



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
SECRETARIA-GERAL DE CONTENCIOSO

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Nº 7806

Requerentes: Associação Nacional de Travestis e Transexuais e outro

Requerido: Presidente do Conselho Federal de Medicina

Relator: Ministro CRISTIANO ZANIN

Direitos Fundamentais. Resolução nº 2.427/2025, do Conselho Federal de Medicina, que revisa e estabelece os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e revoga a Resolução CFM nº 2.265/2019. Alegação de ofensa ao direito à saúde, à intimidade, à dignidade da pessoa humana, à proteção integral da criança, à igualdade e não discriminação, à cidadania, ao livre desenvolvimento da personalidade e ao princípio da proporcionalidade em seus subprincípios da adequação e da necessidade (artigos 1º, incisos II e III; 3º, inciso IV; 5º, caput e incisos X, XLI e XLII; 196 a 198; e 227 da CF). Preliminar: Ausência de impugnação suficiente a todo o complexo normativo. Mérito: Ausência dos pressupostos necessários à concessão da medida liminar. A Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde materializa a padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde, além de estabelecer diretrizes de assistência e aprimorar a linha de cuidado dos usuários. Ao fixar os critérios para a prestação de assistência a transexuais e travestis no âmbito do SUS, inclusive para a realização de terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos, a Portaria nº 2.803/2013 dispõe de uma tabela descritiva e codificada de serviços, além de especificar parâmetros relativos à idade mínima para determinados procedimentos. Compatibilidade da Resolução nº 2.427/2025 do Conselho Federal de Medicina com as diretrizes do Ministério da Saúde. Dada a complexidade técnica e a relevância social dos objetivos almejados pela norma impugnada, sugere-se a essa Suprema Corte a análise da conveniência e oportunidade de realizar audiência pública. Manifestação pelo indeferimento da medida cautelar, diante da ausência do requisito do fumus boni iuris, e sugere que essa Suprema Corte avalie a conveniência e oportunidade de realização de audiência pública.

Egrégio Supremo Tribunal Federal,

O Advogado-Geral da União, tendo em vista o disposto no artigo 103, § 3º, da Constituição da República, bem como na Lei nº 9.868, de 10 de novembro de 1999, vem, respeitosamente, manifestar-se quanto à presente ação direta de inconstitucionalidade.

1. DA AÇÃO DIRETA

1. Trata-se de ação direta de inconstitucionalidade, com pedido de medida cautelar,

proposta pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA e pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades – IBRAT, tendo por objeto a Resolução nº 2.427, de 08 de abril de 2025, do Conselho Federal de Medicina, a qual “*revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências*”. Eis o teor do ato normativo impugnado:

Art. 1º Consideram-se as seguintes definições:

I - pessoa transgênero: indivíduo cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo de nascimento, não implicando necessariamente intervenção médica;

II - incongruência de gênero: discordância acentuada e persistente entre o gênero vivenciado de um indivíduo e o sexo atribuído, sem necessariamente implicar sofrimento;

III - disforia de gênero: grave desconforto ou sofrimento que algumas pessoas experienciam devido a sua incongruência de gênero. O diagnóstico de disforia de gênero deverá seguir os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) ou o que vier a atualizá-lo.

Art. 2º O atendimento integral à saúde da pessoa com incongruência ou disforia de gênero deve contemplar as suas necessidades, garantindo o acesso a cuidados básicos, especializados e de urgência e emergência com acolhimento e escuta qualificada, garantindo ambiente de confiança e confidencialidade.

§ 1º As informações devem ser claras, objetivas e atualizadas sobre as possibilidades terapêuticas, ressaltando os riscos, as limitações e os potenciais efeitos adversos dos tratamentos propostos.

§ 2º Deve haver encaminhamento e trabalho conjunto com equipes multidisciplinares dentro da área médica.

§ 3º Garantia de que a tomada de decisão terapêutica seja pautada nas melhores evidências disponíveis, utilizando protocolos reconhecidos e aprovados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), bem como dentro das normas éticas vigentes.

Art. 3º Sobre a segurança do ato médico e do paciente, faz-se necessário:

I - antes de cada etapa terapêutica, o médico responsável pela prescrição e/ou procedimento deve informar o seu paciente, sempre em linguagem compreensível, sobre os benefícios, os riscos, as possíveis complicações e a reversibilidade, ou não, das intervenções que estão propostas a serem realizadas;

II - no caso do paciente menor de idade, as informações devem ser compreendidas tanto pelo paciente como por seus representantes legais;

III - essas informações devem constar no termo de consentimento livre e esclarecido, que deve ser assinado pelo paciente, se maior de 18 (dezoito) anos, ou pelos representantes legais, no caso do paciente menor de 18 (dezoito) anos;

IV - os pacientes menores de idade necessitarão assinar o termo de assentimento livre e esclarecido, que deverá estar adaptado para a sua compreensão;

V - toda e qualquer documentação (termos de assentimento/consentimento, atestados, evoluções clínicas, relatórios, pareceres e laudos) deve ser mantida em prontuário, garantindo segurança, sigilo e rastreabilidade das informações.

Art. 4º Antes de quaisquer intervenções hormonais e cirúrgicas para a pessoa com incongruência ou disforia de gênero, deve haver:

I - avaliação criteriosa e individualizada, respeitando as particularidades de cada paciente, inclusive faixas etárias, estado de saúde física e mental e condições sociais;

II - seguimento de protocolos aprovados e reconhecidos, considerando critérios de elegibilidade e preparo prévio às intervenções, sempre prezando pela segurança do paciente;

III - realização dos procedimentos cirúrgicos em ambientes autorizados e com infraestrutura adequada;

IV - acompanhamento médico contínuo - antes, durante e após cada procedimento clínico ou cirúrgico - fornecendo suporte para reabilitação, prevenção de complicações e monitoramento da saúde a curto, médio e longo prazos.

Art. 5º Fica vedado ao médico prescrever bloqueadores hormonais para tratamento de incongruência de gênero ou disforia de gênero em crianças e adolescentes.

Parágrafo único. Esta vedação não se aplica a situações clínicas reconhecidas pela literatura médica, como puberdade precoce ou outras doenças endócrinas, nas quais o uso de bloqueadores hormonais é cientificamente indicado.

Art. 6º Sobre a terapia hormonal cruzada:

§ 1º Definida como a administração de hormônios sexuais para induzir características secundárias condizentes com a identidade de gênero do paciente.

§ 2º Esta terapia está vedada antes dos 18 (dezoito) anos de idade.

§ 3º O paciente que optar por terapia hormonal cruzada deverá:

I - iniciar avaliação médica, com ênfase em acompanhamento psiquiátrico e endocrinológico por, no mínimo, 1 (um) ano antes do início da terapia hormonal, conforme PTS;

II - obter avaliação cardiovascular e metabólica com parecer médico favorável antes do início do tratamento;
III - não apresentar doença psiquiátrica grave, além da disforia, ou qualquer outra doença que contraindique a terapia hormonal cruzada.

Art. 7º No âmbito da atenção médica especializada a pessoa transgênero para cirurgias de redesignação de gênero, fica determinado que:

§ 1º Os procedimentos cirúrgicos reconhecidos para afirmação de gênero encontram-se elencados no Anexo III desta Resolução.

