



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR MINISTRO PRESIDENTE DO EGRÉGIO SUPREMO
TRIBUNAL FEDERAL.**

**Distribuição
Ação Direta de Inconstitucionalidade**

ANTRA e IBRAT – Associação Nacional de Travestis e Transexuais e Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, a **ANTRA** inscrita no CNPJ n.º 04.475.712/0001-18, com sede na Rua Doutor Nicolau Gragelli, n.º 232, Amambai, Campo Grande/MT, CEP 79008-570, o **IBRAT** inscrito no CNPJ sob o n. 46.718.142/0001-90, com sede na Rua Joan Elln Nowell, 230, sobrado 4 - Vila Rosa - Piraquara - Paraná/PR, CEP 83304-040 por seus advogados signatários, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro no art. 103, IX, da CF/88 e nos arts. 1º e seguintes da Lei 9.868/99, propor

**AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE
com pedido liminar**

em face da **Resolução 2.427, de 8 de abril de 2025, do Conselho Federal de Medicina – CFM**,¹ doravante, “Resolução CFM 2.427/2025, para que seja declarada sua inconstitucionalidade total, com extirpação de texto, para que se retome a redação original da Resolução CFM 2.265/2019, para que seja garantido o direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade de crianças trans ao bloqueio hormonal da puberdade, a adolescentes trans a hormonização a partir dos dezesseis anos e a pessoas adultas trans à cirurgia de afirmação de gênero, a partir dos dezoito anos (maioridade civil).

I. EMENTA e RESUMO. Fundamentos da Ação. Subsidiariamente: princípio da fungibilidade das ações de controle abstrato e concentrado, com descrição de preceitos fundamentais objeto da ação. Legitimidade ativa.

1. Permita-se uma **EMENTA** que sintetiza os termos da ação:

¹ “[...]. A *Jurisprudência do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL admite o uso da ação direta de inconstitucionalidade contra atos normativos infralegais que inovem originariamente no ordenamento, em confronto direto com o texto constitucional*. [...]”. (STF, ADI 3481, Pleno, Rel. Min. Alexandre de Moraes, DJe 06.04.2021. G.n).



- 1.1 **A) OBJETO DA AÇÃO. Resolução CFM 2.427/2025.** Revogação do direito ao bloqueio hormonal da puberdade para crianças trans, do direito à hormonização a adolescentes trans a partir dos dezesseis anos e aumento da idade mínima da cirurgia de afirmação de gênero a partir dos 21 (vinte e um) anos. **B) FUNDAMENTOS. ARBITRARIEDADE ATÉCNICA QUE DESCONSIDERA A LÓGICA DA “MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS” E, ASSIM, AS MELHORES EVIDÊNCIAS DISPONÍVEIS NA PROTEÇÃO DE CRIANÇAS COM “INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO” E MESMO “DISFORIA DE GÊNERO” (SIC), CITADAS EM SUA PRÓPRIA JUSTIFICATIVA.** Desconsideração de estudos sérios para privilegiar fontes de defensores de “cura gay” e “estudos” sem credibilidade científica. Ausência de diálogo, consulta e oitiva da comunidade médica brasileira, em especial médicos(as) que trabalham com crianças com “incongruência de gênero”. Agir autoritário/autocrático que desconsidera o *mundo real da prática clínica* tal como ocorre no Brasil, que aumenta a **irrazoabilidade (arbitrariedade)** geradora de inconstitucionalidade, visto que o CFM invoca *temor de processos em Estados norte-americanos e supostos problemas pontuais ocorridos no Reino Unido*, por atendimento médico sem *atenção integral a aspectos sociais*, que não explica quais seriam, para “justificar” a revogação no Brasil, sem constatar tais problemas por aqui. **Relatório Técnico da ABMMD – Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia**, que faz *análise técnico-científica* das referências e fundamentos da *Justificativa* da Resolução CFM 2.427/2025, que demonstra que ela foi elaborada a partir de uma **visão enviesada pelo paradigma da anormalidade/patologização das identidades trans**, já superada pelo paradigma da despatologização, da Organização Mundial de Saúde (CID 11/2018), que se pauta com preocupação com os por ela reconhecidos como *raros/pouquíssimos* casos de “destransição”, **sem se preocupar com a maioria das crianças e adolescentes que continuam com “incongruência de gênero”** e, assim, mantém a identidade de gênero transgênera que já tinham desde a infância. Vide, ainda, **análise autônoma de artigos científicos sérios** acerca do tema, feita por esta ação (item VII, parágrafos 55 a 63). Verdadeiro **desprezo eloquente do CFM com crianças trans e adolescentes trans, inclusive por desprezar sua própria conclusão, não infirmada agora, do Parecer CFM 8/2013**, onde reconheceu o sofrimento subjetivo e os danos a crianças e adolescentes trans quando não é feito bloqueio hormonal da puberdade e hormonização a partir dos dezesseis anos e a eficácia desses tratamentos para acabar com a angústia e sofrimento delas e deles. **B.1) Inconstitucionalidade da revogação da norma médica que permitia bloqueio hormonal da puberdade a CRIANÇAS TRANS, a hormonização de ADOLESCENTES TRANS a partir dos dezesseis anos e da possibilidade de cirurgia de afirmação de gênero a partir dos dezoito anos para PESSOAS TRANS ADULTAS, desprezando as EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS** de que tais procedimentos trazem bem-estar psicológico-social para crianças trans e adolescentes trans, à luz dos princípios biomédicos da beneficência e não-maleficência (item 1.4 desta Síntese). Vide tópico sobre os **“Fatos Constitucionais”** nesta peça, para se apurar a **Verdade Real**, à luz das **Evidências** e não os espantalhos imaginários difundidos acerca do tema. Violação dos princípios da **dignidade** da pessoa humana, enquanto *pessoa humana trans* (CF, art. 1º, III), e da **proteção integral, com absoluta prioridade, da criança, enquanto criança trans e adolescente trans** (CF, art. 227). Violação da vedação do arbítrio imanente ao princípio da **razoabilidade**. Violação do princípio da **proporcionalidade** em seus subprincípios da **adequação e da necessidade**, por utilizar-se de meio manifestamente inadequado para perseguir a finalidade que alega perseguir, havendo meio menos gravoso objetivamente aferível para tanto (melhoria dos procedimentos que eventualmente considere insuficientes, para atender os ínfimos casos que invoca, sem jamais revogar o direito ao bloqueio hormonal da puberdade e à hormonização aos dezesseis anos). **C) Hermenêutica Constitucional Antidiscriminatória: princípio da máxima efetividade das normas constitucionais, para superação de vulnerabilidades sociais** (item IX, parágrafos 79 a 85 c.c parágrafos 4.1 a 4.11 deste item I). O ato



