demandas, é razoável o ajuizamento de ações civis públicas em face de gestores responsáveis pelo cumprimento de obrigações de fazer demandadas pelo Ministério Público (sob pena de inefetividade concreta da utilização das futuras astreintes).

No presente caso, a **inclusão do Chefe do Poder Executivo Estadual** no polo passivo da demanda permite, em tese, a aplicação de multa em caso de descumprimento das ordens judiciais, sem prejuízo da responsabilização pessoal dos agentes públicos. Além disso, cuida-se de **autoridade competente para implementar** as medidas pleiteadas pelo Ministério Público Federal.

Por outro lado, não se nega a **dinamicidade da ocupação dos quadros políticos** dos entes federativos (descontinuidade das gestões), o que poderia tornar inócuas a participação de tais sujeitos no polo passivo da demanda. No entanto, uma análise holística do microssistema de tutela coletiva de direitos permite a alteração posterior da relação processual, em conformidade com os artigos 6º e 7º da Lei 4.717/1965:

Artigo 6º - A ação será proposta contra as pessoas públicas ou privadas e as entidades referidas no art. 1º, contra as autoridades, funcionários ou administradores que houverem autorizado, aprovado, ratificado ou praticado o ato impugnado, ou que, por omissas, tiverem dado oportunidade à lesão e contra os beneficiários diretos do mesmo.

Art. 7º (...) III - Qualquer pessoa, beneficiada ou responsável pelo ato impugnado, cuja existência ou identidade se torne conhecida no curso do processo e antes de proferida a sentença final de primeira instância deverá ser citada para a integração do contraditório, sendo-lhe restituído o prazo para contestação e produção de provas.

Há, portanto, norma do microssistema coletivo que permite a **legitimidade passiva ulterior**. Nesse sentido, em caso de modificação do responsável pela chefia do Poder Executivo do Estado do Amazonas, é viável a atualização do polo passivo da demanda, devendo o MPF ser intimado para proceder à adequação subjetiva do feito.



### 3.2. QUESTÕES PRINCIPAIS

#### 3.2.1. Direito ao reconhecimento da População LGBTQIA+. Histórico de tratamento da População LGBTQIA+ pelo Estado Brasileiro

A dignidade da pessoa humana configura conceito axiológico (um valor) ligado à ideia de “bom”, “justo” ou “virtuoso” que salvaguarda juridicamente a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano.<sup>6</sup> Nesse sentido, o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal fixa entre os fundamentos da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana, impondo a obrigação estatal de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (artigo 3º, inciso IV).

A dignidade da pessoa humana fixa a proibição de tratamento ofensivo ou degradante (elemento negativo) e a obrigação de garantir a existência de condições materiais mínimas de sobrevivência (elemento positivo/mínimo existencial). Por conseguinte, densifica-se o conteúdo do direito à igualdade, que passa a incluir o tratamento não-discriminatório na lei e perante a lei (igualdade formal), bem como o respeito à diversidade e à identidade de grupos sociais minoritários, como condição para a dignidade individual e coletiva (**igualdade como reconhecimento**).

No âmbito internacional, os Princípios de Yogyakarta definem a **identidade de gênero** como a “experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos.”

Assim, a pessoa trans é aquela que se identifica com o gênero oposto ao seu sexo biológico. Por outro lado, as pessoas travestis são aquelas que “manifestam uma expressão de gênero - de forma permanente ou transitória – mediante o uso de roupas e atitudes do gênero oposto àquele social e culturalmente associado ao sexo atribuído no nascimento, o que pode incluir a modificação ou não do seu corpo.”<sup>7</sup>

<sup>6</sup> 1 Luís Roberto Barroso, **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação**. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010

<sup>7</sup> OEA. Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos, Comisión de asuntos jurídicos y Políticos. Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes. Estudo realizado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, OEA/Ser.G. CP/CAJP/INF. 166/12. 23 abril 2012, par. 19.



Na **Opinião Consultiva n. 24/2017**, a Corte Interamericana de Direitos Humanos assentou que a identidade de gênero “se encontra ligada ao conceito de liberdade e da possibilidade de todo ser humano autodeterminar-se e escolher livremente suas opções e circunstâncias que dão sentido à sua existência, conforme às suas próprias convicções, assim como ao direito à proteção de sua vida privada. Portanto, “o sexo, assim como as identidades, as funções e os atributos construídos socialmente que se atribuem a diferenças biológicas em todo o sexo assinalado ao nascer, **longe de constituir-se em componentes objetivos e imutáveis** do estado civil que individualiza uma pessoa, por ser um fato da natureza física ou biológica, **terminam sendo traços que dependem da apreciação subjetiva de quem o detenha ou residam em construção** da identidade de gênero auto-percebida” (par. 93- 95).

De forma similar, os Princípios de Yogyakarta consolidam o direito à igualdade em múltiplas dimensões (formal, material e vetor do reconhecimento), independentemente da orientação sexual ou da identidade de gênero do indivíduo:

**DIREITO À IGUALDADE E A NÃO-DISCRIMINAÇÃO.** Art. 2º Todas as pessoas têm o direito de desfrutar de todos os direitos humanos livres de discriminação por sua orientação sexual ou identidade de gênero. Todos e todas têm direito à igualdade perante à lei e à proteção da lei sem qualquer discriminação, seja ou não também afetado o gozo de outro direito humano. A lei deve proibir qualquer dessas discriminações e garantir a todas as pessoas proteção igual e eficaz contra qualquer uma dessas discriminações.

**DIREITO AO RECONHECIMENTO PERANTE A LEI.** Art. 3º Toda pessoa tem o direito de ser reconhecida, em qualquer lugar, como pessoa perante a lei. As pessoas de orientações sexuais e identidades de gênero diversas devem gozar de capacidade jurídica em todos os aspectos da vida. A orientação sexual e identidade de gênero autodefinidas por cada pessoa constituem parte essencial de sua personalidade e um dos aspectos mais básicos de sua autodeterminação, dignidade e liberdade.

No caso **Azul Rojas Marín Vs. Peru** (2020), a Corte IDH condenou o Estado peruano pela violência policial e discriminação sofrida por uma mulher trans, reconhecendo a particular vulnerabilidade desse grupo à violência institucional e social. No **caso Vicky Hernández e Outras Vs. Honduras** (2021)- no qual se analisava o assassinato de uma defensora de direitos humanos trans, o Tribunal Internacional reconheceu um contexto de **violência estrutural e de**



**impunidade**, enfatizando a responsabilidade estatal em garantir a segurança e investigar eficazmente esses casos.

Além disso, o Conselho de Direitos Humanos publicou a Resolução 17/19 (2011) e o documento “Nascidos Livres e Iguais: Orientação Sexual e Identidade de Gênero no Regime Internacional de Direitos Humanos”, que apresentou obrigações legais em relação à proteção dos Direitos Humanos de Pessoas LGBTI+, incluindo: i) **proteger** indivíduos de violência homofóbica e transfóbica; ii) **prevenir tortura e tratamento cruel**, desumano e degradante de pessoas LGBTI+; iii) **desriminalizar** a homossexualidade; iv) **proibir discriminação** baseada em orientação sexual ou identidade de gênero; e v) **respeitar** as liberdades de expressão, de associação e reunião pacífica.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde removeu o chamado “transtorno de identidade sexual” ou “transtorno de identidade de gênero”, concluindo um processo histórico de despatologização da transexualidade.

A Corte Constitucional da Colômbia, por sua vez, já afirmou que todo indivíduo goza do direito de “definir de forma independente a sua identidade sexual e de gênero” gozando das seguintes prerrogativas:”(i) o direito de viver como se quiser; (ii) o direito de viver bem; (iii) o direito de viver sem humilhação.” (Corte Constitucional da Colômbia. Sentencia T-063/15).

Assim, 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.**” (STF. Plenário. ADI 4275/DF, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o acórdão Min. Edson Fachin, julgado em 28/2 e 1º/3/2018 (Info 892).

Por conseguinte, a concretização das prerrogativas jurídicas da população trans e travesti configura corolário do princípio da dignidade da pessoa humana e do postulado da igualdade como reconhecimento. Assim, a “denegação de pretensões jurídicas socialmente vigentes significa ser lesado na **expectativa intersubjetiva de ser reconhecido como sujeito capaz de formar juízo moral.**”<sup>8</sup>

A história do tratamento estatal dirigido à população transgênero e travesti no Brasil é marcada por significativas lacunas e desafios persistentes. A ausência de políticas públicas específicas reflete uma invisibilidade institucional dessa população, relegada à marginalização social e à falta de acesso a serviços básicos, como segurança, saúde e educação.

<sup>8</sup> HONNETH, Axel. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. Ed34, 2003. p. 216-217).

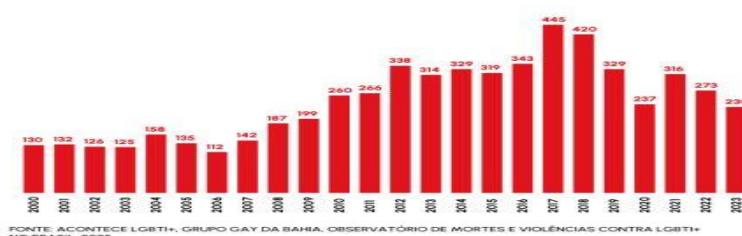


Historicamente, a população trans e travesti desenvolveu **estratégias de autoproteção e camuflagem** diante da perseguição e da violência, como o uso do "**pajubá**" (ou "**bajubá**"), um dialeto que, em sua origem, servia como forma de comunicação segura e de resistência.<sup>9</sup>

Ressalta-se, ainda, que o Brasil é o país com maior número de mortes LGBTQIA+ no mundo (conforme o Dossiê de Mortes e Violência LGBTI+ no Brasil<sup>10</sup>), destacando-se os seguintes dados:

- Durante o ano de 2023, ocorreram 230 mortes LGBTQIA+ de forma violenta no país, sendo 184 assassinatos, 18 suicídios e 28 outras causas;
- O Brasil apresenta o maior número de mortes LGBTQIA+ no mundo há 15 anos;