§ 2º Os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero previstos nesta Resolução somente poderão ser realizados após acompanhamento prévio de, no mínimo, 1 (um) ano por equipe médica, conforme PTS.

§ 3º Ficam vedados os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero nas seguintes situações:

I - em pessoas diagnosticadas com transtornos mentais que contraindiquem tais intervenções;

II - antes dos 18 (dezoito) anos de idade;

III - antes dos 21 (vinte e um) anos de idade quando as cirurgias implicarem potencial efeito esterilizador, em conformidade com a Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.

§ 4º Os serviços que realizam esses procedimentos cirúrgicos deverão, obrigatoriamente, cadastrar os pacientes e assegurar a devida disponibilização dessas informações aos Conselhos Regionais de Medicina da jurisdição em que estiverem sediados.

Art. 8º Em casos de arrependimento ou destransição, o médico deve oferecer acolhimento e suporte, avaliando o impacto físico e mental e, quando necessário, redirecionando o paciente a especialistas adequados.

Art. 9º Indivíduos transgêneros que conservem órgãos correspondentes ao sexo biológico devem buscar atendimento preventivo ou terapêutico junto a especialista adequado.

§ 1º Homens transgêneros que mantenham órgãos biológicos femininos devem ser acompanhados por ginecologista.

§ 2º Mulheres transgêneros com órgãos biológicos masculinos devem ser acompanhadas por urologista.

Art. 10. As disposições desta Resolução não se aplicam a pessoas que já estejam em uso de terapia hormonal ou bloqueadores da puberdade.

Art. 11. Esta Resolução revoga a Resolução CFM nº 2.265/2019, publicada no Diário Oficial da União de 9 de janeiro de 2020, seção I, p.96.

Art. 12. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

2. Após defenderem a sua legitimidade para o ajuizamento da presente ação direta, os autores afirmam que a Resolução nº 2.427/2025 restringe o acesso de pessoas trans - especialmente crianças e adolescentes - a cuidados médicos baseados na identidade de gênero, suprimindo a adoção de tratamentos amplamente reconhecidos como eficazes e seguros para jovens trans.

3. Em síntese, aduzem que a norma afasta: *i)* o direito ao bloqueio hormonal da puberdade em casos de incongruência de gênero e de disforia de gênero; *ii)* o direito à hormonização a partir dos 16 (dezesseis) anos de idade, em casos de incongruência de gênero e de disforia de gênero; *iii)* o direito a procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero a pessoas maiores de 18 (dezoito) anos e menores de 21 (vinte e um) anos.

4. Apontam a existência de violação aos preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III, da CF) e da proteção integral da criança, enquanto criança e adolescente trans (artigo 227 da CF); à vedação do arbítrio imanente ao princípio da razoabilidade; ao princípio da proporcionalidade em seus subprincípios da adequação e da necessidade.

5. Ainda como parâmetro de controle, os autores invocam os direitos fundamentais à saúde, à intimidade e à privacidade (artigos 5º, inciso X, e 196 a 198 da CF), bem como os princípios

da cidadania (artigo 1º, inciso II, da CF), da igualdade e da não discriminação (artigos 3º, inciso IV; artigo 5º, *caput* e incisos XLI e XLII, da CF).

6. Os requerentes também argumentam que a norma vulnera o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, considerando que a identidade de gênero autopercebida constitui elemento essencial da personalidade. Citam, a propósito, precedente do Supremo Tribunal Federal firmado nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.275 e valem-se de alegadas evidências científicas no sentido da segurança e da necessidade de adoção de alguns procedimentos, como é o caso do uso de bloqueadores hormonais.

7. Os argumentos lançados pelos autores relembram que o próprio Conselho Federal de Medicina reconheceu os benefícios do bloqueio hormonal e da hormonização precoce para crianças e adolescentes trans e, nesse aspecto, reproduzem na petição inicial a síntese de Parecer Técnico elaborado pela Associação de Médicos e Médicas pela Democracia, no qual foram analisados, de forma específica, os artigos da resolução questionada.

8. Afirmam que a norma reflete o posicionamento de setores ultraconservadores, empenhados em deslegitimar as identidades trans, o que representa um “*retrocesso social arbitrário*” que institucionaliza o sofrimento de crianças e adolescentes trans, além de reproduzir uma suposta lógica de patologização das identidades superada pela comunidade científica internacional.

9. De acordo com os requerentes, a norma sob investida é um reflexo de ideologia de gênero cisnormativa, heteronormativa e machista que pautou a construção discursiva da patologização das identidades trans, de forma muito equivalente à patologização das identidades não-heterossexuais.

10. Esclarecem que pessoas trans e intersexo podem não ter disforia de gênero e pontuam que a disforia de gênero não é sinônimo de identidades de gênero trans, embora esse equívoco tenha sido “*encontrado e perpetuado na literatura científica e na sociedade, mantendo o estigma patologizante de outrora*” (fl. 41 da petição inicial). Ademais, afirmam que a resolução hostilizada se direciona a segmento da sociedade que está vivenciando a “*tiranía da maioria contra uma minoria extremamente vulnerabilizada*” (fl. 04 da petição inicial).

11. Diante das considerações expostas, as entidades autoras requerem a suspensão cautelar da Resolução nº 2.427/25, com a restauração da vigência da revogada Resolução nº 2.265/19, ambas

do Conselho Federal de Medicina. No mérito, buscam a declaração de inconstitucionalidade da integralidade da Resolução nº 2.427/25 e, de forma subsidiária, pleiteiam a declaração de inconstitucionalidade dos dispositivos que causam os maiores retrocessos, como o artigo 5º (vedação ao bloqueio hormonal), o § 2º do artigo 6º (vedação à hormonização antes dos 18 anos) e o § 3º, incisos II e III, do artigo 7º (restrições à idade mínima para cirurgias), conferindo efeito repristinatório à Resolução nº 2.265/2019, nos pontos em que tais previsões são garantidas (artigos 5º a 11).

12. Os autores também fazem um “*apelo ao Executivo, por analogia à técnica do Apelo ao Legislativo*”, para que se determine que o Ministério da Saúde cumpra o compromisso assumido perante a ONU (Item 68 da 99ª Sessão), relativo ao lançamento de Programa de Atenção Especializada da População Transgênero (PAESPopTrans), inclusive para “*aprimorar os serviços de saúde para crianças e adolescentes transgênero no âmbito do SUS*” (fls. 104/105 da petição inicial).

13. Requerem, ainda, que esse apelo acarrete a obrigatoriedade de aplicação “*do princípio da ADPF 787 também a crianças trans e adolescentes trans, para superar a omissão inconstitucional e inconveniente do Estado brasileiro na proteção eficiente das crianças trans e dos adolescentes trans, para que o SUS também reconheça a existência da criança trans e do adolescente trans, com necessidade de sua proteção integral, com absoluta prioridade (art. 227 da CF)*” (fl. 105 da petição inicial).

