



EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA 2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DE SÃO PAULO/SP

Processo nº 1047058-56.2019.8.26.0053

O **GRUPO DE ESTUDO EM DIREITO E SEXUALIDADE (GEDS)**, por intermédio do **DEPARTAMENTO JURÍDICO XI DE AGOSTO (DJ)**, ambas entidades de extensão da Universidade de São Paulo, sendo a última uma associação, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 23.129.692/0001-78, que presta assistência jurídica gratuita à comunidade em situação de hipossuficiência desde 1919, com sede na Praça Doutor João Mendes, nº 62, bairro Sé, cidade e estado de São Paulo, CEP 01501-902, neste ato representado por suas Advogadas abaixo subscritas, vêm, respeitosamente com fundamento na lei 7.347/85 e no artigo 138 do Código de Processo Civil, requerer sua admissão como

AMICUS CURIAE

nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA - ACP**, em epígrafe, ajuizada pela **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO** em face do **ESTADO DE SÃO PAULO**, de modo a contribuir com elementos fáticos e jurídicos para resolução da lide, pelas razões a seguir aduzidas.

I. Introdução.

A presente Ação Civil Pública, proposta pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, tem como objetivo a organização do processo transexualizador como política pública no Estado de São Paulo e a transparência da fila de pessoas que aguardam procedimentos cirúrgicos, um dos componentes do Processo Transexualizador.

O levantamento realizado pela DPE-SP, através do procedimento administrativo que instruiu a inicial, fls. 42-142, inaugurado em 2012, demonstra o prolongamento de falhas na aplicabilidade do Processo Transexualizador. Os principais problemas são a escassez de profissionais capacitados e a precariedade de serviços¹; e, com relação às cirurgias, a falta de transparência para as usuárias e ausência de coordenação profissional dessa fila².

Esses problemas são resultados, de acordo com a Defensoria, da inexistência de um órgão gestor responsável pela política pública de saúde de travestis e transexuais (ASITT e Coordenação Estadual DST/AIDS são órgãos executores do serviço).

A alegação da Procuradoria Geral do Estado para a improcedência da ação é de que a organização de políticas públicas cabe ao executivo, que tem obrigação e prerrogativa para tanto, além de corpo técnico e expertise. Ademais, a Procuradoria alega que já há política pública em andamento, não cabendo a pretensão da Defensoria de “ditar o modo de formulação e implementação de política pública na área de saúde” (fl.203 dos autos).

A Defensoria propôs a assinatura de um TAC para comprometimento do Estado com mudanças no serviço, o que foi recusado pelo Estado de São Paulo.

¹ A título de exemplo, o ASITT em 2012, conforme fls. 13-15, tinha 5 psicólogos, 1 psiquiatra e 1 endocrinologista para atendimento de 1.432 pessoas, tendo um crescimento mensal desde o final de 2011 de cerca de 50 novos casos, fl.48. Em 2018, o mesmo ambulatório, fls. 21-23, tinha 3 mil pessoas matriculadas e 2 mil usuários ativos, usaram o serviço no último ano, para apenas 4 endocrinologistas, cada um tendo que atender cerca de 400 pessoas, com retornos periódicos (entre 3 e 6 meses).

² A gestão da fila é feita por funcionária do Ambulatório ASITT em planilha de excel, conforme fls. 21-23 e fl. 135 dos autos. Os usuários para entrarem na fila enviam pedido por email para funcionários do ambulatório, conforme consta no Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo . Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transsexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf

O que fica evidente dos autos é que a Procuradoria não contestou a parte fática apresentada pela Defensoria, que contava com informações da própria secretaria da Saúde, assim como do CRT DST/AIDS, que atualmente gerencia a fila das cirurgias e a distribuição dos medicamentos para hormonioterapia.

Em caráter ilustrativo, em relação à demanda de um gerenciamento profissional da fila das cirurgias do Processo Transexualizador, a Procuradoria relata que está em implantação o sistema CROSS para gerenciamento de vagas. Em fevereiro de 2020, às pgs.212 dos autos, estimava-se que o sistema estaria em funcionamento até o primeiro trimestre de 2020, com treinamento de profissionais. No entanto, a promessa de implantação do Sistema Cross é mais antiga, e já não foi cumprida, a Secretaria Municipal de Saúde, em informação encaminhada para Defensoria em 2017, pgs. 100-102, afirmou que o CROSS estaria instaurado até o final de 2017. Não cabe, nesse sentido, alegar que o problema da implantação do sistema decorre da situação de Pandemia da Covid-19.

O mesmo ocorre com o suposto órgão gestor do Processo Transexualizador no estado. Conforme informação do CRT de 2017, pl.108 estaria em construção a gestão e esse órgão deveria ser o Comitê Técnico de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, institucionalizado em junho de 2017 (resolução 47 e 49 SES); entretanto, não vieram informações aos autos sobre o funcionamento desse comitê, e nem ele se manifestou, apenas a Secretaria de Saúde. Novamente, se trata de um problema que se prolonga no tempo, anterior à Pandemia.

Fica demonstrado, que, se o Estado afirma haver uma política pública, o status dessa política pública é de **desestruturação**, violando o acesso à saúde, protegido constitucionalmente. Essa desestruturação está se prolongando no tempo, sem ações resolutivas do Estado.

O que a Defensoria postula é o necessário para o cumprimento de normativas já existentes, para que se determine que o próprio Poder Público desenhe um plano de expansão do serviço, com o conhecimento e propriedade do assunto que possui, para que haja um comprometimento de fato com o efetivo endereçamento dos problemas apontados, em tempo determinado, sem maiores adiamentos, ainda que não de implementação imediata. O pedido não envolve credenciamento de Hospitais, ofertas de procedimento ou maior número de cirurgias.

Em sua última manifestação, após parecer do Ministério Público e réplica, a Procuradoria reconheceu a existência de fila de espera, demora e demanda crescente; no entanto, argumentou que haveria uma política pública implementada, para justificar novamente uma não intervenção judicial. Ademais, traz um novo argumento, indicando haver problemas relacionados à LGPD para transparência dos dados aos usuários em relação à fila. Esses problemas são facilmente sanáveis através da simples observância dos limites da Lei Geral de Proteção de Dados na divulgação da posição na fila. Outro argumento trazido nessa manifestação é que a demora na fila é responsabilidade dos usuários, por não perderem peso, ou por não se adaptarem à vivência social “no sexo escolhido”, ou, ainda, por não conclusão da fase pré-operatória (processo terapêutico/psiquiátrico e hormonioterapia).

Se existem problemas na conclusão da fase pré-operatória esses problemas não podem ser atribuídos de forma isolada aos usuários. É responsabilidade do Estado, como parte do serviço prestado, um fluxo pré-operatório adequado à demanda dos usuários. Ademais, essas alegações sobre os usuários, não são verossímeis como fatores determinantes da espera, face todo já exposto sobre a política pública (e lembrando que a fila existe desde 2009, ou seja, há 12 anos!).

Por fim, outro argumento trazido nessa última manifestação é que inexistiriam recursos para expansão do serviço, em decorrência do atual enfrentamento da pandemia do Coronavírus, sendo impossível até estabelecer de maneira hipotética um plano de expansão. No entanto, novamente, o que se busca é uma obrigação do Estado com o plano de expansão e estruturação da política, já que, ausente essa imposição judicial, ainda que a obrigação legal exista, o Estado está postergando, como acima demonstrado, qualquer melhoria nos serviços.

A situação de desestruturação da política é ainda mais grave considerando que travestis e transexuais formam um grupo vulnerável em diversos aspectos sociais. O Brasil é reconhecidamente um país no qual elas são privadas de direitos e sofrem múltiplas formas de violência. Pesquisas revelam que: a ausência da prestação adequada dos serviços do Processo Transexualizador faz com que muitas dessas pessoas realizem tratamento de hormonioterapia sem acompanhamento médico (81%), por meio da automedicação; muitas mulheres trans, devido à precariedade do serviço público de saúde utilizam silicone industrial, modalidade inadequada para uso no corpo, prejudicial à saúde e não recomendada pelos órgãos oficiais de

saúde³; a experiência de discriminação e exclusão é uma realidade quase universal para esse grupo⁴ e; o Brasil lidera o número de assassinatos da população travesti e transexual no mundo⁵.

Nesse cenário, garantir o direito à saúde da população travesti e transexual é um dever urgente a ser cumprido pelo Estado, dado que os serviços inerentes ao Processo Transexualizador, além de garantirem a livre expressão de gênero, são também uma ferramenta de acolhimento multidisciplinar.

Reconhecendo essa necessidade e com intuito de contribuir com informações e conhecimentos sobre a população transexual e travesti, principalmente em relação ao seu direito à saúde, o Grupo de Estudos em Direito e Sexualidade e o Departamento Jurídico XI de Agosto requerem sua admissão como *amicus curiae*: (i) demonstrando o preenchimento dos requisitos necessários para sua admissão; (ii) apontando a legislação e as decisões vigentes em âmbito nacional e internacional que tratam dos direitos à saúde, à dignidade da pessoa e à autodeterminação de transexuais e travestis; (iii) explorando detalhadamente a legislação e os protocolos sobre o Processo Transexualizador no Brasil e demonstrando, por pesquisas, os dados acerca do acesso à saúde dessa população; (iv) explicitando a discrepância dos dados apresentados pelo Estado de São Paulo e a situação fática da saúde da população TT, mostrando assim sua incompatibilidade com os princípios que regem as políticas públicas brasileiras e a caracterização da omissão estatal para; (v) concluir pela procedência total da ação.

II. Da legitimidade do Grupo de Estudos em Direito e Sexualidade (GEDS) e do Departamento Jurídico XI de Agosto.

³ PINTO, Thiago Pestana et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00113316, 2017

⁴ Grupo de Estudos em Direito e Sexualidade. Relatório “Relatório de Pesquisa Caminhos Possíveis: Direito à saúde, Transexuais e Travestis e o SUS”, pp 45-52. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/1ZcWFLEBcLJ4uqcg9zyXCMH_kp4c7_86x/view?usp=sharing>

⁵ UOL. 2020 terá recorde em assassinatos de trans, diz presidente de associação. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/10/22/ano-de-2020-sera-recorde-em-assassinato-de-trans-diz-presidente-da-antra.htm>>.

Nas palavras de Cássio Bueno, a figura do *amicus curiae* (amigo da corte) “trata-se da possibilidade de terceiro intervir [...] com vistas a fornecer elementos que permitam o proferimento de uma decisão que leve em consideração os interesses dispersos na sociedade civil e no próprio Estado. Interesses que, de alguma forma, serão afetados pelo que vier a ser decidido no processo em que se dá a intervenção”. Considerando a experiência do Grupo de Estudos em Direito e Sexualidade (GEDS) no atendimento jurídico e em pesquisas acadêmicas sobre os direitos da população transexual e travesti, busca-se a atuação como *amicus* para auxiliar no processo com subsídios técnicos.

Nesse sentido, os *amici curiae* prestam apoio às cortes nas decisões, pois fornecem fundamentos técnicos e fáticos para decisão dos julgadores. Os pressupostos exigidos pelo art. 138 do CPC para exercício do papel de *amicus curiae* são (i) relevância da matéria, (ii) especificidade do tema e (iii) repercussão social da controvérsia. Como explicado a seguir, as entidades supracitadas, em conjunto, preenchem todos os requisitos legais necessários.

A presente ação tem, como já exposto, objetivo da organização do Processo Transexualizador como política pública no Estado de São Paulo e a transparência da fila de pessoas que aguardam procedimentos cirúrgicos, um dos componentes do Processo Transexualizador.

Dessa forma, a relevância da matéria discutida é evidente, tratando-se do acesso à saúde, direito garantido constitucionalmente, assim como da proteção da dignidade dessa população, em situação de extrema vulnerabilidade social. A relevância da matéria foi inclusive reconhecida pelo Ministério Público do Estado de São Paulo que se manifestou favorável ao pedido, no parecer às fls. 336 juntado aos autos.

No presente feito, a atuação desenvolvida pelo GRUPO DE ESTUDO EM DIREITO E SEXUALIDADE (GEDS) da Universidade São Paulo justifica sua inclusão na presente demanda como *amicus curiae*, na medida em que a promoção dos direitos da população travesti e transexual, objeto desta ação, encontra-se na missão, objetivos, atividades e finalidade do grupo.

O GEDS é uma entidade de extensão da Faculdade de Direito da USP, fundada em 2009 por estudantes com a missão de promover ações para fortalecer a luta judicial e social pelo reconhecimento e ampliação de direitos de grupos sociais altamente discriminados.

Em 2013, o grupo passou a ajuizar ações de retificação de registro civil da população travesti e transexual de baixa renda do município de São Paulo, em parceria com o Departamento Jurídico XI de Agosto e o CRD, Centro de Defesa e Referência da Diversidade⁶. O projeto do grupo foi premiado em 2014 com o segundo lugar na categoria Ciências Humanas no 4º Simpósio Aprender com Cultura e Extensão da USP⁷ e também foi registrado pelo Jornal da USP⁸. A judicialização realizada pelo grupo também resultou em decisões pioneiras no Tribunal de Justiça de São Paulo, possibilitando a retificação do registro civil sem a realização de cirurgia.⁹ Cartazes de eventos do grupo com o CRD¹⁰:



⁶ Disponível em: <https://gedsfdusp.files.wordpress.com/2014/05/visitaaoocrd.jpg> e <https://www.facebook.com/CentrodereferenciadefesadadiversidadeCRD/photos/>

⁷ Disponível em: <<https://prceu.usp.br/aprender/premiados-4o-simposio-aprender-com-cultura-e-extensao/>>

⁸ Disponível em<

<https://jornal.usp.br/universidade/populacao-lgbt-recebe-atendimento-juridico-em-projeto-da-faculdade-de-direito/>>

⁹ Disponível em:

<<https://migalhas.uol.com.br/quentes/246764/tjsp-autoriza-retificacao-de-sexo-em-registro-civil-sem-necessidade?>>.