normativo impugnado umenta a vulnerabilidade social de crianças trans e adolescentes trans (crianças e adolescentes com “incongruência de gênero”). Os princípios e direitos fundamentais citados devem ser interpretados de forma evolutiva, a partir do parâmetro da **superação da vulnerabilidade** das minorias vulnerabilizadas socialmente, para que tais conceitos jurídicos para o fim de superar a vulnerabilidade social, como exige o direito fundamental à igualdade, inclusive por **igualdade formal**, pois, no ato normativo impugnado, o CFM admite o uso do bloqueio hormonal da puberdade a crianças com “puberdade precoce” (sic), o que comprova cabalmente a ausência de danos à saúde biológica, psicológica e social pelo seu uso e sua reversibilidade, quando necessária, que não é negada pela *Justificativa* do ato normativo impugnado. Interpretação evolutiva dos princípios e direitos fundamentais citados a partir de uma *Teoria Crítica do Direito* (doutrina do Min. Luiz Edson Fachin).² Afinal, “a hermenêutica constitucional tem um propósito específico: a luta contra formas de subordinação”, a partir da noção de “cidadania igualitária, parâmetro substantivo de interpretação das normas jurídicas que implica a prioridade da proteção de grupos sobre indivíduos”, bem como do “caráter anti-hegemônico dos direitos fundamentais”, enquanto “mecanismos que têm o potencial de promover a proteção de minorias contra práticas e tradições que estabelecem a conformidade com identidades hegemônicas para o acesso a direitos”, por uma interpretação emancipatória que supere os estereótipos pejorativos,³ que assolam minorias em geral e crianças trans e adolescentes trans em especial. **Direito à diferença** de crianças e adolescentes com incongruência de gênero, para que tenham sua identidade de gênero não-cisgênera respeitada, à luz do **direito fundamental** ao livre desenvolvimento da personalidade. Afinal, segundo célebre precedente do **Superior Tribunal de Justiça**, na proteção das mulheres trans, “**A vulnerabilidade de uma categoria de seres humanos não pode ser resumida tão somente à objetividade de uma ciência exata. As existências e as relações humanas são complexas e o Direito não se deve alicerçar em argumentos simplistas e reducionistas**” (STJ, REsp 1.977.124/SP, 6ª T., Rel. Min. Rogério Schietti, DJe 22.04.2022). **D) SÍNTESE DOS PEDIDOS.** Suspensão cautelar e posterior inconstitucionalidade de todo o ato normativo impugnado, com efeito respristinatório para a Resolução CFM 2.265/2019 ou, **subsidiariamente**, dos dispositivos que geram os retrocessos aos direitos de identidade de gênero objeto desta ação. Descrição completa no fim do *Resumo* e nos *Pedidos*. O ato normativo atacado implica **profundo DOLO EVENTUAL com o sofrimento psicológico e social de crianças trans e adolescentes trans, absolutamente atestado pelos ESTUDOS CIENTÍFICOS acerca do tema, pelo próprio CFM no seu citado Parecer 8/2013, no RELATÓRIO TÉCNICO da ABMMD e na própria Justificativa** do ato normativo

² FACHIN, Luiz Edson. *Teoria Crítica do Direito Civil*. À luz do novo Código Civil Brasileiro, 3ª Ed., Curitiba: Renovar, 2012, p. 351-352, onde defende uma “releitura crítica dos estatutos jurídicos fundamentais”, em prol da “plenitude dos princípios”, por intermédio da “transdisciplinariedade supressão das tradicionais fronteiras epistemológicas”, pela “necessidade de um novo mapeamento, cuja descrição não pode ser previamente construída nem se deve antecipar à emolduração do objeto ainda em curso”, para que se tenha uma “regulação jurídica sem aprisionamentos conceituais”, de sorte que se gere uma “mudança de paradigma: da segurança e rigidez conceituais a migração aponta para o horizonte que desafia a criação e a construção, sem perder, na indefinição, os referenciais e o norte desse caminhar”. E isso com o norte pelo qual “O conceito de cidadania pode ser o continente que irá abrigar a dimensão fortificada da pessoa no plano de seus valores e direitos fundamentais. Não mais, porém, como um sujeito de direitos virtuais, abstratos, ou atomizados para servir mais à noção de objeto ou mercadoria. Somente a liberdade real dos indivíduos pode captar, na essência, a superação da servidão histórica dos excluídos”. No mesmo sentido: BONFIM, Urbano Félix Pugliese do. *O Direito e as Vulnerabilidades LGBTIs*, Salvador: Mente Aberta, 2021, p. 323 e 326: “Os conceitos jurídicos devem ser atualizados no intento de ajustar a proteção aos vulnerados. [...] Os seres humanos, no entanto, pouco obedecem aos ritos, rituais e normas jurídicas quando há a necessidade premente de habitar o próprio corpo e ser aquilo que é. [...] Argumentos racionais não existem para fundamentar, de maneira coerente ou plausível, a respeito de tradições sexuais a partir das quais os indivíduos são ensinados a obedecer e sofrer pelo obedecimento”, tendo fala da cisheternormatividade opressora das identidades de gênero transgêneras e das orientações sexuais não-heteroafetivas para concluir dessa forma. Inclusive, antes, quando defende que “a criança” deverá ter **respeitado o “gênero no qual comporá a identidade de gênero, a expressão de gênero e os papéis sociais do próprio viver”**. *Ibidem*, p. 261. G.n.

³ MOREIRA, Adilson José. *Ensaio sobre Hermenêutica Jurídica*, São Paulo: ContraCorrente, 2019, p. 17, 39-40 e 87-88.



impugnado reconhece, ao atestar pelo bem-estar psicológico e social que tais tratamentos geram a tais crianças trans e adolescentes trans, em sua teratológica contradição interna com as normas agora aprovadas. **POEMA DE BRECHT** (item 2.15 do Resumo, infra). Hoje estão querendo levar os direitos de crianças trans, adolescentes trans e pessoas trans adultas de 18 a 21 anos. A História prova que os setores de extrema-direita reacionária não pararão por aí na opressão a outras minorias sociais.

