

CARTILHA DE DIREITOS DAS FAMÍLIAS

**HOMOTRANSARENTALIDADES
E DIREITOS REPRODUTIVOS**



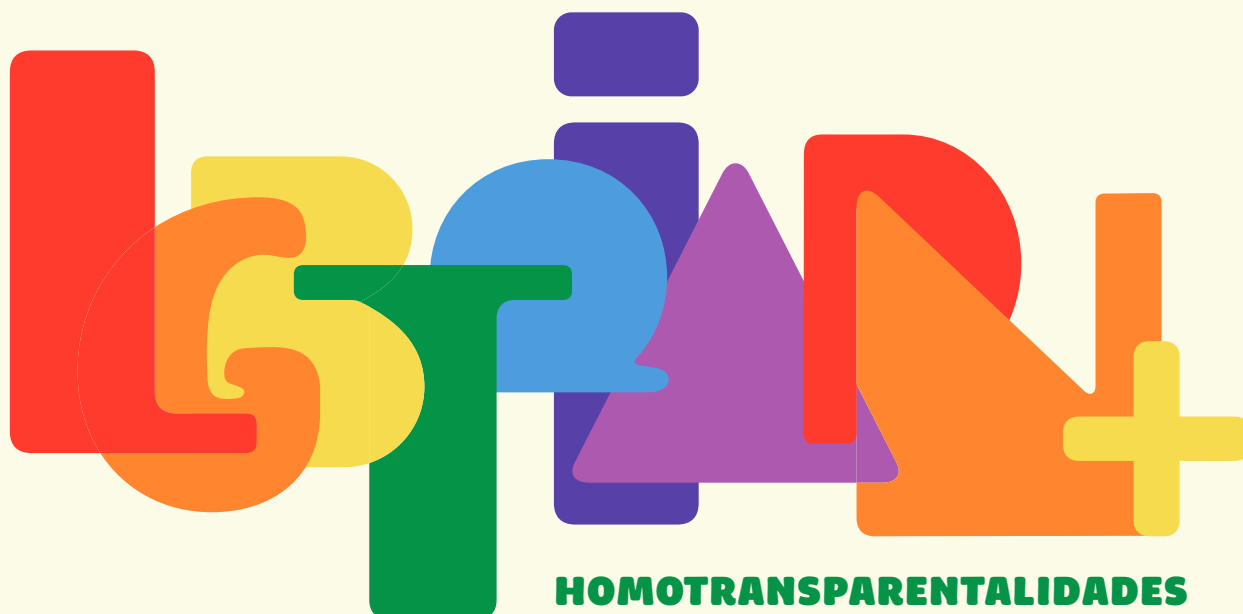
DEFENSORIA PÚBLICA
DO DISTRITO FEDERAL





DEFENSORIA PÚBLICA
DO DISTRITO FEDERAL

CARTILHA DE DIREITOS DAS FAMÍLIAS



**HOMOTRANSARENTALIDADES
E DIREITOS REPRODUTIVOS**

**BRASILIA DF
2026**



DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
NÚCLEO DE DIREITOS HUMANOS
OFÍCIO DA DIVERSIDADE LGBTQIAPN+

CARTILHA DE DIREITOS DAS FAMÍLIAS

LGBTQIAPN+:

**HOMOTRANSARENTALIDADES
E DIREITOS REPRODUTIVOS**



EXPEDIENTE:

Defensor Público Geral:
Reinaldo Rossano Alves

Subdefensora Pública Geral:
Nathália Sant'Ana Rosa

Subdefensor Público-Geral:
Fábio Ribeiro Soares da Silva

Revisão de texto:
Diretor da Escola de Assistência Jurídica (EASJUR):
Guilherme Gomes Vieira

Defensores Públicos do NDH:
Amanda Cristina Ribeiro Fernandes
Caio Cipriano Mesquita
Flávia Leite dos Santos

Autoria:
Rudá Nunes Alves
Caio Cipriano Mesquita

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	08
--------------------------	-----------

PARTE 1 – TODA FAMÍLIA É FAMÍLIA.....	10
--	-----------

1.1 Igualdade, dignidade e pluralismo familiar na Constituição.....	11
---	----

1.2 União estável e casamento entre pessoas do mesmo sexo.....	16
--	----

1.3 O direito de pessoas trans à identidade no registro civil.....	18
--	----

PARTE 2 – CAMINHOS PARA TER FILHOS.....	20
--	-----------

2.1 Adoção: como funciona e seus direitos.....	21
--	----

2.1.1 Preparação psicossocial (etapa inicial e pré-processual).....	23
---	----

2.1.2 Ajuizamento da ação de habilitação para adoção.....	24
---	----

2.1.3 Tramitação judicial da habilitação para adoção.....	26
---	----

2.1.4 Inserção no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA).....	26
---	----

2.2 Reprodução assistida: inseminação, FIV e método ROPA.....	29
---	----

2.3 Doação de óvulos, espermatozoides ou embriões.....	31
--	----

2.4 Gestação solidária ou Gestação por Substituição (Cessão Temporária do Útero).....	34
---	----

2.5 Inseminação caseira.....	37
------------------------------	----

2.6 Reprodução assistida pelo SUS e pela saúde suplementar.....	41
---	----

PARTE 3 – REGISTRO CIVIL DOS FILHOS.....	43
---	-----------

3.1 O que o cartório pode (e não pode) exigir.....	43
--	----

3.2 Filhos de duas mães ou de dois pais (dupla maternidade e dupla paternidade).....	47
--	----

3.3 Filhos de pessoas trans: pai trans que gestou e mãe trans não gestante.....	48
---	----

3.4 Multiparentalidade.....	51
-----------------------------	----

PARTE 4 – TRABALHO, INSS E PROTEÇÃO DA FAMÍLIA.....	53
4.1 Licença-maternidade, licença-paternidade e licença adotante.....	53
4.2 Licença-maternidade para mãe que não gestou em casal de mulheres..	55
4.3 Licença para pais solo e o que está em julgamento no STF.....	57
4.4 Salário-maternidade do INSS para famílias LGBTQIAPN+.....	59
4.5 Pensão por morte e demais benefícios previdenciários.....	62
PARTE 5 – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	64
5.1 Planejamento familiar é direito.....	64
5.2 Política Nacional de Saúde Integral LGBT e nome social no SUS.....	66
5.3 Pré-natal humanizado e direito a acompanhante.....	72
PARTE 6 – ACESSO À JUSTIÇA E PROTEÇÃO DE DIREITOS.....	81
6.1 Atuação da Defensoria Pública.....	81
6.2 Combate à discriminação institucional.....	83
6.3 Direito ao nome, à identidade e à parentalidade.....	84
PARTE 7 – Apoio Social.....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88



APRE
SENTA
ÇÃO.



A Defensoria Pública do Distrito Federal, por meio do Núcleo de Direitos Humanos e do Ofício da Diversidade LGBTQIAPN+¹, apresenta esta cartilha como instrumento de informação e apoio ao exercício dos direitos parentais e reprodutivos das famílias LGBTQIAPN+.

Em que pese as grandes conquistas dos últimos anos, o exercício e a implementação de políticas públicas para essa população segue sendo um desafio atual. Nosso objetivo é tornar acessíveis os direitos já conquistados, esclarecer os desafios atuais e orientar a população sobre onde buscar apoio em situações de violação.

¹ Nesse contexto será utilizada a sigla LGBTQIAPN+, para se referir a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binários e outras identidades dissidentes das normas de sexo e gênero abarcadas pelo símbolo + da sigla. Ainda pode ser utilizado o acrônimo LGBT, de forma simplificada, abrangendo a mesma população.



PARTE 1

**TODA
FAMÍLIA
É FAMÍLIA**





1.1. Igualdade, dignidade e pluralismo familiar na Constituição

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, previsto expressamente no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (CF/88). Por sua vez, constitui objetivo fundamental do Estado brasileiro “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, conforme o art. 3º, inciso IV, da Carta Magna.

A igualdade está consagrada no art. 5º, caput, da CF/88:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A família é entendida como base da sociedade, gozando de proteção específica do Estado. Atualmente, o ordenamento jurídico brasileiro adota o conceito de família baseado no afeto, ou seja, o que define a instituição familiar vai além dos laços consanguíneos.

O § 4º do art. 226 da CF/88 reconhece as famílias monoparentais, entendidas como a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Da mesma forma, o § 3º do mesmo artigo assegura a proteção do Estado à união estável, reconhecendo-a como entidade familiar e superando a antiga ideia de que apenas por meio do casamento civil seria possível a constituição de uma família.

Tais dispositivos evidenciam a mudança no paradigma daquilo que é reconhecido como família. Passa-se, então, a falar em direitos das famílias, no plural. “Em detrimento do patrimônio, elegeram-se o amor, o carinho e a afetividade entre os membros como elementos centrais de caracterização da entidade familiar.” (ADI 4277, p.10). A família passa, então, a ser uma instituição voltada à realização da dignidade e da busca pela felicidade de seus integrantes, consolidando a concepção de família eudemonista.

Foi nesse sentido que, em 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento conjunto da ADI 4277 e da ADPF 132, declarou a aplicabilidade do regime da união estável às uniões entre pessoas do mesmo sexo. Posteriormente, para consolidar esse avanço no âmbito registral, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Resolução nº 175 de 2013, que proibiu os cartórios de recusar a habilitação, a celebração de casamento civil ou a conversão de união estável em casamento entre casais homoafetivos.

No campo do direito internacional dos Direitos Humanos, os Princípios de Yogyakarta preveem, no Princípio nº 24, que:

Toda pessoa tem o direito de constituir uma família, independente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. As famílias existem em diversas formas. Nenhuma família pode ser sujeita à

discriminação com base na orientação sexual ou identidade de gênero de qualquer de seus membros.

Os Estados deverão:



a) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar o direito de constituir família, inclusive pelo acesso à adoção ou procriação assistida (incluindo inseminação de doador), sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero;

b) Assegurar que leis e políticas reconheçam a diversidade de formas de família, incluindo aquelas não definidas por descendência ou casamento e tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para garantir que nenhuma família possa ser sujeita à discriminação com base na orientação sexual ou identidade de gênero de qualquer de seus membros, inclusive no que diz respeito

à assistência social relacionada à família e outros benefícios públicos, emprego e imigração;

c) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar que qualquer obrigação, prerrogativa, privilégio ou benefício disponível para parceiros não-casados de sexo diferente esteja igualmente disponível para parceiros não-casados do mesmo sexo; (...).”



A Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) é o tribunal internacional do sistema interamericano, sediado em San José, na Costa Rica, responsável por interpretar e aplicar a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (o Pacto de São José da Costa Rica), da qual o Brasil faz parte. O Brasil reconheceu a competência da Corte e, por isso, deve observar suas decisões, tanto as proferidas em casos concretos (sentenças contenciosas) quanto as que interpretam a Convenção em tese (opiniões consultivas).

A Corte atua de duas formas. Nos casos contenciosos, julgar violações de direitos humanos atribuídas a um Estado e pode condená-lo a reparar as vítimas. Nas opiniões consultivas, responde a consultas dos Estados sobre o sentido e o alcance dos direitos previstos na Convenção, fixando parâmetros que orientam todos os países do sistema.