¹⁰ Disponível em <https://gedsfdusp.files.wordpress.com/2014/05/visitaaoocrd.jpg> e

<https://www.facebook.com/CentrodereferenciadefesadadiversidadeCRD/photos/a.210060725694951/1115313718502976/>

Além da judicialização, o grupo se dedicou à produção acadêmica sobre a retificação do registro civil de transgêneros. Um dos trabalhos do grupo estudou comparativamente a retificação de registro civil de cisgêneros e transgêneros, trabalho citado na ADI 4275, acerca da retificação de registro, pelos grupos Grupo Nuances e Identidade (p. 18 e 20-22 dos autos), e Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual, e também foi objeto de reportagem televisiva na Empresa Brasil de Comunicação (EBC)¹¹.

Membros do grupo também redigiram artigo sobre os obstáculos enfrentados para retificação de registro e apresentaram no encontro internacional em Direito e Sociedade realizado no México, em 2017¹². O grupo também realizou evento sobre a temática no Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional do Ministério Público de São Paulo, em novembro de 2015.¹³

Em 2018, após o julgamento da ADI 4275 pelo Supremo Tribunal Federal, que tornou a retificação de registro possível pela via administrativa, o grupo passou a estudar e atuar em questões do Direito à Saúde para a população travesti e transexual. O grupo redigiu Relatório de Pesquisa: “Caminhos Possíveis: Direito à saúde, Transexuais e Travestis e o SUS”, apresentando-o em evento com a Defensoria Pública.¹⁴

Além disso, contribui neste amicus curiae o Departamento Jurídico XI de Agosto, entidade dirigida e formada, também, por estudantes da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. No cenário atual, esta é a maior instituição privada de assistência jurídica gratuita do país, reconhecida por cumprir, há mais de 100 anos, a missão de garantir o acesso à Justiça à população hipossuficiente da comarca de São Paulo.

Em seu funcionamento regular, o Departamento Jurídico recebe mais de 1.000 novas demandas a cada ano¹⁵, para as quais são oferecidas orientações jurídicas e, caso necessária, representação processual. São casos das mais variadas matérias, trazidos por indivíduos cujo acesso à Justiça é extremamente dificultado.

¹¹ Disponível em: <<https://www.facebook.com/ebcnarede/videos/824763380953787>>.

¹² Artigo. O caminho tortuoso para mudança de nome e gênero: Os desafios enfrentados por transexuais e travestis no judiciário brasileiro. (tradução nossa). Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3098368>.

¹³ Disponível em:

<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/noticia?id_noticia=14246684&id_grupo=2257>.

¹⁴ Relatório disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1ZcWFLBcLJ4uqcg9zyXCMH_kp4c7_86x/view?usp=sharing>. Gravação do evento disponível em: <https://www.facebook.com/events/775267446258661/>

¹⁵ <https://www.djxideagosto.org/transparencia>

Nesse sentido, a promoção e defesa dos direitos, inclusive difusos, coletivos e individuais homogêneos, da população vulnerável são objetivos fundamentais do Departamento Jurídico XI de Agosto. Assim consta em seu Estatuto Social:

Art. 3º - A Associação, escritório particular de assistência judiciária gratuita para a população carente da comarca de São Paulo, órgão das estudantes da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, terá por finalidade:

I - Defender o Direito, a Liberdade, a Justiça e a Paz Social;

II - Promover a ética, a a paz, a cidadania, os direitos humanos, a democracia e outros valores universais;

III - A promoção de direitos estabelecidos, construção de novos direitos e assessoria jurídica gratuita à população carente da Cidade de São Paulo;

IV - Promover a defesa de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos da população carente;

V - Defender os interesses de suas associadas no exercício de suas atividades relacionadas à Associação, bem como o seu desenvolvimento técnico, acadêmico e humano.

Dessa maneira, em atenção às questões do seu tempo, são constantes os projetos direcionados para demandas específicas e as colaborações entre o Departamento Jurídico e instituições parceiras. A título de exemplo, cabe mencionar a atuação nas décadas de 60 e 80 voltada para a questão da moradia¹⁶, a parceria com a Pastoral do Povo da Rua durante a pandemia, em 2020, voltada especialmente para o atendimento de indivíduos em situação de rua aos quais foi negado o acesso ao Auxílio Emergencial, além da já mencionada parceria com o GEDS, que tratava da retificação do registro civil de pessoas transexuais e travestis hipossuficientes na cidade de São Paulo. Também é importante ressaltar a atuação do Departamento durante o Regime Militar, ilustrada pelo pequeno excerto retirado do jornal “O Lampião”, de janeiro de 1980:

¹⁶ SCHUBSKY, Cássio (org.). **Escola de Justiça**: história e memória do departamento jurídico xi de agosto. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010. p. 72

donça, Virgínia Maria Paiva, da Comissão
Violência Contra a Mulher.)

ue têm
arido.
mo ex-
o como
te san-
mens e

s estu-
ência e
lexo de
renda
porém
ó sobre
a como

apenas
mulheres
é uma
ser ex-
ca entre
e as pes-
ado sua
s", com
não são
sas con-


**ATENÇÃO BICHAS, LÉSBICAS,
TRAVESTIS, NEGROS, OPE-
RÁRIOS, PRISIONEIRO E
TODO MUNDO QUE ESTIVER
NA PIOR: precisando de advogado
é só ir ao**

**DEPARTAMENTO JURÍ-
DICO DO CENTRO ACADÊ-
MICO XI DE AGOSTO**

**Praça João Mendes, 62, 17º an-
dar São Paulo, SP**

**telefones:
257.5360/239.0186/35.3305**

**Atende das 9,30 h às 17,00, todos
os dias excetos sábados e feriados.**



Por fim, corrobora para a credibilidade e relevância imputada à instituição a homenagem feita pelo renomado Professor Cândido Rangel Dinamarco em obra em conjunto com Bruno de Vasconcelos Carrilho Lopes:

“Mas a assistência jurídica integral garantida no art. 5º, inc. LXXI, da Constituição Federal, nela compreendia a assistência judiciária, ainda constitui uma romântica promessa na realidade do Brasil contemporâneo. As Defensorias Públicas são material e numericamente insuficientes; apenas nos centros dotados de Faculdades de Direito há voluntários habilitados e dispostos (como é o caso dos abnegados estudantes do Largo de São Francisco, reunidos no Departamento Jurídico do Centro Acadêmico XI de Agosto); o Estado pouco ou quase nada investe em assistência judiciária; os atos dos auxiliares da Justiça estranhos aos quadros judiciários ainda dependem de aditamento de remuneração – donde se vê que ainda há muito por fazer e aquela promessa constitucional ainda pouco passa de uma promessa.” (DINAMARCO, Cândido Rangel e CARRILHO LOPES, Bruno Vasconcelos. Teoria Geral do

Novo Processo Civil. São Paulo: Malheiros, 2016, p. 200, **grifos nossos**).

Isso posto, salienta-se que a representatividade do GEDS e do Departamento Jurídico XI de Agosto está caracterizada por sua missão, objetivos, atividades e reconhecimento público, dirigidos especialmente ao fortalecimento da luta judicial e social pelo reconhecimento e ampliação de direitos da população travesti e transexual de baixa renda. Como demonstrado, todos os requisitos necessários para atuação das entidades enquanto *amicus curiae* estão caracterizados, motivo pelo qual, requer-se, respeitosamente, a admissão nessa qualidade no feito

III. Política pública do Processo Transexualizador

III.1. Do direito à identidade de gênero e à autodeterminação e o conceito de transexualidade

O Processo Transexualizador, enquanto um conjunto de procedimentos e orientações em saúde que garante, para indivíduos da população travesti e transexual que assim desejam, a possibilidade de expressão de gênero em conformidade com sua identificação, deve ser compreendido como um dos corolários do direito à identidade de gênero e à autodeterminação.

Esses direitos são garantidos pelo ordenamento brasileiro, por instrumentos internacionais de direitos humanos e pela jurisprudência pátria, sendo derivados de direitos fundamentais previstos explicitamente na Constituição Federal.

Inicialmente, é necessário compreender que, assim como apontado pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE-SP), a transexualidade é intrinsecamente relacionada à expressão individual e, em decorrência da discriminação presente na sociedade, pessoas travestis e transexuais formam uma população para qual os direitos, inclusive o de expressarem livremente sua identidade, são negados (às fls. 25-27). Ainda, é importante destacar que conceitos como transexualidade, autodeterminação e expressão de gênero, que serão explorados a seguir, não são novos ao universo jurídico pátrio e internacional, dado que

já foram empregados por sistemas regionais de proteção de direitos humanos, documentos internacionais e em decisões do judiciário brasileiro, inclusive do Supremo Tribunal Federal.

No plano internacional, é possível destacar dois instrumentos jurídicos que trazem esses conceitos, sendo eles a Opinião Consultiva n.º 24 de 2017, emitida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) após a consulta do governo da Costa Rica que, em seu pedido, questiona a proteção da honra e da dignidade, do direito ao nome, e do direito à igualdade perante a lei, em relação à sua aplicação em questões que tratam da identidade de gênero¹⁷, e os Princípios de Yogyakarta. A decisão proferida pela CIDH reconheceu que os tratados firmados entre os estados americanos, aos quais o Brasil é vinculado, e que se encontram sob sua jurisdição, reconhecem todos esses direitos à população travesti e transexual.

O documento explica conceitos como “identidade de gênero” e “pessoa trans”, que engloba travestis e transexuais, determinando-os como:

Transgênero ou pessoa trans: quando a identidade ou expressão de gênero de uma pessoa é diferente daquela que normalmente está associada ao sexo atribuído no nascimento. As pessoas trans constroem sua identidade independentemente do tratamento médico ou intervenções cirúrgicas. **O termo trans é um termo “guardachuva” usado para descrever as diferentes variantes da identidade de gênero, cujo denominador comum é a não conformidade entre o sexo atribuído ao nascimento da pessoa e a identidade de gênero tradicionalmente atribuída a ela.** Uma pessoa transgênero ou trans pode se identificar com os conceitos de homem, mulher, homem trans, mulher trans e pessoa não binária, ou com outros termos como hijra, terceiro gênero, biespiritual, travesti, fa'afafine, queer, transpinoy, muxé, waria e meti. A identidade de gênero é um conceito diferente da orientação sexual.

Identidade de gênero: a identidade de gênero é a experiência interna e individual do gênero como cada pessoa a sente, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no momento do nascimento, incluindo a experiência pessoal do corpo (o que poderia envolver – ou não – a modificação da aparência ou da função corporal através de meios médicos,

¹⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva n.º 24 de noviembre de 2017. Disponível em <https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_por.pdf>.

cirúrgicos ou outros, desde que seja escolhido livremente) e outras expressões de gênero, incluindo o vestuário, o modo de falar e maneirismos. **A identidade de gênero é um conceito amplo que cria espaço para a autoidentificação, e que se refere à experiência que uma pessoa tem de seu próprio gênero. Assim, a identidade de gênero e sua expressão também assumem várias formas, algumas pessoas não se identificam como homens, nem mulheres, ou se identificam como ambos.**

Essas definições também são empregadas nos Princípios de Yogyakarta¹⁸, documento de direito internacional, do qual o Brasil é signatário, que estabelece orientações sobre a aplicação da legislação de direitos humanos no que diz respeito à orientação sexual e à identidade de gênero. Segundo o documento, a identidade de gênero pode ser entendida como:

“experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo-se aí o sentimento pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismos”

Dessa forma, os conceitos oriundos desses instrumentos jurídicos reconhecem que: **(i) a identidade de gênero é um conceito que diz respeito à forma como as pessoas experimentam o gênero individualmente, podendo se expressar por meio de modificações corporais, vestimentas ou qualquer outra forma escolhida livremente pelo indivíduos; (ii) pessoas transexuais e travestis são aquelas que se identificam e expressam uma identidade de gênero que não necessariamente corresponde ao sexo atribuído socialmente ao seu corpo no nascimento, com essa expressão podendo ocorrer inclusive por meio de modificações corporais provenientes de procedimentos cirúrgicos e tratamentos hormonais.**

É importante destacar que essas identidades e vivências, como reconhecidas pela legislação internacional, são fundamentadas socialmente e, portanto, não são consideradas

¹⁸ Princípios de Yogyakarta, 2006. Disponível em http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf.

patologias, mas sim formas livres, individuais e consentidas de identificação e expressão de gênero.

A tutela jurídica dessas identidades e vivências confere a todos os cidadãos o direito à identidade de gênero e à autodeterminação, com fundamento em princípios constitucionais. No Brasil, a Constituição Federal prevê, enquanto princípio fundamental do Estado Democrático de Direito, o direito à igualdade e à não discriminação de todos os cidadãos brasileiros (CF, Artigo 1º, III e Artigo 3º, IV).

Nesse sentido, é possível compreender que esse princípio, caracterizado abstratamente, também se aplica à identidade de gênero, fazendo com que seja necessário que todos sejam tratados em condição de igualdade perante a lei e que o Estado assuma uma postura ativa na promoção de direitos dessa população.