14. Após a distribuição do presente feito ao Ministro Relator CRISTIANO ZANIN, os requerentes apresentaram petição de aditamento reiterando, em síntese, a existência de entendimentos científicos respaldados por “*respeitadas entidades*”, no sentido da “*absoluta imprudência do Conselho Federal de Medicina no ato normativo impugnado, tanto pelas fartas evidências do bem-estar psicológico e social do bloqueio hormonal da puberdade a crianças trans e da hormonização em adolescentes trans a partir dos dezesseis anos, bem como da absoluta reversibilidade dos procedimentos nos raros casos em que necessários, aliado à absoluta falta de evidências de quaisquer prejuízos à pessoa em caso de ‘destransição’, seja no que tange à fertilidade, seja em qualquer outra seara*” (fl. 04 do documento eletrônico nº 24).

15. Na petição de aditamento, enfatizam que as justificativas invocadas pelo Conselho Federal de Medicina, em apoio à resolução editada, extrapolam as prerrogativas técnicas do órgão e não se sustentam em face da atual literatura técnica e científica fundamentada em evidências

nacionais e internacionais.

16. Os requerentes trazem à baila, ademais, o teor de manifestação elaborada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, bem como documentos elaborados por outras entidades, através dos quais restaria evidenciada a imprudência do Conselho Federal de Medicina ao editar a resolução questionada.

17. Em complemento, sintetizam manifestação técnica elaborada por médicos e psiquiatras de ambulatórios especializados no atendimento de crianças e adolescentes trans, no tocante: *i)* à proibição do uso de bloqueadores de puberdade em adolescentes; *ii)* à vedação da terapia hormonal cruzada antes dos 18 (dezoito) anos de idade; *iii)* à falta de distinção entre cuidado clínico e projetos de pesquisa; *iv)* às evidências sobre benefícios psicossociais do cuidado afirmativo; *v)* à regulação punitiva e impedimento do avanço científico; *vi)* ao acompanhamento psiquiátrico e protocolos unificados; *vii)* às contradições legais e éticas decorrentes da temática constante da resolução sob investiva.

18. Ademais, reforçam o entendimento exposto na petição inicial no sentido de que a resolução questionada afronta o direito fundamental à liberdade científica e representa um retrocesso sob o ponto de vista da saúde, na medida em que estabelece um modelo uniforme único em contrariedade ao projeto terapêutico singular.

19. Os autores transcrevem na petição de aditamento o teor de “*Notas de Repúdio*” elaboradas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFSS); pelos Conselhos Regionais de Psicologia dos Estados do Rio Grande do Sul, do Pará e do Amapá; pelo Conselho Federal de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro; pelo Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+; bem como manifestações oriundas de entidades das áreas da medicina, psicologia, ambulatório, assistência social e direitos humanos, bem como de diversas associações civis.

20. Por fim, requerem o recebimento da petição de aditamento e da documentação que a acompanha, para que as razões apresentadas sejam consideradas por essa Suprema Corte no julgamento da medida cautelar, bem como na análise de mérito da presente ação direta, e reiteram a necessidade de se “*manter as coisas como sempre foram até a aprovação do ato normativo, com efeito repristinatório pacificamente admitido na jurisprudência desta Suprema Corte para se restabelecer a regulamentação da Resolução CFM 2.265/2019 sobre o tema*” (fl. 30 do documento eletrônico nº 24).

21. Os autos foram distribuídos ao Ministro Relator CRISTIANO ZANIN, que determinou o apensamento deste feito às Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 1221 e nº 1223 para julgamento conjunto, em razão da identidade de objeto.

22. No mesmo despacho, o Ministro Relator imprimiu à presente ação direta o rito previsto no artigo 10 da Lei nº 9.868, de 10 de novembro de 1999, e solicitou informações ao Conselho Federal de Medicina para a apresentação de pareceres e estudos técnicos nacionais e internacionais, atas de debates e reuniões das Câmaras técnicas consultadas, atas de reuniões do Conselho Federal de Medicina, votações e decisões, entre outros documentos.

23. Ademais, requereu informações ao Ministério da Saúde, a fim de que apresente normativas, pareceres, estudos técnicos nacionais e internacionais e programas de ação governamental relacionados à resolução questionada, bem como solicitou, no prazo de 10 (dez) dias, a apresentação de dados e estudos a diversos Centros de Referência voltados ao atendimento à transexualidade e à identidade de gênero, com a subsequente oitiva do Advogado-Geral da União e do Procurador-Geral da República.

24. Em atendimento à solicitação, o Conselho Federal de Medicina sustentou, em sede de preliminar, a ilegitimidade ativa das entidades autoras para a propositura de ações de controle concentrado de constitucionalidade, tanto pela ausência de comprovação do caráter nacional, quanto pela representatividade de mera *“fração da categoria (pessoas transgêneros), e não à totalidade do grupo social”* (fl. 06 do documento eletrônico nº 63).

25. Quanto ao mérito, afirmou que os argumentos constantes da inicial se alicerçam em *“manifestos exageros, distorções e mal compreensões da norma impugnada”*. Asseverou que o teor da norma questionada constitui *“simples repetição do previsto na Lei nº 9.263/1996, a qual estipula a idade mínima de 21 anos para a submissão de paciente à cirurgia que enseje esterilização voluntária”* e autoriza a realização de cirurgia de afirmação de gênero a partir dos 18 (dezoito) anos (fls. 07/08 do documento eletrônico nº 63).

26. Desse modo, afastou a alegação de retrocesso social e corroborou o entendimento de que a edição do ato normativo constituía acatamento da legislação vigente, desprendido do suposto viés ideológico sugerido pelos autores, porquanto decorrente de *“instigação do próprio Ministério Público”*, que *“já havia ajuizado Ação Civil Pública, em 09/12/2022 (autos 1016576-25.2022.4.06.3800, ainda em curso na MMª 2ª Vara Federal Cível de Belo Horizonte),*

exatamente pugnando para que o CFM realizasse muitas das alterações ora efetuadas na novel Resolução, a exemplo de maior restrição em tratamentos hormonais a menores de idade, ou impedimento de intervenções cirúrgicas em menores de 21 anos (o que sequer foi totalmente acatado na norma atual, eis que somente se veda, até os 21 anos, as cirurgias que gerem esterilização. A regra geral é de permissão de cirurgias já a partir dos 18 anos de idade” (fl. 10 do documento eletrônico nº 63).

27. Reforçou que a atuação do CFM está vinculada, cientificamente, ao mais adequado para realidade presente. A propósito, esclareceu que, no momento em que editada a Resolução de 2019, pretendia-se autorizar terapias hormonais em menores de idade para a realização de pesquisas científicas quanto ao tema. No entanto, constatou-se, no ano de 2024, a ausência de pesquisas e publicações científicas nacionais autorizadas pelo regramento anterior, circunstância que impulsionou a revogação da permissão outrora concedida, assegurando-se o direito ao seguimento de terapias e tratamentos apenas aos pacientes menores de 18 (dezoito) anos que já estavam em uso de terapia hormonal ou bloqueadores da puberdade, antes da publicação da nova norma.

28. O requerido reiterou a sua competência para regulamentar a medicina no Brasil e expedir atos normativos que modifiquem, esclarecem ou complementem as normas éticas, a atividade fiscalizatória do desempenho da medicina e a definição de procedimentos médicos.