Em uma dessas opiniões consultivas, solicitada pela Costa Rica e concluída em 24 de novembro de 2017, a Corte tratou da identidade de gênero e dos direitos das famílias formadas por casais do mesmo sexo. Trata-se da Opinião Consultiva OC-24/17, que afirma:



Os Estados devem garantir o acesso a todas as figuras já existentes nos ordenamentos jurídicos internos, para assegurar a proteção de todos os direitos das famílias formadas por casais do mesmo sexo, sem dis-

criminação com respeito às que estão constituídas por casais heterossexuais. Para isso, poderia ser necessário que os Estados modifiquem as figuras existentes por meio de medidas legislativas, judiciais ou adminis-

trativas, para ampliá-las aos casais constituídos por pessoas do mesmo sexo. Os Estados que tiverem dificuldades institucionais para adequar as figuras existentes, transitoriamente, e enquanto promovem estas reformas de boa fé, têm da mesma maneira o dever de garantir aos casais constituídos por pessoas do mesmo sexo, igualdade e paridade de direitos em relação àquelas de sexos diferentes, sem discriminação alguma (OC.24/17, p.80).



No Caso Atala Riffo e Filhas vs. Chile, em 2012, discutiu-se se a orientação sexual de uma das partes poderia influenciar negativamente um processo de guarda de filhos. A Corte decidiu que retirar a guarda com base na orientação sexual da mãe constitui discriminação e condenou o Chile a adotar medidas de reparação. Foi o primeiro caso contencioso da Corte sobre discriminação por orientação sexual.

No Caso Duque vs. Colômbia, julgado em 2016, a Colômbia foi condenada por ter excluído o companheiro do mesmo sexo do direito à pensão por morte do parceiro falecido, o que a Corte considerou discriminação incompatível com a Convenção Americana.

1.2. União estável e casamento entre pessoas do mesmo sexo

Toda pessoa, independentemente do sexo ou da identidade de gênero, pode constituir união estável, uma vez que o ordenamento jurídico confere proteção isonômica a todas as entidades familiares. A formalização extrajudicial desse vínculo pode ser realizada por meio de escritura pública em um Tabelionato de Notas, sendo recomendável o seu posterior registro no Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais para fins de ampla publicidade e eficácia perante terceiros.

Em âmbito jurisprudencial, o Superior Tribunal de Justiça, no histórico julgamento do REsp 1.183.378/RS (4ª Turma, j. 25/10/2011), garantiu a viabilidade do casamento civil e da conversão da união estável homoafetiva em casamento. Esse entendimento foi integralmente consolidado pela Resolução nº 175/2013 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que vedou aos cartórios de registro civil qualquer recusa na habilitação, celebração de casamento civil ou

conversão de união estável entre casais do mesmo sexo.

Assim sendo, toda união estável homoafetiva goza de plena igualdade jurídica em relação às heteroafetivas, assistindo aos companheiros o direito potestativo de converter sua união em casamento civil ou de habilitar-se diretamente a ele, assegurando-se a completa isonomia de direitos patrimoniais, sucessórios e previdenciários.



1.3. O direito de pessoas trans à identidade no registro civil

A retificação de nome e gênero de pessoas transgênero sem a necessidade de cirurgias de redesignação sexual e/ou laudos médicos foi uma conquista histórica do movimento LGBTQIAPN+, após mais de uma década de luta e articulação política.

Em 2018, com o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.275 (ADI nº 4.275/DF), o Brasil passou a possibilitar a requalificação civil de nome e gênero de pessoas trans diretamente nos cartórios de registros públicos, sem a necessidade de cirurgias e/ou laudos médicos. A decisão recebeu regulamentação por meio do Provimento nº 73 do Conselho Nacional de Justiça, posteriormente incorporado e alterado pelo Provimento CNJ nº 149, de 30/08/2023. A alteração do registro civil para pessoas trans está atualmente prevista no art. 516 e seguintes deste normativo.

Com isso, o país deu um grande passo em direção à desburocratização da retificação de nome e gênero de pessoas transgênero e, consequentemente, à despatologização das identidades trans.

No que toca às pessoas intersexo, a matéria, antes regulada pelo Provimento CNJ nº 122/2021 (revogado), passou a ser disciplinada nos arts. 524 e seguintes do Provimento CNJ nº 149/2023. Quando o campo “sexo” da Declaração de Nascido Vivo (DNV) for preenchido como “ignorado”, o assento de nascimento será lavrado registrando o sexo “ignorado” (art. 525). A designação posterior do sexo pode ser feita

por opção, a qualquer tempo, em qualquer cartório de registro civil, sem necessidade de autorização judicial, de comprovação de cirurgia ou de laudo médico ou psicológico (arts. 526 e seguintes).

Para mais informações sobre retificação de nome e gênero de pessoas trans e não binárias, acesse nossas cartilhas:

QRcode Cartilha de Retificação e de pós retificação





PARTE 2



CAMINHOS PARA TER FILHOS

Adoção: 2.1. como funciona e seus direitos

A adoção é o procedimento pelo qual se estabelece o vínculo de parentesco civil entre quem quer adotar e quem é adotado, criando uma relação jurídica de filiação. Essa relação é equiparada à família consanguínea. Assim, os filhos adotivos têm os mesmos direitos dos filhos biológicos (art. 227, §6º, da CF/88).

Toda pessoa com capacidade civil que preencha os requisitos pode adotar.

No Brasil, casais homoafetivos também podem adotar. Na ADI 4277/DF e ADPF 132/RJ foi reconhecido que a união homoafetiva também é entidade familiar, com direitos iguais aos de casais heteroafetivos.

Quem quer adotar é chamado de adotante e quem é adotado é chamado de adotando.

Existem alguns requisitos para a adoção.

Para quem quer adotar sozinho:

- É necessário ser maior de 18 anos (art. 42 do ECA).
- Possuir na época da adoção uma diferença mínima de 16 anos com o adotando (art.42, §3º, do ECA)
OBS: STJ flexibilizou essa regra no REsp 1.785.754/RS com base no princípio da socioafetividade e com base na maturidade emocional do adotante.

OBS: No caso de adoção conjunta, a jurisprudência e a doutrina admitem a flexibilização dessa regra, podendo o requisito ser considerado cumprido se preenchido por apenas um dos adotantes, priorizando o melhor interesse do adotando.

Para quem quer adotar em casal:

É necessário estar casado civilmente ou em união estável.

OBS: Casais divorciados ou ex-companheiros (art. 42, §§ 4º e 5º, do ECA) também podem adotar conjuntamente, desde que haja acordo sobre a guarda e o regime de visitas e que o estágio de convivência tenha sido iniciado durante o período de convivência. Também é necessário comprovar vínculos de afinidade e afetividade com o adotando.

Irmãos podem adotar conjuntamente um terceiro? Sim. Embora o ECA proíba estritamente a adoção entre irmãos (Art. 42, § 1º), o STJ, no REsp 1.217.415/RS, autorizou que dois irmãos adotem conjuntamente uma terceira pessoa. O Tribunal aplicou o conceito de família anaparental (sem ascendentes), reconhecendo que o núcleo formado por irmãos preenche as funções de afeto e estabilidade necessárias ao adotado

No DF, para adotar é necessário:

Desde fevereiro de 2026, a preparação psicossocial torna-se etapa inicial, obrigatória e pré-processual, constituindo requisito indispensável para o posterior ajuizamento da ação de Habilitação para Adoção, nos termos da Portaria nº 1, de 13 de janeiro de 2026, da 1ª Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal (1ª VIJ/DF), que instituiu o Calendário Anual de Inscrição para os Ciclos de Preparação Psicossocial.

Preparação psicossocial (etapa inicial e pré-processual)

2.1.1

A Preparação Psicossocial consiste em um ciclo formativo voltado à reflexão, orientação e amadurecimento do projeto adotivo. No DF, o processo é conduzido por equipe interprofissional do Núcleo de Adoção (NUCAD) da 1ª VIJ-DF, por meio do programa ELOS.

A inscrição é realizada exclusivamente por meio de contato com a equipe do Núcleo de Adoção, da Assessoria Interprofissional Psicossocial da 1ª VIJ-DF, via WhatsApp ou e-mail institucional, **nos seguintes canais:**



WhatsApp:
(61) 3103-3270



E-mail:
elos@tjdft.jus.br

Certificado:

Ao final do ciclo, havendo frequência integral em todas as etapas, será emitido certificado de conclusão da Preparação Psicossocial pela 1ª VIJ-DF.

O certificado tem validade de 120 dias para o ajuizamento da ação de Habilitação para Adoção. Caso esse prazo seja excedido, será necessária nova participação no ciclo de Preparação Psicossocial. O certificado não gera habilitação automática, servindo apenas como requisito para o ajuizamento da ação.

2.1.2 Ajuizamento da ação de habilitação para adoção

Somente após a conclusão da Preparação Psicossocial, e dentro do prazo de validade do certificado, os interessados deverão

procurar um representante legal para o ajuizamento da Ação de Habilitação para Adoção.

Representante legal:

- Advogado particular; ou
- Defensoria Pública do Distrito Federal - Núcleo da Infância e Juventude (DPDF).

Competência:

Para pessoas residentes no Distrito Federal, a ação deve ser protocolada na 1ª VIJ-DF, por meio do Processo Judicial Eletrônico (PJe);

Para residentes de outras comarcas, deve-se procurar a Vara da Infância e Juventude de sua respectiva cidade ou região.

Documentação necessária (art. 197-A do ECA):

- Certidão de nascimento ou casamento, ou declaração de união estável;
- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de renda e domicílio;
- Atestados de sanidade física e mental;
- Certidão de antecedentes criminais;
- Certidão negativa de distribuição cível;
- Nada consta da Justiça Federal;
- Certificado de conclusão da Preparação Psicossocial emitido pela 1ª VIJ-DF;
- Cópia do pré-cadastro de pretendentes preenchidos no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA).

2.1.3 Tramitação judicial da habilitação para adoção

Após o protocolo da ação junto ao PJe, o procedimento seguirá o seguinte fluxo:

1. Recebimento da petição inicial pelo juiz da 1ª VIJ-DF, com análise inicial e eventual requisição de documentos complementares.
2. Vista obrigatória ao Ministério Público, que poderá formular quesitos à equipe técnica para o estudo psicossocial de habilitação (ECA, art. 197-B).
3. Realização do estudo psicossocial conduzido pela equipe interprofissional do Núcleo de Adoção (NUCAD) da 1ª VIJ-DF, que pode incluir entrevistas, visitas domiciliares e avaliações técnicas.
4. Emissão do Parecer Psicossocial, encaminhado ao Juiz.
5. Nova manifestação do Ministério Público.
6. Sentença, deferindo ou não a habilitação.

2.1.4 Inserção dos habilitados no sistema nacional de adoção e acolhimento/sna

Uma vez deferida a habilitação, o Juiz determina a inserção das pessoas habilitadas no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA).

A alimentação do SNA, no âmbito do Distrito Federal, é realizada pela Assessoria Interprofissional Psicossocial da 1ª VIJ-DF (ASSIP1VIJ), sendo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) o gestor do sistema.

O acompanhamento da posição na fila pode ser feito diretamente no portal do SNA, no site: <https://www.cnj.jus.br/sna/indexPreendente.jsp>. O login é o CPF e a senha é o número do processo de habilitação (apenas números, sem pontos e traços).