FIGURA 2: NÚMERO DE MORTES VIOLENTAS DE LGBTI+ NO BRASIL ENTRE 2000 A 2023



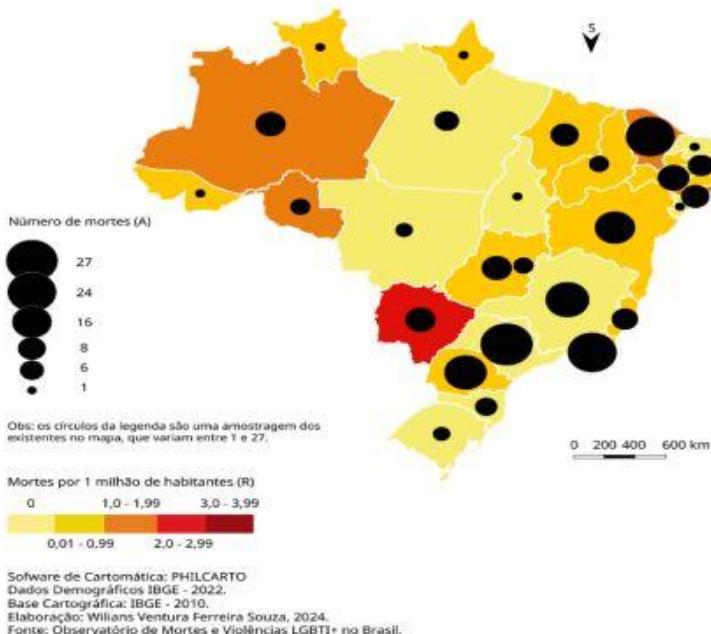
- Em 2023, o Brasil assassinou uma pessoa LGBTQIA+ a cada 38 horas;
- O Amazonas foi a 5ª unidade da Federação com mais mortes de pessoas LGBTQIA+ por milhão de habitantes (2,28 mortes por milhão) no ano de 2023

<sup>9</sup> O que é o pajubá, a linguagem criada pela comunidade LGBT. Disponível em: <https://super.abril.com.br/cultura/o-que-e-o-pajuba-a-linguagem-criada-pela-comunidade-lgbt/>. Acesso: março/2025

<sup>10</sup> Dossiê denuncia 230 mortes e violências de pessoas LGBT em 2023. Disponível em: <https://observatoriomortesviolenciaslgbtbrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2023/#:~:text=Dossi%C3%AA%20denuncia%20230%20mortes%20e%20viol%C3%AAncias%20de%20pessoas%20LGBT%20em%202023,-maio%2013%2C%202024&text=O%20Dossi%C3%AA%20de%20LGBTIfobia%20letal,suic%C3%ADdio%20e%2028%20outras%20causas>. Acesso: julho/2024



FIGURA 24: DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS MORTES VIOLENTAS DE LGBTI+ NO BRASIL, POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO, EM 2023



Nesse cenário, a potencial neutralidade do ordenamento jurídico e a demora na concretização de políticas públicas fundamentais **atua em detrimento do direito à diferença** de grupos minoritários e vulneráveis (**impacto desproporcional**), ampliando desigualdades historicamente sedimentadas nas práticas sociais. A atuação dos poderes públicos impõe deveres (re)construtivos em favor de populações marginalizadas. A falta de proteção judicial contra essas ações simbólicas é um consentimento com a violência diurna e a denegação de igualdade plena.<sup>11</sup>

Apesar do acompanhamento das políticas estaduais de saúde destinadas à população transexual e travesti desde 2019, verifica-se que o Estado do Amazonas, após 06 anos de diligências do Ministério Público Federal, não habilitou a unidade de referência ambulatorial junto ao Ministério da Saúde e, tampouco, apresentou proposta de instituição de atenção especializada hospitalar.

Os fatos em questão expõem a necessidade da intervenção judicial em favor da proteção dos direitos de tais grupos vulneráveis.

<sup>11</sup> LOPES, José Reinaldo de Lima. O direito ao reconhecimento para gays e lésbicas. Revista internacional de direitos humanos: SUR, 2005. p. 73-75.



### 3.2.2. Balizas normativas de adequação dos serviços públicos de saúde

O direito à saúde goza, no ordenamento jurídico brasileiro, de uma proteção díplice: (a) incorporação ao rol de direitos fundamentais; e (b) aderência ao bloco de convencionalidade (regime objetivo dos direitos humanos). Nesse sentido, as políticas públicas e os atos normativos que visam concretizá-lo estão submetidos a um duplo parâmetro de controle.

O artigo 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos dispõe que as partes “comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de **conseguir progressivamente** a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura”.

A partir do **Caso Poblete Vilches**, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, em consonância com a jurisprudência firmada no Caso Lagos del Campo, reconheceu o direito à saúde de forma autônoma (modelo de justiciabilidade direta), identificando obrigações progressivas e imediatas decorrentes da normatividade convencional:<sup>12</sup>

"A respeito das primeiras [natureza progressiva], às quais o Estado fez referência no presente caso, a realização progressiva significa que os Estados partes têm a obrigação concreta e constante de avançar o mais rápido e eficazmente possível até a plena efetividade dos DESCA, o que não deve ser interpretado no sentido de que, durante a sua implementação, estas obrigações sejam privadas de um conteúdo específico, nem tampouco implica que os Estados possam adiar indefinidamente a adoção de medidas para tomar efetivos os direitos em questão, principalmente depois de quase quarenta anos da entrada em vigor do tratado interamericano. Além disso, impõe-se, portanto, a obrigação de não regressividade frente à realização dos direitos alcançados. **A respeito das obrigações de caráter imediato, estas consistem em adotar medidas eficazes, a fim de garantir o acesso sem discriminação às prestações reconhecidas para cada direito.** Estas medidas devem ser adequadas, deliberadas e concretas para a plena realização de tais direitos. (...)" (§ 104).

Ainda, com base no Comentário Geral nº 14 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Corte fixou *standards* para a análise da adequação dos serviços de saúde, incluindo:

<sup>12</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 28 : Derecho a la salud / Corte Interamericana de Derechos Humanos. -- San José, C.R. : Corte IDH, 2022.



- a) Disponibilidade.** Cada Estado Parte deve dispor de um número suficiente de estabelecimentos, bens e serviços públicos de saúde e centros de atenção à saúde, bem como de programas.
- b) Acessibilidade.** Os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, sem qualquer discriminação, dentro da jurisdição do Estado Parte. A acessibilidade possui quatro dimensões sobrepostas:
- i) **Não discriminação:** os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis, de fato e de direito, aos setores mais vulneráveis e marginalizados da população, sem qualquer tipo de discriminação proibida.
  - ii) **Acessibilidade física:** os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem estar geograficamente ao alcance de todos os setores da população, especialmente dos grupos vulneráveis ou marginalizados, como mulheres, crianças, adolescentes e pessoas com HIV/AIDS.
  - iii) **Acessibilidade econômica (custo acessível):** os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem estar ao alcance de todos. Os pagamentos por serviços de saúde e por serviços relacionados aos fatores determinantes básicos da saúde devem basear-se no princípio da equidade, de modo a garantir que esses serviços, públicos ou privados, sejam acessíveis a todos, inclusive aos grupos socialmente desfavorecidos. A equidade exige que os lares mais pobres não suportem uma carga desproporcional nos gastos com saúde, em comparação com os lares mais ricos.
  - iv) **Acesso à informação:** esse acesso compreende o direito de solicitar, receber e difundir informações e ideias sobre questões relacionadas à saúde. Contudo, o acesso à informação não deve comprometer o direito à confidencialidade dos dados pessoais de saúde.
- c) Aceitabilidade.** Todos os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem respeitar a ética médica e ser culturalmente apropriados, ou seja, respeitar a cultura das pessoas, minorias, povos e comunidades, sendo ao mesmo tempo sensíveis às exigências de gênero e ao ciclo de vida, e devem ser concebidos para respeitar a confidencialidade e melhorar o estado de saúde das pessoas envolvidas.
- d) Qualidade.** Além de serem aceitáveis do ponto de vista cultural, os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem também ser apropriados científicamente e do ponto de vista médico, e possuir boa qualidade. Isso requer, entre outras coisas, pessoal médico capacitado, medicamentos e equipamentos hospitalares científicamente aprovados e em bom estado, água potável limpa e condições sanitárias adequadas.

No âmbito interno, o artigo 196 da Constituição Federal dispõe que a saúde configura direito de todos e dever do Estado, cuja implementação ocorre mediante políticas sociais e econômicas.

Por sua vez, a Lei nº 8080/90, com o objetivo regular as ações e serviços indicados nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal, apresenta como princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (artigo 7º da Lei 8.080/1990): (i) a “**universalidade** de acesso aos serviços de



saúde em todos os níveis de assistência” (inciso I); a (ii) “**integralidade** de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (inciso II); e (iii) a “**igualdade** da assistência à saúde” (inciso IV).

A universalidade deve ser entendida como uma diretriz de identificação da titularidade do direito à saúde. Significa, portanto, a possibilidade de os brasileiros e os estrangeiros, dentro de determinadas condições, acessarem as unidades públicas de saúde sempre que apresentem contingências sujeitas às responsabilidades orgânicas do SUS.

Enquanto a universalidade dirige-se a uma perspectiva subjetiva (“direito de todos”), a integralidade configura **diretriz de cunho objetivo**, orientando a diversidade das medidas sanitárias (curativas e preventivas). Representa, portanto, o direito ao tratamento mais amplo possível, incluindo as dimensões qualitativa e quantitativa, mas limitado por aspectos técnicos e econômicos.

Por sua vez, a equidade contempla a vedação à discriminação no acesso e atendimento ao SUS (aspecto negativo) e o dever de mitigação das desigualdades (dimensão positiva).

Os vetores nacionais e internacionais submetem-se a um processo de densificação recíproca, impondo-se aos poderes públicos prestações, fáticas e jurídicas, para a concretização de tais situações jurídicas.

### **3.2.3. Integralidade e Equidade dos serviços de atenção especializada às pessoas transexuais e travestis. Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e Processo Transexualizador no SUS**

O direito à saúde impõe, portanto, comportamentos prestacionais ao Estado, abrangendo ações: (i) **preventivas**, o que exige a organização e planejamento dos serviços; (ii) de **tratamento**, mediante a adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas eficientes (exigência de estrutura hospitalar e de insumos); e (iii) **regulação adequada do sistema**, inclusive no que concerne aos agentes privados.