2. Permita-se, agora, um **RESUMO** das teses desenvolvidas nesta ação, à luz dos **Fatos Constitucionais** descritos nos itens IV e IV.1, onde se traz a **verdade real** sobre os temas absolutamente **deturpados pelo moralismo político transfóbico (logo, atécnico)** ao qual cedeu o CFM:

- 2.1. **DRAMA SOCIAL DE CRIANÇAS TRANS E DE ADOLESCENTES TRANS que não pode esperar anos para ser atendido – trata-se da típica tirania da maioria contra uma minoria social extremamente vulnerabilizada, fundamento teleológico do nascedouro da função contramajoritária da jurisdição constitucional, pelo ato normativo impugnado ser “inexplicável por qualquer coisa que não seja animosidade em relação à classe que afeta; carece de uma relação racional com os interesses legítimos do Estado”,⁴ ao passo que “se a concepção constitucional de ‘igual proteção das leis’ significa alguma coisa, deve, no mínimo, significar que um mero desejo do Congresso de prejudicar um grupo politicamente impopular não pode constituir um interesse governamental legítimo”.⁵**
- 2.2. **Matriz cisnormativa** imanente à Resolução atacada, que **patologiza a diferença**, naturalizando a lógica cisgênera e **excluindo corpos que não importam ao CFM**, visando pautar as **vivências não-cisgêneras** por essa **lógica cissexista**, que entende como “normal, natural e saudável” somente a cisgeneridade e não as transgeneridades,⁶ com apagamento, invisibilização e desconsideração das demandas e necessidades das pessoas trans, sendo que **“carece de qualquer evidência” a ilação cisnormativa e transfóbica** pela qual haveria alguma forma de “pressão” pela qual a criança seria “forçada” a ser trans, o que nunca ocorreu, ao passo que, **o que de fato ocorre, no mundo real**, é a pressão familiar, religiosa, política, institucional e social para que crianças e adolescentes se identifiquem como pessoas cisgêneras.⁷ **Desprezo do Conselho Federal de Medicina aos princípios bioéticos da beneficência e não-maleficência**,⁸ relativamente a crianças trans e adolescentes trans, ao lhes impor **“sofrimento físico e moral”**,⁹ ao impedir o bloqueio hormonal da puberdade e a hormonização a partir dos dezesseis anos, tanto dos **benefícios à autoestima e integração social** que o bloqueio hormonal da puberdade e a hormonização a partir dos dezesseis anos trazem a crianças trans e adolescentes trans e aos **“inúmeros prejuízos que a negação da transição de gênero traz aos jovens trans”**, segundo diversos estudos adiante explicados.¹⁰ Em suma, decisão evidentemente

⁴ Suprema Corte dos EUA. Romer v. Evans, 517 U.S. 620 (1996). Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/517/620/#tab-opinion-1959866>>. Acesso: 08.04.2025.

⁵ Suprema Corte dos EUA. United States Dept. of Agriculture v. Moreno, 413 U.S. 528 (1973). Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/413/528/>>. Acesso: 08.04.2025.

⁶ STONA, José. CARRION, Fernanda. **O Cis no Divã**, Salvador: Devires, 2021, p. 43-47.

⁷ BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **Cisnormatividade e o cuidado com a saúde de pessoas trans na infância e adolescência**. In: STONA, José. CARRION, Fernanda. **O Cis no Divã**, Salvador: Devires, 2021, p. 50.

⁸ BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **Cisnormatividade e o cuidado com a saúde de pessoas trans na infância e adolescência**. In: STONA, José. CARRION, Fernanda. **O Cis no Divã**, Salvador: Devires, 2021, p. 50.

⁹ VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Nome e Sexo**. Mudanças no Registro Civil, 2ª Ed., São Paulo: Atlas, 2012, p. 180: “De conformidade com o princípio da beneficência (bioética), o médico jamais utilizará seus conhecimentos para produzir sofrimento físico ou moral, para arruinar o ser humano ou para autorizar ou acobertar tentativa contra a sua dignidade ou integridade. Os princípios da bioética também são observados pelos profissionais envolvidos na terapêutica, sobretudo o princípio da autonomia, que é o ‘respeito à individualidade, o reconhecimento de o outro poder pensar e sentir à sua maneira, e de ser respeitado sob esse aspecto’”

¹⁰ BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **Cisnormatividade e o cuidado com a saúde de pessoas trans na infância e adolescência**. In: STONA, José. CARRION, Fernanda. **O Cis no Divã**, Salvador: Devires, 2021, p. 55-56 e 60-62.



pautada em totalitarismo moral transfóbico e fundamentalismo religioso, da **ideologia de gênero cisheteronormativa e machista**,¹¹ que notoriamente tenta, há anos, capturar os conselhos profissionais no Brasil.

2.2.1. **Necessidade de aplicação do direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade e o conseqüente direito fundamental à identidade de gênero autopercebida a crianças e adolescentes que não se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascer, em razão de seu genital** (STF, ADI 4275 e RE 670.422/RS; Corte IDH, OC 24/17, sobre referido direito fundamental de identidade de gênero). Oposição de setores conservadores se dá por acreditarem, ineptamente, na tese da “opção sexual” (sic), defendendo que pessoas “nasceriam” cishétero e “se tornariam” LGBTI+, por ato de vontade, algo que **contraria a realidade objetiva do mundo real**, onde pessoas simplesmente se descobrem de uma forma ou de outra, independe de “escolha/opção”. Item VIII, parágrafos 68 a 75 (e seguintes) e item IX, parágrafos 80 a 85. **Imposição constitucional ao Estado, à sociedade e à família de não-discriminação por identidade de gênero e orientação sexual desde a infância, protegendo crianças LGBTI+ em geral e crianças trans em especial, com absoluta prioridade, em sua especificidade LGBTI+** (art. 227 da CF). Não se pode tratar falar da “criança” como ente metafísico, sem identidade, sob pena de trata-la como “criança cishétero, branca e sem deficiência”, ou seja, integrante de grupo socialmente hegemônico, com efeito discriminatório a crianças integrantes de grupos socialmente vulnerabilizados. Proibição de uso de estereótipos discriminatórios a pretexto de proteger as crianças e a família (Corte IDH, caso Atalla Riffo e filhas v. Chile, 2012). **Inexistência de “neutralidade” na não-realização do bloqueio hormonal da puberdade e da hormonização aos dezesseis anos**. Incoerência e hipocrisia do argumento de que pode promover identidade de gênero trans, pois a não-realização de tais procedimentos a crianças e adolescentes que já têm “incongruência de gênero” desde a tenra idade implica em **imposição da identidade de gênero cisgênera**. Ademais, história de pedagogias opressoras, impositivas da cisgeneridade e da heterossexualidade a crianças e adolescentes, objeto das teorias tradicionais hegemônicas de Stoller, no saber psicanalítico, e de Benjamin, no saber biomédico, mostram a incoerência e hipocrisia com quem se opõe à proteção de crianças e adolescentes trans em especial e LGBTI+ em especial a pretexto de “doutrinação” (sic). Vide item IV, parágrafo 19, sua longa transcrição e parágrafo 20 sobre o tema. Logo, **quem faz “doutrinação” é quem se opõe a respeitar a autonomia de crianças e adolescentes, enquanto pessoas em peculiar condição de desenvolvimento, em sua identidade de gênero e orientação sexual autopercebidas**, pois desrespeita aquilo que é natural/intuitivo na criança e no adolescente a partir de seus valores morais homotransfóbicos e machistas, ainda que em nível estrutural (não-intencional). Aplicam *pedagogias cisheteronormativas e machistas*, para gerarem um *corpo educado e moldado* às expectativas sociais cisheteronormativas,¹² por *discursos sexuais e de gênero* que visam criar e impor *performatividades reguladas* a crianças e adolescentes, para que se reconheçam como cishétero por intermédio de *discursos regulatórios*.¹³ **Quem causa danos a crianças e adolescentes é quem nega o respeito a sua identidade de gênero autopercebida, pois isso impõe sofrimento subjetivo e**