É, nesse sentido, justamente com o intuito de conformar o direito à identidade de gênero, que políticas públicas como o Processo Transexualizador, cuja correta execução no estado de São Paulo é discutida nestes autos, são empreendidas.

Esse entendimento do direito à autodeterminação e à identidade de gênero foi amplamente reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 4275, no qual se estabeleceu que não há necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos para alteração de nome e gênero no assento civil de travestis e transexuais, reconhecendo também a possibilidade de serem feitas tais alterações de maneira administrativa.

Na ocasião, o STF reconheceu a reivindicação histórica da população travesti e transexual pela possibilidade de alteração do registro civil e a cidadania desse grupo. A Suprema Corte afirmou que, em decorrência da discriminação sofrida socialmente, o Estado deve tomar medidas para garantir direitos de travestis e transexuais, sendo que a inércia incorreria na violação de princípios fundamentais fixados no texto constitucional:

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

Interamericana de Direitos Humanos. Por isso, ‘o Estado deve assegurar que os indivíduos de todas as orientações sexuais e identidades de gênero possam viver com a mesma dignidade e o mesmo respeito que têm todas as pessoas’”. (ADI 4275), Min. Rel. Marco Aurélio, Voto do Min. Edson Fachin)

“Na realidade, o Estado não pode limitar, restringir, excluir, obstar ou embaraçar o exercício, por qualquer pessoa, de seus direitos à identidade de gênero, pois esse direito fundamental – decorrente do postulado constitucional consagrador da dignidade da pessoa humana – integra o complexo mínimo que se encerra no âmbito dos direitos da personalidade, a significar que o direito à autodeterminação sexual justifica e confere legitimidade à adequação da identidade da pessoa, segundo a percepção por ela própria revelada e assumida, ao conteúdo dos assentamentos registrais, que poderão ser alterados para assegurar o nome social do transgênero (...).

Parece-me irrecusável, desse modo, considerado o objetivo fundamental da República de ‘promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação’ (CF, art. 3º, IV), que o reconhecimento do direito à busca da felicidade, enquanto ideia-força que emana, diretamente, do postulado constitucional da dignidade da pessoa humana, autoriza, presente o contexto em exame, o acolhimento do pleito ora em julgamento” (ADI 4275, Min. Rel. Marco Aurélio, Voto do Min. Celso de Mello)

É importante destacar que a decisão proferida pela Suprema Corte foi informada e orientada, em diversos momentos, pela Opinião Consultiva n.º 24 de 2017 da Corte Interamericana de Direitos Humanos e pelos Princípios de Yogyakarta, sendo a primeira estabelecida como vinculativa pelo Tribunal, com as ações do Estado brasileiro devendo se conformar à mesma¹⁹.

¹⁹ “(...) a Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 24.11.2017, fez publicar a Opinião Consultiva 24/17 sobre “Identidade de Gênero e Igualdade e Não Discriminação a Casais do Mesmo Sexo” em que definiu as obrigações estatais em relação à mudança de nome, à identidade de gênero e os direitos derivadas de um vínculos entre casais do mesmo sexo. Assim, para além da interpretação constitucionalmente adequada do art. 58 da Lei 6.015/73, deve-se compatibilizar sua interpretação ao disposto no Pacto de São José da Costa Rica. (ADI 4275), Min. Rel. Marco Aurélio, Voto do Min. Edson Fachin),

Utilizando as definições trazidas por esses documentos e decisões, é necessário **reconhecer o Processo Transexualizador como uma das formas possíveis de garantir a expressão da identidade de gênero**. Nesse sentido, garantir a efetivação do Processo Transexualizador como já previsto na legislação brasileira, sendo imprescindível o seu funcionamento adequado e em conformidade com os princípios constitucionais, representa a adequação do Estado às orientações previstas nas legislações já mencionadas e a garantia dos direitos fundamentais da população travesti e transexual.

Essa orientação sobre o Processo Transexualizador também é prevista nos Princípios de Yogyakarta. O documento determina explicitamente que é um dever do Estado facilitar o acesso das pessoas que estão buscando modificações corporais relacionadas à reassignação de sexo/gênero, ao atendimento, tratamento e apoio competentes, satisfatórios e não-discriminatórios.

Assim, compreende-se que **o Processo Transexualizador é um direito derivado do reconhecimento do direito à autodeterminação e à identidade de gênero**. Os procedimentos nele previstos servem como uma forma pela qual a população travesti e transexual pode expressar o seu gênero de forma livre e segura, caracterizando-o como uma questão de saúde pública. Esse entendimento também já foi expressado pelo Supremo Tribunal Federal:

Com efeito, essenciais são os avanços científicos da medicina com o objetivo de tornarem a vida dos transexuais digna e consentânea com a identidade de gênero percebida. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, como mencionado, na Resolução n. 1.955/2010, regulamentou a cirurgia de transgenitalismo, bem como os tratamentos médicos endocrinológicos e terapêuticos necessários, sendo que referidos tratamentos estão catalogados e com acesso gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (não obstante a limitação dos recursos financeiros empregados na disponibilização desses procedimentos). Esse fato demonstra a preocupação e tutela do Estado para com a questão, reconhecida como de saúde pública²⁰.

²⁰ (ADI 4275), Min. Rel. Marco Aurélio, Voto da Min. Rosa Weber

Portanto, entende-se que a garantia do oferecimento de um serviço adequado, suficiente, capaz de atender toda a população travesti e transexual interessada, que respeita as individualidades daqueles que compõem essa comunidade e as suas diferentes necessidades, como pedido pela DPE-SP, é uma forma de garantir o direito à identidade de gênero e a única forma de adequar os serviços de saúde prestados pelo Estado de São Paulo à população travesti e transexual.

III.2. Do direito ao processo transexualizador como acesso à saúde.

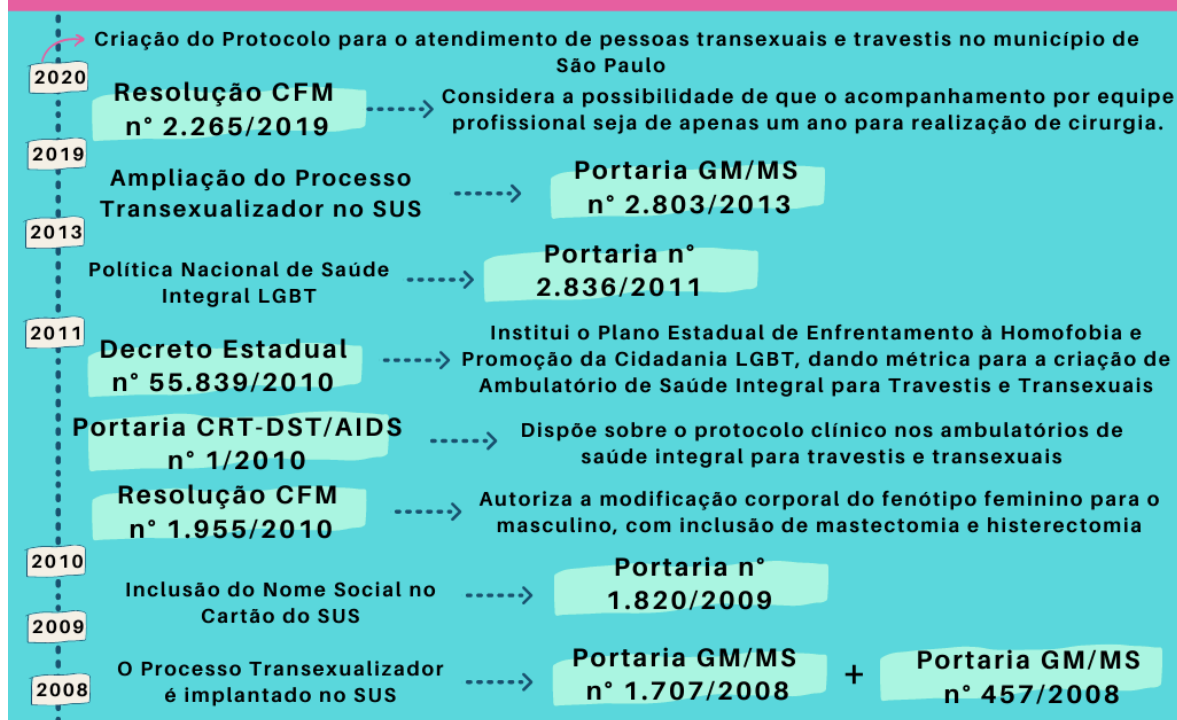
Além de sua fundamentação no direito à dignidade, o Processo Transexualizador é também uma forma de realização do direito constitucional à saúde.

Para compreender a relação entre o Processo Transexualizador e o direito à saúde reconhecido na Constituição Federal, deve-se fazer uma leitura conforme a definição de saúde presente na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS).

De acordo com o art. 196, da CF/88, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido através de políticas sociais e econômicas públicas para redução do risco de doenças e agravos e pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. O artigo 198 dispõe acerca do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pelas ações e serviços públicos de saúde. Já a OMS define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. Ademais, conforme já citado pela douta Magistrada, José Afonso da Silva, em sua obra “Curso de Direito Constitucional Positivo” (14.^a. Edição, Ed. Malheiros, 1997), ao comentar a questão da saúde, a define como conjunto de ações a serem adotadas visando a redução de riscos de doenças e outros agravos, promovendo proteção e recuperação.

É inegável, portanto, que o Processo Transexualizador é parte essencial do direito à saúde da população travesti e transexual. As diferentes normas que regem o acesso à saúde da população travesti e transexual ao longo dos anos estão esquematizadas na imagem a seguir e explicadas ao longo deste capítulo.

Linha do tempo das normativas quanto ao Processo Transexualizador



O Processo Transexualizador foi inicialmente instituído no Sistema Único de Saúde pela **Portaria GM/MS n° 1.707/2008**, fundamentada nas demandas específicas da população travesti e transexual quanto à proteção dos direitos humanos e sociais, incluso à não discriminação no acesso à saúde; e seus primeiros documentos de regulamentação apresentados pela **Portaria SAS/MS n° 457/2008** -a última até hoje em vigor.

A Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde n° 457, de 19 de agosto de 2008, que regulamentou o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde, priorizou a atenção especializada, ao atentar para as transformações fenotípicas e sociais próprias da transexualidade, enquanto razões psicossociais de garantia de direitos fundamentais.

Destaca-se na norma os parâmetros éticos no processo de atenção à saúde, com explícita garantia de autonomia do usuário e severo enfrentamento de atividades discriminatórias.

Ademais, objetivando um melhor atendimento da população travesti e transexual no SUS, incluiu-se o Nome Social no Cartão do SUS através da **Portaria n°1.820 de 2009**.

Em 2010 foram adicionadas a cirurgias de mastectomia e histerectomia, autorizando a modificação corporal do fenótipo feminino para o masculino, pela **Resolução 1.955 do Conselho Federal de Medicina**. Além disso, no mesmo ano, a **Portaria nº 1/2010 CRT-DST/AIDS** instituiu o protocolo clínico dos Ambulatórios de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, procurando proporcionar um atendimento especializado.

Nesse sentido, o **Decreto Estadual nº 55.839/2010**, o qual instituiu o Plano Estadual de Enfrentamento à Homofobia e Promoção da Cidadania LGBT, e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT - **Portaria nº 2.836/2011 (PNSILGBT)** - deram métrica para uma futura ampliação do Processo Transexualizador.

Posteriormente, em consonância com as demandas dos Movimentos Sociais LGBT em favor da expansão do atendimento especializado às pessoas travestis e transexuais, o Processo Transexualizador foi redefinido e ampliado pela Portaria nº 859 de 30 de julho de 2013, de modo a garantir o atendimento sem discriminação da atenção básica à especializada, propondo uma nova “lógica de cuidado”.

Entretanto, no dia seguinte foram suspensos os efeitos da Portaria nº 859/2013 pela Portaria nº 1.579/2013, por não estarem bem definidos os protocolos clínicos de atendimento para o Processo Transexualizador.

Por fim, foi promulgada a **Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013**, em razão da disfuncionalidade abordada, revogando a Portaria nº 1.579/2013 e substituindo a necessidade da Portaria nº 859/2013, redefinindo e ampliando também o Processo Transexualizador no SUS.

Ficam postos, então, não apenas a cirurgia de redefinição de sexo, mas também os procedimentos para além dela, como a hormonização, que muitas vezes é vista como auxiliar, porém pode ser ministrada sem necessidade da cirurgia transgenitalizadora, se for do desejo da pessoa usuária do SUS. Ao reconhecer a insuficiência dos processos propostos anteriormente, a Portaria propõe a integralidade do atendimento no SUS à população travesti e transexual.

Em consonância ao estabelecido pela Portaria nº 2.803/2013, foi publicada em 20 de setembro de 2019 a **Resolução 2.265 do Conselho Federal de Medicina**, que dispõe sobre o cuidado com a população travesti e transexual. Essa Resolução estabelece as referências para o Projeto Terapêutico Singular (medidas que guiam o atendimento de travestis e transexuais

de forma integrada), além do suporte para a hormonioterapia nas diversas faixas etárias, para o acompanhamento psiquiátrico e para os protocolos cirúrgicos.

Ademais, em **julho de 2020** foi lançado pelo Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT de São Paulo o “**Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**”, corroborando com a possibilidade de um atendimento compreensivo da realidade dessa parcela da população no sistema público de saúde.