Para atualização do cadastro, modificação do perfil esperado de criança ou adolescente que deseja adotar, ou qualquer outra solicitação em relação ao processo (como suspensão ou arquivamento), deve-se buscar o representante legal para apresentar a demanda nos autos.

Convocação e tempo de espera para a adoção

Uma vez inserido no rol de habilitados, o requerente deve aguardar convocação da 1ª VIJ-DF ou de outra comarca para a qual tenha indicado interesse (via SNA) para conhecer e iniciar o estágio de convivência com criança ou adolescente cadastrado para adoção.

O tempo de espera varia conforme:

- O perfil da criança ou adolescente pretendido;
- O fluxo de crianças e adolescentes cadastrados para adoção.

Restringir a disponibilidade para o acolhimento apenas de crianças recém-nascidas ou de tenra idade implica tempo significativamente maior de espera devido ao grande número de habilitados com o mesmo perfil. Por outro lado, ampliar o perfil etário deve ser fruto de reflexão consciente, e não apenas estratégia para reduzir prazos, sob pena de comprometer o êxito da adoção.

De acordo com a Resolução CNJ nº 532, de 16/11/2023, são proibidas manifestações contrárias à adoção, guarda e tutela pelo fundamento exclusivo de família monoparental, homoafetiva ou transgênera.

Contatos:

Defensoria Pública do Distrito Federal - Núcleo da Infância e Juventude (DPDF)

 SEPN 515, Bloco E, 4º Andar, Ed. Bittar IV, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70770-505

 (61) 2196-4502

 (61) 99359-0072

 najinfancia@defensoria.df.gov.br

 **Horário de atendimento:**
Dias úteis, das 12h às 19h

Núcleo de Adoção da 1ª Vara da Infância e Juventude do TJDF (NUCAD)

 SEPN 515, Bloco E, 4º Andar, Ed. Bittar IV, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70770-505

 (61) 2196-4502

 (61) 99359-0072

 najinfancia@defensoria.df.gov.br

 **Horário de atendimento:**
Dias úteis, das 12h às 19h

Reprodução assistida: inseminação, FIV e método ROPA

2.2.

Ter filhos é um direito assegurado pelo planejamento familiar, garantido pela Constituição Federal (art. 226, § 7º) e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996. Segundo o art. 3º desta Lei, o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Por isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir, entre outras ações:

- A assistência à concepção e contracepção;
- O atendimento pré-natal;
- A assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- O controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- O controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterinos, de mama, de próstata e de pênis.

O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (art. 4º da Lei nº 9.263/1996).

Quanto à esterilização voluntária, ela somente é permitida nas seguintes situações alternativas (art. 10 da Lei nº 9.263/1996):

- **Por critério de idade ou prole:** em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade OU, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada o acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce; OU
- **Por risco à saúde:** pelo risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Para qualquer uma das hipóteses, é necessária a colheita de consentimento expresso e informado, formalizado em documento escrito e firmado após a devida informação sobre os riscos, benefícios e alternativas do procedimento cirúrgico.

Entre as técnicas de fertilização in vitro (FIV), há a chamada gestação compartilhada, também conhecida como método ROPA (sigla em inglês para Reception of Oocytes from Partner - Recepção de Óvulos da Parceira). Trata-se da situação em que uma parceira fornece o óvulo e a outra gesta o bebê,

permitindo que ambas participem biologicamente da gravidez.

Ao definir a gestação compartilhada, a Resolução CFM nº 2.320, de 1º de setembro de 2022, utilizou a expressão “união homoafetiva feminina”. Essa redação não menciona expressamente os homens trans e as pessoas transmasculinas que também possuem capacidade gestacional. Apesar disso, a mesma normativa estabelece, sob a cláusula geral de sua Seção II (Pacientes das técnicas de RA), item 1, que:

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

Por isso, o entendimento que melhor se ajusta à Constituição Federal e ao princípio da igualdade é o de que a gestação compartilhada também alcança casais e pessoas transmasculinas, interpretando-se a norma regulamentar de forma inclusiva a partir dessa cláusula geral.

Doação de óvulos, espermatozoides ou embriões

2.3.

A doação de gametas (oócitos e espermatozoides) e de embriões é permitida no Brasil, mas segue regras éticas definidas pela Resolução CFM nº 2.320/2022 (Seção IV). As principais são:

A doação é sempre gratuita. É vedada a obtenção de lucro ou de qualquer vantagem comercial para doar oócitos, espermatozoides ou embriões.

Doação é, em regra, anônima: O doador não conhece a identidade de quem recebe, e quem recebe não conhece a identidade do doador. Por motivo médico, informações de saúde sobre o doador podem ser passadas apenas aos médicos, sem revelar sua identidade civil.

Exceção ao anonimato (Doação entre parentes): É permitida a doação de gametas ou embriões para parente de até 4º grau de um dos beneficiários, desde que isso não gere consanguinidade no casal. Os graus de parentesco são: 1º grau (pais e filhos), 2º grau (avós e irmãos), 3º grau (tios e sobrinhos) e 4º grau (primos).

Requisitos de saúde e de idade: Todas as pessoas envolvidas devem gozar de boas condições de saúde, devidamente atestadas em relatório médico. A doação só pode ser feita a partir da maioridade civil (18 anos), respeitados os limites de idade: até 37 anos para quem doa oócitos e até 45 anos para quem doa espermatozoides.

Exceções aos limites de idade: Esses limites têm exceções, desde que os beneficiários sejam devidamente esclarecidos sobre os riscos: doação de oócitos ou de embriões que já estavam congelados (criopreservados) e doação familiar (entre parentes de até 4º grau).

O que significa

“não gerar consanguinidade”

A doação entre parentes é permitida, mas há um cuidado genético: o óvulo e o espermatozoide que formam o bebê não podem vir de duas pessoas que são parentes de sangue entre si. Na prática, o parente que doa precisa ser parente de quem não está entrando com outro material genético.

Exemplo: em um casal de duas mulheres, se uma delas entra com o óvulo, o sêmen doado não pode ser de um irmão dela, porque óvulo e espermatozoide de irmãos geram consanguinidade. O doador poderia ser parente da outra parceira.

A regra existe para evitar que a criança seja gerada como se fosse fruto de uma relação entre parentes próximos, o que aumenta riscos genéticos.





Em resumo

A doação é gratuita e, em regra, anônima, ressalvada a doação entre parentes de até 4º grau (como primos). O doador deve ser maior de idade (18 anos ou mais), respeitando-se os limites de 37 anos para mulheres (oócitos) e 45 anos para homens (espermatozoides), exceto em caso de material previamente criopreservado ou doação familiar.

2.4. Gestação solidária ou gestação por substituição (cessão temporária do útero)

A gestação por substituição, popularmente conhecida como “barriga solidária”, é o procedimento de reprodução assistida no qual uma pessoa gesta o embrião em prol de outra pessoa ou casal. As clínicas e serviços de reprodução assistida podem realizá-la nas três hipóteses previstas pela Resolução CFM nº 2.320/2022:

- 1) Impedimento médico:** quando existir uma condição clínica que impeça ou contraindique a gestação na paciente;
- 2) União homoafetiva:** para viabilizar o projeto parental de casais do mesmo sexo; ou
- 3) Pessoa solteira:** em caso de constituição de família monoparental.

Dessa forma, casais homoafetivos masculinos e homens solteiros têm acesso à técnica em razão da impossibilidade biológica de gestação, sem a necessidade de demonstrar uma condição médica patológica.

Importante: No Brasil, a gestação por substituição é obrigatoriamente solidária e gratuita, sendo vedado qualquer caráter lucrativo ou comercial no procedimento.



Cuidado com a origem genética

Quando o casal é formado por dois homens e se usa útero de substituição, a fecundação deve ser feita com o material genético de um dos parceiros de cada vez. É proibido misturar os espermatozoides dos dois, porque isso impediria saber qual deles é o pai genético da criança. Se forem fecundados grupos de

óvulos separadamente, com material de cada parceiro, o médico precisa registrar de quem veio o embrião que foi implantado. A mesma regra vale para casais de duas mulheres quando se usam óvulos de origens diferentes, ainda que com o sêmen do mesmo doador.

A pessoa cedente temporária do útero deve cumprir cumulativamente as seguintes exigências:

- Ter ao menos um filho vivo;
- Pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (compreendendo: primeiro grau - pais e filhos; segundo grau - avós e irmãos; terceiro grau - tios e sobrinhos; quarto grau - primos);
- Na impossibilidade de atender o item anterior, deverá ser solicitada autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM).

A cessão do útero não pode ter qualquer caráter lucrativo ou comercial, sendo expressamente vedada às clínicas e aos serviços de reprodução assistida intermediar a escolha da cedente.

Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e informações devem constar obrigatoriamente no prontuário do(a) paciente antes do início do ciclo reprodutivo:

- **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):** assinado pelos pacientes (titulares do projeto parental) e pela pessoa cedente temporária do útero, abrangendo os aspectos biopsicossociais, os riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal e os aspectos legais da filiação;
- **Relatório médico:** atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos no procedimento;
- **Termo de Compromisso:** celebrado entre o(s) paciente(s) e a pessoa cedente temporária do útero, estabelecendo de forma inequívoca o projeto parental e a filiação da criança;
- **Termo de Garantia de Tratamento:** compromisso por escrito dos pacientes contratantes de assegurar assistência médica, tratamento e acompanhamento multidisciplinar à pessoa cedente do útero durante toda a gestação e até o puerpério;

- **Compromisso de Registro Civil:** termo no qual os pacientes se obrigam a registrar civilmente a criança após o nascimento;
- **Anuência do(a) cônjuge ou companheiro(a):** autorização apresentada por escrito se a pessoa cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

Inseminação caseira

2.5.

A chamada inseminação caseira é a utilização informal de material genético para fins reprodutivos, sem a intermediação de uma clínica de reprodução assistida. Embora relativamente difundida em razão do alto custo dos procedimentos formais, especialmente entre famílias LGBTQIAPN+, pessoas solteiras e casais em situação de vulnerabilidade econômica, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não possui regulamentação legal específica sobre a matéria.

Atenção:



**a inseminação caseira
não é um método oficial**

A inseminação caseira não é um procedimento reconhecido nem regulamentado pelos órgãos de saúde. Não é recomendada pelo Conselho Federal de Medicina nem pela Anvisa, porque é feita

sem triagem médica do doador, sem exames laboratoriais e sem controle sanitário do material genético. Os principais riscos são a transmissão de infecções (como HIV, sífilis e hepatites) quando o sêmen não é testado, infecções causadas por materiais não esterilizados e a ausência de aconselhamento genético. Sempre que possível, o caminho mais seguro é a reprodução assistida em clínica ou pela rede pública.