¹¹ IOTTI, Paulo. **Constituição Dirigente e Concretização Judicial das Imposições Constitucionais do Legislativo**. A Eficácia Jurídica Positiva das Ordens Constitucionais de Legislar em geral e dos Mandados de Criminalização em particular, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022, Postfácio, item 1. Trecho citado no voto do Min. Celso de Mello no histórico julgamento que reconheceu a homotransfobia como crime de racismo (STF, ADO 26/MI 4733, Tribunal Pleno, Voto do Min. Celso de Mello). Desenvolvendo esse tema: IOTTI, Paulo. **A Ideologia de Gênero Heteronormativa, Cisnormativa e Machista e sua Inconstitucionalidade**. A Liberdade de Expressão de Professores(as) em Sala de Aula. In: Revista IBDFAM – Famílias e Sucessões, n. 61, Jan/Fev. 2024, p. 09-43. Artigo este anexo a esta ação.

¹² LOURO, Guacira Lopes. **Pedagogias da sexualidade**. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). O corpo educado. Pedagogias da sexualidade, Belo Horizonte: Autêntica, 2018, p. 18-19, 31-36 e 29.

¹³ CAETANO, Marcio. **Performatividades reguladas**. Heteronormatividade, narrativas biográficas e educação, Curitiba: Appris, 2016, p. 158-159 e 238-241.



social e angústia profunda, gerando depressão e até ideações suicidas, conforme os estudos científicos provam e conforme reconhecido pela própria Justificativa do ato normativo impugnado. Item IX, parágrafos 80 a 82.

- 2.3. Na **doutrina da infância e da juventude**, crianças e adolescentes são peças em peculiar condição de desenvolvimento, na condição de sujeitos de direito que merecem proteção integral, com absoluta prioridade,¹⁴ de acordo com o seu superior interesse, enquanto aquilo que garante a sua dignidade como pessoa em desenvolvimento,¹⁵ razão pela qual lhes são reconhecidos direitos fundamentais que visam garantir o direito a viver com dignidade, que obviamente abarca o direito à proteção da “saúde psíquica da criança e do adolescente”.¹⁶ **Crianças trans e adolescentes trans têm a sua DIGNIDADE HUMANA violada pelo ato normativo violado, porque são tratadas como COISAS à disposição da ideologia de gênero cisheteronormativa da maioria da sociedade, sendo INSTRUMENTALIZADAS para tanto, pois têm VIOLADA SUA AUTONOMIA E SEU VALOR INTRÍNSECO enquanto pessoas humanas trans, com flagrante DANO À SUA SAÚDE PSICOLÓGICA E SOCIAL a partir da lógica do DANO HIPOTÉTICO elucubrado pela Justificativa do Conselho Federal de Medicina ao ato normativo impugnado. Afinal, o CFM invoca supostos casos de outro país, sem sequer alegar e muito menos provar que isso ocorre no Brasil, bem como textualmente pontua RECEIO DE PROCESSOS (SIC!) de entidades médicas em Estados norte-americanos onde POLÍTICAS REACIONÁRIAS DE EXTREMA-DIREITA desumanizam pessoas trans para negar sua existência e dignidade humana. Limita-se a citar “PREOCUPAÇÕES” que são, unicamente, preocupações MORAIS de pessoas que não aceitam a naturalidade da transgeneridade e QUEREM EVITAR AO MÁXIMO que crianças e adolescentes que se entendem como trans tenham essa sua identidade de gênero autopercebida respeitada. Viola-se, assim, o INTERESSE SUPERIOR de crianças e adolescentes que entendem ter uma identidade de gênero distinta daquela que lhes foi designada ao nascer, em razão de seu genital, para privilegiar os VALORES MORAIS da atual gestão do Conselho Federal de Medicina e da maioria transfóbica da sociedade, ignorando-se a lição pela qual “Interesse superior ou melhor interesse não é o que o Julgador ou aplicador da lei entende que é melhor para a criança, mas sim o que objetivamente atenda à sua DIGNIDADE enquanto PESSOA EM DESENVOLVIMENTO, aos seus DIREITOS FUNDAMENTAIS em maior grau possível”. O que, à luz dos princípios biomédicos da beneficência e da não-maleficência, demanda possibilitar os ÚNICOS TRATAMENTOS DISPONÍVEIS para EVITAR O SOFRIMENTO de crianças e adolescentes que têm identidade de gênero transgênera, especialmente à luz da absoluta e incontestável REVERSIBILIDADE SEM DANOS À SAÚDE de tais procedimentos, que NÃO FOI NEGADA pela Justificativa do Conselho Federal de Medicina, contraposta à absoluta IRREVERSIBILIDADE DA PUBERDADE, geradora de profundo SOFRIMENTO SUBJETIVO a crianças e adolescentes de identidade de gênero transgênera, que SE SENTEM COMO “MONSTROS” QUANDO VEEM SEU CORPO SE DESENVOLVER DE FORMA CONTRÁRIA À SUA IDENTIDADE DE GÊNERO, como os RELATOS de pessoas trans em geral provam cabalmente, alguns deles transcritos nesta ação. E tais princípios bioéticos são iminentes à vedação do arbítrio do princípio da razoabilidade, bem como impedem intervenções em direitos fundamentais que os violem, por inadequadas, desnecessárias e estritamente desproporcionais à proteção integral de crianças trans e adolescentes trans, com absoluta prioridade. Inexistência**

¹⁴ AMIN, Andréa Rodrigues. **Doutrina da Proteção Integral**. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). CARNEIRO, Rosa Maria Xavier Gomes (Rev. Jurídica). Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos teóricos e práticos, 10ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2017, p. 58-60.

¹⁵ AMIN, Andréa Rodrigues. **Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente**. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). CARNEIRO, Rosa Maria Xavier Gomes (Rev. Jurídica). Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos teóricos e práticos, 10ª Ed., SP: Saraiva, 2017, p. 74-75.

¹⁶ AMIN, Andréa Rodrigues. **Dos direitos fundamentais**. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). CARNEIRO, Rosa Maria Xavier Gomes (Rev. Jurídica). Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos teóricos e práticos, 10ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2017, p. 80-82 e 92-94.



de motivação lógico-racional, na lógica protetiva da proteção integral e superior, com absoluta prioridade, para se desconsiderar a autocompreensão de gênero de crianças trans e adolescentes trans, pois **quem causa o mal a crianças e adolescentes é quem nega seu direito à identidade de gênero autopercebida**. Item IX, parágrafos 80 a 82.