O Protocolo traz atenção para todos os direitos já garantidos à população travesti e transexual que devem ser respeitados desde o atendimento básico de saúde ao especializado; como o respeito ao nome social, a retificação de nome no registro civil, a criminalização da LGBTfobia e principalmente o acesso ao Processo Transexualizador, tendo sempre como norte a PNSILGBT. Assim, fica proposto um cuidado integral, inclusivo e respeitoso, levando em consideração a vivência de cada pessoa que acessa o atendimento público de saúde.

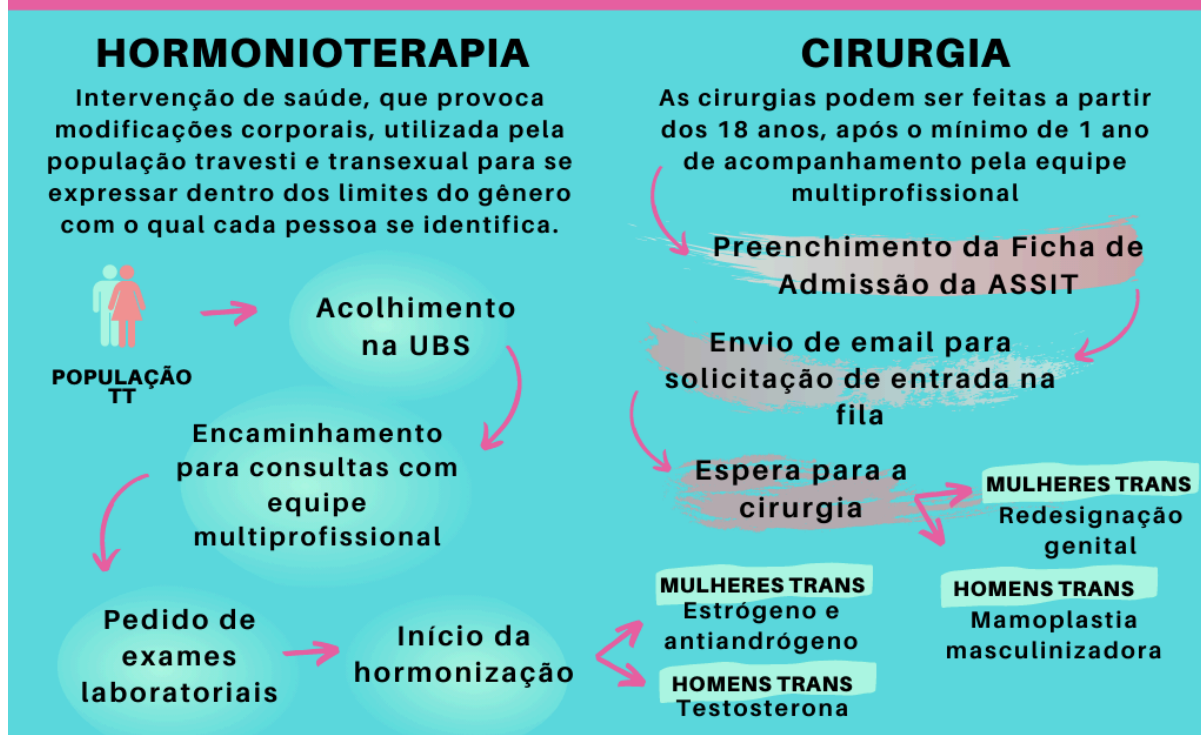
É importante ressaltar que, ao se debruçar sobre as necessidades referentes à saúde da população travesti e transexual brasileira para a elaboração do Protocolo, foram identificadas as diversas vulnerabilidades às quais ela está sujeita, restando clara a ciência do corpo técnico da Secretaria de Saúde do governo de São Paulo quanto à marginalização dessa parcela da sociedade.

No município de São Paulo, que centraliza a maior parte dos atendimentos do Estado, a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo estabelece um fluxo específico que orienta os procedimentos previstos no Processo Transexualizador Oferecido pelo SUS”.²¹

De acordo com o Protocolo, o Processo Transexualizador no município de São Paulo se divide entre os serviços de hormonioterapia (ou terapia hormonal) e transformações corporais cirúrgicas, como demonstrado no quadro a seguir:

²¹ São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - 133 p.

A hormonioterapia e as transformações cirúrgicas são independentes e parte do processo individual de afirmação de gênero de cada pessoa



Esses serviços, representados pelo esquema acima, permitem a transformação de partes do corpo das pessoas travestis e transexuais, que buscam maior conforto com sua imagem corporal, reconhecimento social nos padrões do gênero com o qual se identifica e até mesmo proteção contra violência LGBTfóbica (SMS, 2020, p.90).

A hormonioterapia e as transformações cirúrgicas, para as pessoas que assim desejam, são parte do processo individual de afirmação de gênero, composto de todas as medidas e transformações adotadas pelas pessoas travestis e transexuais ao longo de sua trajetória na busca de bem-estar associado ao seu gênero (SMS, 2020, p.16).

Pela natureza individual do processo de afirmação de gênero, os serviços da rede municipal de saúde têm o dever de atender a pessoa de acordo com a sua singularidade e necessidades individuais, acolhendo as especificidades, atendendo os possíveis sofrimentos e garantindo a não estigmatização (SMS, 2020, p.47).

III.2.1. HORMONIZAÇÃO

O protocolo da Secretaria Municipal de Saúde caracteriza a hormonização da seguinte forma:

A hormonização (também conhecida por terapia hormonal ou hormonioterapia) é uma intervenção de saúde utilizada por muitas pessoas travestis e transexuais como uma estratégia para se expressarem e serem reconhecidas pela sociedade dentro dos limites do gênero com o qual se identificam ou com o qual preferem ser identificadas. Na grande maioria dos casos, as pessoas travestis e transexuais que chegam ao serviço de saúde com essa demanda já fazem uso de hormônios e têm clareza de que querem continuar a usá-los. A dificuldade de acessar os cuidados em serviços de saúde leva à automedicação, na maioria das vezes com hormônios de tipos, doses e/ ou formas de aplicação inadequadas, o que habitualmente acarreta muitos efeitos adversos e problemas de saúde. (SMS, 2020, p.14-15).

No município de São Paulo a hormonização é realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em ambulatórios do serviço secundário ou terciário (Ambulatório de Especialidade, Rede Hora Certa ou Hospital).²²

Para acesso aos serviços de hormonização as usuárias do SUS devem comparecer à Unidade de Atenção Básica mais próxima à sua residência. Na Unidade Básica de Saúde, o Acolhimento é realizado por uma equipe multiprofissional (enfermeira, médica, psicóloga ou outra profissional). Após o acolhimento/escuta e orientações gerais, cabe à profissional encaminhar para consulta médica e/ou consulta com psicóloga ou equipe multiprofissional.

A médica da UBS é responsável por solicitar os exames laboratoriais, agendar retorno para avaliação dos exames e seguimento clínico e a partir de então iniciar a hormonização, se for profissional habilitada regionalmente, ou encaminhar para a referência de hormonização da região (SMS, 2020, p.80). As vagas para acesso à hormonização são registradas na Agenda Regulada SIGA Saúde, e o agendamento é concretizado após realização de todos os exames.²³

²²Prefeitura de São Paulo. Lista de serviços de hormonização por região disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/UNIDADES_DE_HORMONIZACAO_MUNICIPIO_DE_SAO_PAULO_02_07_2020.pdf>.

²³ Fluxo de Hormonização no Município de São Paulo. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/FLUXO_DE_HORMONIZACAO_MUNICIPIO_DE_SAO_PAULO_03_07_2020.pdf>

Para as mulheres trans, são transformações corporais decorrentes da hormonização: a redistribuição da gordura corporal, suavização da pele/diminuição da oleosidade, crescimento mamário definitivo, perda e crescimento desacelerado de pelos corporais e faciais e diminuição da calvície androgênica e diminuição: da massa muscular/força, libido, ereções espontâneas, volume testicular, produção de esperma/fertilidade (que pode ser definitivo). (SMS, 2020, p.108).

Para os homens trans, são transformações corporais decorrentes da hormonização: oleosidade da pele/acne, aumento de pelos faciais e corporais (pode ser definitivo), alopecia androgênica (definitiva), aumento da massa muscular/força, redistribuição da gordura corporal, cessação da menstruação e diminuição da fertilidade, aumento do clitóris (definitivo), atrofia vaginal, engrossamento da voz e crescimento da cartilagem tireóide (SMS, 2020, p.114).

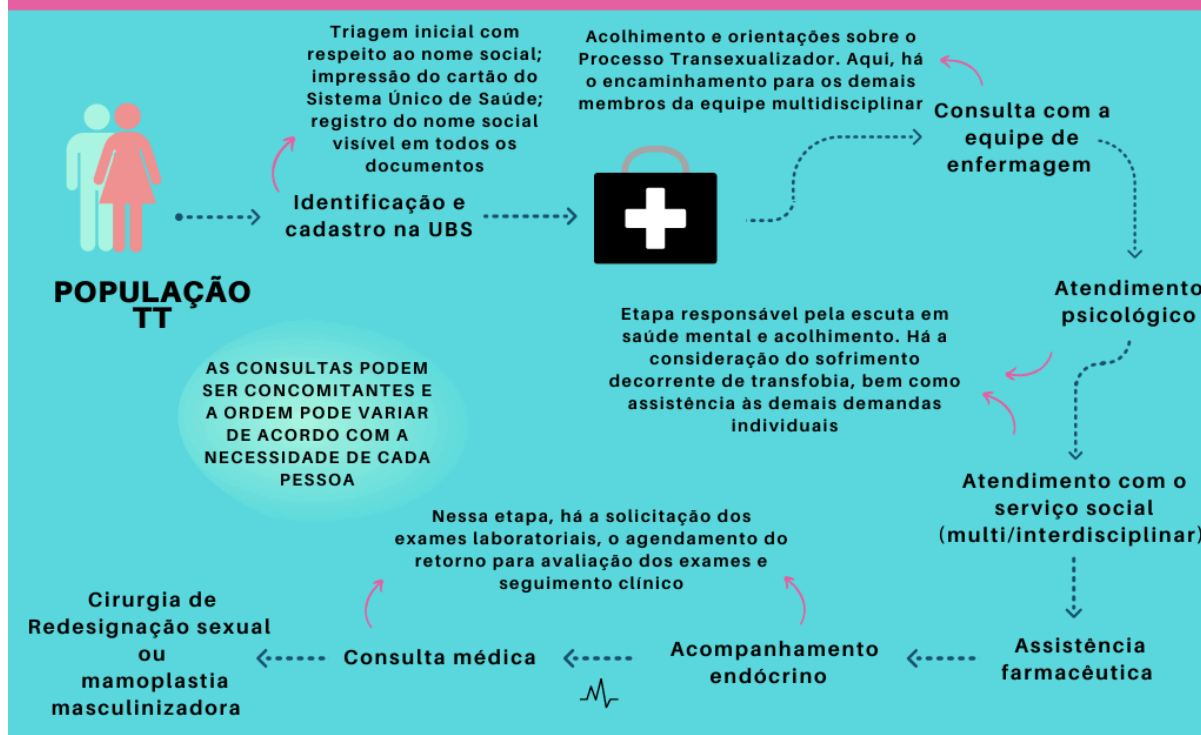
O objetivo final da hormonização é alcançar as modificações corporais pretendidas em até 5 anos, e depois utilizar a menor dose possível de hormônios para manutenção das transformações obtidas. (SMS, 2020, p.104). Em homens trans, o hormônio ministrado é testosterona injetável, administrado pela equipe de enfermagem na unidade em que é dispensada, para as mulheres trans os hormônios disponíveis são o estrógeno (estradiol valerato, 2mg, em comprimido) e/ou antiandrógeno (ciproterona, 50 mg, em comprimido).

III.2.2. TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS CIRÚRGICAS

Dentre os procedimentos contemplados pelo “Processo Transexualizador no SUS”, o município de São Paulo oferta por meio dos hospitais parceiros a mamoplastia masculinizadora (para homens trans e pessoas transmasculinas) e a redesignação genital (para mulheres transexuais, travestis e pessoas transfemininas) (SMS, 2020, p.100). Os fluxos desses processos são informados conforme imagem e texto a seguir:

Fluxo para aqueles que desejam cirurgia

Segundo o Protocolo Municipal de São Paulo (06/20)



Assim como explícito na imagem e declarado anteriormente, cada pessoa que escolhe passar pelo Processo Transexualizador tem necessidades específicas para suas modificações corporais, portanto, é proposto que o atendimento seja individualizado, podendo o fluxo mudar de pessoa para pessoa.