Cuidados práticos para quem optar pela inseminação caseira

Quem decide seguir por esse caminho, ainda que ciente dos riscos, pode reduzir alguns deles:

- A doação de material genético deve ser sempre gratuita. A cobrança pelo sêmen é vedada pelo Conselho Federal de Medicina.
- Peça ao doador exames recentes de infecções sexualmente transmissíveis (HIV, sífilis, hepatites B e C, entre outros).
- Registre por escrito, de preferência com testemunhas ou em documento com firma reconhecida, o consentimento do casal quanto ao projeto parental e a manifestação do doador de que não pretende exercer a paternidade. Esse documento não possui caráter vinculante absoluto perante o Judiciário (por tratar de direito indisponível à filiação), mas constitui relevante indício de prova acerca da manifestação de vontade das partes em eventual processo.

- Guarde todos os registros do planejamento da gravidez (mensagens, exames, comprovantes), pois podem servir de prova do consentimento reprodutivo perante o cartório ou a Justiça.
- Procure a Defensoria Pública desde o início, para orientação sobre o futuro registro da criança.

A situação jurídica e o registro

Diante da falta de regulamentação legal, aplicam-se os princípios gerais do direito das famílias, da filiação e da parentalidade responsável, em especial o art. 1.597, V, do Código Civil, que presume filho do casamento aquele havido por inseminação artificial heteróloga, desde que com prévia autorização do cônjuge. Por força da equiparação entre as uniões heteroafetivas e homoafetivas, reconhecida pelo STF (ADI 4277 e ADPF 132), essa presunção também se aplica aos casais do mesmo sexo.

Diferentemente da reprodução em clínica, a inseminação caseira não gera a documentação médica exigida extrajudicialmente pelo art. 513, II, do Provimento nº 149/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), como a declaração emitida pelo diretor técnico de clínica de reprodução assistida. Isso gera severas barreiras para o registro administrativo direto em cartório, sobretudo em casos de dupla maternidade, dupla paternidade ou parentalidade trans. Nessas hipóteses, as famílias necessitam recorrer ao Poder Judiciário, que vem decidindo de forma amplamente favorável, com fundamento na dignidade da pessoa humana, na afetividade, na autonomia reprodutiva, no planejamento familiar e no melhor interesse da criança.



O que diz a Justiça

Superior Tribunal de Justiça (STJ): Em outubro de 2024, a Terceira Turma do STJ reconheceu, de forma inédita, a dupla maternidade de criança gerada por inseminação caseira no curso de união estável homoafetiva. O Tribunal aplicou de forma analógica a presunção do art. 1.597, V, do Código Civil e dispensou a exigência documental do Provimento nº 149/2023 do CNJ, autorizando o registro diretamente com o nome de ambas as mães (REsp 2.137.415/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 15/10/2024).

Precedentes nos Tribunais Locais: Embora processos de direito de família tramitem comumente sob sigilo de Justiça, o entendimento favorável vem se consolidando em todo o país. Em dezembro de 2024, a 2ª Vara da Família e Sucessões de São Vicente (SP), em caso conduzido pela Defensoria Pública de São Paulo, reconheceu a paternidade de homem trans em contexto de inseminação caseira, com base na realidade socioafetiva e na identidade de gênero do genitor. No mesmo sentido, a 3ª Vara de Família de Brasília também já havia reconhecido a dupla maternidade em caso de inseminação caseira (TJDFT, Processo nº 0724641-93.2020.8.07.0016).



Pontos que ainda geram insegurança

Apesar dos avanços jurisprudenciais, a ausência de regulamentação legislativa específica ainda produz insegurança jurídica quanto à prova inequívoca do consentimento reprodutivo, à definição da parentalidade do doador informal (evitando disputas futuras de paternidade biológica versus afetiva), à responsabilidade alimentar parental, ao registro civil pela via extrajudicial imediata e ao acesso a benefícios previdenciários e licenças parentais.

Reprodução assistida pelo SUS e pela saúde suplementar

2.6.

No Distrito Federal, o tratamento gratuito de reprodução assistida é oferecido exclusivamente pelo Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). O acesso se inicia na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência e, embora o serviço seja público, a fila de espera pode superar dezoito meses.

I. Porta de entrada: Você deve procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência e marcar uma consulta com um Médico de Família e Comunidade.



II. Avaliação e Encaminhamento: Na UBS, você passará por avaliações iniciais e apresentará os exames solicitados. Constatada a infertilidade, o médico realizará o encaminhamento para o Centro de Ensino e Pesquisa em Reprodução Assistida (CEPRA) do HMIB.

III. Critérios e Tempo de Espera:

Idade e parâmetros clínicos: Para a realização dos ciclos de Fertilização In Vitro (FIV), a paciente deve ter até 39 anos, 11 meses e 29 dias (ou seja, menos de 40 anos completos) na data do procedimento, além de apresentar reserva ovariana de, no mínimo, 5 folículos antrais, conforme os protocolos clínicos de segurança do HMIB.

Fila: O tempo de espera varia, mas os casais costumam aguardar em média de 18 a 30 meses na fila.

O acesso a técnicas específicas, como a recepção de gametas doados, sujeita-se a diretrizes e filas de espera próprias. Em

casos de recusas administrativas injustificadas, a Defensoria Pública do Distrito Federal atua para resguardar o direito ao tratamento pelo SUS.



Em resumo

A FIV, em regra, não possui cobertura obrigatória pelo plano de saúde, exigindo-se previsão contratual expressa para gerar dever de custeio. Por outro

lado, o planejamento familiar básico (consultas, exames de diagnóstico, laqueadura, vasectomia e implantação de DIU) é de cobertura obrigatória.



Uma exceção importante: preservação da fertilidade antes da quimioterapia

Há uma importante exceção reconhecida pelos tribunais: pacientes acometidos por patologias cujo tratamento médico (como quimioterapia e radioterapia) acarrete o risco iminente de infertilidade. Nesses casos, o congelamento de gametas (criopreservação) não é considerado reprodução assistida eletiva, mas sim medida de prevenção de danos decor-

rentes do próprio tratamento oncológico coberto pelo plano, com amparo no art. 35-F da Lei nº 9.656/1998. O STJ consolidou a obrigação de custeio da criopreservação de óvulos de pacientes com neoplasias malignas até a alta do tratamento quimioterápico (STJ, REsp 1.962.984/SP), afastando a restrição geral do Tema 1.067.





PARTE 3

REGISTRO CIVIL DOS FILHOS

O que o cartório pode (e não pode) exigir

3.1.

Nos termos da Lei nº 6.015/1973 (arts. 50 a 66) e do Provimento CNJ nº 149/2023 (arts. 512 a 515), o registro civil de nascimento de filho havido por técnica de reprodução assistida realizada em clínica especializada independe de autorização judicial, desde que apresentados os documentos previstos na regulamentação administrativa.

O cartório pode exigir:

- A Declaração de Nascido Vivo (DNV);
- Os documentos de identificação dos pais que constarão no assento;
- A declaração emitida pelo diretor técnico da clínica ou serviço de reprodução assistida, com firma reconhecida, atestando a realização do procedimento;
- A certidão de casamento ou de união estável (se houver);
- Outros documentos estritamente previstos na legislação registral e nas normas da Corregedoria.

O cartório não pode exigir:

- Autorização judicial para a lavratura do assento;
- Ajuizamento de ação de filiação ou adoção;
- Comprovação de vínculo genético com os pais registrantes;
- Comparecimento ou consentimento presencial do doador de material genético;
- Identificação civil ou dados pessoais do doador;
- Qualquer informação que viole o sigilo da doação gamética.

Essa regulamentação, amparada no art. 512 do Provimento CNJ nº 149/2023, assegura o sigilo absoluto dos doadores de gametas ou embriões, vedando a inserção de seus dados identificadores no registro de nascimento. A medida visa resguardar o planejamento familiar em conformidade com os princípios da dignidade da pessoa humana, da intimidade e da parentalidade socioafetiva.

Filhos de duas mães ou de dois pais (dupla maternidade e dupla paternidade)

3.2.

O ordenamento jurídico brasileiro admite o registro civil de filhos de casais homoafetivos diretamente em cartório, por via administrativa e sem necessidade de ação judicial, nos casos de reprodução assistida realizada em clínicas ou centros especializados, com o imediato reconhecimento da dupla maternidade ou dupla paternidade.

Nesses casos, o assento de nascimento deve ser lavrado sem distinção quanto à ascendência paterna ou materna, assegurando tratamento igualitário aos casais homoafetivos, conforme o Provimento CNJ nº 149/2023. Se o casal for casado ou viver em união estável devidamente formalizada, basta que um

dos cônjuges ou companheiros compareça ao cartório munido dos documentos exigidos pela norma da Corregedoria, em especial a declaração técnica da clínica de reprodução, não podendo o oficial recusar o registro.

Por outro lado, quando a concepção ocorre por meio de inseminação artificial caseira (autoinseminação), a ausência de documentação clínica impede o registro administrativo direto em cartório. Nesses cenários, contudo, em observância aos princípios da igualdade, da dignidade da pessoa humana, do livre planejamento familiar e do melhor interesse da criança, o direito ao registro é assegurado pela via judicial.

Para tanto, aplica-se analogicamente a presunção de filiação do Artigo 1.597, V, do Código Civil, entendimento este chancelado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça ao julgar o REsp

2.137.415/SP (Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 15/10/2024), o qual autorizou a expedição de alvará para registro de dupla maternidade decorrente de inseminação caseira no curso de união estável homoafetiva.

3.3. Filhos de pessoas trans: pai trans que gestou, mãe trans não gestante

O registro civil de filhos de pessoas trans deve observar o direito fundamental à identidade de gênero autopercebida, assegurando que a qualificação parental constante do assento corresponda à identidade de gênero dos genitores, e não necessariamente à função biológica desempenhada na gestação.

O Provimento CNJ nº 149/2023 consolidou as regras relativas à alteração de prenome e gênero no registro

civil e determina que os atos registrais posteriores respeitem a identidade de gênero já reconhecida administrativamente. Assim, a pessoa registrada civilmente como homem deve ser identificada como pai, ainda que tenha gestado a criança; da mesma forma, a pessoa registrada como mulher deve constar como mãe, independentemente de vínculo gestacional.

A jurisprudência recente tem enfrentado essas questões

sob a ótica dos direitos da personalidade e da dignidade humana. Destaca-se a decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, proferida em 2024 pela Juíza Luciana Maria Pimentel Garcia, no caso envolvendo Pandora Rue Martins Barbosa e Kyan Eric Torres dos Santos, com atuação da Defensoria Pública do Distrito Federal, que reconheceu a possibilidade de adequação do registro à identidade de gênero dos genitores trans.

O fundamento constitucional dessa proteção encontra-se no julgamento da ADI 4275/DF pelo Supremo Tribunal Federal, que afirmou o direito à identidade de gênero auto-

percebida sem necessidade de cirurgia ou autorização judicial, reconhecendo tratar-se de expressão direta da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da autodeterminação.

Também merecem destaque os precedentes do Tribunal de Justiça de Santa Catarina relacionados à Maternidade Jaraguá, em 2021, nos quais se discutiu a emissão de documentos hospitalares e registros compatíveis com a identidade de gênero de homens trans gestantes, reforçando a vedação de constrangimentos administrativos e discriminação institucional no acesso aos serviços de saúde e de registro civil².