- 2.4. Em seu **Parecer Técnico, a ABMMD** – Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (item IV.1, parágrafos 28 e 29 e transcrição após o primeiro), à luz dos critérios da **Medicina Baseada em Evidências** (item IV.1, parágrafos 26, 27 e transcrição), bem destaca que **“evidencia-se a preocupação deste Conselho [CFM] com a ‘destransição’, interessando-lhe pouco as pessoas que transicionam”**, ou seja, o desprezo eloquente do CFM pelas pessoas transgênero e seu menosprezo à transgeneridade (afirma este advogado), já que teve como **base de sua “orientação medidas tomadas por governos que reagem às diversidades existenciais em suas discussões e ideologias políticas”**, por se basear em retrocessos de países e Estados norte-americanos, que **notoriamente** estão revogando ou aprovando proibições contra direitos trans por **ideologia política reacionária**, não por critérios científicos.. Isso porque a ABMMD demonstrou que as **melhores evidências científicas** são aqueles publicadas nas **mais respeitadas entidades científicas internacionais**, como a Associação Americana de Psicologia, pelas quais o **uso do bloqueio puberal** é a medida adequada e necessária, enquanto **ferramenta segura**, para **evitar “o grave sofrimento relacionados com as mudanças puberais nesses adolescentes e que culmina com risco de suicídio, automutilação, depressão, ansiedade e uso de hormônios sem acompanhamento médico”**. Afinal, continua a ABMMD, tais publicações e análises demonstram **“desfechos de saúde favoráveis ao seu bem-estar e dignidade social”** como fruto dos **“cuidados especializados e integrais”** que, agora, o CFM revogou. Demonstra a ABMMD que a óbvia necessidade de **preocupação com casos de “destransição”** deve gerar atendimento especializado, de acordo com suas especificidades, mas **“sem, com isso, negar direito de acesso a cuidado à outra parcela da população”**, que não destransicionará, porque, de fato, é transgênero e assim se entende desde a mais tenra idade! Por outro lado, bem destaca a ABMMD que o próprio CFM mantém o uso do **bloqueio puberal para puberdade precoce**, esse é um reconhecimento evidente de que **“impedir a natureza de tomar seu curso”** (expressão deste advogado) por intermédio do **bloqueio hormonal da puberdade** é algo que **não traz prejuízos** à saúde biológica, psicológica e social da criança em questão, caso o desbloqueio seja feito no futuro. E, continua o Parecer, isso **evidencia** que **“não se trata de evidências científicas e de segurança do paciente com o uso do medicamento”** que embasa a decisão do CFM, **“mas outras análises que não passam pelas Ciências, pois se assim não fosse, determinariam a suspensão imediata do uso do medicamento”** também para a chamada puberdade precoce! E esses dois pesos e duas medidas evidenciem o **viés cognitivo cisheteronormativo, de transfobia institucional**, do CFM na *Justificativa* e na norma que aprovou, acrescenta-se aqui.
- 2.5. Percebe-se, assim, que o CFM **não apresentou fundamentos que infirmem seu PARECER CFM 8/2013** (item IV.1, parágrafo 31), no qual atestou peremptoriamente os **prejuízos** a crianças e adolescentes com **“transtornos de identidade de gênero”** (sic), na terminologia patologizante da época, hoje superada, atestou: a existência de crianças trans e adolescentes trans, os muitos casos de profundo sofrimento subjetivo (disforia de gênero) que sofrem por sua incongruência de gênero, ante a **“angústia e aflição atribuídas à experiência subjetiva do desconforto persistente com o gênero de nascimento”**, Isso porque reconheceu que **“os primeiros sinais de puberdade são frequentemente uma fonte de angústia, causando um forte efeito negativo social, emocional e problemas na escola”**, quando atestou que **“a supressão da puberdade seguida pelo tratamento hormonal e eventual cirurgia parece ter inegável benefício”**



para esses jovens". Afinal, atestou que "Há um **benefício real, prevenindo a disforia de gênero** e um **melhor resultado físico e psíquico**, quando **comparado** com os jovens que **somente iniciam tratamento após as primeiras fases da puberdade**". E esse Parecer CFM 8/2013 **já considerou o mesmo argumento que, ineptamente, aceitou agora**, de que "Alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG na adolescência" (sic) ou que poderia "inibir a formação espontânea de uma identidade consistente com o gênero" (sic). **Ocorre que** a lógica da **Medicina Baseada em Evidências** atesta que a Medicina é a Ciência da Incerteza e a Arte da Probabilidade (cf. item IV.1, parágrafo 26, 27 e transcrição de doutrina), donde é uma **preocupação inepta** à luz do paradigma científico. Por outro lado, **não há "neutralidade" em não bloquear a puberdade**, pois isso implica em **apoio ao desenvolvimento de um corpo cisgênero, em uma espécie de torcida para que a pessoa adolescente em questão se entenda, posteriormente, como cisgênera. Mas e a maioria das pessoas com incongruência de gênero na infância que não se entendem posteriormente como cisgênera, mantendo identidade de gênero trans? A estas, temos puro e simples desprezo eloquente do Conselho Federal de Medicina pelo ato normativo ora impugnado e sua Justificativa...**

2.6. **Inexistência de direito a "ponderar" em contrário à RESTRICÇÃO INTENSA ao direito ao livre desenvolvimento da personalidade e à saúde psicológica e social de crianças trans e adolescentes trans.** É a autopercepção de gênero de crianças e adolescentes que se percebem como trans e têm esse autopercepção analisada por acompanhamento multidisciplinar de equipe médica, com assistência psicológica e social, que define a **prescrição, por diagnóstico de "incongruência de gênero" (cf. OMS, CID 11/2018)**, do bloqueio hormonal da puberdade e à hormonização a partir dos dezesseis anos. Valores morais de pessoas transfóbicas ou senso comuns não podem justificar o **desprezo à saúde psicológica e social e à autodeterminação de gênero** de crianças e adolescentes que se entendem como trans. Por fim, **manifesta arbitrariedade do aumento da idade, de dezoito para vinte e um anos, para cirurgia de afirmação de gênero.** Inexistência de motivação lógico-racional que justifique esse retrocesso social, com perda de direito anteriormente adquirido, para que pessoa maior e plenamente capaz possa decidir o que deseja fazer com seu próprio corpo, especialmente porque a identidade de gênero não é algo que surge aos dezoito anos, pois já é percebida desde a tenra idade (cf. relatos, estudos e diagnósticos, infra). **A Comissão Interamericana dos Direitos Humanos (CIDH), por exemplo, reconhece a existência das crianças e adolescentes trans no Relatório Temático "Informe Sobre Pessoas Trans de Gênero Diverso e seus Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais".**¹⁷

2.7. **Reconhecimento do Estado Brasileiro da existência da Criança Trans e da necessidade de sua proteção perante a ONU.** 99ª Sessão, entre 12 e 30 de maio de 2025. Questionamento ao Brasil sobre "Disponibilidade de serviços de saúde a [...] **crianças vulneráveis, como transgênero**". Resposta no **item 68 do documento brasileiro (doc. anexo)**, informando que seria lançado o **Programa de Atenção Especializada da População Transgênero (PAES-PopTrans)**, inclusive para **"aprimorar os serviços de saúde para crianças e adolescentes transgênero no âmbito do SUS"**. **Compromisso descumprido**, pois o programa não foi cumprido. **PRINCÍPIO DA ADPF 787.** Omissão inconstitucional e inconveniente do Estado brasileiro na proteção eficiente das crianças trans e dos adolescentes trans.