O “Processo Transexualizador no SUS” permite encaminhamento, a partir de 21 anos de idade, para cirurgias de transformações corporais, se há desejo, após 2 anos de acompanhamento multiprofissional no mínimo. A atual resolução CFM n 2.265/2019, no entanto, reconhece a possibilidade de realização de cirurgia a partir de 18 anos de idade e após um tempo mínimo de 1 ano de acompanhamento por equipe multiprofissional. (SMS, 2020, p.95)

A Mamoplastia masculinizadora consiste na ressecção de mamas, reposicionamento do complexo aréolo mamilar para homens trans. Um dos critérios estabelecidos pelos serviços cirúrgicos de referência do Município de São Paulo é o IMC menor ou igual a 27. A Redesignação genital em mulheres transexuais e travestis consiste na Orquiectomia com

amputação do pênis, neocolpoplastia e cirurgias complementares (reconstrução da neovagina, meatotomia, meatoplastia, correção dos lábios vulvares, correção de clitóris, tratamento de deiscências e fistulectomia). Para a redesignação genital em mulheres transexuais e travestis com a inversão peniana ou com enxerto de pele deve previamente ser realizada depilação definitiva na pele a ser utilizada, procedimento não oferecido pelo SUS, já que os folículos pilosos podem prejudicar tanto o aspecto final quanto aumentar o risco de complicações. (SMS, 2020, p.95)

Os usuários que desejam realizar as cirurgias oferecidas pelo SUS preenchem a Ficha de Admissão do ASITT (Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo), sendo a solicitação e envio da ficha preenchida realizadas por email para os responsáveis da ASITT. A ASITT é o serviço responsável por regular a fila e espera para as cirurgias realizadas em hospitais parceiros na Grande São Paulo (SMS, 2020, p.99). Fica claro por esse procedimento que a regulamentação da fila não é feita de maneira transparente e eficiente, dependendo de um envio por email para o ASITT, que gestiona a fila, embora não seja responsável pela gestão da política pública como um todo.

O estabelecimento do “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” permite atestar que as diversas unidades da federação, incluindo o município e o estado de São Paulo, possuem um robusto arcabouço normativo que coordena e orienta a oferta do Processo Transexualizador. Contudo, como restou provado nestes autos, existe um grande vácuo entre as normas vigentes e a realidade verificada no estado de São Paulo.

Como explorado a seguir, a inadequação entre a execução do Processo Transexualizador e sua previsão normativa, além de violadora de direitos da população TT, é indubitavelmente onerosa à gestão dos recursos públicos.

III.3. Dados sobre a população TT e acesso à saúde.

Para pensarmos em quantas pessoas transexuais existem em São Paulo, uma pesquisa recente brasileira, “Proportion of people identified as transgender and non binary gender in Brazil”²⁴ publicada na Nature, indicou haver cerca de 2% da população brasileira

²⁴ Disponível em SPIZZIRRI, Giancarlo; EUFRÁSIO, Raí – et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. Scientific Reports, CC (Open Access), 2021. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41598-021-81411-4>>. Acesso em 11/02/2021

transgênero. Considerando ter uma distribuição homogênea dentro da população brasileira, e haver em São Paulo 11.253.503 pessoas, conforme último censo,²⁵ teríamos 225.070 pessoas transgênero.

Recente publicação do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, realizou mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo²⁶. Sobre o perfil da população transexual do município, a maioria é composta por mulheres (travestis e mulheres trans) (70%), jovens (até 35 anos) (70%), solteiras/os (70%), de cor preta e parda (57%), de escolaridade média (51%), e que deixaram de morar com a família precocemente (75%). Mais da metade da população entrevistada (57%) não têm formação técnica ou específica para exercer uma ocupação determinada, sendo que 58% realizam trabalho informal ou autônomo, de curta duração e sem contrato.

O principal tipo de tratamento de saúde da população mapeada é a terapia hormonal (55%), sendo que 64% da população entrevistada relatou uso de hormônios regularmente. O SUS é imprescindível no acesso a esse tratamento: 88% das pessoas na faixa de renda mais baixa (até R\$552,00) foram atendidas pelo sistema e 65% da faixa de renda mais alta (até R\$3.135,00). A maior carência de profissionais de saúde reportada pela população trans é de endocrinologia (46%) e profissionais psi (23%). Em relação às cirurgias, 64% dos homens trans entrevistados relataram ter desejo de realizar a mastectomia.

Sobre violência e discriminação, 43% das pessoas entrevistadas declararam ter sido vítimas de violência física devido à sua identidade de gênero, e 49% das pessoas deixou de frequentar alguns espaços públicos ou privados devido ao constrangimento cotidiano ou temor de censuras ou agressões.

O Projeto Muriel, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, na pesquisa intitulada “Vulnerabilidades, Demandas de Acesso a Serviços da População de Travestis e Transexuais do Estado de São Paulo²⁷” realizou um estudo transversal com intuito de caracterizar o acesso à serviços de saúde por meio de entrevistas a travestis e transexuais, com idade superior a 16 anos, em municípios do Estado de São Paulo, inclusive na capital paulista, no período entre 2014 e 2015. Foram

²⁵ Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>>.

²⁶ Disponível em: CEDEC – CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA. Mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo – Relatório de Pesquisa. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_FaseI.pdf>.

²⁷ Disponível em: <https://fr.nudhes.com/projeto-muriel>

entrevistados 673 pessoas, das quais 59,01% relataram fazer algum acompanhamento em serviços de saúde, dentre elas 96,67% utilizam-se do Sistema Único de Saúde como único acesso à saúde, seja no âmbito da atenção primária ou da atenção secundária. Verificou-se que 22,53% dos que utilizavam o serviço estavam no processo transexualizador e 54,94% recebiam tratamento para tratar patologias diversas. Outro resultado de suma relevância para compreender o modo de participação da comunidade travesti e transexual no SUS está nos níveis de atenção à saúde que estes participam, por isso, a pesquisa apurou que 13,06% acessaram a atenção primária, enquanto 78,06% a atenção secundária (ou seja, atenção especializada, como protocolo transexualizador).

A pesquisa trouxe outras evidências sobre a dificuldade de acesso à política pública de cuidado. Por meio dos dados constatou-se majoritariamente na experiência da população travesti e transexual um histórico de violência sistêmica que também é explícita no atendimento recebido na área da saúde. **Nas amostras restritas às mulheres transexuais e travestis (576 da amostra de pessoas), uma em cada cinco delas relataram ter sido alvo de discriminação na esfera dos serviços de saúde, nos últimos anos, como também, essa proporção aumentou para 42% ao ter como intervalo temporal toda vida. Por fim, o estudo constatou que 43,24% das pessoa entrevistadas relataram que sofreram discriminação em serviços de saúde, evidenciando uma falta de preparação no acolhimento pelos próprios espaços destinados aos cuidados dessa comunidade.**

O artigo “Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People²⁸” (2016) reporta pesquisa realizada em colaboração entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade de São Paulo (USP). Os participantes dos projetos dedicados à saúde da população transexual e travesti dessas universidades foram convidados para responder questionário acerca das necessidades, vulnerabilidades e barreiras no acesso à saúde dessa população.

Quando questionados se sentiam confortáveis para discutir suas necessidades de saúde com os profissionais de saúde a que têm acesso, 25,6% afirmaram se sentir muito desconfortáveis e 36,5% afirmaram se sentir desconfortáveis.

Quando perguntados se já tinham ensinado a profissionais da saúde sobre suas necessidades como transgênero, 30,3% responderam que sim, muitas vezes, e 32,4% que sim, algumas vezes. **43,2% dos respondentes afirmaram que evitavam serviços de saúde por**

²⁸ Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-016-0527-7>

serem transgênero, e a maioria dos que reportaram já terem sido discriminados evitaram buscar serviços de saúde quando necessário.

Em relação ao uso de hormônios, a principal fonte de informações dos usuários era a internet, e a maioria reportou não ter acesso gratuito aos hormônios, e uma minoria afirmou ter tido sempre sucesso em conseguir prescrição de hormônios.

Por fim, sobre a cirurgia, a resposta mais frequente para não ter realizado cirurgias de modificação corporal foi de não ter dinheiro para a cirurgia, e a maioria dos que fizeram quaisquer cirurgias o fizeram em hospitais ou clínicas privadas. Essa pesquisa demonstra, além das dificuldades com profissionais de saúde, que o acesso a hormônios e cirurgia, mesmo para usuárias dos serviços dos hospitais universitários, ainda é dificultado, e que a maior parte das cirurgias não é realizada pelo SUS dentre os respondentes.²⁹

As pesquisas aqui apresentadas demonstram que a violação do direito à saúde da população transexual e travesti no estado de São Paulo não é um caso isolado, mas uma experiência universal. Sobretudo, considerando o número expressivo de dados sobre os problemas enfrentados na garantia de um processo transexualizador seguro e adequado, era de se esperar que tais problemas fossem levados em consideração na formulação e na execução da política pública ora questionada.

Assegurar o direito à saúde da comunidade transexual e travesti do estado de São Paulo significa também legitimar as reivindicações dos usuários desses serviços encontradas nesses estudos, compreendendo suas necessidades quantitativamente e qualitativamente como forma de formular, executar e avaliar a política pública do processo transexualizador de forma adequada e suficiente.

IV. Da possibilidade de intervenção judicial para garantir a adequada execução da política pública do Processo Transexualizador.

²⁹ Costa, A. B., da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Fontanari, A., Catelan, R. F., Mueller, A., Cardoso, D., Soll, B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Gagliotti, D., Saadeh, A., Lobato, M., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2018). Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *Journal of immigrant and minority health*, 20(1), 115–123. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804013/>.

IV.1. Princípios da Administração Pública e o funcionamento adequado de Políticas Públicas.

De acordo com os princípios que regem o Estado Democrático de Direito brasileiro, estabelecidos pelo artigo 37 da Constituição Federal, a edificação de normas de políticas públicas e sua devida implementação, operação e centralização deve atender aos princípios da Administração Pública, sendo esses a **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência**, com o intuito de garantir os direitos sociais à população.

A Constituição Federal também estabelece no mesmo artigo, em seu parágrafo 3º, o controle social das políticas públicas pela população:

§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;

II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;

III - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública.

No âmbito da Saúde, há ainda na Carta Magna previsão específica do controle social como diretriz do Sistema Único de Saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

III - participação da comunidade.

Decorre das imposições constitucionais do controle social e da publicidade a necessidade da transparência da Administração Pública em relação à fila das cirurgias do Processo Transexualizador. A importância e a preocupação com a transparência da gestão da política pública de acesso à saúde da população travesti e transexual encontram respaldo no entendimento de que os governantes precisam ser fiscalizados e responsabilizados por suas ações e omissões no exercício da gestão pública.

Entender a transparência pública como uma ferramenta de controle social significa reconhecer a responsabilidade que a administração pública tem sobre os gastos governamentais e sobre a eficiência das políticas públicas, atribuindo à transparência pública não apenas uma função meramente burocrática e de legalidade, mas de controle e avaliação.

Nas palavras de Ricardo Ceneviva e Marta Ferreira Santos Farah³⁰:

o êxito de avaliação de políticas públicas como um mecanismo de controle democrático e de responsabilização passa por duas condições: a clareza nas informações – o que requer um cuidado com a linguagem utilizada na divulgação da avaliação –, para permitir que cidadãos se apropriem dos resultados das avaliações e possam cobrar os agentes públicos, e a incorporação de regras e procedimentos de fiscalização por meio da participação popular.

Ou, como dito por Lenise Barcellos de Mello Secchin:³¹

O setor público é o tutor do controle social, o qual, por sua vez, é exercido pela sociedade. Assim sendo, o Estado deve incentivar a sociedade, firmando diretrizes específicas para sua participação nas decisões e no acompanhamento das políticas públicas, o que, dessa forma, acaba levando ao exercício da cidadania. O reconhecimento da necessidade de ação conjunta entre Estado e sociedade remete à idéia de accountability, que é a obrigação de prestar contas e assumir responsabilidades perante os cidadãos, imposta aos que detêm o poder de Estado, o que por si resulta em maior transparência. [...]

³⁰ CENEVIVA, Ricardo; FARAH, Marta Ferreira Santos. Avaliação, Informação e Responsabilização no Setor Público. Revista de Administração Pública (Impresso), v. 46, p. 993-1016, 2012.

³¹ SECCHIN, Lenise Barcellos de Mello. Controle Social: transparência das políticas públicas e fomento ao exercício de cidadania. Revista da CGU, Ano III- N°5, p.28-45, 2008.

Destarte, o controle [social] pode ser entendido como forma de medir resultados, de impedir desvios de conduta e de aplicar ações corretivas ou punitivas conforme a situação; ou seja, o controle social deve ocorrer antes, durante e depois de iniciados programas e ações públicas, procurando atingir os princípios da Administração Pública, que são: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

Essa mudança de paradigma, ao compreender a transparência pública para verificação dos resultados da ação governamental e de responsabilização de agentes públicos e não somente como uma exigência legal, tem como efeito a participação direta da população – principalmente das comunidades-alvo das políticas públicas – e a gestão eficiente dos recursos públicos.

Conforme destacado por Secchin³², a participação do usuário dos serviços auxilia na eficiência da prestação desses, já que pode oferecer informações diretas sobre a qualidade na prestação daqueles serviços aos políticos e gestores públicos. Sendo a publicidade, portanto, chave para controle e fiscalização da população de normativas e direitos conquistados, é cediço seu caráter de abranger todo poderio estatal, não somente na perspectiva de aspecto de divulgação oficial de seus atos, normas e regimes administrativos, mas também na propiciação de conhecimento da conduta interna do maquinário público, garantindo acesso às ações dos atores públicos³³.

A participação da sociedade não apenas legitima as ações de governo, mas também se coloca de forma dialética, como interferência, para demonstração das necessidades, desejos, reclamações e sugestões dos usuários. O governo tem a experiência e conhecimento técnico, sem dúvidas, mas a sociedade traz a visão da ponta, e criatividade nas soluções.³⁴

Sendo o gerenciamento de políticas públicas eixo-norteador fundamental para garantias de efetivação de direitos conquistados, à luz de Howlett e Ramesh (2013), o ciclo de políticas públicas pode ser resumido em cinco etapas: formação da agenda, formulação da

³² Cf nota 23.