No que se refere especificamente aos serviços de saúde destinados à população LGBTQIA+, o **16º Princípio de Yogyakarta** afirma que toda pessoa “**tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental**”. Nesse sentido, os Estados deverão



adotar “todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar o gozo do direito ao mais alto padrão alcançável de saúde, (...) **inclusive à saúde sexual e reprodutiva**”.

O Supremo Tribunal Federal sedimentou o entendimento que os órgãos públicos, “em observância aos direitos à dignidade da pessoa humana, à saúde e à igualdade (arts. 1º, III, 3º, IV, 5º, caput, e 6º, caput, CF/88), devem garantir atendimento médico a **pessoas transexuais e travestis**, de acordo com suas **necessidades biológicas**” (**STF. Plenário. ADPF 787/DF, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 17/10/2024**).

Assim, em consonância com a legislação internacional e nacional (Constituição Federal e Lei 8.080/1990), o Ministério da Saúde aprovou a **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** por meio da Portaria nº 2.836/2011.

O artigo 2º do referido ato normativo fixa como objetivos “instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres” (inciso I) e “**ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS**, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades” (inciso II).

Nesse âmbito, compete ao Ministério da Saúde “apoiar, técnica e politicamente, a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios” (artigo 4º, I, da Portaria nº 2.836/2011), enquanto os **Estados têm o dever de “definir estratégias e plano de ação** para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito estadual” (artigo 5º, I).

Adicionalmente, a **Portaria 2.803/2013** do Ministério da Saúde redefine e amplia o **Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**, fixando como diretriz de assistência a “**integralidade da atenção a transexuais e travestis**, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas” (artigo 2º, inciso I).

A iniciativa estabelece 02 componentes da assistência: (a) **Atenção Básica** - “componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede”; e (b) **Atenção Especializada** - “conjunto



de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno” (artigo 3º da Portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde)

As ações do Processo Transexualizador, no componente atenção especializada, são realizadas por meio de 02 modalidades (artigo 5º). Na **modalidade ambulatorial**, ocorre o “acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, destinados a promover atenção especializada no Processo Transexualizador (...) em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)”. Por outro lado, a **modalidade hospitalar** é responsável pela “realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador”.

Nesse sentido, foram incluídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde os códigos **3002**- Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, Pré e Pós-Operatório e Hormonioterapia, e **3003** - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-Operatório.

O **artigo 14 da Portaria 2.803/2018** fixa uma série de procedimentos padronizados que são **custeados por meio de verbas federais**, incluindo os seguintes: (i) 03.01.13.004-3 - Acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório; (ii) 03.03.03.009-7- Tratamento hormonal no processo transexualizador; (iii) 04.09.05.014-8 - Redesignação sexual no sexo masculino; (iv) 04.04.01.056-3 - Tireoplastia; (v) 03.03.03.008-9 - Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador; (vi) 04.10.01.019-7 - Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador; (vii) 04.09.06.029-1 - Histerectomy c/ anexectomy bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador; (viii) 04.09.05.013-0 - Cirurgias complementares de redesignação sexual; (ix) 03.01.13.003-5 - Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico.

A título de exemplo, a **PORTARIA GM/MS Nº 4.057, DE 4 DE JUNHO DE 2024**, ao promover habilitação do módulo ambulatorial do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (em Campo Grande) garantiu ao estabelecimento um incremento



anual de **R\$ 435.540,48** (Quatrocentos e Trinta e Cinco Mil, Quinhentos e Quarenta Reais e Quarenta e Oito Centavos) no orçamento da unidade.

A integralidade dos serviços de saúde destinados às pessoas transexuais e travestis exige uma interação constante das modalidades ambulatorial e hospitalar (atenção especializada), não configurando mera faculdade estatal, mas um dever inerente ao conteúdo do artigo 196 da Constituição Federal e da Lei 8.080/1990.

Vale salientar que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos reconheceu a responsabilidade da República Federativa do Brasil na ausência de serviços de saúde adequados para mulher trans, no âmbito do **caso Luiza Melinho** (abaixo relatado):

“No dia 26 de março de 2009 a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (doravante, “Comissão Interamericana”, “Comissão” ou “CIDH”) recebeu uma petição apresentada por Thiago Cremasco, que posteriormente incluiu a Justiça Global como copeticionária (doravante, “peticionários”), contra o Brasil (doravante, “Brasil” ou “Estado”) (...)

Os peticionários sustentam que o Estado do Brasil violou os direitos humanos da suposta vítima ao lhe haver negado a realização de uma cirurgia de afirmação sexual através do sistema público de saúde e negado a pagar-lhe a realização da cirurgia em um hospital particular, pois isto a havia impedido de ter uma vida digna e havia posto em risco sua vida e integridade física. Além disso, os peticionários afirmam que o Estado violou os direitos da suposta vítima ao lhe haver negado acesso a recursos efetivos para garantir seus direitos. (...)

A Sra. Melinho recebia cuidados médicos do Hospital da UNICAMP desde fevereiro de 1997, tendo em vista o primeiro episódio em que tentou suicidarse. O Grupo Interdisciplinar de Estudos de Determinação e Diferenciação de Sexo (GIEDS) supervisionava a situação da vítima e desde o ano 2000 os informes médicos já davam conta de confirmar que a Sra. Melinho era uma mulher transexual, tendo sido remetida e admitida no ano seguinte no Programa de Afirmação Sexual do Hospital da UNICAMP para viabilizar o procedimento de afirmação sexual.

Em 13 de março de 2001, a Sra. Melinho foi internada para modificar a estética de sua laringe, procedimento que não foi realizado por não haver médico anestesista no local, o qual se encontrava em seu horário de almoço. Posteriormente, entretanto, referido estabelecimento hospitalar informou que não seguiria realizando as cirurgias de afirmação sexual em virtude da

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21)



complexidade envolvida e por não ter condições de manter o grupo multidisciplinar exigido pela resolução do CFM-BR para tanto.

Ocorre que a Sra. Melinho não tinha possibilidade de recomeçar o procedimento em outro hospital público. Isso porque somente cinco estabelecimentos em todo o território nacional realizavam as cirurgias de afirmação sexual à época. Ademais, o hospital mais próximo, da Universidade de São Paulo (USP), não estava recebendo novas pacientes. Os médicos da equipe multidisciplinar do Hospital da USP se negaram a utilizar os diagnósticos previamente concebidos pelos médicos do Hospital da UNICAMP para realização do procedimento. Por conseguinte, seria necessário realizar toda a supervisão médica novamente, a fim de checar os requisitos à realização do procedimento.

Por dois anos, a Sra. Melinho arcou com os gastos de deslocamento para supervisão médica no novo Hospital, o que não pôde mais fazer, em virtude de serem demasiadamente elevados. A impossibilidade de realização das cirurgias no Hospital da UNICAMP ou em outro hospital público acarretou, em janeiro de 2002, mais um episódio de esgotamento psicológico, pois em ato de verdadeiro desespero, a Sra. Melinho mutilou seus próprios genitais. Naquele mesmo ano (2002), o CFM-BR emitiu nova resolução por meio da qual autorizou a realização de cirurgia de afirmação sexual de sexo feminino em hospitais públicos e privados que não se dedicavam à investigação médica, permitindo pela primeira vez a realização de cirurgias de afirmação de sexo masculino, estas restritas aos hospitais públicos de investigação.

Em 08 de novembro de 2002, a Sra. Melinho ajuizou uma demanda contra a UNICAMP em virtude dos fatos aqui narrados, postulando, dentre outras questões, a realização da cirurgia em caráter de urgência. Em 14 de outubro de 2003, entretanto, os pedidos de antecipação de tutela formulados na demanda foram negados. A vítima solicitou que o Ministério Público fosse intimado a participar no processo de ação e garantia da atenção médica integral às pessoas trans, incluindo a realização de cirurgias de afirmação sexual<sup>19</sup>. No entanto, em 09 de novembro de 2004, o Ministério Público exarou parecer por meio do qual entendeu que sua participação não era necessária no feito, de modo que os petionários alegaram perante a CIDH que houve grave omissão do órgão na sua função constitucional de assegurar direitos difusos e coletivos de pessoas trans. Diante das reiteradas negativas institucionais, em setembro de 2005 a Sra. Melinho acabou se endividando para pagar a cirurgia de afirmação sexual em um hospital privado, agora autorizado a realizar o procedimento, que foi feito

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse  
<http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21



com base nos diagnósticos médicos elaborados pelos profissionais da UNICAMP. Somente após esse episódio a vítima pôde viver de forma digna e saudável, tanto psicológica quanto fisicamente.

Nesse sentido, após solicitar o resarcimento pelos gastos empregados na realização da cirurgia, novamente o tribunal de primeira instância negou o pedido. Em 09 de junho de 2008, em apelação da decisão perante o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), o recurso foi negado, em que pese tenha sido emanada, por parte do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4), uma decisão de alcance nacional incluindo a cirurgia de afirmação sexual como um procedimento a ser realizado pelo sistema público de saúde. Os peticionários alegam, por fim, que não foi possível apresentar recursos perante o Superior Tribunal de Justiça (STJ) e o Supremo Tribunal Federal (STF), tendo em vista que são recursos excepcionais que no presente caso não seriam efetivos.

Compulsando-se os autos do inquérito civil acima mencionado, vislumbra-se **ausência de planejamento estatal adequado** das políticas de atenção especializada à saúde da população transexual e travesti no Estado do Amazonas, haja vista: (i) a **ausência de qualquer proposta de institucionalização de módulo hospitalar** para a realização dos procedimentos cirúrgicos; e (ii) o **desenvolvimento precário e informal do módulo ambulatorial**, visto que as autoridades estaduais não foram capazes de diligenciar documentos básicos necessários à habilitação junto ao Ministério de Saúde (vide licenças sanitárias e ambientais).

A persistência do referido cenário e a recalcitrância do ente estatal na correção das irregularidades e omissões apontadas pelo Ministério Público Federal contrariam a normatividade nacional e internacional e o dever de equidade do Sistema Único de Saúde.

### **3.2.4. Modelo interno de responsabilização civil dos entes públicos e prescindibilidade do elemento subjetivo. Ausência de violação à discricionariedade administrativa**

O artigo 37, § 6º, da Constituição Federal **adota um paradigma de responsabilidade civil objetiva**, prescindindo da culpa/dolo para impor ao ente público a obrigação de compor o dano causado. Consoante a teoria do risco administrativo (regra geral do sistema jurídico



nacional), o Estado responde objetivamente pelos danos causados pelos seus agentes, salvo a existência de excludentes do nexo de causalidade.