¹⁷ Comissão Interamericana dos Direitos Humanos. Organização dos Estados Americanos. **Informe Sobre Pessoas Trans de Gênero Diverso e seus Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais.** Página 48, parágrafo 99. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>.



Necessidade de reconhecimento da existência da **criança LGBTI+**,¹⁸ bem como da necessidade de sua **proteção integral**, enquanto *criança LGBTI+* e, assim, da **criança trans** em especial.

- 2.8. **Uso doloso da expressão “disforia de gênero” em toda a Justificativa do ato normativo impugnado, desconSIDERANDO sua revogação e superação por “incongruência de gênero”, pela Organização Mundial de Saúde que denuncia o viés cognitivo de transfobia estrutural e institucional do ato normativo impugnado.** À luz do paradigma da despatologização das identidades trans, não se usa mais a expressão “**disforia de gênero**” como sinônimo de identidade de gênero trans, pois “**disforia**” se refere a **sofrimento**, no contexto de **doença mental**, de sorte que, à luz da literatura médico-psiquiátrica contemporânea, “**incongruência**” de gênero **não é sinônimo** de “**disforia**” de gênero, pois este tem um **sentido patologizante**, enquanto aquele tem um **sentido despatologizante**, de mera dissociação (não-patológica) entre identidade de gênero e o gênero designado ao nascer, em razão do genital (item IV, parágrafo 13.14.1 e transcrição).¹⁹ Afinal, a categoria de “**disforia de gênero**” foi criada com o intuito de ser um **dispositivo específico** de controle da sexualidade e da identidade de gênero, “**visando a ‘tratar’ os disfóricos de gênero**” (sic),²⁰ e isso desde a tenra idade, culpabilizando-se a mãe pela identidade de gênero transgênera ou a orientação sexual não-heteroafetiva do(a) filho(a), cf. a teoria de Robert Stoller, que moldou a compreensão patologizante das identidades trans, sempre no intuito de “curar” a *criança*, para evitar que se entendesse transexual.²¹ Tudo uma evidente decorrência dos **parâmetros definidos por paradigmas cissexistas** sobre quem seria ou poderia ser “transexual de verdade” (sic), seja por teorias psicanalíticas, seja por teorias biomédicas, para considerar as identidades não-cisgêneras (transgêneras) como absolutamente “excepcionais” e “anormais”, a serem evitada, por consideradas tendo uma “sexualidade anormal” (sic),²² o que denuncia a **ideologia de gênero**

¹⁸ “Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos e demais minorias sexuais e de gênero (+), pessoas que não se entendem como cisgênero e heterossexuais (cishetero), mas também não se identificam com a sigla hegemônica. Embora o símbolo “+” vise abarcar estas últimas, pessoas de outras identidades continuam aumentando a sigla identitária e agregando o “+” ao final, o que não está errado. Não há sigla certa ou errada, há apenas um critério que a pessoa deve estar disposta a defender. Utilizo LGBTI+ por ser a sigla utilizada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (v.g., OC 29/22 e 24/17), pela ONU, pela ILGA – International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Association e, no Brasil, pelo STF (ADO 26 e MI 4733 – Tese, item 3), pela ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos, pela Aliança Nacional LGBTI e, em sua missão e estatuto, pelo GADvS – Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero”. IOTTI, Paulo. **Direitos da Diversidade Sexual e de Gênero nos 35 anos de Constitucionalismo Democrático no Brasil. Avanços e Perspectivas nos Direitos LGBTI+**. In: FERNANDES, Bernardo Gonçalves. OLIVEIRA, Marcelo Andrade Cattoni de. GUEDES, Maurício Sullivan Balhe (org.). A Constituição e o passado, a Constituição e o futuro, a Constituição e o que não veio: em homenagem aos 35 anos da Constituição brasileira de 1988, BH-SP: D’Plácido, 2023, p. 425-426.

¹⁹ CIASCA, Saulo Vito. GAGLIOTTI, Daniel Augusto. **Disforia de gênero em crianças, adolescentes e adultos**. In: CIASCA, Saulo Vito. HERCOWITZ, Andrea. JUNIOR, Ademir Lopes. Saúde LGBTQIA+. Práticas de Cuidado Transdisciplinar, Santana de Parnaíba/SP: Manole, 2021, p. 432. G.n.

²⁰ BENTO, Berenice. **A Reinvenção do Corpo**. Sexualidade e gênero na experiência transexual, 2ª Ed., Natal: EDUFRRN, 2014, p. 137.

²¹ BENTO, Berenice. *Op. Cit.*, p. 165-192 e 198: “As teses de Benjamin são os cânones definidores de pareceres, diagnósticos e classificações”, na sua invenção cissexista e desumanizante das identidades trans pela qual “transexual verdadeiro” (sic) é a pessoa que “1-Vive uma inversão psicosssexual total; 2- Pode viver e trabalhar como uma mulher, mas vestir-se com as roupas dela não lhe dá suficiente alívio; 3- Mal-estar intenso de gênero; 4- Deseja intensamente ter relações com homens normais e mulheres normais [sic]; 5- Solicita urgentemente a cirurgia; 6- Odeia seus órgãos masculinos”. BENJAMIN (2001:45) *apud* BENTO, *Op. Cit.*, p. 190. **Veja-se a heteronormatividade imanente a essa cisnormatividade, como se o desejo de realizar a cirurgia de afirmação de gênero fosse decorrência de “desejo” de relação heteroafetiva com alguém de seu sexo biológico (sic), o que contraria inúmeras pessoas trans que, após adequarem seus corpos a suas identidades de gênero, desejam ter relações afetivo-sexuais com pessoa do mesmo gênero relativamente a sua identidade de gênero** (mulheres trans lésbicas ou bissexuais; homens trans gays ou bissexuais, logo, em relações homoafetivas com pessoa, cis ou trans, do mesmo gênero relativamente à sua identidade de gênero).