²<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2021/02/16/bebe-de-casal-trans-que-teve-declaracao-preenchida-errada-em-sc-e-registrado-apos-liminar-da-justica.ghtml>

Na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 787 (ADPF 787), de relatoria do Ministro Gilmar Mendes, o STF deferiu medida cautelar em julho de 2021 e, em 17 de outubro de 2024, julgou procedente o mérito. Determinou ao Ministério da Saúde a adoção de medidas para assegurar o acesso das pessoas trans e travestis às políticas públicas de saúde, sem discriminação, e a atualização do layout da Declaração

de Nascido Vivo (DNV) e dos sistemas de informação do SUS, inclusive o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Pela solução de mérito, a DNV deve conter a categoria “parturiente/mãe”, de preenchimento obrigatório, e o campo “responsável legal/pai”, de preenchimento facultativo, respeitando a identidade de gênero de quem deu à luz e de quem assume a paternidade ou a responsabilidade legal.

O SUS adequou-se ao determinado pelo STF, e o novo modelo de manual de preenchimento está disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento>



Como ficou a Declaração de Nascido Vivo

Antes, a DNV continha apenas o termo “mãe”, mesmo quando a pessoa que dava à luz era um homem trans. Após a decisão do STF na ADPF 787, o documento passou a adotar os termos “parturiente/mãe” (preenchimento obrigatório) e “responsável

legal/pai” (preenchimento facultativo). Assim, a pessoa registrada como homem que gestou pode constar de forma compatível com sua identidade, e a fórmula não exclui quem deseja constar simplesmente como “mãe” ou “pai”.

Multiparentalidade

3.4.

A multiparentalidade consiste no reconhecimento jurídico de múltiplos vínculos parentais em relação à mesma pessoa, admitindo-se a coexistência de parentalidades biológica (consanguínea) e socioafetiva, com produção integral de efeitos jurídicos pessoais e patrimoniais. Essa possibilidade fundamenta-se no princípio da igualdade entre os filhos, nos termos do art. 227, § 6º, da Constituição Federal de 1988, que veda quaisquer discriminações relativas à origem da filiação, diretriz também consagrada pelo art. 1.596 do Código Civil.

No âmbito extrajudicial, o Provimento CNJ nº 149/2023, nos seus arts. 505 a 511, regulamenta o reconhecimento voluntário da parentalidade socioafetiva perante o registro civil. Contudo, por força do art. 510, § 1º, do referido provimento, a norma admite administrativamente apenas a inclusão de um único ascendente socioafetivo, seja do lado paterno ou do materno.

Assim, resta obrigatória a via judicial (art. 510, § 2º) para os casos em que se pretenda a inclusão de mais de um ascendente socioafetivo, ou quando houver controvérsia entre os envolvidos.

A consolidação jurisprudencial da multiparentalidade ocorreu no julgamento do RE 898.060/SC pelo STF, sob a relatoria do Ministro Luiz Fux, em sede de repercussão geral (Tema 622). Na ocasião, foi fixada a tese jurídica segundo a qual:

A paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro público, não impede o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante baseado na origem biológica, com os efeitos jurídicos próprios

O precedente reconheceu expressamente a possibilidade de coexistência entre vínculos biológicos e socioafetivos, afastando a lógica excludente.

O STJ também consolidou orientação favorável ao instituto em julgados referenciais como o REsp 1.704.972/CE e o REsp 1.608.005/SC, reconhecendo que a socioafetividade constitui modalidade autônoma de parentesco civil, apta a gerar efeitos sucessórios, alimentares, registraes e familiares, em igualdade de condições com a filiação consanguínea.

Dessa forma, o sistema jurídico brasileiro passou a admitir uma concepção plural de parentalidade, fundada prioritariamente na proteção integral da criança e do adolescente, na dignidade da pessoa humana, na afetividade e na realidade das relações familiares contemporâneas.





PARTE 4

TRABALHO, INSS E PROTEÇÃO DA FAMÍLIA

Licença-maternidade, licença-paternidade e licença adotante

4.1.

A proteção jurídica à parentalidade constitui direito social fundamental assegurado (art. 7º, XVIII e XIX, da CF/88), a licença-maternidade e a licença-paternidade, bem como proteção especial à família, à infância e à convivência familiar.

A pessoa gestante possui estabilidade provisória desde a

confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (art. 10, II, b, do ADCT). Isso significa que a pessoa empregada não pode ser dispensada sem justa causa nesse período.

No regime celetista, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), especialmente nos arts. 391 a 392-C, disciplina a licença-maternidade,

a estabilidade gestacional e os direitos relacionados à adoção e à parentalidade. A legislação garante diversos direitos para proteger a pessoa gestante, à maternidade, à adoção e à criança recém-nascida.

Licença-maternidade



No Recurso Extraordinário 778.889/PE (STF, rel. Min. Roberto Barroso), uma mãe adotante buscou a equiparação do prazo da licença adotante ao da licença-maternidade biológica, com base nos princípios da dignidade humana, do interesse superior do menor e do direito à igualdade. A legislação então vigente escalonava os prazos para adotantes de forma regressiva conforme a idade da criança, resultando em tratamento inferior ao constitucionalmente assegurado às mães biológicas.

A licença-maternidade, direito social previsto na Constituição Federal de 1988, abrange tanto a licença gestante quanto a licença adotante. Ambas asseguram o prazo mínimo de 120 dias (art. 7º, XVIII, da CF/1988), prorrogável por mais 60 dias (arts. 1º e 3º da Lei 11.770/2008). O tratamento desigual entre essas modalidades fere os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade entre filhos biológicos e adotados, da proteção integral, da prioridade e do interesse superior da criança.

A pessoa gestante tem direito a:

- 120 dias de licença-maternidade;
- sem perda do salário;
- sem perda do emprego;
- mantendo todos os direitos trabalhistas.

O afastamento pode começar:

- até 28 dias antes do parto;
- ou na data do nascimento.

Para isso, basta apresentar atestado médico ao empregador.

No julgamento do RE 778.889/PE, o STF fixou a seguinte tese de repercussão geral: *“Os prazos da licença adotante não podem ser inferiores aos prazos da licença gestante, o mesmo valendo para as respectivas prorrogações. Em relação à licença adotante, não é possível fixar prazos diversos em função da idade da criança adotada.”*

A partir desse precedente, consolidou-se a compreensão de que a finalidade das licenças parentais transcende a recuperação física do parto, abrangendo também a formação do vínculo familiar, a adaptação da criança ao novo núcleo familiar e a efetivação da proteção integral prevista no ordenamento constitucional brasileiro.

Licença-maternidade para mãe que não gestou em casal de mulheres

4.2.

A parentalidade em casais homoafetivos femininos passou a receber proteção expressa no âmbito constitucional, administrativo e jurisprudencial, assegurando-se à mãe não gestante o direito à licença-maternidade em condições compatíveis com a proteção integral da criança e a igualdade entre entidades familiares.

O fundamento constitucional encontra-se no art. 7º, XVIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que garante a licença-maternidade como direito social fundamental voltado não apenas à recuperação física da gestante, mas também à proteção da infância, ao estabelecimento do vínculo parental e à convivência familiar.

No regime estatutário federal, a Lei nº 8.112/1990, art. 207, disciplina a licença à gestante, cuja interpretação passou a ser realizada em conformidade com os princípios constitucionais da igualdade, dignidade da pessoa humana e proteção das famílias homoafetivas.

A matéria foi definitivamente enfrentada pelo STF no julga-

mento do RE 1.211.446/SP, sob relatoria do Ministro Luiz Fux, em 13/03/2024. Na ocasião, o Tribunal fixou a seguinte tese de repercussão geral:

A servidora pública ou a trabalhadora regida pela CLT não gestante em união homoafetiva têm direito ao gozo da licença-maternidade. Caso a companheira tenha usufruído do benefício, fará jus a período de afastamento correspondente ao da licença-paternidade. (Tema 1.072/STF)

O precedente reafirmou a vedação de discriminação entre famílias heteroafetivas e homoafetivas.

No âmbito administrativo do Poder Judiciário, a **Resolução CNJ nº 321/2020** regulamentou a matéria para magistrados e servidores, adequando as normas internas ao entendimento firmado pelo STF. Nos termos do art. 8º-B da resolução, aos casais em união estável homoafetiva que utilizem técnicas de reprodução assistida ou barriga solidária aplica-se a seguinte disciplina:

- apenas um(a) dos(as) companheiros(as) terá direito à licença-maternidade;
- o(a) outro(a) companheiro(a) poderá se afastar do trabalho por prazo igual ao da licença-paternidade.

O art. 8º-A da mesma resolução estende essas licenças ao pai ou à mãe genitores monoparentais que recorram a técnicas de reprodução assistida ou barriga solidária, desde que ausente a pessoa parturiente na composição familiar.

Com isso, consolidou-se no direito brasileiro a compreensão de que a parentalidade socioafetiva e a coparentalidade em

uniões homoafetivas merecem tutela equivalente à conferida às famílias formadas por casais heteroafetivos, especialmente em matéria de direitos trabalhistas, previdenciários e funcionais relacionados ao cuidado da criança.

Com isso, consolidou-se no direito brasileiro a compreensão de que a parentalidade socioafetiva e a coparentalidade em uniões homoafetivas merecem tutela equivalente à conferida às famílias formadas por casais heteroafetivos, especialmente em matéria de direitos trabalhistas, previdenciários e funcionais relacionados ao cuidado da criança.

Licença para pais solo e o que está em julgamento no stf

4.3.

Como visto, a proteção constitucional à parentalidade não se restringe aos modelos familiares tradicionais, alcançando também as famílias monoparentais formadas por pais solo, inclusive nos casos de adoção, reprodução assistida e gestação por substituição.

A jurisprudência do STF já avançou significativamente na matéria. No julgamento histórico do RE 1.348.854/SP (Tema 1.182 da Repercussão Geral), sob relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, o Tribunal Pleno reconheceu o direito de servidor público federal, pai solo de crianças gêmeas geradas por fertilização in vitro e gestação por substituição (“barriga de aluguel”), à licença-maternidade de 180 dias. O precedente enfatizou que a finalidade constitucional da licença parental é a proteção integral da criança e a formação do vínculo familiar, e não exclusivamente a recuperação física decorrente da gestação. Na oportunidade, fixou-se a seguinte tese:

À luz do art. 227 da CF, que confere proteção integral da criança com absoluta prioridade e do princípio da paternidade responsável, a licença maternidade, prevista no art. 7º, XVIII, da CF/88 e regulamentada pelo art. 207 da Lei 8.112/1990, **estende-se ao pai genitor monoparental.**

Esse entendimento foi consolidado em sede de controle concentrado de constitucionalidade em recentes julgamentos do Pleno do STF. Ao analisar normativas locais restritivas, a exemplo da ADI 7.542/AL e da ADI 7.538/DF, a Suprema Corte reiterou que os entes federativos devem garantir ao pai solo, biológico ou adotante, o mesmo período de afastamento concedido para a licença-maternidade, independentemente da idade do adotado ou da natureza do vínculo parental.

Além disso, permanece pendente de julgamento de mérito o ARE 1.498.231/SP, de relatoria do Ministro Edson Fachin, no qual o STF reconheceu repercussão geral para definir “se é possível a concessão de licença-maternidade a um dos homens integrantes de união homoafetiva à luz do princípio da isonomia”. Até o momento, há o reconhecimento formal da repercussão geral pelo Pleno do Tribunal, mas o mérito sobre a extensão do benefício a casais homoafetivos masculinos ainda aguarda julgamento definitivo.