29. Esclareceu que a resolução hostilizada não inaugura conceitos, tampouco exclui a definição de identidade de gênero do ordenamento jurídico, apenas aplica parâmetros de segurança a procedimentos médicos através de práticas e métodos cientificamente adequados a serem utilizados no processo de transição, nos moldes das restrições e atualizações implementadas em países cientificamente avançados, como a Suécia, a Finlândia e a Inglaterra.

30. Pontuou que a norma reflete uma postura cautelosa diante da baixa certeza de evidências científicas sobre intervenções hormonais/cirúrgicas em menores de idade, conforme os estudos mais recentes e avançados cientificamente. Por esse motivo, afirmou que a resolução estabelece, em relação aos indivíduos transgêneros que mantenham órgãos correspondentes ao sexo biológico, que busquem atendimento preventivo ou terapêutico especializado, de modo a “evitar mal-entendidos e atrasos no necessário atendimento eficaz e célere dos pacientes” (fl. 18 do documento eletrônico nº 63).

31. O Conselho Federal de Medicina também ponderou que, ao contrário do afirmado pelos

requerentes, a norma questionada não proíbe acompanhamento médico ou psicológico, tampouco impede transições sociais, apenas condiciona intervenções farmacológicas e cirúrgicas de efeito permanente à maioria ou a protocolos de pesquisa aprovados, salvaguardando a continuidade dos tratamentos iniciados.

32. O requerido observa que os argumentos constantes da inicial são desprovidos de conhecimento técnico-científico e baseiam-se em opiniões pessoais de grupos de médico que *“têm grande dificuldade de aceitar eleições em que seus representantes no CFM foram legitimamente eleitos, não por seus próprios correligionários, mas por todos os médicos do Brasil inteiro”* (fl. 31 do documento eletrônico nº 63).

33. Ao analisar a Nota Técnica e Ética elaborada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, o requerido apontou que o documento carece de esclarecimentos técnico-científico, jurídico e bioético e concluiu, por derradeiro, que a resolução ostenta presunção de legitimidade que somente poderia ser ilidida por demonstração inequívoca de arbitrariedade ou afronta direta à Constituição Federal, o que não se evidencia no presente caso.

34. Em atendimento ao despacho do Ministro Relator, o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual – AMTIGOS também apresentou informações no sentido de que a atual Resolução CFM nº 2.427/2025 adota uma metodologia que *“restringe o acesso às necessidades de saúde em vez de regulá-lo, impactando uma população já discriminada e em situação de vulnerabilidade”* (fl. 01 do documento eletrônico nº 88).

35. A entidade apontou as consequências decorrentes da proibição de tratamento, bem como os efeitos do atendimento afirmativo para a saúde psicológica dos adolescentes. Destacou, ainda, dados de pesquisa provenientes de 123 (cento e vinte e três) pacientes que receberam o bloqueio puberal e descreveu os efeitos colaterais observados nessa pesquisa.

36. Por sua vez, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, por intermédio de seu Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente do Centro Biomédico, apresentou Nota Técnica sobre a hormonização de jovens transgêneros, da qual se extrai uma breve contextualização sobre identidade de gênero e transgeneridade, bem como sobre a saúde da população transgênero no Brasil, com enfoque em jovens. A referida nota evidenciou a insuficiência de serviços de saúde especializados e habilitados para o atendimento de jovens trans no Brasil e a ausência de políticas públicas que regulem o funcionamento desses serviços.

37. Enfatizou, ademais, que a revogada Resolução CFM nº 2.265/2019 fora elaborada com respaldo científico e moral, “*com recomendações concordantes com os principais guidelines e documentos científicos internacionais que versam sobre o tema*”, e pontuou que as pesquisas de hormonização de jovens trans elaboradas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro estão amparadas no referido ato normativo (fl. 03 do documento eletrônico nº 96).

38. Em análise à Resolução nº 2.427/2025, a UERJ aduziu que as novas diretrizes regulamentares “*são contrárias às principais recomendações existentes e seguidas pelas organizações científicas mais respeitadas do mundo. Diferentemente da resolução de 2019, a atual representa um retrocesso em diversos aspectos respaldados pelos guidelines da Endocrine Society (2017) e da World Professional Association for Trans gender Health (2022)*” (fl. 04 do documento eletrônico nº 96).

39. Entre as novas restrições, destacou como principais obstáculos à saúde de jovens trans a proibição de bloqueio de puberdade em jovens com variabilidade de gênero e a vedação à hormonização em jovens trans com menos de 18 (dezoito) anos de idade. A propósito, asseverou que a negativa de bloqueio puberal em jovens com intensa disforia de gênero acarreta aumento de risco de suicídio e de comorbidades como ansiedade, depressão, isolamento social e violências externas.

40. Informou que não foram encontrados respaldos na literatura científica a respeito do aumento de taxas de arrependimento, mas pontuou que a literatura contempla uma baixa probabilidade de tal ocorrência na terapia afirmativa de gênero. Enfatizou que o tratamento da matéria em outros países acompanha uma tendência global de restrição da terapia e ponderou que o tema está politizado.

41. Embora houvesse reconhecido a falta de estudos com cortes longitudinais e de avaliações a longo prazo, defendeu que a resposta para a falta de evidências científicas não pode ser a proibição das pesquisas, mas o suporte e o fomento à produção de dados nacionais robustos.

42. Por seu turno, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS, por intermédio dos profissionais de saúde que compõem o Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero – PROTIG/HCPA, apresentou informações no sentido de que a Resolução nº 2.427/2025 fora editada sem prévia consulta ou participação de especialistas e pesquisadores e está em dissonância com as evidências científicas contemporâneas, representando um retrocesso no tocante à garantia do acesso universal, equânime e de qualidade aos serviços de saúde por parte de indivíduos com

incongruência/disforia de gênero.

43. As informações apresentadas pela entidade também contemplam uma série de consequências decorrentes da proibição do bloqueio puberal e do tratamento hormonal para adolescentes com incongruência/disforia de gênero e afirmam que a norma sob invectiva interrompe protocolos de pesquisa e a geração de dados científicos, comprometendo os esforços e os investimentos na formação científica realizados nos últimos anos no Brasil.

44. O Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS reiterou a necessidade de “*revogação da Resolução CFM 2.427/2025 e a restauração da Resolução CFM 2.265/2019 para a garantia da proteção da saúde de crianças e adolescentes com incongruência/disforia de gênero*” (fl. 03 do documento eletrônico nº 105).

45. Em atendimento ao despacho do Ministro Relator, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo também apresentou informações no sentido de que a atual Resolução CFM nº 2.427/2025 adota uma metodologia que restringe o acesso às necessidades de saúde em vez de regulá-lo, “*impactando uma população já discriminada e em situação de vulnerabilidade*” (fl. 01 do documento eletrônico nº 110).

46. A entidade apontou, em nota conjunta de profissionais e ambulatorios, que a Resolução nº 2.427/2025 assevera a possibilidade de hormonização mediante automedicação, com riscos de danos físicos e psicológicos graves, moderados ou leves, e que a proibição dos tratamentos estimula adolescentes a buscar soluções fora da rede formal de saúde, intensificando os distúrbios endócrinos, hepáticos, cardiovasculares e mentais.