Assim, são elementos necessários para a responsabilização civil das pessoas jurídicas de direito público: (i) **ação ou omissão imputável** a agente público; (ii) **dano jurídico**, consistente na lesão a um bem tutelado pelo ordenamento jurídico, ainda que exclusivamente moral; (iii) **nexo de causalidade** entre a conduta estatal e o resultado; e (iv) **ausência de excludente causal**.

No que concerne aos atos omissivos, incumbe observar que persiste a prescindibilidade de comprovação do elemento subjetivo da conduta, conforme o entendimento do Supremo Tribunal Federal. A jurisprudência da Corte firmou-se no sentido de que as “pessoas jurídicas de direito público respondem objetivamente pelos danos que causarem a terceiros, com fundamento no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, tanto por atos comissivos quanto por atos omissivos, desde que demonstrado o nexo causal entre o dano e a omissão do Poder Público” (STF. 2ª Turma. ARE 897890 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, julgado em 22/09/2015)

No caso concreto, foram indicadas omissões, ilícitas e persistentes, dos entes públicos na concretização do direito à atenção especializada à saúde da população transexual e travesti no Estado do Amazonas. Por tais motivos, faz-se necessária a produção das consequências normativas decorrentes de tais condutas.

O direito fundamental à saúde (artigos 5º e 6º da Constituição Federal) impõe deveres omissivos (obrigação de respeito) e comissivos ao Estado (obrigação de proteção), abrangendo atuações regulatórias e prestacionais (artigo 196 e seguintes da CF). A interpretação e aplicação das normas incidentes, portanto, deve obedecer ao **princípio da máxima efetividade das normas constitucionais**.

O conteúdo material dos direitos humanos/fundamentais, articulado com o princípio da proporcionalidade, **veda a proteção insuficiente a tais bens jurídicos**.

Considerando o arcabouço jurídico (sobretudo o disposto na Constituição Federal e na Lei 8.080/1990), observa-se um dever imposto aos entes federativos de salvaguardar a saúde e a dignidade das pessoas transexuais e travestis. Os argumentos supramencionados evidenciam que as condutas estatais ora tratadas amoldam-se ao conceito de **omissão específica**, porquanto violadoras de disposições normativas vinculantes.



Além disso, é inviável opor, de forma generalista, um óbice democrático à tutela jurisdicional de políticas públicas constitucionalmente previstas e integrantes do conceito de mínimo existencial.

A discricionariedade administrativa- espaço de liberdade de decidir outorgado pelo ordenamento jurídico ao administrador, configura uma atuação limitada, pois a Administração Pública está sujeita ao princípio da juridicidade:<sup>13</sup>

“A discricionariedade existe, única e tão-somente para proporcionar em cada caso a escolha da providência ótima, isto é, daquela que realize superiormente o interesse público almejado pela lei aplicada. Não se trata, portanto, de uma liberdade para a Administração decidir a seu talante, mas para decidir-se de modo que torne possível o alcance perfeito do desiderato normativo”

Desta feita, os direitos fundamentais, **no contexto de um Estado Democrático de Direito, configuram condicionantes do exercício da discricionariedade administrativa**, limitando o espaço de liberdade conferido ao gestor público no caso concreto.

Vale relembrar que o STF decidiu que a “intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos Poderes” (STF. Plenário. RE 684.612/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023. Repercussão Geral – Tema 698).

Evidentemente, não compete ao Poder Judiciário substituir-se ao gestor público, mas, em face do conteúdo positivo do bloco de constitucionalidade, apontar as finalidades a serem alcançadas e vedar atuações contrárias ao núcleo essencial dos direitos fundamentais.

No caso em tela, a omissão estatal no planejamento de políticas públicas, constitucional e legalmente vinculadas, produziu graves violações a direitos humanos, resultando em desassistência à coletividade. Por tais razões, compete ao Judiciário intervir para restabelecer a integridade da ordem jurídica violada, mediante a imposição de mecanismos indenizatórios (obrigação de pagar) e outros métodos de compensação do dano (obrigações de fazer).

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cc2a21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cc2a21)

<sup>13</sup> Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.



#### 4. DIMENSÃO ESTRUTURAL DO LITÍGIO E PROVIDÊNCIAS PROCESSUAIS NECESSÁRIAS

A complexidade e a natureza sistêmica do litígio em questão, que versa sobre a garantia do direito fundamental à saúde integral e especializada da população trans e travesti no Estado do Amazonas, exige que a presente demanda seja conduzida sob uma metodologia estrutural e estruturante.

No julgamento do Recurso Extraordinário 684.612/RJ, o Supremo Tribunal Federal indicou que a intervenção judicial em políticas públicas, quanto não viole a separação de poderes, deve **dirigir-se a indicação de finalidades a serem atingidas, sem precisar os meios de consecução** (que devem ser planejados pelo administrador):

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. 1. Recurso extraordinário, com repercussão geral, que discute os limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde. No caso concreto, busca-se a condenação do Município à realização de concurso público para provimento de cargos em hospital específico, além da correção de irregularidades apontadas em relatório do Conselho Regional de Medicina. 2. O acórdão recorrido determinou ao Município: (i) o suprimento do déficit de pessoal, especificamente por meio da realização de concurso público de provas e títulos para provimento dos cargos de médico e funcionários técnicos, com a nomeação e posse dos profissionais aprovados no certame; e (ii) a correção dos procedimentos e o saneamento das irregularidades expostas no relatório do Conselho Regional de Medicina, com a fixação de prazo e multa pelo descumprimento. 3. A saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 4. A **intervenção casuística do Poder Judiciário**, definindo a forma de contratação de pessoal e da gestão dos serviços de saúde, **coloca em risco a própria continuidade das políticas públicas de saúde, já que desorganiza a atividade administrativa e compromete a alocação racional dos escassos recursos públicos**. Necessidade de se estabelecer parâmetros para que a atuação judicial seja pautada por critérios de razoabilidade e eficiência, respeitado o espaço de discricionariedade do administrador. 5. Parcial provimento do recurso extraordinário, para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos à origem, para novo exame da matéria, de acordo com as circunstâncias fáticas atuais do Hospital Municipal Salgado Filho e com os parâmetros aqui fixados. 6. Fixação das

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo). Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21



seguintes teses de julgamento: 1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos Poderes. 2. A decisão judicial, como regra, **em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado.** 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP). (STF. Plenário. RE 684.612/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023. Repercussão Geral – Tema 698)

O **processo estrutural** pode ser definido como aquele “em que se veicula um litígio estrutural, pautado num problema estrutural, e em que se pretende alterar esse estado de desconformidade, substituindo-o por um estado de coisas ideal”. Por sua vez, a ideia de problema estrutural é concebida a partir da existência de uma inadequação burocrática (pública ou privada):<sup>14</sup>

“O problema estrutural se define pela **existência de um estado de desconformidade estruturada** – uma situação de ilicitude contínua e permanente ou uma situação de desconformidade, ainda que não propriamente ilícita, no sentido de ser uma situação que não corresponde ao estado de coisas considerado ideal. Como quer que seja, o problema estrutural se configura a partir de um estado de coisas que necessita de reorganização (ou de reestruturação). Estado de desconformidade, como dito, não é sinônimo necessariamente de estado de ilicitude ou de estado de coisas ilícito. Estado de desconformidade é situação de desorganização estrutural, de rompimento com a normalidade ou com o estado ideal de coisas, que exige uma intervenção (re)estruturante. Essa desorganização pode, ou não, ser consequência de um conjunto de atos ou condutas ilícitas.”

Embora pendente de aprovação legislativa, os pressupostos metodológicos do processo estrutural **gozam de normatividade vinculante no ordenamento jurídico brasileiro**. Nos termos do artigo 927, inciso III, do Código de Processo Civil, o conteúdo decisório do RE 684.612/RJ é dotado de **estatura vinculante**.

Além, conquanto ainda inexista lei específica sobre o tema, os contornos conceituais e os fundamentos para aplicação do processo estrutural podem ser extraídos do Projeto de Lei

<sup>14</sup> DIDIER JUNIOR, Fredie; ZANETI JUNIOR, Hermes; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 75, p. 101- 136, mar. 2020.



03/2025,<sup>15</sup> em trâmite no Senado Federal. A proposição legislativa define como diretriz a “ênfase em **medidas prospectivas**, mediante **elaboração de planos** com objeto, metas, indicadores e cronogramas definidos, com implementação em prazo razoável” (artigo 2º, IX), devendo o juízo conduzir as partes para a “elaboração de um plano de atuação estrutural.” (artigo 9º).

O PL 03/2025 define problemas estruturais como aqueles que não encontram solução adequada nas técnicas processuais comuns, sejam elas individuais ou coletivas, caracterizando-se por elementos como: **multipolaridade**; **impacto social**; **prospectividade**; **natureza incrementada e duradoura das intervenções necessárias**; **complexidade**; **existência de situação grave de contínua e permanente irregularidade, por ação ou omissão**; e **intervenção no modo de atuação de instituição pública ou privada**.

A análise do caso concreto demonstra a presença inequívoca de todas essas características.

O cerne da presente demanda reside na **inexistência de módulo hospitalar** de atenção especializada à saúde da população transexual e travesti no Amazonas, bem como na **insuficiência do modelo ambulatorial** (ausência de habilitação junto ao Ministério da Saúde e escassez de recursos humanos e financeiros).