A tendência jurisprudencial do Supremo indica progressiva equiparação das licenças parentais com base na função de cuidado, no melhor interesse da criança (art. 227 da CF/88) e na igualdade substancial, afastando interpretações estritamente biológicas ou heteronormativas do sistema de proteção social.

Salário-maternidade do inss para famílias lgbtqiapn+

4.4.

O salário-maternidade é um benefício previdenciário destinado à proteção da parentalidade e da infância, assegurado pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS), alcançando também as famílias LGBTQIAPN+, inclusive em hipóteses de adoção, reprodução assistida e parentalidade socioafetiva.

Trata-se de prestação paga pela Previdência Social para proteger a pessoa segurada durante o período de nascimento de filho, adoção ou guarda judicial para fins de adoção. O benefício garante a manutenção da renda durante o afastamento necessário para os cuidados iniciais com a criança e a estruturação do vínculo familiar (Lei nº 8.213/1991, arts. 71 a 73).

Têm direito ao salário-maternidade os seguintes segurados e seguradas:

- Pessoas empregadas (inclusive domésticas) e trabalhadoras avulsas;
- Pessoas contribuintes individuais, facultativas e seguradas especiais;
- Pessoas adotantes ou que obtenham guarda judicial para fins de adoção, sejam homens ou mulheres.

Com as alterações promovidas pela Lei nº 12.873/2013, houve uma ampliação significativa da proteção previdenciária, assegurando tratamento isonômico entre homens e mulheres nos casos de adoção e guarda para fins de adoção, superando interpretações restritivas baseadas exclusivamente na gestação biológica.

Atualmente, a interpretação administrativa e jurisprudencial do benefício é realizada à luz dos princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da proteção integral da criança e da pluralidade das entidades familiares, permitindo sua aplicação plena às famílias LGBTQIAPN+. A Instrução Normativa INSS nº 128/2022 e suas atualizações regulamentam os procedimentos internos de concessão do benefício, contemplando o reconhecimento de direitos previdenciários em estruturas familiares diversas.

Nas famílias formadas por casais homoafetivos femininos, a mãe gestante possui direito ao salário-maternidade em razão do parto. Por sua vez, a mãe não gestante também possui

direito ao benefício, respeitada a tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1072 de Repercussão Geral (RE 1.211.446): caso sua companheira já tenha usufruído do salário-maternidade, **a mãe não gestante fará jus ao período de afastamento e benefício correspondente ao do salário-paternidade, sendo vedada a concessão de dois benefícios de salário-maternidade integrais e concomitantes para o mesmo fato gerador.**

Nos casos de casais homoafetivos masculinos, adoção conjunta, reprodução assistida com gestação por substituição e parentalidade monoparental masculina, o entendimento pacificado do Supremo Tribunal Federal (Tema 1182 - RE 1.348.854) garante o direito ao salário-maternidade pelo prazo de 120 a 180 dias (a depender do regime previdenciário aplicável) ao genitor monoparental ou ao companheiro que assumir os cuidados iniciais do menor, garantindo a aplicação do princípio do melhor interesse da criança.

Desse modo, a interpretação contemporânea do salário-maternidade afasta concepções estritamente biológicas da parentalidade e privilegia a efetiva função de cuidado e acolhimento familiar, em estrita conformidade com a evolução constitucional do conceito de família no direito brasileiro.

Distinção Didática: Licença-Maternidade vs. Salário-Maternidade

Licença-Maternidade (Direito Trabalhista):

Regulamentada pelo Art. 392 da CLT e protegida pelo Art. 7º, XVIII, da Constituição Federal. Trata-se do direito ao afastamento temporário das atividades laborais (tempo de suspensão/interrupção do contrato de trabalho), garantindo a estabilidade no emprego e o retorno seguro ao posto de trabalho. Sua natureza é, portanto, instrumental e de direito do trabalho.

Salário-Maternidade (Benefício Previdenciário):

Regulamentado pelos Arts. 71 a 73 da Lei nº 8.213/1991. Trata-se da prestação pecuniária paga pelo INSS (ou pelo regime próprio aplicável) com o objetivo de substituir a remuneração da pessoa segurada durante o período em que ela estiver afastada para cuidar da criança. Sua natureza é previdenciária (de proteção social e substituição de renda).

Em síntese: A licença garante o direito ao tempo de afastamento físico para a estruturação do vínculo familiar, enquanto o salário-maternidade garante o sustento financeiro durante esse período de afastamento.

4.5. Pensão por morte e demais benefícios previdenciários

O sistema previdenciário brasileiro assegura proteção integral às famílias LGBTQIAPN+, reconhecendo a união homoafetiva e os vínculos familiares contemporâneos para fins de concessão de pensão por morte e demais benefícios previdenciários.

A disciplina principal da pensão por morte encontra-se na Lei nº 8.213/1991, especialmente nos arts. 74 a 79, que regulam a qualidade de dependente, os requisitos de concessão, a duração do benefício e as hipóteses de perda do direito.

As regras atuais da pensão por morte foram significativamente alteradas pela Lei nº 13.135/2015, que introduziu critérios relacionados ao tempo de contribuição, duração da união e faixas etárias do dependente sobrevivente para definição do prazo de manutenção do benefício.

No plano administrativo, a Instrução Normativa INSS nº 128/2022 disciplina os procedimentos para reconhecimento da dependência previdenciária e concessão dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social.

O reconhecimento administrativo da união homoafetiva no âmbito previdenciário possui trajetória histórica relevante. A antiga Instrução Normativa INSS nº 25/2000 representou marco pioneiro ao admitir, ainda antes do reconhecimento pleno pelo STF, a concessão de benefícios previdenciários a companheiros do mesmo sexo, especialmente pensão por morte e auxílio-reclusão.

Atualmente, os companheiros em união estável homoafetiva possuem os mesmos direitos previdenciários atribuídos aos casais heteroafetivos, inclusive

quanto à presunção de dependência econômica na condição de dependente de primeira classe (nos termos do art. 16, § 4º, da Lei nº 8.213/1991). Embora a dependência econômica seja presumida, a comprovação da existência da própria união estável exige a apresentação de início de prova material contemporânea aos fatos (conforme o art. 16, § 5º, do mesmo diploma legal), a qual pode ser complementada por prova testemunhal administrativamente ou judicialmente.

Além da pensão por morte, as famílias LGBTQIAPN+ possuem acesso aos demais benefícios previdenciários relacionados à condição familiar, tais como auxílio-reclusão, salário-maternidade, benefícios por incapacidade com reflexos em dependentes e inscrição de filhos socioafetivos ou multiparentais como dependentes previdenciários.

No plano internacional, destaca-se o precedente da Corte Interamericana de Direitos Humanos no Caso Duque vs. Colômbia, julgado em 2016. A Corte reconheceu que a negativa de pensão por morte a companheiro do mesmo sexo configura discriminação incompatível com a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, afirmando que orientação sexual e identidade de gênero são categorias protegidas pelo princípio da igualdade e da não discriminação.

Esse precedente influenciou a consolidação do entendimento segundo o qual benefícios previdenciários não podem ser restringidos com fundamento em modelos familiares heteronormativos, devendo o sistema de seguridade social proteger igualmente todas as entidades familiares reconhecidas pelo direito contemporâneo.

Para saber mais: https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/populacao-lgbtqia-tem-direitos-previdenciarios-garantidos/2026_5_6_Cartilha_DireitosPrevidencirios_LGBT_V5.pdf



PARTE 3

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

5.1. Planejamento familiar é direito

O planejamento familiar constitui direito fundamental assegurado constitucionalmente, compreendido como expressão da dignidade da pessoa humana, da liberdade reprodutiva, da autonomia corporal e da parentalidade responsável.

O art. 226, §7º, da CF/88 estabelece que o planejamento familiar é livre decisão do

casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

A regulamentação infraconstitucional ocorreu por meio da Lei nº 9.263/1996, que prevê que o SUS deve garantir (art. 3º, parágrafo único):

- a assistência à concepção e contracepção;
- o atendimento pré-natal;
- a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Importante alteração legislativa foi promovida pela Lei nº 14.443/2022, que ampliou a autonomia reprodutiva ao:

- Reduzir de 25 para 21 anos a idade mínima para esterilização voluntária (mantendo a alternativa de ter ao menos dois filhos vivos);
- Dispensar a necessidade de autorização expressa do cônjuge ou companheiro para a realização do procedimento (conforme revogação do § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263/1996);
- Garantir a realização de laqueadura tubária no período do parto, desde que manifestada a vontade com prazo mínimo de 60 dias de antecedência e observadas as devidas condições médicas (art. 10, § 2º).

Essas modificações representam importante avanço na efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, reduzindo barreiras historicamente impostas sobretudo às mulheres, pessoas trans-masculinas e não binárias assignadas mulheres ao nascer, fortalecendo o princípio da autodeterminação reprodutiva.

O planejamento familiar abrange não apenas o direito de evitar a gravidez, mas também o direito de constituir família por meios naturais ou por técnicas de reprodução assistida, inclusive por pessoas solteiras, casais homoafetivos e pessoas trans.

Aborto legal

O aborto legal é a interrupção da gravidez permitida pela lei brasileira em situações específicas.

Quando é permitido no Brasil?

- Risco de vida da pessoa gestante: Quando não há outro meio de salvar a vida da pessoa que está grávida.
- Gravidez resultante de estupro: A pessoa gestante pode optar pela interrupção da gravidez.
- Feto anencéfalo: Permitido por decisão do STF em casos de anencefalia fetal (Decisão do STF na ADPF 54)

5.2. Política Nacional de Saúde Integral LGBT e nome social no SUS

“

A proteção da saúde da população LGBTQIAPN+ integra o dever constitucional do Estado de assegurar acesso universal, igualitário e não discriminatório às ações e serviços de saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, a Portaria GM/MS nº 2.836/2011 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, posteriormente consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.

A política reconhece que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero produz impactos diretos nas condições de saúde e no acesso aos serviços públicos, estabelecendo diretrizes voltadas à redução das desigualdades e à promoção da equidade no SUS.

Entre seus objetivos principais destacam-se:

- Eliminação da discriminação institucional nos serviços de saúde;
- Garantia do atendimento humanizado;
- Respeito à orientação sexual e à identidade de gênero;
- Qualificação profissional das equipes de saúde;
- Ampliação do acesso da população LGBTQIAPN+ às políticas públicas de prevenção, promoção e cuidado integral.

A NOTA TÉCNICA Nº 10/2026-CGAEQ/DESF/SAPS/MS trouxe importantes orientações e diretrizes destinadas a gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), visando o aprimoramento do acesso, do acolhimento e do cuidado integral à popula-

ção LGBTIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexo, Assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Nota reconhece que pessoas LGBTIA+ frequentemente enfrentam:

- Discriminação e preconceito institucional;
- Dificuldades de acolhimento e invisibilidade de suas necessidades específicas;
- Despreparo profissional e barreiras culturais e sociais;
- Dificuldades de acesso contínuo aos serviços de saúde.