47. Ademais, asseverou que a proibição de tratamentos inviabiliza protocolos científicos com bloqueadores e hormônios, circunstância que fere a capacidade do Brasil de produzir evidências próprias e compromete a formação científica, anulando os avanços conquistados nos últimos 5 (cinco) anos. Ponderou que o bloqueio puberal é totalmente reversível, enquanto a ausência dele leva ao desenvolvimento de caracteres sexuais secundários permanentes, acarretando o risco de necessidade de futuras cirurgias e de surgimento de problemas mentais (ansiedade, depressão e suicídio). Nessa linha, destacou que o bloqueio em si não causa infertilidade.

48. Ainda sob o enfoque científico, assinalou que a Resolução CFM nº 2.427/2025 confronta a “*vasta literatura científica nacional e internacional sobre a eficácia e segurança das*

intervenções, contrariando inclusive as diretrizes da Endocrine Society e da WPATH”, ao passo que a Resolução nº 2.265/2019 fora elaborada com ampla participação de especialistas e mediante consulta pública (fl. 03 do documento eletrônico nº 110).

49. Com esteio nos argumentos mencionados, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo concluiu, diante das apontadas evidências técnicas, clínicas, bioéticas e científicas, ser *“imperativa a revogação da Resolução CFM 2.427/2025 e o retorno à diretriz 2.265/2019, acompanhada de atualização participativa baseada na ciência, na escuta das equipes especializadas e na proteção da saúde de crianças e adolescentes com incongruência de gênero”* (fl. 04 do documento eletrônico nº 110).

50. Por sua vez, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, em representação ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos e ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Uberlândia, trouxe ao feito uma breve síntese de modelos e diretrizes de diversos países no tocante ao atendimento de crianças e adolescentes com variabilidade de gênero, bem como aos cuidados de saúde conferidos às pessoas trans, em todos os seus ciclos de vida.

51. No tocante ao artigo 7º, parágrafo 3º, da resolução questionada, o qual estabelece a idade mínima de 21 (vinte e um) anos para parcela dos procedimentos cirúrgicos, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares afirmou não encontrar *“evidência científica capaz de justificar a relação estabelecida pelo CFM entre as cirurgias de afirmação no gênero e as cirurgias que são oferecidas como métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar que foram utilizadas para estabelecimento da norma”* (fl. 06 do documento eletrônico nº 130).

52. Afirmou que tem se pautado nas melhores evidências ao oferecer cuidados em saúde para a população trans, argumentando que o *“atendimento a partir do início da puberdade pode envolver o bloqueio hormonal, a partir do estágio Tanner II, desde que o usuário e seus responsáveis sejam informados sobre os efeitos do tratamento e assinem termos de assentimento e consentimento, e que seja realizado o acompanhamento psicossocial e de todos os parâmetros clínicos e laboratoriais para garantir a segurança do adolescente”* (fl. 07 do documento eletrônico nº 130).

53. Reforçou que o tratamento deve ser conduzido por médico especialista e, em caso de riscos à saúde do adolescente, deve ser suspenso. Destacou, outrossim, que a terapia com uso de

bloqueadores hormonais para crianças/adolescentes com incongruência de gênero utiliza os mesmos fármacos e posologias que são autorizados em outras condições clínicas pediátricas.

54. Aduziu que a Corte Interamericana, ao analisar o Caso 13.021 do Brasil sobre violações a direitos humanos relacionados à ausência de acesso à cirurgia de afirmação de gênero, recomendou que o País adotasse medidas reparatórias em razão das violações ocorridas, assim como medidas que venham evitar a repetição de situações similares no futuro, “*o que deve incluir a eliminação dos obstáculos nos protocolos de saúde que tornem ineficiente a prestação da cirurgia de afirmação de gênero, a garantia de que os recursos promovidos pela via judicial relacionados a cirurgias de afirmação sejam decididos de modo célere e a promoção da capacitação do pessoal médico que trata das pessoas trans, não binárias e de gênero diverso para garantir o acesso imediato a serviços de saúde de maneira não discriminatória*” (fl. 08 do documento eletrônico nº 130).

55. Por derradeiro, registrou a adesão do Brasil à *Equal Rights Coalition* (ERC), através da qual estabeleceu-se uma aliança intergovernamental formada por 43 (quarenta e três) Estados comprometidos em cessar a violência e a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais e pessoas com outras identidades não-heterossexuais e não-cisgênero.

56. A Associação Mães da Resistência e diversas outras entidades requereram o ingresso no feito na qualidade de *amici curiae* (documentos eletrônicos nº 36, nº 42, nº 58, nº 82, nº 90, nº 97, nº 116, nº 124, nº 139, nº 149, nº 153, nº 156, nº 158 e nº 165).

Na sequência, os autos foram encaminhados para o Advogado-Geral da União.

2. PRELIMINAR – DA AUSÊNCIA PARCIAL DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA

57. De início, cumpre registrar que a petição inicial não cumpriu os requisitos formais mínimos exigidos para o conhecimento da integralidade dos pedidos nela formulados.

58. Embora as técnicas processuais de controle concentrado sirvam-se de pressupostos atenuados em relação ao processo civil, há exigências cuja observância é indispensável à viabilização do conhecimento de ações constitucionais dessa natureza.

59. Destaca-se, nesse sentido, o requisito previsto no artigo 3º, incisos I e II, da Lei nº 9.868/1999, que demanda a indicação, pelo requerente, dos dispositivos impugnados e “*os fundamentos jurídicos do pedido em relação a cada uma das impugnações*”, bem como “*o pedido*,

com suas especificações”.

60. Outrossim, nos termos do artigo 330, § 1º, incisos I e III, do Código de Processo Civil, *“considera-se inepta a petição inicial quando (...) lhe faltar pedido ou causa de pedir; (...) da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão”*, o que, nos termos do *caput* da referida disposição, acarretará o indeferimento da peça vestibular.

61. Na presente hipótese, a leitura da petição inicial permite extrair que o pedido principal elaborado pelos requerentes envolve a declaração de inconstitucionalidade da integralidade da Resolução CFM nº 2.427/25, ainda que tenham externado pretensão subsidiária de obter apenas a invalidade do artigo 5º; do § 2º do artigo 6º; e do § 3º, incisos II e III, do artigo 7º, da resolução.

62. No entanto, embora o pleito principal seja mais abrangente, verifica-se que a argumentação desenvolvida pelos autores se limita, exclusivamente, à impugnação dos dispositivos de modo subsidiário, ou seja, apenas das normas que tratam da vedação de bloqueadores hormonais para tratamento de incongruência de gênero ou disforia de gênero em crianças e adolescentes; da vedação à hormonização cruzada antes de 18 (dezoito) anos de idade; e do estabelecimento de restrições à idade mínima para cirurgias, tratados pelas disposições acima referidas.