³³ SUNDFELD, CARLOS ARI. DIREITO ADMINISTRATIVO PARA CÉTICOS. 2ª ED., S. PAULO, MALHEIROS E SBDP, 2014, PP. 71

³⁴ Cf nota 23.

política, tomada de decisão, implementação e avaliação. A definição de agenda pode ser postulada como a identificação de um direito que necessita de prestação estatal para ser garantido ou um problema a ser solucionado por meio de políticas públicas.

Posteriormente, na segunda etapa, são identificados os recursos e as melhores formas de implementação; na terceira fase, a política é implementada e, na última fase, ocorre a avaliação dos resultados, consistindo principalmente no quanto a política foi efetivada em relação às expectativas que surgiram quando a agenda foi definida. A partir da última fase, com a avaliação realizada e novos problemas identificados, o ciclo pode ser reiniciado, com a definição de uma nova agenda — identificação de necessidades-, escolha das melhores alternativas e assim sucessivamente.

No caso do Processo Transexualizador, a definição de agenda ocorre com a identificação de que o mesmo é uma necessidade e um direito da população transexual e travesti e é necessária a formulação de um arcabouço de serviços médicos, psicológicos e sociais para que tal direito seja efetivado. A segunda etapa corresponde à determinação dos órgãos, atores, recursos e protocolos a serem utilizados para implementar a política.

A efetiva implementação é o próprio funcionamento do serviço, o Processo Transexualizador no dia a dia, isto é, os atendimentos, as consultas, a distribuição de hormônios e as cirurgias. A última fase compreende a avaliação do Processo Transexualizador a partir do órgão gestor e responsável pela implementação da política, identificando, a partir das informações disponíveis, se a mesma funciona de modo adequado, se os recursos disponíveis são suficientes e o que precisa ser definido como nova agenda.

A partir do conceito de ciclo de políticas públicas e sua aplicação no Processo Transexualizador na cidade de São Paulo é possível **identificar as falhas existentes que impedem que esse serviço de saúde seja adequadamente prestado. Um dos principais pontos que merecem atenção é a ausência de um órgão gestor da política.** Conforme explicitado pela DPE-SP na inicial (fls. 35-36), inexistente um órgão responsável por gerir o Processo Transexualizador, ou seja, órgãos como Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais ASITT e a Coordenação Estadual DST/Aids-SP são responsáveis por executar serviços específicos, mas não são possuem a incumbência de planejar, delimitar e avaliar a mesma como um todo. Sem um órgão responsável, não há um padrão de coleta de

informações que permitam revelar o funcionamento dos serviços, assim como a sua posterior avaliação.

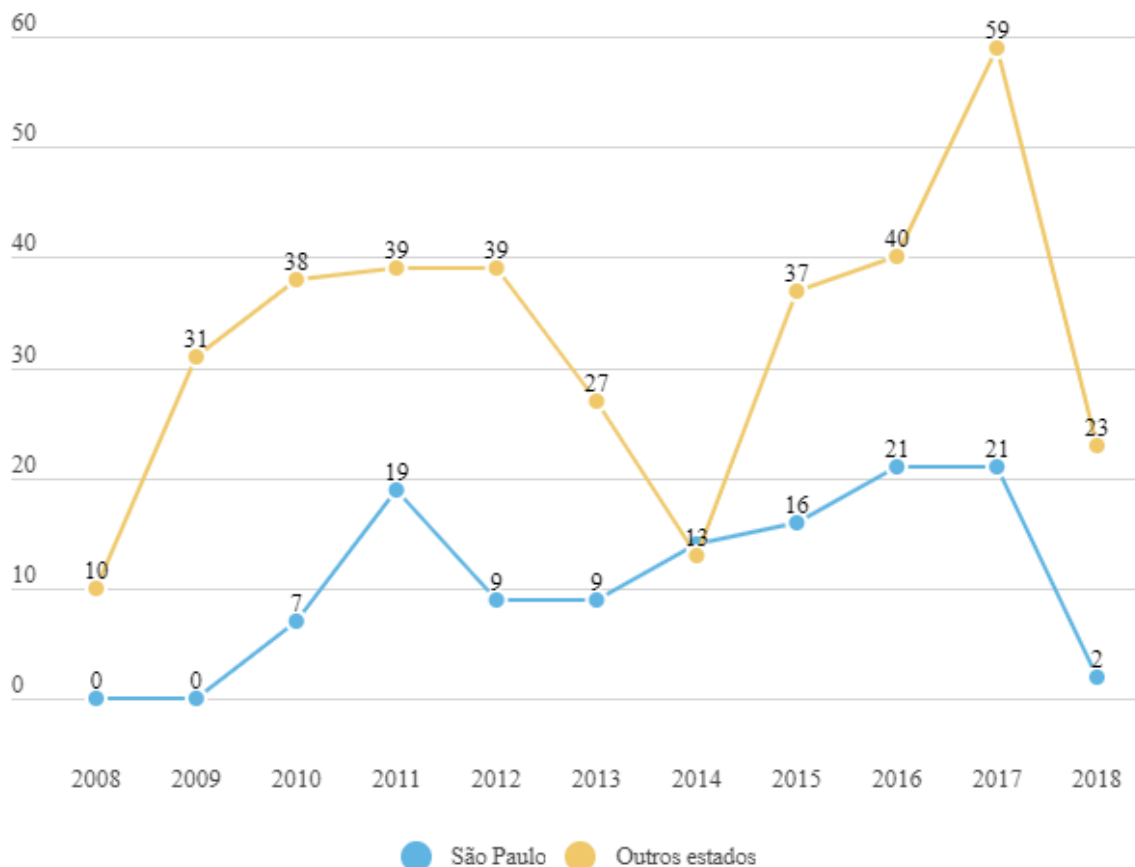
Além da impossibilidade de responsabilização e planejamento adequado pela inexistência de um órgão responsável, a implicação negativa mais facilmente perceptível é a ausência de transparência tanto como resultado periódico e geral da prestação de um serviço público para que se possa prestar contas à sociedade, quanto para os próprios usuários atendidos por esse serviço de saúde. Para os usuários, a inexistência de transparência quanto às etapas do Processo Transexualizador obsta o acompanhamento do desenvolvimento clínico terapêutico dessa população, assim como as dificuldades de se conhecer o tempo necessário do processo ao qual fazem parte, e o momento no qual estarão aptos ao encaminhamento para o procedimento cirúrgico de redesignação sexual (às fls.34).

Dessa forma, identifica-se que **a inexistência de um órgão gestor e, principalmente, a ausência de transparência** caracterizam lacunas no ciclo de políticas públicas do Processo Transexualizador, dado que **sem esses elementos não é possível estabelecer um fluxo contínuo na prestação estatal, a execução correta da política, e sua avaliação para que seja aprimorada**. Tais lacunas configuram omissão estatal na garantia do direito à saúde da população transexual e travesti.

IV.2. O atual cenário de procedimentos cirúrgicos do Processo Transexualizador no estado de São Paulo: insuficiência e ausência de transparência.

De todos os procedimentos contemplados pelo Processo Transexualizador, a execução precária das cirurgias possui grande destaque, devido ao alto número da demanda não correspondida ao longo dos anos e, portanto, necessita de uma análise minuciosa, como realizado a seguir.

Número de cirurgias transexualizadoras realizadas pelo SUS



Fonte: Ministério da Saúde, números foram calculados com base nas respostas das instituições obtidas pelo G1 por meio da Lei de Acesso à Informação e pelas assessorias de imprensa, acessível em <https://glo.bo/3tr8T8J>.

Primeiramente, **reconhece-se que a transparência da fila deve respeitar a legislação vigente sobre acesso à informação: a Lei Geral de Proteção de Dados, não divulgando dados pessoais de maneira pública, mas possibilitando simultaneamente à usuária em consulta ao serviço de saúde, de maneira sigilosa: sua posição na fila e consequente estimativa de demora para cirurgia.** Além de possibilitar o controle externo por entidades governamentais e da sociedade civil, **fornecendo apenas o número de pessoas na fila, o número de cirurgias programadas/realizadas ao ano e estimativa de tempo para cirurgias a partir da inserção no cadastro.**

Como perfeita demonstração da atual situação de desorganização da Política Pública, além da inexistência de prestação de informações precisas pelos responsáveis (que, repita-se, não são gestores e sim meros executores), tem-se a existência conflitante de múltiplas filas, com informações seccionadas, desconectadas e incongruentes.

De acordo com as informações prestadas pelo Ricardo Barbosa Martins, coordenador de Saúde Mental do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, durante a audiência pública relativa ao Processo Transexualizador no SUS promovida pelo Núcleo Especializado de Defesa da Diversidade e da Igualdade Racial da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, realizada em 29/05/2018, existem cerca de 2 mil usuários ativos matriculados no CRT.

No entanto, a lista apresentada pela Procuradoria do Estado, às fls. 295, contém uma relação de apenas 25 (vinte e cinco!) pacientes aptos – isto é, que cumpriram os requisitos exigidos para a realização de procedimentos cirúrgicos de adequação sexual – inseridos no CDR (Cadastro de Demanda por Recurso) da unidade CRT/AIDS. Nesse sentido, apenas 25 pessoas foram incluídas na linha de cuidado do Processo Transexualizador através do cadastro na Central de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), uma vez que inscritas no CDR são redirecionadas ao Sistema CROSS.

Ainda no que se refere à incongruência dos dados apresentados detalhamos:

(i) São necessários 2 anos de tratamento, sendo que o serviço à população transgênera pelo CRT teve início em 2009, através da inauguração do Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais (ASITT) (às fls 22). A procuradoria afirmou que o tempo médio para realização de cirurgias é de aproximadamente 4 anos, sendo 3-4 anos despendidos na fase pré operatória (às fls.206), e que atualmente são realizadas 24 cirurgias de redesignação sexual para mulheres trans no Hospital Mário Covas (Santo André) e 40 cirurgias de mamoplastias masculinizadoras por ano nos hospitais de Pedreira e Serraria (às fls.211/256).

(ii) Em 14 de dezembro de 2012, em resposta ao procedimento administrativo da defensoria, a Diretora Técnica de Saúde do CRT DST/AIDS informou terem 1.432 pessoas cadastradas e já havia 100 pessoas prontas para a cirurgia de redesignação (às fls.13/14). Em dezembro de 2011 havia apenas 853 usuárias cadastradas, com uma média de 32 casos novos por mês, o que aumentou em 2012 para média de 50 novos casos ao mês (às fls.48), e desses novos casos, apenas 10 iniciam hormonioterapia mensalmente, em média, no ano de 2012 (às fls.53).

(iii) Em 07 de março de 2018, em resposta a questionamento da defensoria, a Diretoria Técnica de Saúde do CRT DST/AIDS esclareceu que tinha 300 mulheres transexuais e 100 homens transexuais posicionados na fila de espera da cirurgia (às fls.19)

(iv) Em 20 de abril de 2018 em reunião com o Ambulatório AMTIGOS informaram terem 52 usuárias prontas para cirurgia e na fila de espera (às fls.19/20)

(v) Em 25 de maio de 2018, em reunião com o Ambulatório AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual) foi informado serem realizadas cerca de 24 cirurgias de redesignação sexual no Hospital Estadual Mário Covas e cerca de 12 cirurgias no Hospital das Clínicas. (às fls..20/21)

(vi) Em levantamento feito pela Defensoria Pública de São Paulo em 2020 (às fls.. 313/314), existem 585 homens trans e 648 mulheres trans na fila de espera da cirurgia. A média de realização dos procedimentos de redesignação sexual em mulheres trans são de 24 ao ano. A Secretaria de Saúde em nota à reportagem³⁵ afirmou que entre 2019 e a data da reportagem foram realizadas 120 cirurgias de redesignação sexual em mulheres trans e mamoplastias, e que apenas 4% dos pacientes na fila estariam aptos a realizar as cirurgias.

(vii) O levantamento da Procuradoria (às fls. 216/217) afirma haver 585 homens trans na relação de manifestação de interesse nos procedimentos cirúrgicos até 2020, sendo apenas 17 prontos e com peso adequado e já incluídos no portal CROSS, 21 com peso acima do adequado em acompanhamento para adequação do peso, e os restantes 547 ainda não completaram os procedimentos requeridos para o processo. Em relação às mulheres transexuais, 648 estariam cadastradas, tendo a lista iniciado em 2009, e apenas 08 mulheres inscritas entre 2009 e 2013 estariam prontas, sendo 118 ainda não finalizaram os procedimentos. As usuárias restantes, 492, ainda estariam em qualificação e checagem do cumprimento dos requerimentos, tendo sido verificadas apenas as inscritas até 2013 (sendo que a checagem foi feita em 2020, ou seja, ainda tem 7 anos de defasagem para serem checados e verificados os números reais de pacientes).

(vii) A relação do CROSS de 2020, apresentada pela procuradoria, às fls.295, tem apenas 25 pacientes aptos.

³⁵ Disponível em:

<<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/26/espera-por-cirurgia-de-redesignacao-sexual-pode-levar-a-te-18-anos-na-rede-publica-diz-defensoria-publica-de-sp.ghtml>>.

Tem-se uma evidente incongruência desses dados. Se entre 2019 e 2020 foram realizadas 120 cirurgias, informação essa da Secretaria Estadual de Saúde, e utilizando esse mesmo número para o intervalo entre 2018 e 2020, teríamos 240 cirurgias realizadas. Ora, conforme item (iii), a informação do CRT é de que havia 300 mulheres trans na fila da cirurgia e 100 homens trans, resultando em 400 cirurgias a serem realizadas, o que deixaria faltando 160 cirurgias/pessoas para a lista do CROSS de 2020, que, no entanto, só reporta 8 mulheres trans e 17 homens trans!