²² Na obra citada nas duas notas anteriores, **Berenice Bento** explica os critérios da teoria psicanalítica de Robert Stoller e da teoria biomédica de Harry Benjamin, que moldaram a compreensão hegemônica do aqui denominado “paradigma do transexualismo” (sic), ou seja, da compreensão das identidades trans como uma “doença”, “aberração” ou “anormalidade” em sentido amplo e os critérios que usavam para definir quem seria uma pessoa “transexual de verdade” (sic) e elegível para a cirurgia de afirmação de gênero, enquanto “cura” para “o transexualismo” (sic). **Paradigma nefasto e desumanizante das identidades trans que é evidentemente imanente à**



cisnormativa imanente à nova Resolução CFM 2.427/2025. **Construção da nova normatização pelo viés cognitivo do superado “caráter patológico em si” das identidades trans** (sic). Arbitrariedade que reforça a inconstitucionalidade da norma, à dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

- 2.9. **Contradição da Justificativa com as práticas com BEBÊS INTERSEXO**. O CFM afirma preocupação com casos de “destransição”, que reconhece que são raros, e com cirurgia de afirmação de gênero irreversível, que reconhece que só é feita na fase adulta, em plena autonomia da vontade da pessoa trans, com consentimento esclarecido, informado e completo. Contudo, **a ausência de preocupação com cirurgias genitais feitas, com aval do CFM por meio da Portaria 1.664/2203, em bebês intersexo, que são irreversíveis e feitas sem necessidade para a proteção da saúde biológica deles**, mas apenas para adequá-los às expectativas sociais sobre os corpos das pessoas, independente do que se constata na sua biologia individual concreta, demonstra a **transfobia estrutural e institucional do Conselho Federal de Medicina**, que cedeu a apelos conservadores e reacionários de movimentos de **identitarismo de extrema-direita**, que notoriamente querem capturar os Conselhos Profissionais para promover a **única identidade que respeitam, a qual querem garantir privilégios sociais e dominância social**: a da pessoa cisgênera, heterossexual, branca, sem deficiência e nacional, com privilégios sociais do homem sobre a mulher.
- 2.10. A Resolução 2.427/2025 do Conselho Federal de Medicina que **desconsidera a lógica da Medicina Baseada em Evidências**, porque despreza as **melhores evidências disponíveis**, sobre a **absoluta efetividade** do bloqueio hormonal da puberdade de crianças trans e da hormonização a adolescentes trans que já vinha sendo aplicado na rede pública e privada com base da própria resolução do CFM para sua **saúde física, psicológica e social e coletiva**, bem como para a **saúde biológica** de pessoas trans adultas, que sem o bloqueio hormonal da puberdade, precisam tomar hormônios em níveis muito altos, aumentando seu risco a doenças graves. Com efeito, segundo os **médicos psiquiatras Saulo Vito Ciasca e Daniel Augusto Gagliotti**, que efetivamente trabalham com atendimento de crianças trans e adolescentes trans: **“O BLOQUEIO PUBERAL, quando indicado, é realizado por acompanhamento médico para parada de desenvolvimento de características sexuais secundárias de um corpo que a criança não se sente confortável e não reconhece compatível com sua identidade de gênero. Esse procedimento traz ALÍVIO dos sintomas disfóricos outrora visíveis e perceptíveis em todas as esferas desse indivíduo. Um acompanhamento multidisciplinar em saúde, respeitando a identidade e a expressão de gênero, aliado ao acolhimento da família, pais e responsáveis para a discussão de como percebem essas crianças, ajuda a diminuir sintomas disfóricos e traz melhores desfechos em saúde mental. Preconiza-se um modelo de cuidado afirmativo de gênero, baseado na ideia de que variações na identidade e expressão são aspectos normais da diversidade humana e que os problemas de saúde mental nessas crianças surgem do estigma e das experiências negativas, podendo ser evitados com uma família e um ambiente favoráveis. A população que apresenta disforia de gênero, especialmente crianças e adolescentes, necessita urgentemente de serviços de saúde que ajudem a prevenir e reduzir os riscos associados às experiências traumáticas que tanto impactaram a vida de adultos transexuais que nunca tiveram a oportunidade de um suporte assistencial em saúde”**.²³ E cabe destacar que nem toda crianças trans irá demandar o bloqueio puberal, mas aquelas que demandarem essa necessidade precisam ter o acesso assegurado com devido consentimento dos pais e responsáveis.

Resolução CFM 2.427/2025, na sua tentativa de naturalizar a cisgeneridade e não aceitar a naturalidade das identidades trans.

²³ CIASCA, Saulo Vito. GAGLIOTTI, Daniel Augusto. **Disforia de gênero em crianças, adolescentes e adultos**. In: CIASCA, Saulo Vito. HERCOWITZ, Andrea. JUNIOR, Ademir Lopes. Saúde LGBTQIA+. Práticas de Cuidado Transdisciplinar, Santana de Parnaíba/SP: Manole, 2021, p. 432. G.n.