A situação em tela revela um problema estrutural, manifestado pelos seguintes elementos:

- **multipolaridade** - sob o ponto de vista formal, o litígio envolve o Ministério Público Federal, o Estado do Amazonas, órgãos e agentes públicos estaduais, mas as situações jurídicas discutidas impactam também as esferas jurídicas de associações (ASSOTRAM), de todas as pessoas transexuais e travestis no Amazonas, de entes federais (responsáveis pela coordenação de políticas sobre o tema) e, em alguma medida, de todos os usuários do SUS, haja vista o interesse coletivo na integralidade dos serviços;
- **impacto social** - ausência de serviços habilitados afeta diretamente o direito ao reconhecimento da população trans, que goza de proteção duplice no ordenamento jurídico brasileiro, sendo incorporado como direito fundamental e aderindo ao bloco de convencionalidade dos direitos humanos;
- **prospectividade e natureza incrementada e duradoura das intervenções necessárias** - a solução do problema não se resume a uma única decisão judicial,

<sup>15</sup> Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/2664/>> Acesso: maio/2025.



mas exige a implementação ou regularização de unidades de saúde aptas ao atendimento, o que implica o replanejamento da rede de saúde;

- **complexidade** - o caso é intrinsecamente complexo, envolvendo a articulação de diferentes esferas de gestão do SUS, a aplicação de normativas técnicas (Portaria 2803/2013, Portarias de Consolidação) e a superação de obstáculos burocráticos;
- **existência de situação grave de contínua e permanente irregularidade, por ação ou omissão** - a tramitação do inquérito civil demonstrou uma omissão persistente na elaboração de propostas de habilitação do módulo hospitalar e a rejeição da habilitação do módulo ambulatorial por ausência de documentação básica;
- **intervenção no modo de atuação de instituição pública ou privada** - a alteração do panorama fático pressupõe mudanças em um cenário de desconformidade burocrática evidenciado na construção das políticas de atenção especializada à saúde da população transexual e travesti no Estado do Amazonas, exigindo prováveis intervenções nas ações da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM)

Especificamente no que se refere à intervenção nas políticas públicas de saúde, o Ministro Luís Roberto Barroso, no âmbito do RE 684.612/RJ, fixou parâmetros metodológicos, que podem ser sintetizados nos seguintes itens: (i) comprovação de **ausência ou grave deficiência do serviço público**; (ii) **possibilidade de universalização** da providência; (iii) **determinação da finalidade** a ser atingida, mas não o modo como ela deverá ser alcançada (**modelo “fraco” de intervenção judicial** em políticas públicas); (iv) enfrentamento da ausência de expertise e capacidade institucional por meio do suporte de documentos ou de manifestações de **órgãos técnicos**; (v) abertura do processo à **participação de terceiros**, (*amicus curiae* e designação de audiências públicas), a fim de ampliar a legitimidade democrática.

No caso concreto, pode-se observar que: (i) o inquérito civil e as providências extrajudiciais evidenciaram **omissões e deficiências gravíssimas** nas políticas públicas, em detrimento de populações historicamente vulnerabilizadas e marginalizadas; (ii) as pretensões expostas não demandam custos imediatos, mas requerem novos planejamentos estatais para atendimento de uma **demandas social fundamental**, cujo ajuste pode, inclusive, aumentar o orçamento dos serviços de saúde (por meio de repasses federais); (iii) os pedidos abaixo formulados **aderem ao problema das capacidades institucionais e da discricionariedade**



**administrativa**, requerendo- em prazo razoável, a obtenção de determinados resultados que concretizem os direitos fundamentais, sem prejuízo da possibilidade de os poderes públicos elegerem os meios técnicos, financeiros e humanos mais adequados; (iv) os pleitos de realização de audiência pública e de acompanhamento por peritos (indicados a seguir) vão ao encontro da necessidade de abertura democrática e de superação dos limites técnicos do processo judicial.

Os fatos narrados acima evidenciam a necessidade de uma intervenção judicial estruturante. A situação exige a reorganização e o planejamento da rede de saúde, em conformidade com a Portaria MS nº 2803/2013, que define os critérios e a documentação necessária para a habilitação dos serviços.

O Ministério da Saúde informou que, no atual momento, inexiste solicitação em curso sobre a habilitação de estabelecimento no Estado do Amazonas para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, em ambas as modalidades, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

Nesse sentido, em consonância com os princípios do processo estrutural, que busca soluções colaborativas e prospectivas para problemas complexos e sistêmicos, propõe-se que o Juízo determine medidas para ampliação da dialética processual e a obrigação de a parte contrária **apresentar e executar planos de atuação estrutural específicos**, acompanhados de mecanismos de fiscalização.

## 5. MEDIDAS REPARATÓRIAS. DANOS MORAIS COLETIVOS

Em matéria de responsabilidade civil, vigora no Brasil o **paradigma da atipicidade das modalidades de dano**.<sup>16</sup> Nesse sentido, ao lado dos danos patrimoniais e morais, a jurisprudência dos Tribunais Superiores reconhece outras espécies autônomas, tais como os danos sociais, o dano decorrente da perda de uma chance e o dano pela perda do tempo útil.

No âmbito internacional, o **princípio da reparação integral do dano** também impõe a adoção de uma pluralidade de mecanismos compensatórios, sob pena de configurar uma proteção insuficiente ao bem jurídico lesado. Nesse sentido, a Corte IDH firmou os seguintes entendimentos:

<sup>16</sup> Anexo 122 - (Thimotie Aragon). Dano ao projeto de vida e grupos vulneráveis (15/07/2021). Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/columnas/direito-dos-grupos-vulneraveis/dano-ao-projeto-de-vida-e-grupos-vulneraveis-15072021>. Acesso: janeiro/2024.



“A indenização que se deve às vítimas ou a seus familiares, nos termos do artigo 63.1 da Convenção, deve ser voltada para a busca da *restitutio in*

*integrum dos danos causados* pelo ato violador dos direitos humanos. O desideratum é a restituição total da situação de dano, o que, lamentavelmente, é, com frequência, impossível, **dada a natureza irreversível dos prejuízos ocasionados**, como ocorre no caso presente (**Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras**. Sentença de 21 de julho de 1989. Série C N° 7 27.)

“É necessário buscar formas substitutivas de reparação, como a indenização pecuniária, em favor da vítima e, caso seja pertinente, de seus familiares. Essa indenização se refere primeiramente aos prejuízos sofridos e, como esta Corte declarou anteriormente, compreende tanto o dano material como o dano moral” (**Caso Loayza Tamayo Vs. Peru**. Reparações (Artigo 63.1 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos). Sentença de 27 de novembro de 1998. Série C N° 42 123.)

Nesse sentido, o “dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos.”<sup>17</sup> De forma similar, o Superior Tribunal de Justiça comprehende o instituto como uma ‘lesão na esfera moral de uma comunidade pela violação de direito transindividual de ordem coletiva’ (REsp 1.397.870/MG, STJ, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, 2ª Turma, j. 10/12/2014).

Cuida-se de categoria jurídica autônoma, “aférivel in re ipsa, ou seja, sua configuração decorre da mera constatação da prática de conduta ilícita que, de maneira injusta e intolerável, viole direitos de conteúdo extrapatrimonial da coletividade, revelando-se despicienda a demonstração de prejuízos concretos ou de efetivo abalo moral (STJ. 4ª Turma. REsp 1610821/RJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 15/12/2020.).

No caso em tela, a omissão e a insuficiência dos serviços especializados do Processo Transexualizador no Estado do Amazonas, em ambas as modalidades (ambulatorial e hospitalar), configura uma conduta ilícita por parte dos entes federativos. Tais condutas violam frontalmente o direito fundamental à saúde e à dignidade da população transexual e travesti no Estado, lesionando diretamente a esfera extrapatrimonial dessa comunidade específica.

Considerada a dúplice finalidade do instituto (reparatória e sancionatória/pedagógica), a quantificação dos danos morais coletivos impõe uma análise detida das peculiaridades concretas, a fim de evitar a proteção insuficiente dos bens jurídicos e o enriquecimento ilícito. Além disso, o histórico de marginalização da população transexual e travesti no Brasil (com ênfase especial na

<sup>17</sup> RAMOS, André de Carvalho. **Ação Civil Pública e o Dano Moral Coletivo**. Revista dos Tribunais. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, n. 25, jan./mar. 1998. p. 80-98.



Região Norte) impõe uma apreciação simbólica das medidas de reparação (não como mero simbolismo, mas como dever de reconstrução da ordem social pelo intérprete jurídico).

Nesse sentido, são vetores utilizados para o arbitramento do montante, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (método bifásico): (i) **gravidade do fato** - omissão na concretização de direitos fundamentais e inobservância de parâmetros federais da política pública, o que amplia a reprovabilidade da conduta dos órgãos e agentes estaduais; (ii) **intensidade do dolo ou grau de culpa** - as reuniões e recomendações do MPF, ao longo de 06 anos de tramitação extrajudicial do litígio, evidenciam plena consciência das diversas gestões estaduais sobre a problemática; (iii) **eventual participação culposa do ofendido** - a população transexual e travesti não contribui para as ofensas ora documentadas; pelo contrário, os poucos avanços na temática se devem à atuação dos movimentos da sociedade civil; (iv) **condição econômica do ofensor** - entes públicos gozam de posição financeira privilegiada, em razão dos benefícios legalmente deferidos; (v) **condição pessoal das vítimas** - vulnerabilidade histórica da população transexual e travesti.<sup>18</sup>

Na segunda fase, considera-se a relevância do interesse jurídico lesado. No caso, os direitos à saúde, à dignidade e à vida da população trans e travesti, afetados pela ausência do tratamento, são direitos humanos e direitos fundamentais, gozando de robusta proteção no ordenamento jurídico:

**ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. SAÚDE PÚBLICA. IRREGULARIDADES SANITÁRIAS EM DROGARIA. ART. 18, § 6º, I E II, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FÉ PÚBLICA DE AUTO DE INFRAÇÃO. MULTAS APPLICADAS NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DE ASSINATURA DE TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA - TAC. DIREITO DE ACESSO À JUSTIÇA. ART. 3º DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. OBRIGAÇÕES DE FAZER E DE NÃO FAZER. ART. 11 DA LEI 7.347/1985. DESNECESSIDADE DE PROVA DE REINCIDÊNCIA DAS INFRAÇÕES. DE RESPONSABILIDADE POR DANO MORAL COLETIVO IN RE IPSA.** 1. Na origem, trata-se de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul contra São Bento Comércio de Medicamentos e Perfumaria. Busca-se

<sup>18</sup> RECURSO ESPECIAL Nº 1.539.056 – MG. 2015/0144640-6. RELATOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO. Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça.