INCONGRUÊNCIA DOS DADOS

A CONTA NÃO FECHA
DADOS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

1. COM BASE NO NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS

2019 — ENTRE — 2020
↓
120

CIRURGIAS DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL EM
MULHERES TRANS E MAMOPLASTIAS EM HOMENS
TRANS

CONSIDERANDO ESTE MESMO ÍNDICE ANUAL PARA O
PERÍODO ENTRE 2018 E 2020, TERIAM-SE:

240 CIRURGIAS

PORTANTO:

400 CIRURGIAS PENDENTES* - **240 CIRURGIAS REALIZADAS ENTRE 2018 E 2020** = **160 CIRURGIAS COMPONDO A LISTA DO CROSS**

*DADOS DO CRT MAR 2018
(P.19) - PESSOAS APTAS

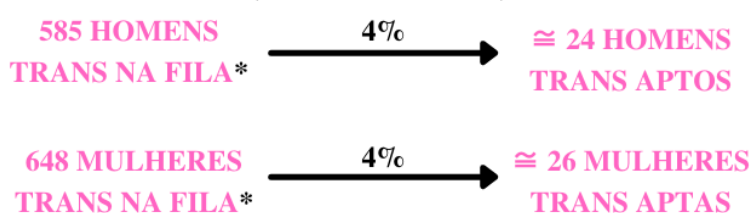
NO ENTANTO, A LISTA APRESENTADA PELA
PROCURADORIA APONTA APENAS 8 MULHERES E 17
HOMENS

Ademais, mesmo que se considerasse a informação dada pela Secretaria de Saúde de que apenas 4% dos pacientes estariam aptos para a cirurgia, o que já não é coerente com as informações prestadas pelo CRT/ASITT que tratavam de pessoas aptas e por isso já na fila de

espera, ainda assim o número seria maior que 25 pacientes (4% do número apresentado pela Defensoria como pessoas na fila e colocado pela Procuradoria como número de “interessados” nos procedimentos, às fls. 256 e 295, resultaria em 24 homens trans aptos, total 585 na fila, e 26 mulheres trans aptas, total 648 na fila).

2. COM BASE NA PORCENTAGEM DE USUÁRIOS APTOS PARA CIRURGIA

A SECRETARIA DE SAÚDE ALEGA QUE APENAS 4% DOS USUÁRIOS ESTÃO APTOS PARA A CIRURGIA (REPORTAGEM G1)



*DADOS DA DEFENSORIA PARA FILA DE 2020 CONFIRMADOS PELA MANIFESTAÇÃO EM RESPOSTA DA PROCURADORIA

PORTANTO:

50 USUÁRIOS NA FILA DO CROSS \neq 25 USUÁRIOS NA FILA DO CROSS

NA LISTA DO CROSS JUNTADA AOS AUTOS HÁ UMA **INCONGRUENCIA DE 50%** ENTRE O NÚMERO DE **USUÁRIOS APTOS** E O NÚMERO DE **USUÁRIOS CADASTRADOS NO CROSS CONSIDERANDO OS DADOS DA PRÓPRIA SECRETARIA DE SAÚDE**

Tomando por base a evolução do número de usuários e usuárias na fila de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos transexualizantes ao longo dos anos, considerando o período entre 2012 e 2020, tem-se que (i) em 2012 a fila de espera era composta por 100 usuários e usuárias (dados do CRT, cf. fls. 13 e 14); (ii) em 2018 a fila de espera era composta por 300 usuárias e 100 usuários (dados do CRT, cf. fls. 19); e, finalmente, em 2020 a fila de espera era composta por 648 usuárias e 585 usuários (dados da DPE, cf. fls. 256 e 295).

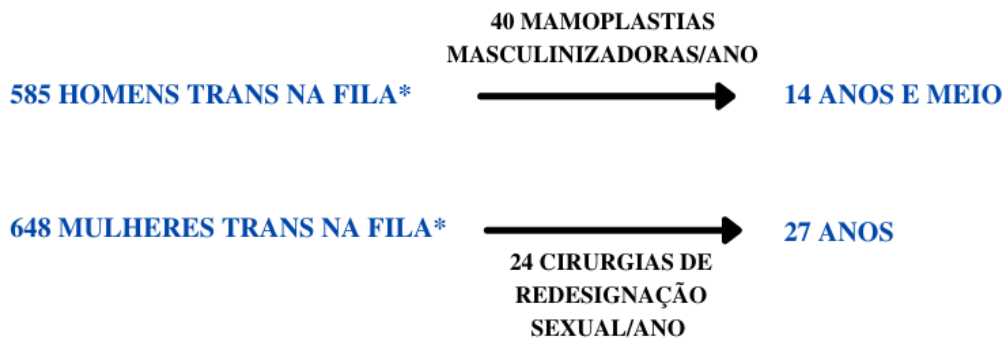
Analisando os dados acostados aos autos quanto ao número de cirurgias realizadas anualmente, tem-se que, segundo os dados apresentados pela PGE (cf. fls. 211 e 256), são realizadas 24 (vinte e quatro) cirurgias de redesignação sexual para mulheres trans e 40 mamoplastias masculinizadas para homens trans anualmente na rede pública estadual de saúde.

Sobrepondo as duas análises anteriores, a fim de calcular uma estimativa de tempo para que todas as pessoas atualmente (segundo o levantamento mais recente da DPE) na fila de espera para a realização da cirurgia, conclui-se que (i) levaria 14,5 anos para realizar mamoplastias masculinizadoras em todos os 585 homens trans atualmente na fila de espera ao passo de 40 cirurgias anuais; e (ii) levaria 27 anos para realizar cirurgias de redesignação sexual em todas as 648 mulheres trans atualmente na fila de espera ao passo de 24 cirurgias anuais.

3. TEMPO PARA ZERAR A FILA DA CIRURGIA



PORTANTO:



A única alternativa a essa incongruência seria acreditar que o fluxo do processo transexualizador é tão deficitário que existe uma entrada grande de usuárias desde 2012, 1.432 naquele ano, sendo em 2018 cerca de 2 mil usuárias, no entanto o número que chega para cirurgia nesse intervalo de tempo é de cerca de 2%. Calculou-se a partir do número de usuários de 2012, considerando apenas 25 pessoas na fila, sendo que desde 2012 até 2020 foram 8 anos e a Procuradoria afirma serem 3-4 anos despendidos na fase pré-operatória p.206).

4. FLUXO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

1.432 USUÁRIOS NO
ASIT DO CRT*
*DADOS DO CRT (P. 48)

2012 - 2018

2.000 USUÁRIOS NO
ASIT DO CRT*
*DADOS DO CRT (P. 21 A 23)

AUMENTO DE **40%** NO NÚMERO DE USUÁRIOS **EM 7 ANOS**

CONSIDERANDO QUE A LISTA DO CROSS CONTA COM
APENAS 25 USUÁRIOS, TEM-SE:

NA TEORIA*:

*DADOS DO
PROCURADORIA (P. 206)

ENTRADA DE USUÁRIAS
NO PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR

FASE PRÉ-
OPERATÓRIA
3 A 4 ANOS

HABILITAÇÃO
PARA A CIRURGIA

NA PRÁTICA:

1.432 USUÁRIOS
ATIVOS EM 2012

FASE PRÉ-
OPERATÓRIA
8 ANOS

25 USUÁRIAS APTAS
PARA A CIRURGIA

COM BASE NESTES DATOS, CONCLUI-SE NÃO SÓ QUE A
FASE PRÉ-OPERATÓRIA LEVA O DOBRO DO TEMPO
ALEGADO PELA PROCURADORIA, COMO APENAS 2%*
DOS USUÁRIOS ATIVOS EM 2012 ESTARIAM APTOS PARA
A CIRURGIA EM 2020.

*A SECRETARIA DE SAÚDE ALEGA QUE APENAS 4% DOS
USUÁRIOS ESTÃO APTOS PARA A CIRURGIA (REPORTAGEM G1)

Considerando ainda que os procedimentos cirúrgicos do processo transexualizador realizados por usuários atendidos pelo Hospital das Clínicas não estão contabilizados e não se tem acesso à fila de espera destes procedimentos, uma vez que o HC faz a gestão independente desta, a real demanda e oferecimento das cirurgias no estado se torna ainda mais incerta.

Especificamente quanto aos dados referentes ao número de cirurgias realizadas por ano, permitindo estimar um tempo médio de espera para realizá-los, observa-se que a Defensoria, a Procuradoria, a Secretaria de Saúde Estadual e o AMTIGOS chegam cada um a um resultado diferente. A ilustração abaixo chama atenção para a urgência de se ter informações transparentes e precisas para a manutenção dos serviços, considerando o presente cenário em que cada uma das entidades envolvidas na política pública do processo transexualizador apresenta informações diferentes.

<p>Conforme apurado pela Defensoria do Estado, o tempo médio de espera para realização das cirurgias transexualizadoras pelo SUS é de 18 anos, considerando que são realizadas cerca 24 procedimentos de redesignação sexual em mulheres trans anualmente (pgs.313 e 314).</p> <p>DEFENSORIA</p>	<p>Em resposta à Defensoria, o órgão afirmou ter realizado 120 cirurgias de redesignação sexual e mamoplastias entre 2019 e meados 2020 (reportagem G1).</p> <p>SECRETARIA DE SAUDE ESTADUAL</p>
<p>PROCURADORIA</p> <p>Segundo a PGE, o tempo médio para realização das cirurgias é de aproximadamente 4 anos, sendo realizadas anualmente 24 cirurgias de redesignação sexual para mulheres transexuais no Hospital Mário Covas e 40 mamoplastias masculinizadoras nos hospitais de Pedreira e Serraria (pgs. 211 e 256 dos autos)</p>	<p>AMTIGOS</p> <p>Foi informado pelo Ambulatório, em reunião, que até 2018 eram realizadas anualmente 24 cirurgias de redesignação sexual no Hospital Mário Covas e cerca de 12 destas cirurgias no Hospital das Clínicas (pgs. 20 e 21 dos autos).</p>

Com este cenário de ausência de transparência e falta de controle, fica impossível projetar uma estimativa precisa do tempo de espera até a realização dos procedimentos cirúrgicos, além de dificultar a avaliação da eficiência da política pública de saúde oferecida à população travesti e transexual. Em suma, a incongruência e a discrepância desses dados estão esquematizadas em linha do tempo a seguir:

INCONGRUÊNCIA DOS DADOS

14 DEZ. 2012

A **Diretoria Técnica de Saúde do CRT** informou terem **1.432 pessoas cadastradas**, das quais **100 estavam prontas para a cirurgia** de redesignação (pgs. 13 e 14 dos autos).

O **Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do (CRT)** informou ter **3 mil pessoas matriculadas e 2 mil usuários ativos** no processo transexualizador pelo SUS (p.130).

2018

07 MAR. 2018

Em esclarecimento endereçado à Defensoria do Estado, a **Diretoria Técnica de Saúde do CRT** esclareceu haver **300 mulheres transexuais e 100 homens transexuais na fila de espera para a cirurgia** (pgs. 19 dos autos).

O **Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS)** informou estarem **52 usuárias na fila de espera**. (pgs.19 e 20 dos autos).

20 ABR. 2018

Em resposta ao levantamento da Defensoria, a **Procuradoria Geral do Estado** afirmou que **apenas 17 dos 585 homens trans** interessados na cirurgia estariam **aptos** para realizá-la, ao passo que **somente 8 das 648 mulheres trans** interessadas na cirurgia estariam **aptas** para o procedimento. Com isso, a fila contaria com **apenas 25 usuários aptos** para realizar as cirurgias de redesignação sexual (pgs. 256 e 295 dos autos).

2020

2020

Levantamento realizado pela **Defensoria Pública do Estado** concluiu que a **fila de espera para cirurgia transexualizadora** pelo SUS é composta por **585 homens trans e 648 mulheres trans** (pgs.313 e 314).

IV.3 Da possibilidade de intervenção judicial.

Nos termos apresentados, entende-se que ainda resta analisar a possibilidade de atuação por parte do Judiciário, principalmente a possibilidade de decisões judiciais para a execução adequada de políticas públicas tais quais a do Processo Transexualizador.

Conforme descrito por Gotti, Araújo e Marcelino, 2019, em decorrência da crise da democracia brasileira em termos de representatividade, legitimidade e funcionalidade, juntamente com a existência de grande demandas sociais: “resulta em omissões e políticas públicas desestruturadas, ineficazes e no mais das vezes insuficientes.” Em decorrência dessas circunstâncias, houve o crescimento de demandas judicializando políticas públicas, como a judicialização da saúde, iniciada já na década de 90. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas está legitimada na Constituição Federal de 1988, que dentre os direitos fundamentais, concretizou amplo acesso à justiça³⁶.