Essas dificuldades podem levar ao afastamento dos serviços de saúde, atraso na busca por atendimento e agravamento das condições clínicas. A Nota enfatiza que o atendimento deve ocorrer com escuta qualificada, respeitar a identidade de gênero e orientação sexual, evitar julgamentos, garantir um ambiente seguro, considerar as necessidades individuais da pessoa e fortalecer o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde. Destaca também que o cuidado deve envolver as dimensões individual, familiar e comunitária.

A nota chama atenção para a realidade de que muitos serviços de saúde ainda funcionam com base em uma lógica “cisheteronormativa” (presumindo que todas as pessoas são heterossexuais e cisgênero), o que pode gerar exclusão, dificultar o acolhimento, produzir discriminação e invisibilizar demandas específicas da população LGBTIA+. Os profissionais devem reconhecer e respeitar as diferentes identidades de gênero e orientações sexuais para oferecer um atendimento individualizado e livre de preconceitos.

Nome social e respeito à identidade de gênero no atendimento em saúde

No âmbito do reconhecimento da identidade de gênero, o Decreto Federal nº 8.727/2016 regulamentou o uso do nome social e o direito ao reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Embora o decreto federal tenha aplicação direta na esfera da União, ele estabeleceu um importante marco para a proteção à dignidade humana, à identidade pessoal e à não discriminação, servindo de diretriz para que estados, municípios e o próprio Distrito Federal editassem normativas semelhantes. No âmbito distrital, por exemplo, o tema foi regulamentado pelo Decreto Distrital nº 37.982/2017, que assegura o direito ao uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas trans em toda a Administração Pública direta e indireta do Distrito Federal, independentemente de alteração do registro civil.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia do nome social decorre especificamente da Portaria GM/MS nº 1.820/2009, que instituiu a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Entre os direitos fundamentais assegurados está o tratamento respeitoso e livre de qualquer modalidade de discriminação, o que engloba o direito de identificação pelo nome social:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade

de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

Assim, unidades de saúde, hospitais, postos de atendimento e demais serviços que integram a rede pública de saúde devem obrigatoriamente respeitar o nome social da pessoa usuária em prontuários, fichas, chamadas públicas e atos de atendimento correlatos, ainda que os documentos civis não tenham sido retificados em cartório.

A respeito do sigilo sobre o sexo biológico de nascimento de pessoas trans, a Nota Técnica nº 243/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS recomendou as seguintes diretrizes protetivas:

- Acesso restrito ao registro biológico: Manutenção do campo “sexo de nascimento” de forma estritamente restrita a prontuários e sistemas internos, acessível unicamente pela equipe técnica de saúde diretamente envolvida na vigilância e nos cuidados clínicos do paciente;
- Uso clínico justificado: Utilização dessa informação apenas quando tecnicamente relevante ou indispensável para fins de vigilância em saúde, vedando-se qualquer exposição indevida ou desprovida de justificativa médica;
- Exclusão de documentos administrativos: Supressão do campo “sexo de nascimento” de documentos meramente administrativos ou daqueles entregues direta-

mente às pessoas usuárias, salvo quando a informação for essencial à finalidade do próprio documento; e

- Respeito à identidade e comunicações externas: Garantia do respeito à identidade de gênero da pessoa atendida, com o uso exclusivo do nome social em todos os documentos e comunicações externas (como laudos, receitas e declarações), em consonância com a interpretação conferida pelo Supremo Tribunal Federal à Lei nº 7.716/1989, que equiparou a transfobia ao crime de racismo (tese firmada na ADO 26 e reiterada em precedentes como a Rcl 75129 RS).

Complementando esse microssistema de proteção, a Nota Técnica nº 242/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS estabelece orientações para a atualização dos campos “nome” e “identidade de gênero” nos sistemas de informação de exames laboratoriais destinados ao diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde.

As determinações destas notas técnicas do Ministério da Saúde alinham-se perfeitamente à tese vinculante fixada pelo STF na ADPF 787 DF, na qual a Suprema Corte determinou que o SUS adeque seus sistemas de agendamento e de dados clínicos para respeitar a identidade de gênero autodeclarada. Por conseguinte, todos os serviços laboratoriais, assistenciais e administrativos do SUS devem salvaguardar a identidade de gênero das pessoas trans, independentemente da retificação cartorária do registro civil, assegurando que o acolhimento e o fluxo de atendimento ocorram integralmente sob o nome social por elas escolhido.



4.5. Pré-natal humanizado e direito a acompanhante

A assistência humanizada no pré-natal, no parto e no pré e pós-parto imediato constitui direito fundamental relacionado à dignidade da pessoa humana, à saúde, à integridade física e psíquica, e à proteção da maternidade e da infância. Esse amparo decorre diretamente do bloco de constitucionalidade esculpido na Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos 1º, inciso III; 5º; 6º; 196; 226 e 227, os quais asseguram as garantias fundamentais de proteção à família, à maternidade e à infância.

A Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), assegura à parturiente o direito de ser acompanhada por pessoa de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos estabelecimentos de saúde conveniados. Essa garantia legal foi significativamente ampliada pela Lei Federal nº 14.737, de 27 de novembro de 2023, estendendo à mulher o direito de ser acompanhada

por pessoa de sua escolha em qualquer consulta, exame ou procedimento realizado em estabelecimentos de saúde públicos ou privados. O direito ao acompanhante possui natureza de garantia fundamental ligada ao parto humanizado, à segurança emocional da pessoa gestante e à prevenção de práticas abusivas e violentas no contexto obstétrico.

No plano das políticas públicas de saúde, a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do SUS, fixando diretrizes voltadas à redução da medicalização excessiva, ao adequado acolhimento da gestante, ao respeito às escolhas da parturiente e ao combate à morbimortalidade materna e neonatal.

Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, atualizou essas diretrizes ao transformar a antiga Rede Cegonha na Rede Alyne. Essa nova rede estruturou um modelo assistencial baseado em evidências cientí-

ficas que prioriza a redução da morbimortalidade materna e neonatal, com especial atenção às populações negra, indígena e em situação de rua, além de consagrar expressamente a promoção da equidade étnico-racial e a garantia de acompanhante de livre escolha da mulher em todos os serviços de saúde.

Sob o prisma sanitário, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece as exigências técnicas para o funcionamento adequado dos serviços obstétricos e neonatais, por meio de resoluções de controle sanitário que impõem condutas de acolhimento e humanização, tais como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 3 de junho de 2008.

No âmbito de proteção local contra a violência obstétrica, diversas normas estaduais e distritais passaram a tipificar práticas abusivas no atendimento à gestante. No Distrito Federal, a Lei Distrital nº 6.144, de 7 de junho de 2018, instituiu medidas de informação e proteção contra a violência obstétrica, reforçando o

dever de respeito à autonomia, à integridade física e ao consentimento informaopodo. Conforme o artigo 3º da referida lei distrital, consideram-se ofensas verbais ou físicas condutas como:

- I - tratar a mulher grávida ou parida de forma agressiva, grosseira, zombeteira ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
- II - fazer piadas sarcásticas ou reprimir a mulher grávida ou parida por qualquer comportamento como gritar, chorar e ter medo, vergonha ou dúvidas;
- III - fazer piadas sarcásticas ou reprimir a mulher grávida ou parida por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
- IV - ignorar as queixas e dúvidas da mulher grávida ou parida internada e em trabalho de parto;
- V - tratar a mulher grávida ou parida de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

- VI - fazer a mulher grávida ou parida acreditar que precisa de uma cirurgia cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando-se de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam a parturiente e o recém-nascido;

- VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

- VIII - promover a transferência da internação da mulher grávida ou parida sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como sem verificar o tempo suficiente para que esta chegue ao local;

- IX - impedir que a mulher grávida ou parida seja acompanhada por pessoa de sua preferência, durante todo o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, independentemente do sexo;

- X - impedir a mulher grávida ou parida de se comunicar com o mundo exterior, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer

uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com o acompanhante;

- XI - submeter a mulher grávida ou parida a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional, sem a sua devida autorização;

- XII - deixar de oferecer recursos de alívio da dor, farmacológicos e não farmacológicos, inclusive analgesia e anestesia na parida quando ela assim o requerer;

- XIII - proceder a episiotomia indiscriminadamente;

- XIV - manter algemada a mulher grávida ou parida detenta em trabalho de parto;

- XV - fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

- XVI - após o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, demorar injustificadamente para acomodar a mulher grávida ou parida no quarto;
- XVII - submeter a mulher grávida ou parida ou seu filho ou filha a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes, sem sua devida autorização;
- XVIII - submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;
- XIX - retirar da mulher parida, depois do parto, o direito de ter seu filho ou filha ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles ou ambos necessitarem de cuidados especiais;
- XX - não informar a mulher grávida ou parida com mais de 25 anos ou com mais de 2 filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS;
- XXI - tratar o pai do recém-nascido como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parida e o recém-nascido a qualquer hora do dia ou da noite

Consequentemente, a violência obstétrica abrange condutas físicas, verbais, psicológicas ou institucionais que violem a integridade e a autodeterminação da parturiente, consubstanciando-se em:

- Procedimentos sem consentimento livre e esclarecido;
- Humilhações, agressões verbais ou tratamento degradante;
- Negativa indevida de acompanhante de livre escolha da gestante nos termos das Leis Federais nº 11.108/2005 e nº 14.737/2023;
- Intervenções médicas desnecessárias ou proscritas (como a manobra de Kristeller ou episiotomia de rotina);
- Negativa ou atraso injustificado no atendimento de urgência;
- Uso incorreto ou desrespeitoso de nome social e pronomes;
- Exposição indevida de informações íntimas ou do corpo da paciente;
- Constrangimentos, piadas ou comentários inadequados sobre o corpo ou comportamento da parturiente;
- Negligência médica e omissão de cuidados obstétricos essenciais;
- Discriminação baseada em gênero, raça, orientação sexual ou identidade de gênero.

No plano internacional, as obrigações de proteção ao parto humanizado relacionam-se diretamente com os tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil, destacando-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). Estes instrumentos impõem o dever estatal de adotar medidas administrativas, judiciais e legislativas voltadas a prevenir e punir condutas que impeçam o livre e digno acesso à saúde reprodutiva das mulheres.

Por fim, o entendimento jurisprudencial pátrio consolidou que a injustificada limitação ou recusa do direito à presença do acompanhante de livre escolha durante o ciclo gravídico-puerperal viola a dignidade da paciente e caracteriza abalo moral reparável na modalidade *in re ipsa* (dano moral presumido), ensejando a responsabilidade civil do Estado ou do prestador privado de saúde pelos transtornos de ordem extrapatrimonial

causados à parturiente e à sua família. Esse posicionamento é amplamente respaldado pelos Tribunais de Justiça, a exemplo do Tribunal de Justiça do Ceará (TJ-CE, Apelação Cível nº 0050476-73.2021.8.06.0160), que reconhece a responsabilidade estatal objetiva e o abalo à dignidade ante a recusa imotivada de acompanhante em ambiente hospitalar; do Tribunal de Justiça de Goiás (TJ-GO, Recurso Inominado nº 5215129-60.2022.8.09.0007), que afasta justificativas administrativas ou sanitárias genéricas para garantir a compensação pecuniária por ato de cerceamento, o qual reafirma o caráter presumido do dano em face da submissão da gestante a tratamento degradante e à privação de suporte em momento de extrema vulnerabilidade.