condenar a empresa a cumprir obrigações de fazer e de não fazer, bem como a pagar indenização por danos morais e materiais causados à coletividade em virtude das práticas irregulares constatadas. A drogaria apresentava, segundo inspeções da Vigilância Sanitária, péssimas condições de higiene e limpeza, com a presença de insetos mortos (baratas), sujidades nos pisos, cantos e frestas, além de exposição de produtos vencidos e irregularidades no estoque de medicamentos controlados. Incontroversas, as infrações foram reconhecidas pelo acórdão, que atesta categoricamente "haver prova das condutas consideradas como ilícitas praticadas pela empresa ré". **2. O Estado Social eleva a saúde pública à classe dos bens jurídicos mais preciosos.** Para o Direito, ninguém deve brincar com a saúde das pessoas, nem mesmo com sua própria, se isso colocar em risco a de terceiros ou infligir custos coletivos. Compete ao juiz, mais do que a qualquer um, a responsabilidade última de assegurar que normas sanitárias e de proteção do consumidor, de tutela da saúde da população, sejam cumpridas rigorosamente. [...] **5. Saúde e segurança das pessoas inserem-se no âmbito mais nobre da atividade judicial.** Salvaguardá-las e exigir o cumprimento da legislação sanitária e de proteção do consumidor refere-se às esferas tanto da tutela administrativa como da tutela jurisdicional. A ordem constitucional e legal abomina que, em nome daquela, possa o juiz desta abdicar, o que implica, além de confusão desarrazoada entre acesso à administração e acesso à justiça, reduzir a prestação judicial a servo da prestação administrativa, exatamente o oposto de postulado maior do Estado Social de Direito. [...]11. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido para ser determinada a devolução dos autos ao Tribunal de origem a fim de que prossiga o julgamento. (**STJ - REsp: 1784595 MS 2018/0301386-0, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 18/02/2020, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/05/2020).**

Além disso, a omissão do Estado do Amazonas em implementar o Processo Transexualizador viola a **dimensão horizontal do direito à vida das pessoas transexuais e travestis**, que abrange não apenas o direito de não ser morto, mas também o direito a uma vida digna.

No caso em lume, as ações e omissões questionadas incluem: (i) **não adesão a políticas federais de apoio financeiro dos serviços de atenção especializada;** (ii) **irregularidades documentais básicas do módulo ambulatorial;** (iii) **funcionamento**



**precário da atenção especializada e déficits constantes na hormonioterapia; (iv) insuficiência dos recursos humanos e orçamentários, reduzindo a potencialidade de êxito dos programas estatais; e (v) ausência de qualquer planejamento efetivo para concretização da atenção especializada hospitalar.**

Por tais motivos, estipula-se o montante de 5 milhões de reais, a título de danos morais coletivos, a serem pagos pelo Estado do Amazonas.

## 6. MEDIDAS PROCESSUAIS

### 6.1. Designação de Audiência Pública

O processo de reconstrução das políticas públicas pressupõe participação ativa de instituições do Estado, incluindo o Poder Judiciário e o Ministério Público, e de entidades da sociedade civil. No contexto do microssistema coletivo, cuida-se de exigência reforçada pela distinção entre legitimidade processual e titularidade das situações jurídicas:<sup>19</sup>

“Via de regra, o processo coletivo foi moldado, nos diversos países em que foi adotado, por intermédio de técnicas representativas: algum sujeito que não titulariza o direito material, ou, pelo menos, não titulariza a totalidade dele é legitimado pela ordem jurídica para conduzir um processo cuja decisão, ao final, terá efeitos sobre a sociedade, essa sim, titular do direito litigioso.”

A construção coletiva dos fatos deve garantir a participação dos mais diversos segmentos afetados, o que deve ser viabilizado por uma audiência pública, sem prejuízo da atuação processual ordinária dos órgãos legitimados. Ademais, a audiência pública reforça o caráter democrático na atuação das instituições, conferindo maior legitimidade às ações tomadas no curso do processo judicial.

Cuida-se de providência que encontra substrato no Código de Processo Civil (CPC), que prevê a possibilidade da realização de audiências públicas na análise de questões repetitivas (art.

<sup>19</sup> Vitorelli, Edilson. **Processo Civil Estrutural: Teoria e prática.** 4.ed.rev,atual. e ampl.São Paulo:Editora Juspodivm, 2023. Pág. 59.



938, § 1). Nesse sentido, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região, já implementou a referida medida processual no interesse de ações em curso.<sup>20</sup> <sup>21</sup>

Portanto, consideradas a multipolaridade e a complexidade do litígio, pleiteia-se a **realização de audiência pública judicial, antecedida de divulgação adequada nos meios de comunicação**, com a convocação das instituições mencionadas abaixo (tópico de nº 8 da presente petição).

## 6.2. Distribuição dinâmica do ônus da prova. Inversão dos encargos processuais

O ônus probatório configura um encargo, atribuído pelo ordenamento jurídico a cada uma das partes, de demonstrar a ocorrência dos fatos de seu próprio interesse. Na dimensão objetiva, contempla uma regra de julgamento subsidiária (evitação do non liquet); na vertente subjetiva, uma regra de atuação dos sujeitos processuais.

Quanto ao tema, o STJ já reconheceu a possibilidade de o Ministério Público ser beneficiado pela inversão dos encargos processuais probatórios:

O Ministério Público, no âmbito de ação consumerista, faz jus à inversão do ônus da prova, a considerar que o mecanismo previsto no art. 6º, inc. VIII, do CDC **busca concretizar a melhor tutela processual possível dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos e de seus titulares** — na espécie, os consumidores —, independentemente daqueles que figurem como autores ou réus na ação. STJ. 2ª Turma. REsp 1253672/RS, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, julgado em 2/8/2011. STJ. 2ª Turma. AgInt no AREsp 1017611/AM, Rel. Min. Assusete Magalhães, julgado em 18/02/2020.

No caso concreto, há 02 razões para adotar a referida providência: (i) o **Ministério Público atua como legitimado processual na defesa de direitos coletivos e difusos (vulnerabilidade dos membros do grupo)**; e (ii) os **demandados possuem melhores**

<sup>20</sup> Anexo 119 - (SJMA). Justiça Federal realiza audiência pública para discutir reintegração de posse do Residencial Nova Terra. Disponível em:<https://www.trf1.jus.br/sjma/avisos/justica-federal-realiza-audiencia-publica-para-discutir-reintegracao-de-posse-do-residencial-nova-terra>. Acesso em 4 de abril de 2024.

<sup>21</sup> Anexo 120 - (TRF1). Justiça Federal realizará audiência pública virtual no âmbito da Ação Civil Pública contra a Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: [TRF1 - Justiça Federal realizará audiência pública virtual no âmbito da Ação Civil Pública contra a Universidade Federal de Uberlândia](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo). Acesso em 4 de abril de 2023.



**condições técnicas e administrativas** para realizar a atividade probatória (art. 373, § 1º, do CPC)

Por conseguinte, cabível o pleito de redistribuição do ônus processual em lume, a fim de garantir a uma atribuição isonômica dos encargos probatórios.

### 6.3. Designação de prova pericial

O artigo 156 do CPC dispõe que o Juízo “será assistido por perito quando a prova do fato **depender de conhecimento técnico ou científico**”. Nesse sentido, o artigo 464 do CPC afirma que a prova pericial “consiste em exame, vistoria ou avaliação”, cabendo ao órgão judicial nomear o profissional habilitado para promover a elaboração do laudo.

No caso concreto, a complexidade das intervenções pleiteadas exige o acompanhamento por profissional habilitado para avaliar a adequação dos planejamentos formulados. Cuida-se de um mecanismo que visa ampliar a eficiência processual e **garantir mecanismos colaborativos** para a solução de problemas estruturais.

Nesse sentido, o artigo 8º do PL 03/2025 dispõe que reconhecido o “caráter estrutural do processo, o juiz deverá promover a “realização de audiências públicas, com definição de metodologia adequada às características do litígio” (inciso III), a “**designação de perito**, consultor ou entidade que possa contribuir com o esclarecimento das questões técnicas, científicas ou financeiras envolvidas no conflito, bem como com o desenvolvimento das atividades de participação social”.

A natureza prospectiva e a complexidade das intervenções necessárias demandam um acompanhamento contínuo e técnico. A fiscalização, idealmente por meio de peritos, assegura a transparência, permite a identificação precoce de obstáculos e a busca por soluções conjuntas, garantindo que a implementação ocorra de forma efetiva e que a proteção ao direito fundamental à saúde da população não seja insuficiente (princípio da proibição da proteção insuficiente).



#### **6.4. Imposição de multa cominatória e possibilidade de direcionamento aos agentes públicos**

A **multa coercitiva** (multa cominatória/astreinte) configura medida executiva imposta, de ofício ou a requerimento da parte, com o objetivo de compelir alguém ao cumprimento de uma prestação (**mecanismo de coerção indireta**). Cuida-se de instrumento de natureza processual e de caráter acessório, porquanto existe para constranger o devedor a cumprir a obrigação judicialmente fixada.

Nesse sentido, o artigo 536 do CPC dispõe que, para fins de efetivação da tutela que reconheça a exigibilidade da obrigação de fazer ou de não fazer, o juízo poderá “determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente”, inclusive “a imposição de multa” (§1º).

Quanto à fixação da medida coercitiva em face dos entes públicos, a jurisprudência considera “possível ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, **fixar multa diária cominatória (astreintes) contra a Fazenda Pública**, em caso de descumprimento de obrigação de fazer” (STJ. 1ª Seção. REsp 1474665-RS, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 26/4/2017).

Além disso, conforme indicado acima, a “cominação de astreintes pode ser direcionada não apenas ao ente estatal, **mas também pessoalmente às autoridades ou aos agentes responsáveis pelo cumprimento das determinações judiciais**” (Precedente: REsp 1.111.562/RN, Rel. Min. Castro Meira, Segunda Turma, publicado em 18/09/2009) ( AgRg no AREsp 472.750/RJ, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 9.6.2014).

No caso em lume, pleiteia-se a imposição de diversas obrigações de fazer imputadas aos entes federativos e ao agente público demandado, razão pela qual, a fim de garantir o cumprimento decisório, torna-se necessária a adoção do mecanismo cominatório ora tratado.

### **7. TUTELA PROVISÓRIA**

Dispõe o artigo 300 do CPC que a “tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”

Assim, há 02 pressupostos básicos para a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, quais sejam: a) **probabilidade do direito** (*fumus boni iuris*), extraída da conjugação da



verossimilhança fática (narrativa dos fatos) e da plausibilidade jurídica (provável subsunção dos fatos à norma invocada); e b) a **demonstração do perigo de dano/ilícito** ou do comprometimento da utilidade do processo (*periculum in mora*).