Frente a situação retratada nos autos do desrespeito ao direito à saúde, consagrado na Constituição (art. 6º, 196 e 200, III) e instrumentos de direito internacional (Princípios de Yogyakarta e a Opinião Consultiva nº 24/2017 da CIDH), e consubstanciado em legislação específica desde 2008 (Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, o Protocolo Transexualizador no SUS), assim como do desrespeito de princípios da Administração Pública (art. 37 da Constituição Federal), principalmente da transparência e eficiência, **não resta outra alternativa que não a intervenção do judiciário, para fazer cumprir o que já está estabelecido normativamente.**

Tal posicionamento em casos de omissão administrativa é defendido pela d. Magistrada em diversas ações individuais que demandam o fornecimento de medicamentos:

"Em suma, o Ministro afirma que primeiro deve ser considerada a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. Caso a prestação de saúde pleiteada não esteja entre as políticas do SUS, é imprescindível **distinguir se a não prestação decorre de uma omissão legislativa ou administrativa**, de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou de uma vedação legal a sua dispensação (ausência de registro do medicamento na ANVISA)." (grifo nosso) (TJSP – Procedimento Comum

³⁶ GOTTI, Alessandra, ARAÚJO, Alexandra Fuchs de, MARCELINO, Jéssica Fernanda Luis. O controle judicial na implementação e gestão de políticas públicas: novas perspectivas. Revista CNJ, Brasília, v.3, n.2, jul/dez 2019.

Cível 1019396-83.2020.8.26.0053; juíza Lais Helena Bresser Lang; Órgão Julgador: 2º Vara de Fazenda Pública; j. 5/06/2020)

Nesse sentido, ficou demonstrado que a omissão é administrativa, e não legislativa, a permitir a intervenção judicial. É também reconhecido por sua Excelência o direito à Saúde e sua relação com as prestações devidas pelo Estado, que devem ter sua eficiência garantida:

Desse modo, pela regra constitucional aplicável, o Estado tem o dever de garantir a saúde das pessoas e da comunidade, seja por meio de uma política preventiva (através de campanhas para a promoção e proteção da saúde, ou seja, por informação da população, pela instituição do médico de família, pelas campanhas de vacinação, etc.) seja por meio de uma política remediadora (recuperação da saúde por meio de tratamentos medicamentosos)... Aliás, o Poder Público, ao fazer a previsão orçamentária anual, deve destinar a verba específica que mantenha em funcionamento adequado o sistema único de saúde, garantindo os programas destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das comunidades que necessitem daquele, uma vez que a saúde é um direito de todos (TJSP – Procedimento Comum Cível 1038104-55.2018.8.26.0053; juíza Lais Helena Bresser Lang; Órgão Julgador: 2º Vara de Fazenda Pública; j. 09/09/2019)

Assim, considerando-se a esgotabilidade dos recursos do Estado, há a necessidade de se fazer escolhas alocativas, isto é, em que setor e de que modo o Governo aloca seus recursos financeiros. Essa escolha da destinação de recursos para uma política pública e não para outra leva em consideração inúmeros fatores, tais como o número de cidadãos atingidos pela política eleita, a maximização dos resultados, a efetividade e a eficácia do serviço prestados. Por isso, ao decidir sobre ações que buscam a tutela da saúde, devo considerar não só a dignidade da pessoa humana, mas também o impacto que esta decisão terá na execução da política pública da saúde, pois não envolve apenas o autor e o Estado, mas também os executores da política pública e a sociedade civil como um todo. (TJSP – Procedimento Comum Cível 1036599-29.2018.8.26.0053; juíza Lais Helena Bresser Lang; Órgão Julgador: 2º Vara de Fazenda Pública; j. 23/09/2020)

A prestação judiciária é necessária para a garantia da igualdade material no que tange a prestação médica do Sistema Único de Saúde. Sendo a partir disso e da melhor leitura dos arts. 196 e 200, II da Constituição Federal, que traz-se à lume o verdadeiro caráter do SUS, o qual, por sua vez, seria a prestação indiscriminada de serviços médicos a comunidade, no mesmo sentido:

E é um direito de todo indivíduo exigir o cumprimento deste dever do Estado, pois, afinal de contas, não se pode olvidar que é também para tal finalidade que se destinam os inúmeros tributos cobrados pela União, Estados e Municípios, na enorme e pesada carga

tributária que hoje se verifica. Aliás, o Poder Público, ao fazer a previsão orçamentária anual, deve destinar a verba específica que mantenha em funcionamento adequado o sistema único de saúde, garantindo os programas destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das comunidades que necessitem daquele, uma vez que a saúde é um direito de todos. Ora, tendo o Estado o dever de garantir a saúde do cidadão, devem os órgãos administrativos internos se organizar de modo a programarem com a antecedência necessária a fim de suprirem os tratamentos adequados aos pacientes que deles necessitem.” (TJSP - Procedimento Comum Cível 1038104-55.2018.8.26.0053; juíza Lais Helena Bresser Lang; Órgão Julgador: 2º Vara de Fazenda Pública; j. 09/09/2019)

paralelamente a previdência social, está compreendendo prestações assistenciais, dentre as quais a farmacêutica (p.762/763).” (grifo nosso). (TJSP – Procedimento Comum Cível 1011937-98.2018.8.26.0053 juíza Lais Helena Bresser Lang; Órgão Julgador: 2º Vara de Fazenda Pública; j. 26/06/2019)

Tendo isso em vista, é indubitável que o Judiciário possui um papel no caso em concreto.

Exemplo de intervenção judicial recente, também em ação civil pública ajuizada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, em face da Fazenda Pública (autos 1063607-10.2020.8.26.0053), foi a concessão de medida liminar para inclusão dos campos de “identidade de gênero” e “orientação sexual” nos sistemas RDO, Boletins de Ocorrência e INFOCRIM. Na decisão, o d. Magistrado, Dr. Enio Jose Hauffe, ressaltou as disposições constitucionais de proteção à discriminação e garantia da dignidade, a luta histórica da comunidade LGBTI para reconhecimento de seus direitos e dignidade e a situação flagrante de violência contra a comunidade LGBTI.

Também reconheceu os esforços da administração por meio de políticas públicas, como estruturação do Conselho Estadual LGBT, canais para denúncias e campanhas, mas que essas não são suficientes. Outro ponto de encontro com o presente caso é que o Estado se omitiu diante de uma diretriz já estabelecida normativamente pela Presidência da República e da Secretaria de Direitos Humanos, Resolução n 11 de 2014, para inclusão dos itens “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “nome social” nos boletins de ocorrência. Ou seja, como ocorre no presente caso, os esforços da administração e as políticas públicas específicas não estão endereçando de maneira adequada o problema, e já existem normas que prevêm e regulam a atuação estatal.

Dessa forma, a discrepância encontrada entre o previsto na legislação brasileira, com a consequente imposição do oferecimento de um serviço público de saúde para população transexual e travesti que seja adequado e suficiente, e a realidade vivenciada por esse grupo em âmbito estadual **caracteriza omissão da administração pública que pode ser cessada por intervenção do Poder Judiciário para que o direito ao processo transexualizador seja assegurado.**

No caso em tela, como pleiteado na inicial, caso houvesse a garantia de acesso a informações acerca dos serviços relativos aos Processos Transexualizador do SUS, concedida por via judicial, dado que a DPE-SP já utilizou os meios administrativos cabíveis, realizando diversos questionamentos aos serviços de saúde que não sanaram as lacunas informacionais ora discutidas, seria possível assegurar à população transexual e travesti, usuária dos serviços, e a sociedade como um todo, enquanto detentora do exercício de controle da administração pública e de seus recursos, uma política pública em conformidade com os princípios constitucionais.

Ainda, constatar a procedência do pedido de organização desses serviços em um órgão gestor específico no estado auxiliaria tanto na garantia de transparência, visto que as informações estariam consolidadas em uma estrutura organizacional determinada, quanto da prestação dos serviços de forma geral, dado que o estabelecimento de demandas, recursos e fluxos poderiam ser unificados, garantindo a execução e a avaliação mais adequada da política ora discutida.

V. Conclusão

As informações apresentadas nestes autos apontam que a atual gestão da política pública de saúde para população transexual e travesti no estado de São Paulo não garante o acesso à saúde dessa comunidade.

O processo transexualizador, enquanto política pública, é a conquista de um processo histórico de reivindicações da população transexual e travesti, dado que por meio deles muitos indivíduos pertencentes a esse grupo podem exercer seu direito à autodeterminação e expressar sua identidade gênero livremente, em consonância com o previsto na legislação brasileira, em instrumentos internacionais de direitos humanos, em decisões proferidas por cortes regionais de proteção de direitos humanos e pelo Supremo Tribunal Federal.

A ausência de um oferecimento regular e adequado do processo transexualizador pode levar a automedicação e a realização de procedimentos de forma irregular, gerando grave risco à saúde. Ainda, as pesquisas aqui levantadas explicitam que o preconceito presente contra a população TT ocorre inclusive nos serviços de atendimento à saúde, local no qual transexuais e travestis deveriam ser acolhidas. De forma geral, a execução deficitária ou inexistente da política pública de saúde para população transexual e travesti, como se verifica ser o caso no Estado de São Paulo, gera maior vulnerabilidade dessa população e deixa de cumprir obrigações sedimentadas de forma explícita no ordenamento brasileiro.

Essa previsão legislativa institui o Processo Transexualizador como política pública e, conseqüentemente, determina a sua submissão aos mesmos princípios que regulam qualquer forma de prestação pública pelo estado brasileiro, **principalmente no que diz respeito ao princípio da publicidade. Tal princípio obriga que a Administração Pública preste serviços de forma transparente, permitindo que: (i) os indivíduos atendidos pela política pública tenham conhecimento sobre o oferecimento do serviço que pleiteiam; (ii) seja possível o controle social das políticas públicas pela sociedade e; (iii) exista a possibilidade de revisão de etapas e mecanismos da política pública, possibilitando uma gestão mais eficiente dos gastos públicos ao mesmo tempo em que direitos são garantidos.**

Os dados apresentados nestes autos sobre as filas existentes para realização de cirurgias no Estado de São Paulo e a ausência de coerência entre eles, demonstram que não apenas a falta de transparência do processo transexualizador é um problema a ser resolvido, mas que o mesmo poderia ter sido evitado. **A gestão correta e centralizada do processo transexualizador não é uma demanda vazia, mas uma necessidade imposta pela própria legislação.**

Nesse contexto, não há dúvidas acerca da omissão estatal que gera a violação do direito à saúde da população transexual e travesti do estado de São Paulo. Como visto, diante de tal situação, é completamente recomendado e cabível que o Poder Judiciário intervenha, garantindo que a política pública, nos termos assegurados pelas normas vigentes, ocorra de forma a efetivar o direito fundamental à saúde. Garantir o acesso dos usuários que pleiteiam modificações corporais, a partir de procedimentos jurídicos realizados por meio do Sistema Único de Saúde, às informações sobre esses serviços é essencial tanto para que os serviços ocorram em conformidade com os princípios que regem a administração pública, quanto para

assegurar que o direito à autodeterminação, à expressão de gênero e à saúde sejam exercidos plenamente e de forma adequada, considerando que há dever estatal de prestação estatal normativamente fixado e representam parte essencial da vida de pessoas transexuais e travestis.

Da mesma forma, considerando as formas pelas quais uma política pública deve ocorrer, a organização do processo transexualizador em um órgão gestor e com delimitação de responsabilidades nos serviços de saúde, além de permitir a centralização de recursos e demandas adequadamente, é um meio de garantir que a publicidade seja garantida. **Ao atribuir responsabilidades e prerrogativas do processo transexualizador a determinado órgão, é possível estabelecer quais deles possuem o dever de receber, organizar e fornecer informações, assegurando maior segurança aos usuários e possibilitando o controle público, judicial, administrativo e social sobre a administração pública.**

Conforme foi demonstrado, há o atendimento aos requisitos legais previstos para possibilidade de atuação enquanto *amicus curiae* — a relevância da matéria, a especificidade do tema e a repercussão social da controvérsia —, importante instrumento para garantir a pluralidade de informações e conhecimentos diversos em âmbito processual. Assim, não há óbice para que as presentes entidades sejam aceitas no feito.

VI. Pedidos e Requerimentos

Portanto, requer-se, respeitosamente, a admissão do Grupo de Estudos em Direito e Sexualidade (GEDS) e do Departamento Jurídico XI de Agosto na condição de *amicus curiae*.

Caso, entretanto, seja entendimento de Vossa Excelência de não ser possível a caracterização das entidades como *amici curiae*, seja, subsidiariamente, permitida a sua participação como terceiros interessados.

Requer-se, também, respeitosamente, a procedência total do pedido pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, obrigando o Estado de São Paulo: (i) a definir ou criar o órgão responsável pela política pública de saúde de pessoas travestis e transexuais no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde; (ii) a definir responsabilidades internas sobre as diversas fases da política pública; (iii) a apresentar, em 180 dias, do plano de expansão qualitativa e territorial da política pública e; (iv) a garantir a

transparência aos usuários do serviço público acerca da fila das cirurgias do processo transexualizador pelos meios estabelecidos na inicial.

Ainda, por fim, requer-se a realização de intimação dos atos processuais em nome de Fernando Muniz Shecaira, OAB/SP 373.956, Maria Cecília de Araújo Asperti, OAB/SP 288.018, Marina Gonçalves Garrote, OAB/SP 422.795

MEMBROS ESTAGIÁRIOS DO GEDS

Edésio Antonio Ferreira dos Santos

Lara Tamyres Pereira de Sousa dos Santos

Matheus da Cunha Soares

Pedro Henrique Martin Menegat

Pedro Mendes da Silva

Richard Brown Silva da Cruz

Verônica Mello Henriques

DOCUMENTOS ANEXOS

Documento 1- Procuração Departamento Jurídico XI de Agosto

Documento 2- Estatuto Social Departamento Jurídico XI de Agosto

Documento 3- Ata Assembleia eleição Diretoria

Documento 4- Ata Empossamento Diretoria

Documento 5- Relatório da pesquisa Acesso à Saúde da População Transexual e Travesti elaborado pelo GEDS