63. Ocorre que a Resolução CFM nº 2.427/25 contempla uma série de disposições complementares que deixaram de ser analisadas na petição inicial. As normas da resolução trazem definições conceituais específicas (artigo 1º) e garantias relacionadas ao atendimento integral à saúde de pessoas com incongruência ou disforia de gênero (artigos 2º e 3º), além de tratarem de procedimentos prévios às intervenções hormonais e cirúrgicas (artigo 4º).

64. O conteúdo da resolução também abarca normas que afastam a vedação contemplada no artigo 5º (prescrição de bloqueadores hormonais para tratamento de incongruência de gênero ou disforia de gênero em crianças e adolescentes), nas hipóteses clínicas reconhecidas como puberdade precoce ou outras doenças endócrinas, nas quais o uso de bloqueadores hormonais é cientificamente indicado (artigo 5º, parágrafo único).

65. Vale ressaltar, em complementação, que a resolução questionada estende a vedação de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero às hipóteses de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais que contraindiquem tais intervenções (artigo 7º, inciso I) e afasta a aplicação de suas normas às pessoas que já estejam em uso de terapia hormonal ou bloqueadores da puberdade.

66. Todas essas disposições, no entanto, **não constituem alvo de qualquer ataque argumentativo que busque afastar a sua compatibilidade com o texto constitucional**, porquanto não foram formalmente impugnadas na petição inicial, conforme determina o artigo 3º, inciso I, da Lei nº 9.868/1999.

67. Desse modo, verifica-se que parcela das impugnações das requerentes se caracteriza como genérica, a ensejar, nos termos da jurisprudência desse Supremo Tribunal Federal, o não conhecimento, nesse particular, da presente ação direta. Veja-se:

Ação Direta De Inconstitucionalidade. Lei nº 8.531/2019, do Estado De Sergipe. Legitimidade ativa da Associação Nacional dos Servidores do Ministério Público – Ansemp. Alteração do quadro de servidores do Ministério Público do Estado de Sergipe. Preliminar. **Ausência de impugnação específica de todos dispositivos da lei questionada. Falta de de impugnação da totalidade do quadro normativo complexo de regência da matéria. Conhecimento parcial da ação direta. Mérito. (...) 2. Recai sobre o autor das ações de controle concentrado de constitucionalidade o ônus processual de indicar os dispositivos impugnados e realizar o cotejo analítico entre cada uma das proposições normativas e os respectivos motivos justificadores do acolhimento da pretensão de inconstitucionalidade, sob pena de indeferimento da petição inicial, por inépcia. Ausência de impugnação específica de todo o conteúdo normativo da Lei estadual questionada.** Inexistência de impugnação de todo o complexo normativo referente à criação da totalidade dos cargos em comissão no âmbito do Ministério Público do Estado de Sergipe, a fim de delinear o alegado excesso e a consequente afronta ao princípio da proporcionalidade. A ação não se credencia a julgamento de mérito, quanto ao ponto, a teor da jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal: “*A não impugnação de todas as normas que integram o conjunto normativo apontado como inconstitucional implica a ausência do interesse de agir da parte requerente*” (ADI 4265 AgR, Rel. Ministro Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, julgado em 09.4.2018). Exame restrito às normas cuja arguição de inconstitucionalidade foi efetivamente fundamentada: arts. 1º, 4º, 5º e 7º da Lei nº 8.531 de 22 de maio de 2019, do Estado de Sergipe. Conhecimento parcial. (...) (...) 7. Ação direta prejudicada. (ADI nº 6386, Relatora: Ministra ROSA WEBER, Órgão Julgador: Tribunal Pleno, Julgamento em 10/10/2022, Publicação em 14/10/2022; grifou-se);

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTIGOS DA LEIS TOCANTINENSES NS. 1.855/2007 E 1.861/2007 REVOGADOS PELAS LEIS TOCANTINENSES NS. 1.866/2007 E 1.868/2007. REAJUSTE DE SUBSÍDIOS DE SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS. IRREDUTIBILIDADE DE VENCIMENTOS. DIREITO ADQUIRIDO. ARTS 5º, INC. XXXVI E 37, INC. XV, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO JULGADA PROCEDENTE. 1. Ação conhecida quanto ao art. 2º da Lei n. 1.866/2007 e o art. 2º da Lei n. 1.868/2007. **Ausência de impugnação específica dos outros dispositivos das leis. Arts. 3º e 4º da Lei n. 9.868/1999.** 2. Diferença entre vigência de lei e efeitos financeiros decorrentes de sua disposição. Vigentes as normas concessivas de aumentos de vencimentos dos servidores públicos de Tocantins, os novos valores passaram a compor o patrimônio de bens jurídicos tutelados, na forma legal deferida a ser observada. 3. (...) 4. Ação Direta de Inconstitucionalidade julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade do art. 2º da Lei tocaninense n. 1.866/2007 e do art. 2º da Lei tocaninense n. 1.868/2007. (ADI nº 4013, Relator: Ministra CÁRMEN LÚCIA, Órgão Julgador: Tribunal Pleno, Julgamento em 31/03/2016, Publicação em 19/04/2017; grifou-se).

68. Por essa razão, conclui-se que a presente demanda deve ser conhecida, tão somente, quanto à impugnação dirigida aos artigos 5º; 6º, § 2º; e 7º, § 3º, incisos II e III, da Resolução nº 2.427/25.

3. DA AUSÊNCIA DO *FUMUS BONI IURIS* PARA A CONCESSÃO DA MEDIDA CAUTELAR

69. Conforme relatado, os requerentes insurgem-se contra a Resolução nº 2.427, de 08 de abril de 2025, do Conselho Federal de Medicina, a qual “*revisa os critérios éticos e técnicos para o*

atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências”.

70. Em seu entendimento, a norma questionada ofenderia o direito fundamental à saúde (artigos 196 a 198 da CF); à intimidade e à privacidade (artigo 5º, inciso X, da CF); os princípios da cidadania (artigo 1º, inciso II, da CF), da igualdade e da não discriminação (artigos 3º, inciso IV; artigo 5º, *caput* e incisos XLI e XLII, da CF); os preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III, da CF) e da proteção integral da criança, enquanto criança e adolescente trans (artigo 227 da CF); além de violar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, em seus subprincípios da adequação e da necessidade, e o direito ao livre desenvolvimento da personalidade.

71. Com esses fundamentos, requerem a suspensão cautelar da Resolução nº 2.427/25, com a restauração da vigência da revogada Resolução nº 2.265/19.

72. O pleito cautelar não merece ser acolhido, como se passa a demonstrar.

73. Como ponto de partida, destaca-se que a Constituição Federal, ao abordar a saúde como um direito fundamental de todos e um dever do Estado, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) é dotado das atribuições de controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde. Nesse sentido, destacam-se os artigos 196, 197 e 200, incisos I, da Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

(...)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

74. Esse dever de proteção à saúde ganha contornos específicos em outros dispositivos constitucionais, como nas normas do artigo 218, §§ 1º e 3º, da Constituição Federal, que preveem o dever do Estado de promover e incentivar o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação, bem como nas diretrizes constantes do artigo 227 da Carta, que estabelece o dever do Estado de assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de discriminação, exploração, violência,

crueldade e opressão.