PARTE 6

ACESSO À JUSTIÇA E PROTEÇÃO DE DIREITOS

Atuação da Defensoria Pública

6.1.

A Defensoria Pública exerce papel essencial na promoção dos direitos humanos e na garantia do acesso à justiça da população LGBTQIAPN+, especialmente das pessoas em situação de vulnerabilidade social. O atendimento ocorre de forma humanizada, inclusiva, técnica e livre de discriminação.

São princípios do atendimento à população LGBTQIAPN+:

- o respeito à dignidade da pessoa humana;
- a promoção da igualdade material;
- o combate à discriminação;
- a proteção de grupos vulnerabilizados;
- a efetivação dos direitos fundamentais

Entre os objetivos específicos da atuação institucional para esta população estão:

- promover atendimento livre de discriminação;
- reduzir a revitimização institucional;
- garantir acesso à justiça;
- qualificar a atuação jurídica em demandas LGBTQIAPN+.

As principais demandas atendidas pela Defensoria Pública envolvem:

- retificação de nome e gênero;
- violência homotransfóbica;
- acesso à saúde;
- direitos familiares;
- situações de vulnerabilidade social agravada pela LGBTfobia..

Combate à discriminação institucional

6.2.

A Defensoria Pública do Distrito Federal reconhece que pessoas LGBTQIAPN+ frequentemente enfrentam discriminação institucional e revitimização em órgãos públicos, inclusive no sistema de justiça. Por isso, o atendimento observa o respeito à orientação sexual e identidade de gênero, garantido o sigilo, a escuta qualificada e a não discriminação. No atendimento jurídico à população LGBTQIAPN+ recomenda-se:

- perguntar respeitosamente como a pessoa deseja ser chamada;
- utilizar sempre o nome social e os pronomes corretos;
- manter postura imparcial e acolhedora;
- preservar a confidencialidade das informações;
- promover ambiente seguro e livre de discriminação.

É necessário evitar a revitimização institucional, reduzindo repetições desnecessárias de relatos e garantindo privacidade no atendimento, sobretudo em situações de violência.

Nos casos de violência homotransfóbica, o NDH oferece acolhimento e orientação jurídica e realiza encaminhamentos para rede garantidora de direitos, além de adotar medidas judiciais cabíveis.

6.3. Direito ao nome, à identidade e à parentalidade

No que se refere ao nome social, identidade de gênero e direito a retificação de nome e gênero nos registros civis de pessoas trans e não binárias, o NDH presta importante serviço no âmbito do Distrito Federal e entorno.

O NDH presta assistência jurídica durante todo o processo de retificação e pós retificação de nome de gênero das pessoas trans. Além disso, promove mutirões de retificação de nome e gênero, desde 2017, em parceria com organizações da sociedade civil e com os órgãos de estado.

Quanto à parentalidade e aos direitos familiares, o NDH presta orientação jurídica sobre reconhecimento de união estável homoafetiva; adoção por casais homoafetivos e trans e reconhecimento de filiação.



PARTE 7

APOIO SOCIAL

Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (NDH): O Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (NDH) atende pessoas em situação de rua, população LGBTQIAPN+, pessoas que tiveram seus direitos violados em razão da condição de pessoa idosa ou pessoa com deficiência, famílias e comunidades vulneráveis que vivem em ocupações irregulares, urbanas ou rurais, especialmente em áreas de conflitos fundiários coletivos, pessoas que foram discriminadas em razão de sua raça, etnia, religião, gênero, entre outros.

Atendimento Presencial: Os atendimentos presenciais são realizados por ordem de chegada, mediante a distribuição de senhas.

Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 12h às 18h (dias úteis).

Endereço: Setor Comercial Norte Q 1 Edifício Rossi Esplanada Business – Asa Norte, Brasília – DF, Brasil.

Atendimento Remoto: Atendimentos iniciais; Apenas whatsapp: (61) 99359-0080;

Horário de Atendimento: das 12h às 18h (apenas dias úteis)

Rexistir: Projeto de extensão vinculado à Universidade de Brasília que presta assistência jurídica gratuita a pessoas LGBTI+. www.fb.com/RexistirNucleoLGBT
www.instagram.com/rexistirnucleolgbt.

Coturno de vênus: Associação lesbofeminista, antirracista, anti-LGBTIfóbica, anticapacitista do Distrito Federal. www.facebook.com/coturno.devenus
www.instagram.com/coturnodevenus twitter.com/coturnodevenus

Fórum LGBTQI+ do DF e Entorno: Iniciativa para organizar ativistas e organismos construídos por sujeitos dissidentes de gênero e/ou de sexualidade, que defendam um projeto antirracista, anti-misógino, anti-binarista, transinclusivo, anti-capacitista. www.fb.com/forumlgbtqi.dfe www.instagram.com/forumlgbtqi.dfe

Brasília Orgulho: Organização de festivais, que inclui a parada LGBTI+ de Brasília. www.fb.com/paradabrasilia www.instagram.com/brasiliaorgulho

Anistia Internacional Brasília: Organização Não Governamental que promove ações em defesa dos direitos humanos. www.anistia.org.br www.fb.com/anistiainternacionalbrasil www.instagram.com/anistia.brasilia

Delegacia Especial de repressão aos Crimes por discriminação racial, religiosa ou orientação sexual, ou contra a pessoa idosa ou com deficiência (DECRIN):

Endereço: Departamento de Polícia Especializada (DPE) – Complexo da Polícia Civil, ao lado do Parque da Cidade, Brasília/DF.

Atendimento: Segunda a sexta, das 12h às 19h. (61) 3207-4242 decrin_saei@pcdf.df.gov.br www.pcdf.df.gov.br/servicos/delegacia-eletronica#registrar-ocorrencia www.instagram.com/lequededireitos/

CREAS da Diversidade: SGAS 614/615 Lote 104, Asa Sul. Atendimento: 8h às 18h. (61) 3773-7498

• centrodadiversidade@sedes.df.gov.br

Repúblicas de Acolhimento LGBTI+ do DF: Casa Tibira

Adolescentro - Grupo terapêutico para adolescentes LGBTI+: SGAS 605 – Lotes 33/34, Asa Sul, Brasília.

Atendimento: segunda a sexta-feira de 7h às 12h das 13h às 18h. (61) 2017-1145 ramal 3214

• adolescentro.df@gmail.com

Ambulatório trans: Hospital Dia - SHCS EQS 508/509 - Brasília, DF.

Atendimento: Segunda à sexta, das 07h às 12h e das 14h às 16h. (61) 2017-1145 ramal: 7661

• ambtrans.sesdf@gmail.com

Durante a pandemia da Covid-19, as pessoas interessadas em iniciar acompanhamento no Ambulatório Trans podem ligar ou enviar e-mail com seus dados pessoais solicitando inclusão do nome na lista de espera para o “Grupo de Entrada”.

Distrito Drag: www.districtdrag.com www.twitter.com/districtdrag [www.fb.com/districtdrag](https://www.facebook.com/districtdrag) www.instagram.com/districtdrag

Comissão de Diversidade Sexual OAB: DF SEPN 516, Lote 7, 2º andar - Asa Norte, Brasília - DF www.oab.org.br/ouvidoria/faleconosco?4krvbui5F6Cm-sIyAWWecwA==

Comissão de Direitos Humanos na Câmara Legislativa do DF: Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5 – 1º andar. Centro Cívico Administrativo, Eixo Monumental, Brasília (DF) (61) 3348-87018 • direitoshumanos@cl.df.gov.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 23, de 27 de maio de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos. Brasília, DF: ANVISA, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 3.087, de 21 de junho de 1999. Promulga a Convenção Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, concluída em Haia, em 29 de

maio de 1993. Brasília, DF: Presidência da República, 1999.

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1973.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002.

BRASIL. Lei nº 14.382, de 27 de junho de 2022. Dispõe sobre o Sistema Eletrônico dos Registros Públicos. Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 1º de setembro de 2022. Adota as normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de

pessoa transgênero. Brasília, DF: CNJ, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Provimento nº 122, de 13 de agosto de 2021. Dispõe sobre o registro civil de pessoas intersexo. Brasília, DF: CNJ, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023. Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça do Conselho Nacional de Justiça — Foro Extrajudicial. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil ou conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo. Brasília, DF: CNJ, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Resolução nº 532, de 16 de novembro de 2023. Dispõe sobre vedação a manifestações discriminatórias relativas à adoção, guarda e tutela. Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (Brasil). Resolução nº 269, de 8 de agosto de 2023. Dispõe sobre vedação de discriminação em adoção, guarda e tutela. Brasília, DF: CNMP, 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile. Sentença de 24 fev. 2012. San José, Costa Rica: CIDH, 2012.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Duque vs. Colômbia. Sentença de 26 fev. 2016. San José, Costa Rica: CIDH, 2016.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Opinião Consultiva OC-24/17: identidade de gênero, igualdade e não discriminação a casais do mesmo sexo. San José, Costa Rica: CIDH,

2017.

DIAS, Maria Berenice. Manual de direito das famílias. 15. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

FACHIN, Luiz Edson. Direito de família: elementos críticos à luz do novo Código Civil brasileiro. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

LÔBO, Paulo. Direito civil: famílias. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, 2007.

TARTUCE, Flávio. Direito civil: direito de família. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4275/DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Relator para acórdão: Min. Edson Fachin. Julgado em 1 mar. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4277/DF. Relator: Min. Ayres Britto. Julgado em 5 maio 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 132/RJ. Relator: Min. Ayres Britto. Julgado em 5 maio 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 670.422/RS. Relator: Min. Dias Toffoli. Julgado em 15 ago. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 846.102/PR. Relatora: Min. Cármen Lúcia. Julgado em 5 mar. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 178.575/RS. Brasília, DF: STJ.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 889.852/RS. 4. Turma. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em 27 abr. 2010.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.183.378/RS. 4. Turma. Julgado em 25 out. 2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.217.415/RS. Brasília, DF: STJ.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.281.093/SP. Brasília, DF: STJ.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.608.005/SC. 3. Turma. Julgado em 14 maio 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.822.420/SP. Tema Repetitivo 1067. Brasília, DF: STJ.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: Planalto. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: Planalto. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito

à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: Planalto. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília, DF: Presidência da República, 1989. Disponível em: Planalto. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: Ministério da

Saúde. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 10/2026-CGAEQ/DESF/SAPS/MS. Orientações para o acolhimento e cuidado integral da população LGBTIA+ na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 242/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS. Orientações sobre atualização dos campos “nome” e “identidade de gênero” nos sistemas de informação laboratoriais do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 243/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS. Recomendações sobre sigilo e utilização do campo “sexo de nascimento” nos sistemas e documentos do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília, DF: ANVISA, 2008. Disponível em: ANVISA. Acesso em: 25 maio 2026.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.144, de 7 de junho de 2018. Dispõe sobre medidas de informação, prevenção e proteção da gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Distrito Federal. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2018. Disponível em: CLDF. Acesso em: 25 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Nova York, 1979. Disponível em: ONU Mulheres. Acesso em: 25 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra

a Mulher – Convenção de Belém do Pará. Belém do Pará, 1994.
Disponível em: OEA. Acesso em: 25 maio 2026.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO DISTRITO FEDERAL