A presente Ação Civil Pública visa assegurar o direito fundamental à saúde da população transexual e travesti no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente no que se refere ao Processo Transexualizador, nos módulos ambulatorial e hospitalar.

O primeiro requisito para a concessão da tutela de urgência (probabilidade do direito) decorre dos fatos narrados (verossimilhança fática) e da incontrovérsia dos fundamentos jurídicos expostos.

O direito à saúde especializada para pessoas transexuais é um direito assegurado no âmbito do SUS, conforme redefinido e ampliado pela Portaria GM/MS nº 2.803/2013, que regulamenta as diretrizes do Processo Transexualizador. Além disso, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi instituída no SUS pela Portaria nº 2.836/2011. Mais fundamentalmente, o ordenamento jurídico brasileiro, em consonância com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), reconhece a autopercepção de gênero como elemento central da construção da personalidade jurídica (vide os precedentes citados).

Apesar da robustez do arcabouço legal e jurisprudencial, os autos do Inquérito Civil revelam a **inexistência de serviço público habilitado no processo transexualizador no Estado do Amazonas**, tanto na modalidade ambulatorial quanto hospitalar, mesmo após a flexibilização das exigências para habilitação de unidades de saúde no âmbito da Portaria GM/MS nº 2.803:

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cc2a21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cc2a21)





Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência

NOTA TÉCNICA Nº 15/2025-DAHU/SAES/MS

1. ASSUNTO

1. Trata-se do Ofício nº 55/2025/1º OFÍCIO/PR/AM ([0045607786](#)), datado em 17 de janeiro de 2025, oriundo do Ministério Público Federal (MPF) - Procuradoria da República no Amazonas/AM, por meio do qual visa instruir o Inquérito Civil nº 1.13.000.001113/2019-37 e requisitar que informe acerca dos seguintes itens:

- Se houve flexibilização das exigências para habilitação de unidades de saúde no âmbito da Portaria GM/MS nº 2.803;
- Cronograma para a publicação da portaria que regulamenta o Programa de Atenção à Saúde da População Trans;
- Informações relevantes sobre o Programa de Atenção à Saúde da População Trans;
- Se há repasse de algum valor aos entes municipais especificamente para a dispensação de medicamentos para a população LGBTQIA+.

2. ANÁLISE

2.1. Em relação aos questionamentos levantados pela Procuradoria da República do Amazonas/AM, o Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES), informa:

*Se houve flexibilização das exigências para habilitação de unidades de saúde no âmbito da Portaria GM/MS nº 2.803:*

2.2. A Portaria GM/MS nº 2.803/2013 ainda está em vigência e as exigências para habilitação seguem as mesmas, conforme compilada no anexo 1 do anexo XXI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: (<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>). Entretanto, ressalta-se que no ano de 2023 o Ministério da Saúde realizou a simplificação e desburocratização do formulário para pedido de novas habilitações de serviços no Processo Transexualizador no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde-SAIPS. Além disso, desenvolveu um instrutivo para orientar os gestores locais como fazer o pedido para habilitação e quais requisitos para tal, que pode ser acessado no site <https://www.gov.br/saude/po-br/composicao/saes/saips/manuais/manuais-cgaes/orientacoes-para-habilitacao-processo-trans.pdf/view>.

Houve duas propostas de habilitação do módulo ambulatorial, mas ambas foram descontinuadas pela patente dificuldade de o ente estatal superar suas pendências de ordem administrativa, técnica e burocrática. Após cerca de 6 anos transcorridos desde o início do inquérito civil, os entraves alegados permanecem.

**Não há dúvidas sobre a omissão ilícita** do ente federativo. O único questionamento plausível é perquirir se as irregularidades da política pública **decorrem da incompetência estatal ou de uma intolerância institucionalizada** aos grupos vulneráveis (ou, ainda, da provável combinação de ambos os fatores).

O abandono das tratativas de habilitação de serviço ambulatorial revelam que o Estado do Amazonas sequer apresentou respostas às diligências requisitadas pelo Ministério da Saúde:

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento](http://www.transparencia.mpf.br/validacaodокументo). Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21





Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Especializada e Temática  
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 467/2024-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Ofício nº448/2024/1ºOFÍCIO/PR/AM ([0041165373](#)), datado em 05 de junho de 2024, oriundo do Ministério Público Federal (MPF) - Procuradoria da República no Amazonas/AM, por meio do qual visa instruir o Inquérito Civil nº 1.13.000.001113/2019-37 e requisitar que informe, no prazo de 15 (quinze) dias, acerca dos seguintes itens:

- Se há proposta formulada pelo Estado do Amazonas para habilitação de unidade de saúde para a realização de processo transexualizador;
- Em caso de resposta positiva ao item anterior, a indicação do estágio da solicitação.

2.5. O Fundo Estadual de Saúde do Amazonas cadastrou **duas propostas de habilitação** na modalidade ambulatorial do Processo Transexualizador do SUS, registradas no SAIPS sob os nº 183523 e o nº 199210, ambas referentes à Policlínica Codajás (CNES 2018756).

2.6. A proposta nº 183523 foi **encaminhada em 04/07/2023**. No SAIPS consta em 28/07/2023 a análise técnica do Ministério da Saúde que solicitou ajustes nos seguintes itens:

- a) Alvará de funcionamento ou Licença da Vigilância Sanitária local (VISA). Os documentos anexados estavam desatualizados. Dessa forma, o Ministério da Saúde solicitou que a SES/AM enviasse os documentos vigentes.
- b) Planilha de impacto financeiro. O documento anexado pela SES/AM não continha a estimativa de procedimentos por mês do serviço ambulatorial. Dessa forma, o Ministério da Saúde encaminhou uma planilha de impacto financeiro modelo e requisitou que a SES/AM realizasse o preenchimento e anexasse o documento na proposta.
- c) Comprovantes de titulação da equipe do ambulatório. O documento anexado estava corrompido. Assim, o Ministério da Saúde solicitou que o documento fosse anexado novamente.

d) Descrição resumida da área de abrangência e constituição da rede de atenção aos/as pacientes no processo transexualizador no território de abrangência. O Ministério da Saúde solicitou que a SES/AM informasse como seria constituída a rede de atenção aos usuários e usuárias do serviço.

2.7. **Devido às necessidades de adequação identificadas à época da análise, a proposta de habilitação foi colocada em diligência pelo Ministério da Saúde em 28/07/2023, com prazo de 180 dias para adequação.** [Não houve resposta da SES/AM registrada no SAIPS neste período e, dessa forma, a proposta nº 183523 foi rejeitada por não atendimento das diligências em 25/01/2024.]

2.8. Em 22/02/2024, a SES/AM enviou outra proposta para o Ministério da Saúde, com o nº 199210. Com a análise do Ministério da Saúde, foram solicitados os seguintes ajustes:

- a) Planilha de impacto financeiro. O documento anexado pela SES/AM não continha a estimativa de procedimentos por mês do serviço ambulatorial. Dessa forma, o Ministério da Saúde encaminhou uma planilha de impacto financeiro modelo e requisitou que a SES/AM realizasse o preenchimento e anexasse o documento na proposta. Essa solicitação foi atendida pela SES/AM que anexou o documento com a estimativa, datado e assinado.
- b) Alvará de funcionamento ou Licença da Vigilância Sanitária local (VISA). Os documentos anexados estavam desatualizados. Dessa forma, o Ministério da Saúde solicitou que a SES/AM enviasse os documentos vigentes.

2.11. A proposta ficou aberta para a adequação para que os documentos atualizados do Alvará de funcionamento ou Licença da Vigilância Sanitária local pudessem ser anexados. Entretanto, não houve registro de resposta no SAIPS por parte da SES/AM até 28/05/2024 e a proposta nº 199210 foi rejeitada por não atendimento da diligência.

Portanto, o referido requisito (probabilidade do direito) decorre da existência de direitos legalmente reconhecidos para a população trans e travesti no âmbito do SUS e da evidente

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo). Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cccea21



omissão do Estado em prover os serviços e medicamentos necessários para a efetivação dessas situações jurídicas.

Quanto ao perigo da demora, faz-se necessário rememorar que a tutela provisória configura uma **redistribuição do ônus do tempo** entre as partes de uma relação processual. Nesse sentido, há um risco inerente ao presente cenário fático

A ausência de serviços habilitados e a dificuldade no acesso a medicamentos e procedimentos têm consequências diretas e gravíssimas para a saúde física e mental das pessoas transexuais. A falta de acesso à terapia hormonal adequada, por exemplo, **pode levar a sérios riscos à saúde e ao bem-estar, além de dificultar os procedimentos de redesignação**, que são fundamentais para garantir a dignidade da pessoa transexual ou travesti. A situação é agravada pela debilidade dos fluxos de TFD (Tratamento Fora de Domicílio), conforme relatos apresentados em reuniões.

A demora na habilitação e implementação dos serviços ambulatoriais e hospitalares perpetua a situação de vulnerabilidade e de negação de direitos básicos.

Quanto ao requisito da **irreversibilidade** (artigo 300, §3º, do Código de Processo Civil), há plena possibilidade de retorno ao status anterior, caso constate-se que a decisão deva ser alterada ou revogada. As medidas processuais pleiteadas não exigem o investimento de recursos orçamentários expressivos e se destinam a **minimizar o impacto de uma omissão estatal permanente**. A solução de um conflito de direitos fundamentais **deve ser construída com base no princípio da proporcionalidade**. No caso em voga, os requisitos da adequação, da necessidade e da proporcionalidade em sentido estrito **direcionam-se em favor do acatamento do pleito de urgência**.

Assim, em razão dos fundamentos fáticos e jurídicos expostos, o Ministério Público Federal requer a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, conforme os itens delineados no tópico a seguir.