75. As previsões constitucionais citadas sinalizam para a importância de especificidades que envolvem a **proteção à saúde de crianças e adolescentes**, dentre as quais inserem-se o controle e a fiscalização de procedimentos de interesse para a saúde; o dever de incentivo ao desenvolvimento científico, à pesquisa e à inovação; a promoção de programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem; e, ainda, a liberdade individual assegurada aos cidadãos.

76. Esse dever de proteção associa-se, de modo concreto, à promoção de programas de assistência à saúde pelo Ministério da Saúde e à adoção de medidas para possibilitar o exercício de direitos e deveres pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais se desdobram, no ponto específico da estruturação de uma rede de atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero, em um extenso acervo normativo e disciplinar.

77. A propósito, convém ressaltar que essa Suprema Corte, ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 787, a versar o direito de pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde em conformidade com a identidade de gênero autodeclarada, pontuou que **o Sistema Único de Saúde já contempla programas destinados à população LGBTQIA+**, notadamente por meio da **Política Nacional de Saúde Integral LGBT** (Portaria nº 2.836/2011). Leia-se trecho do voto condutor, da lavra do Ministro Gilmar Mendes:

Os “Princípios de Yogyakarta”, documento publicado em novembro de 2006 como resultado de reunião internacional de grupos de direitos humanos realizada na cidade de Joguejacarta, na Indonésia, não deixam dúvidas quanto ao dever do Estado de assegurar o direito de constituir família a todas as pessoas, independente da orientação sexual e da identidade de gênero, inclusive por meio de técnicas de reprodução humana assistida, bem como demais formas de estabelecimento de filiação, como a adoção.

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

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

A Política Nacional, garante, no âmbito do SUS, os direitos sexuais e direitos reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Conforme esclarece a doutrina, a concretização do projeto parental pela população LGBTQIA+, embora garantida pela Constituição brasileira e pela legislação pertinente, traz grandes desafios para a sociedade. (Tribunal Pleno, julgamento em 17/10/2024, DJe de 18/12/2024; grifou-se)

78. Nesse contexto, merece especial destaque a edição da **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde**, que redefine o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde, tendo por referência: *i)* o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o qual regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde); *ii)* a mencionada

Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; *iii*) a recomendação do Relatório nº 54, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), de 7 de dezembro de 2012, no tocante à incorporação de novos procedimentos relativos ao processo transexualizador no âmbito do SUS; *iv*) e a Resolução nº 2, de 06 de dezembro de 2011, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS.

79. A referida Portaria nº 2.803/2013 materializa a padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde, além de estabelecer diretrizes de assistência e aprimorar a linha de cuidado dos usuários. Ao fixar os critérios para a prestação de assistência a transexuais e travestis no âmbito do SUS, inclusive para a realização de terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos, a Portaria nº 2.803/2013 dispõe de uma tabela descritiva e codificada de serviços, além de especificar parâmetros relativos à idade mínima para determinados procedimentos.

80. Em seu artigo 14, o referido ato trata das terapias medicamentosas hormonais disponibilizadas no processo transexualizador e no processo preparatório para cirurgia, estabelecendo a idade mínima de 18 (dezoito) anos para a utilização desses procedimentos. Do mesmo modo, a norma estabelece a idade mínima de 21 (vinte e um) anos para procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual no sexo biológico masculino, de tireoplastia, de mastectomia, de histerectomia e demais cirurgias complementares no processo transexualizador.

81. Constata-se que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, **as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde não se confrontam com a Resolução nº 2.427/2025**, cujas disposições igualmente estabelecem as idades mínimas de 18 (dezoito) anos para terapia de hormonização e de 21 (vinte e um) anos para procedimentos cirúrgicos. Confira-se, por oportuno, as seguintes disposições constantes da resolução sob invectiva (grifos apostos):

Art. 6º Sobre a terapia hormonal cruzada:

§ 1º Definida como a administração de hormônios sexuais para induzir características secundárias condizentes com a identidade de gênero do paciente.

§ 2º **Esta terapia está vedada antes dos 18 (dezoito) anos de idade.**

(...)

Art. 7º No âmbito da atenção médica especializada a pessoa transgênero para cirurgias de redesignação de gênero, fica determinado que:

§ 1º Os procedimentos cirúrgicos reconhecidos para afirmação de gênero encontram-se elencados no Anexo III desta Resolução.

§ 2º Os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero previstos nesta Resolução somente poderão ser realizados após acompanhamento prévio de, no mínimo, 1 (um) ano por equipe médica, conforme PTS.

§ 3º Ficam vedados os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero nas seguintes situações:

I - em pessoas diagnosticadas com transtornos mentais que contraindiquem tais intervenções;

II - antes dos 18 (dezoito) anos de idade;

III - antes dos 21 (vinte e um) anos de idade quando as cirurgias implicarem potencial efeito esterilizador, em conformidade com a Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.

82. Relevante destacar que os limites etários estabelecidos pelas disposições mencionadas devem ser observados em relação aos novos casos submetidos a tratamento, posto que a resolução resguarda, de modo expresse, as pessoas que já estejam submetidas a tratamentos hormonais iniciados antes de sua edição. Confirma-se o teor da seguinte disposição:

Art. 10. As disposições desta Resolução não se aplicam a pessoas que já estejam em uso de terapia hormonal ou bloqueadores da puberdade.

83. Por esse motivo, ao analisar a temática tratada na presente ação direta, o Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, elaborou Despacho, em 02 de julho de 2025 (NUP: 00737.010706/2025-31), assinalando que *“não há, até o momento, mapeamento de eventuais prejuízos decorrente da nova resolução, uma vez que esta estabelece a idade mínima de 18 anos para o início da hormonioterapia e de 21 anos para a realização de procedimentos cirúrgicos, em consonância com os parâmetros atualmente vigentes no Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS)”* (grifos apostos).

84. Sobre o dever legalmente atribuído ao Conselho Federal de Medicina de promover, dentre outros aspectos inerentes ao dever de polícia estatal, a eficiência no desempenho técnico da medicina, convém observar o que acentuado pelo Ministro Alexandre de Moraes, em voto proferido no RE nº 1.523.404-AgR (Pleno, julgamento em 17/2/2025, DJe de 25/2/2025):

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.717/DF, Relator o Ministro SIDNEY SANCHES, Dje de 28/3/2003, o SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL definiu que os Conselhos de Fiscalização profissional detêm personalidade jurídica de direito público, em especial porque exercem, por delegação, atividade típica de estado, a abranger o exercício do poder de polícia, de tributação e de punição das atividades profissionais.

(...)

Por sua vez, a **Lei 3.268/1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina**, e dá outras providências, confere ao Conselhos a atribuição, entre outras, de “fiscalizar o exercício da profissão de médico;” e “**promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico** e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam”, conforme dispositivos abaixo transcritos: (...) (grifou-se)

85. Note-se que essa atribuição técnica do Conselho Federal de Medicina também se exerce, conforme já pontificou o Ministro Gilmar Mendes no voto lançado na supracitada ADPF nº 787, pelo estabelecimento de diretrizes para realização de procedimentos médicos. Leia-se, no ponto:

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

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

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

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

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

“II – PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA

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

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

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

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

86. Nesse cenário, vê-se, de início, que o debate desta Ação Direta trata de questão eminentemente técnica e que se debruçam sobre ~~fica claro que~~ as diretrizes estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.427/2025, ora impugnada, as quais estabelecem padrões médicos e terapêuticos que podem ser considerados, , ao menos num juízo cautelar, admissíveis e razoáveis, além de estarem suficientemente delimitados pelo ordenamento brasileiro, em especial na Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, a qual redefine e amplia o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

87. Diante das considerações expostas, não se vislumbra a plausibilidade necessária para a concessão do pedido da medida cautelar formulado pelos requerentes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS – PONDERAÇÃO QUANTO À POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA

88. Como visto, os requerentes alegam que a Resolução nº 2.427, de 08 de abril de 2025, do Conselho Federal de Medicina, afasta *i)* o direito ao bloqueio hormonal da puberdade em casos de incongruência de gênero e de disforia de gênero; *ii)* o direito à hormonização a partir dos 16 (dezesesseis) anos de idade, em casos de incongruência de gênero e de disforia de gênero; *iii)* o direito a procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero a pessoas maiores de 18 (dezoito) anos e

menores de 21 (vinte e um) anos, ao aumentar a idade mínima para 21 (vinte e um) anos.

89. Em uma vertente substantiva, afirmam que a norma seria inconstitucional por ofensa ao direito fundamental à saúde, à intimidade e à privacidade; aos princípios da cidadania, da igualdade e da não discriminação; aos preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção integral da criança; aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, em seus subprincípios da adequação e da necessidade; e ao direito ao livre desenvolvimento da personalidade.

90. O tema tratado pela resolução sob investiva envolve posicionamentos lastreados em algumas vertentes. De um lado, está em análise a alegada suficiência de pesquisas e publicações científicas, de âmbito nacional e internacional, fundadas em terapias e tratamentos de pacientes que estavam em uso de terapia hormonal ou bloqueadores da puberdade; de outro, busca-se aferir a densidade da norma sob o ponto de vista ético e dos parâmetros de segurança aos quais se submetem os procedimentos médicos, com as consequentes restrições impostas no desempenho das práticas terapêuticas e na definição de métodos cientificamente adequados a serem utilizados no processo de transição.

91. O Conselho Federal de Medicina defende que a edição do ato normativo questionado se esteia em uma postura cautelosa diante da baixa certeza de evidências científicas sobre intervenções hormonais e cirúrgicas em pacientes menores de 18 (dezoito) e 21 (vinte e um anos) de idade, respectivamente. Vale-se, para tanto, da existência de estudos mais recentes e avançados cientificamente, os quais chancelam o condicionamento das intervenções farmacológicas e cirúrgicas de efeito permanente à maioria ou a protocolos de pesquisa aprovados. Nesse ponto, o requerido faz um recorte no posicionamento científico atualizado, seja nacional ou internacional, e confere ênfase a uma possível postura política e ideológica de autores interessados na revogação do diploma normativa sob investiva.

92. O requerido observa que, inicialmente, a edição da revogada Resolução CFM nº 2.265/2019 tinha por propósito autorizar terapias hormonais em menores de idade para a realização de pesquisas científicas quanto ao tema. Ponderou, no entanto, ainda no ano de 2024, haver sido constatada a ausência de pesquisas e de publicações científicas nacionais autorizadas pelo regramento anterior, circunstância que impulsionou a vedação de novos tratamentos em adolescentes menores de 18 (dezoito) anos, assegurando-se apenas o direito à continuidade de tratamentos em pacientes que já estavam em uso de terapia hormonal ou bloqueadores da puberdade, anteriormente à publicação da nova norma.

93. As diversas informações apresentadas pelas entidades oficiadas revelam dados técnicos de extrema relevância ao processo decisório e evidenciam que o debate extrapola, em muito, a esfera meramente jurídica, adentrando as políticas públicas de saúde e de proteção à integridade física e psicológica de crianças e adolescentes.

94. Assim, considerando as vertentes de possíveis impactos da nova norma sob os direitos fundamentais dos jovens e adolescentes, notadamente os direitos à saúde e à dignidade da pessoa humana apontados na petição inicial, torna-se relevante refletir sobre possíveis instrumentos de solução dialogada de conflitos.

95. Nesse contexto, relembre-se que a Lei 9.868/99 prevê a possibilidade de convocação de audiências públicas “*em caso de necessidade de esclarecimento de matéria ou circunstância de fato ou de notória insuficiência das informações existentes nos autos*”, ao passo que o Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal (artigo 13, inciso XVII, e artigo 21, inciso XVII) estabeleceu a possibilidade de convocação “*sempre que entender necessário o esclarecimento de questões ou circunstâncias de fato, com repercussão geral e de interesse público relevante*” .

96. Trata-se a audiência pública de instrumento apto a garantir o aprofundamento de questões que demandam **análise técnica**, além de prestigiar a prática democrática, ao possibilitar ampla participação da sociedade civil. Cuida-se, portanto, de medida processual que parece atender aos desafios da questão posta nesta ação direta em relação aos questionamentos quanto à constitucionalidade material da resolução questionada.

97. Assim, dada a complexidade técnica e a relevância social dos objetivos almejados pela norma impugnada, sugere-se a essa Suprema Corte a análise da conveniência e oportunidade de realizar audiência pública com o objetivo de ampliar a coleta de subsídios técnicos, científicos e jurídicos complementares que possam auxiliar no deslinde da controvérsia e na busca de uma solução uniforme que venha a atender ao interesse público, além de garantir a efetividade da legislação vigente sobre o tema.

5. CONCLUSÃO

98. Por todo o exposto, sem prejuízo de posterior manifestação conclusiva quanto ao mérito da presente ação direta, o Advogado-Geral da União manifesta-se pelo indeferimento da medida cautelar, diante da ausência do requisito do *fumus boni iuris*, e respeitosamente sugere que essa

Suprema Corte avalie a conveniência e oportunidade de realização de audiência pública.

99. São essas, Excelentíssimo Senhor Relator, as considerações que se tem a fazer no momento, cuja juntada aos autos ora se requer.

Termos em que espera deferimento.

Brasília, 22 de agosto de 2025.

JORGE RODRIGO ARAÚJO MESSIAS

Advogado-Geral da União

ISADORA MARIA BELEM ROCHA CARTAXO DE ARRUDA

Secretária-Geral de Contencioso

LETÍCIA DE CAMPOS ASPESI SANTOS

Advogada da União



Documento assinado eletronicamente por JORGE RODRIGO ARAÚJO MESSIAS, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 2781358859 e chave de acesso 943457cf no endereço eletrônico <https://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): JORGE RODRIGO ARAÚJO MESSIAS, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 22-08-2025 14:39. Número de Série: 24688056426646610828629120681.



Documento assinado eletronicamente por ISADORA MARIA BELEM ROCHA CARTAXO DE ARRUDA, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 2781358859 e chave de acesso 943457cf no endereço eletrônico <https://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): ISADORA MARIA BELEM ROCHA CARTAXO DE ARRUDA, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 21-08-2025 18:42. Número de Série: 24688056426646610828629120681. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO Final SSL.