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo). Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21



## 8. PEDIDOS

Ante o exposto, nos termos da Lei 7.347/1985 e do Código de Processo Civil, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer:

1. A concessão do pedido de antecipação dos efeitos da tutela satisfativa (artigo 300 do CPC), independentemente de oitiva da parte contrária (artigo 300, §2º do CPC e ADI 4.296/STF), com o objetivo de determinar que:
  - a. O **Estado do Amazonas**- na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), apresente, no **prazo de 30 (trinta) dias**, planejamento estrutural detalhado para a **habilitação do módulo ambulatorial do Processo Transexualizador** junto ao **Ministério da Saúde**, nos termos da Portaria 2.803/2013/MS, contendo: (i) cronograma das fases de habilitação e das datas para finalização, detalhando as etapas a serem cumpridas junto ao Ministério da Saúde; (ii) previsão dos recursos físicos e financeiros, com designação da unidade de saúde de referência e da alocação de recursos humanos e materiais, (iii) abordagem expressa das pendências identificadas, como a obtenção do alvará de funcionamento para a Policlínica Codajás; (iv) indicação das formas de adequação aos requisitos técnicos exigidos pela Portaria 2.803/2013, incluindo planilha de impacto financeiro e comprovantes de titulação da equipe, além da submissão formal da proposta ao Ministério da Saúde.
  - b. O **Estado do Amazonas**- na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), comprove, no **prazo de 90 (noventa) dias**, a apresentação de **pedido habilitação do módulo ambulatorial do Processo Transexualizador**, junto ao **Ministério da Saúde**, nos termos da Portaria 2.803/2013/MS, contendo todos os requisitos técnicos necessários para a aprovação;
  - c. O **Estado do Amazonas**- na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), comprove, no **prazo de 180 (cento e**

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cccea21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cccea21)



**oitenta) dias, a efetiva habilitação do módulo ambulatorial do Processo Transexualizador, junto ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria 2.803/2013/MS, salvo motivos de força maior, que devem ser devidamente comprovados;**

- d. A elaboração, pelo Estado do Amazonas, na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), no prazo de **120 (cento e vinte) dias**, de um planejamento estrutural detalhado para a **habilitação do módulo hospitalar do Processo Transexualizador, junto ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria 2.803/2013/MS**, contendo: (i) cronograma das fases de habilitação e das datas para finalização, detalhando as etapas a serem cumpridas junto ao Ministério da Saúde; (ii) previsão dos recursos físicos e financeiros, com designação da unidade de saúde de referência e da alocação de recursos humanos e materiais, (iii) abordagem expressa das pendências identificadas; (iv) indicação das formas de adequação aos requisitos técnicos exigidos pela Portaria 2.803/2013, incluindo planilha de impacto financeiro e comprovantes de titulação da equipe, e a submissão formal da proposta ao Ministério da Saúde;
- e. comprovação, pelo Estado do Amazonas, na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), no prazo de **240 (duzentos e quarenta) dias**, da apresentação de pedido **habilitação do módulo hospitalar do Processo Transexualizador, junto ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria 2.803/2013/MS**, contendo todos os requisitos técnicos necessários;
- f. O **Estado do Amazonas**, na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), comprove, no **prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias**, a efetiva **habilitação do módulo hospitalar do Processo Transexualizador, junto ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria 2.803/2013/MS**, salvo motivos de força maior, que devem ser devidamente comprovados;

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse  
[http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaf6e31.d1cc2a21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaf6e31.d1cc2a21)



- g. A instituição pelo **Estado do Amazonas**, na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), no **prazo de 45 dias**, de planejamento para regularização dos estoques de medicamentos para a realização da terapia hormonal das pessoas transexuais e travestis no Ambulatório de Diversidade Sexual e de Gênero da Policlínica Codajás;
  - h. A constituição pelo **Estado do Amazonas**, na figura do Governador do Estado do Amazonas (**Sr. Wilson Miranda Lima**), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), no **prazo de 45 dias**, de planejamento para regularização do fluxo para atendimento das demandas relacionadas ao Processo Transexualizador por meio do TFD (Tratamento Fora do Domicílio), devendo: (i) normatizar o referido fluxo na rede pública estadual; (ii) publicar as formas de utilização do serviço em meio eletrônico oficial e acessível; (iii) divulgar os documentos necessários para o andamento da demanda; (iv) apresentar as unidades de referência e as informações essenciais; (v) fornecer aos usuários dados sobre o tempo médio de espera e a posição da lista de atendimento;
  - i. A **execução imediata dos planejamentos** apresentados, em conformidade com os diagnósticos e prognósticos formulados pelo ente público;
2. A citação dos demandados para contestarem a postulação inicial;
  3. **A imposição de multa diária** para a hipótese de descumprimento das medidas deferidas em sede de antecipação dos efeitos da tutela satisfativa (nos termos dos artigos 297 e 536, §1º, do Código de Processo Civil), no **valor de R\$ 100.000,00** (Cem Mil Reais), para o Estado do Amazonas, e de **\$10.000,00** (Dez Mil Reais) para o agente público demandado (**Sr. Wilson Miranda Lima**);
  4. O **reconhecimento do caráter estrutural da presente demanda**, a fim de que, com base entendimento firmado no Recurso Extraordinário 684.612/RJ (artigo 927, inciso III, do Código de Processo Civil), sejam fixadas metas e indicadores para atuação dos poderes públicos na correção das irregularidades supramencionadas;

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse  
[http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21)



5. Realização, no **prazo de 90 dias** (a contar da citação), de audiência pública com a participação dos **entes e agentes públicos demandados**, bem como de representantes dos órgãos e pessoas jurídicas abaixo listadas (sem prejuízo da inclusão de outros):
  - a. Associação de Travestis Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas (ASSOTRAM);
  - b. Associação Transmasculina do Amazonas (ATAM);
  - c. Conselho Estadual de Combate à Discriminação LGBT (CECOD/AM);
  - d. Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES/AM)
  - e. Ministério da Saúde;
  - f. Secretaria de Saúde do Município de Manaus;
  - g. Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
  - h. Universidade Estadual do Amazonas
  - i. Ministério Público do Estado do Amazonas
  - j. Defensoria Pública da União
  - k. Defensoria Pública do Estado do Amazonas
  - l. Procuradoria Geral do Estado do Amazonas;
6. A inversão do ônus da prova, em observância ao conteúdo dos artigos 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor 373, §1º, do Código de Processo Civil;
7. A **nomeação de perito**, nos termos do **artigo 465 do Código de Processo Civil**, para acompanhar e analisar a execução dos planos estatais supramencionados;
8. A realização de **inspeção judicial**, nos termos do **artigo 481 do Código de Processo Civil**, com a participação do Ministério Públco Federal e de outras instituições interessadas, no Ambulatório de Diversidade Sexual e de Gênero da Policlínica Codajás, a fim de verificar a regularização dos estoques de

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse  
[http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21)



- medicamentos e o cumprimento dos requisitos para a habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde (**Portaria 2.803/2013/MS**);
9. Que, em caso de modificação do responsável pela chefia do Poder Executivo do Estado do Amazonas, haja intimação do Ministério Público Federal para **promover a readequação do polo passivo da demanda**, em conformidade com o artigo 7º, III, da Lei 4.717/1965;
10. Em sede de tutela definitiva, a procedência dos pleitos autorais, com o objetivo de confirmar os pedidos formulados em sede de tutela provisória e condenar:
- a. o Estado do Amazonas ao pagamento de quantia equivalente ao **montante de R\$5.000.000,00** (cinco milhões de reais), a ser revertido ao Fundo de Direitos Difusos e Coletivos (previsto pelo art. 13 da Lei n. 7.347/85 e regulamentado pelo Decreto n. 1.306/94), sendo utilizado, nos termos da Resolução Conjunta CNJ/CNMP 10/2024, em políticas de combate à discriminação da população LGBTQIA+ no Estado do Amazonas;
  - b. o Estado do Amazonas na obrigação de fazer consistente em manter, de forma **contínua e ininterrupta**, serviços de atenção especializada à população transexual e travesti no que se refere ao Processo Transexualizador (Portaria 2.803/2013), com habilitação e funcionamento dos **módulos ambulatorial e hospitalar**, em cumprimento às diretrizes normativas;
  - c. o Estado do Amazonas na obrigação de fazer consistente em manter, de forma **contínua e ininterrupta**, fluxo regular para atendimento das demandas relacionadas ao Processo Transexualizador por meio do TFD (Tratamento Fora do Domicílio), para os casos de impossibilidade de atendimento na rede própria, devendo: (i) publicar as formas de utilização do serviço, em meio eletrônico oficial e acessível, e os documentos necessários para o andamento da demanda; (ii) apresentar as unidades de referência e as informações essenciais; (iii) fornecer aos usuários dados sobre o tempo médio de espera e a posição da lista de atendimento;
  - d. o Estado do Amazonas na obrigação de fazer consistente em manter, de forma **contínua e ininterrupta**, estoque regular de medicamentos, nas

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodокументo. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1ccce21)



unidades de referência, para a realização da terapia hormonal das pessoas transexuais e travestis no âmbito da rede pública de saúde estadual

11. A imposição de multa diária para a hipótese de descumprimento das medidas deferidas em sede de antecipação dos efeitos da tutela satisfativa (nos termos dos artigos 297 e 536, §1º, do Código de Processo Civil), no valor de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), para o Estado do Amazonas, e de \$10.000,00 (Dez Mil Reais) para o agente público demandado (**Sr. Wilson Miranda Lima**);
12. A isenção do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, consoante o artigo 18 da Lei nº 7.347/85;
13. A juntada dos documentos mencionados na presente petição inicial, enviados em formato digital;
14. A produção de todos os meios de prova juridicamente admissíveis, inclusive perícias, oitiva de testemunhas, inspeção judicial, juntada de documentos

Dá-se à causa o valor de **R\$5.000.000,00** (cinco milhões de reais).

Nesses termos, pede-se deferimento.

Manaus/AM, data da assinatura eletrônica.

**Igor Jordão Alves**

**Procurador da República**

(assinatura eletrônica)

**João Thiago Cavalcante**

**Assessor Nível IV - MPU**

(assinatura eletrônica)

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 11/07/2025 14:40. Para verificar a autenticidade acesse  
<http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaaf6e31.d1cccea21>





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PR-AM-00049250/2025 PETIÇÃO**

Signatário(a): **JOAO THIAGO CAVALCANTE**

Data e Hora: **11/07/2025 14:40:01**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **IGOR JORDAO ALVES**

Data e Hora: **11/07/2025 14:45:28**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave b8ea4503.c0e8affa.6aaf6e31.d1cce21



Assinado eletronicamente por: **IGOR JORDAO ALVES** - 11/07/2025 15:47:26  
<https://pjef1.trf1.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2507111547261470000039962347>  
Número do documento: 2507111547261470000039962347

Num. 2197418978 - Pág. 56