- 2.11. A “validação” da revogação do direito ao bloqueio hormonal à puberdade e à restrição da hormonização a adolescentes trans de dezesseis anos implicará em **DESPREZO À DIGNIDADE HUMANA de crianças e adolescentes trans e a TOLERÂNCIA COM A INTOLERÂNCIA TRANSFÓBICA, mal disfarçada de “preocupações técnicas” (sic) que ignoram os critérios da Medicina Baseada em Evidências.** O que se assemelha a práticas de tortura ao impor a uma pessoa que não se identifica com o gênero designado que esta passe por uma **puberdade forçada**, causando impactos severos e deletérios na saúde mental e física dessas crianças e adolescentes, ferindo princípios do ECA, CF e entendimentos da CIDH.²⁴ E isso é absolutamente inconcebível e inadmissível a uma Suprema Corte, especialmente esta, com tão belos precedentes em defesa dos direitos LGBTI+ em geral e dos direitos trans em especial (v.g., ADI 4275, RE 670.422/RS, ADO 26/MI 4733, ADPF-MC 527 e ADPF 787). Dever de manutenção de estabilidade, coerência e integridade da jurisprudência, fruto da imposição constitucional do princípio da segurança jurídica e seu subprincípio da proteção da confiança legítima na jurisprudência **exige** a declaração da inconstitucionalidade material da cassação de direitos aqui atacada.
- 2.12. **BRASIL É RÉU NA CORTE INTERAMERICANA POR NEGAR DIREITO À SAÚDE A MULHER TRANS. Caso Luiza Melinho v. Brasil (decisão da Comissão IDH ora anexada)** Ainda sobre omissões e violações por parte do estado, a Corte Interamericana de Direitos Humanos tornou réu o Estado brasileiro por não assegurar o direito à saúde ao impor obstáculos à realização da cirurgia de afirmação de gênero para uma mulher trans. Diante do atual julgamento do Brasil na Corte Interamericana por violar os direitos à saúde da população trans, o Estado brasileiro tem a oportunidade de reparar essa omissão histórica, promovendo a efetivação dos direitos dessa população de forma livre de discriminação, em consonância com a Constituição Federal, os tratados internacionais de direitos humanos e as diretrizes da CID-11 da Organização Mundial da Saúde.
- 2.13. **PEDIDO CAUTELAR.** Suspensão cautelar *monocrática, ad referendum do Plenário*, da íntegra Resolução CFM 2.427/2025, com efeito *repristinatório* à redação original da Resolução CFM 2.265/2019. **Subsidiariamente**, suspensão cautelar *monocrática, ad referendum do Plenário*, dos arts. 5º, 6º, §2º, e 7º, §3º, III, com efeito *repristinatório* àqueles da Resolução 2.265/2019 que garantiam tais direitos (arts. 5º a 11), a conviverem harmonicamente, com **eventuais antinomias** sendo resolvidas pela prevalência da norma da Resolução CFM 2.265/2019, pela arbitrariedade do retrocesso social na proteção de crianças e adolescentes trans, bem como da pessoa trans adulta em seu direito à cirurgia de afirmação de gênero. **Ainda subsidiariamente:** suspensão cautelar integral do art. 5º da Resolução CFM 2.427/2025, para que seja reconhecido o direito fundamental de livre desenvolvimento da personalidade da criança trans ao bloqueio hormonal da puberdade; suspensão cautelar integral do inc. II do §3º do art. 7º da referida Resolução, para que se reconheça o direito fundamental das pessoas trans adultas de dezoito a vinte anos à realização da cirurgia de afirmação de gênero; e interpretação conforme a Constituição ou declaração de inconstitucionalidade sem redução de texto dos arts. 7 a 10 da Resolução CFM 2.427/2025, e outros que esta Suprema Corte considere necessários, para que sejam considerados constitucionais apenas se interpretados como não impedindo o direito fundamental ao bloqueio hormonal da puberdade da criança trans, a hormonização com acompanhamento de todas as áreas médicas necessárias para adolescentes trans com dezesseis anos ou mais e o direito da pessoa trans adulta, a partir dos dezoito anos (maioridade civil) realizar a cirurgia de transição de gênero.

²⁴ CIDH adverte contra medidas regressivas de saúde que afetam jovens trans e intersex nos Estados Unidos da América. <https://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2023/095.asp>



2.13.1. **UM APELO. DECISÃO CAUTELAR MONOCRÁTICA, AD REFERENDUM DO PLENÁRIO.**

A praxe do Supremo Tribunal Federal de converter pedidos cautelares em julgamentos de mérito **não tem a celeridade desejada pela lei, gerando o prejuízo de não-apreciação do pleito cautelar.** A solução legal, de apreciação imediata do Plenário, da decisão cautelar monocrática, ainda que em prazo razoável superior ao prazo legal, se considerado impróprio, atende à *ratio legis* de decisões plenárias serem a regra desta Suprema Corte. **DRAMA SOCIAL DE CRIANÇAS TRANS E DE ADOLESCENTES TRANS que não pode esperar anos para ser atendido – trata-se da típica tirania da maioria contra uma minoria social extremamente vulnerabilizada, fundamento teleológico do nascedouro da função contramajoritária da jurisdição constitucional,** pelo ato normativo impugnado ser “*inexplicável por qualquer coisa que não seja animosidade em relação à classe que afeta; carece de uma relação racional com os interesses legítimos do Estado*”,²⁵ ao passo que “*se a concepção constitucional de ‘igual proteção das leis’ significa alguma coisa, deve, no mínimo, significar que um mero desejo do Congresso de prejudicar um grupo politicamente impopular não pode constituir um interesse governamental legítimo*”.²⁶ Profundo sofrimento psicológico, depressão e mesmo ideação suicida, conforme constatado objetivamente com quem trabalha com o tema com a mente aberta à dignidade humana da criança trans enquanto *pessoa em peculiar condição de desenvolvimento* (conceito jurídico de *criança*, pela Doutrina da Infância). **Indeferimento ou não-apreciação da medida cautelar por mera conversão em julgamento imediato de mérito,** que quase nunca é imediato na praxe desta Suprema Corte ante o número monumental de processos que possui, **implicará em profundo DOLO EVENTUAL com o sofrimento psicológico e social de crianças trans e adolescentes absolutamente atestado pelos ESTUDOS CIENTÍFICOS acerca do tema,** como a própria *Justificativa* do ato normativo impugnado reconhece, ao atestar pelo bem-estar psicológico e social que tais tratamentos geram a tais crianças trans e adolescentes trans, em sua teratológica contradição interna com as normas agora aprovadas.

2.14. **PEDIDO PRINCIPAL.** Declaração de **inconstitucionalidade total, com extirpação de texto,** da íntegra da Resolução CFM 2.427/2025, com o efeito *reipristinatório* da íntegra da Resolução CFM 2.265/2019. **Subsidiariamente,** declaração de inconstitucionalidade parcial, com redução de texto, dos arts. 5 a 7 da Resolução CFM 2.427/2025. **Ainda subsidiariamente:** declaração de inconstitucionalidade total do art. 5º da Resolução CFM 2.427/2025, para que seja reconhecido o direito fundamental de livre desenvolvimento da personalidade da criança trans ao bloqueio hormonal da puberdade; declaração de inconstitucionalidade total do inc. II do §3º do art. 7º da referida Resolução, para que se reconheça o direito fundamental das pessoas trans adultas de dezoito a vinte anos à realização da cirurgia de afirmação de gênero; e interpretação conforme a Constituição ou declaração de inconstitucionalidade sem redução de texto dos arts. 7 a 10 da Resolução CFM 2.427/2025, e outros que esta Suprema Corte considere necessários, para que sejam considerados constitucionais apenas se interpretados como não impedindo o direito fundamental ao bloqueio hormonal da puberdade da criança trans, a hormonização com acompanhamento de todas as áreas médicas necessárias para adolescentes trans com dezesseis anos ou mais e o direito da pessoa trans adulta, a partir dos dezoito anos (maioridade civil) realizar a cirurgia de transição de gênero.

²⁵ Suprema Corte dos EUA. *Romer v. Evans*, 517 U.S. 620 (1996). Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/517/620/#tab-opinion-1959866>>. Acesso: 08.04.2025.

²⁶ Suprema Corte dos EUA. *United States Dept. of Agriculture v. Moreno*, 413 U.S. 528 (1973). Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/413/528/>>. Acesso: 08.04.2025.



2.15. **OBTER DICTUM. Famoso POEMA DE BRECHT.**²⁷ Princípios de **distopia** fruto do **identitarismo totalitário da extrema direita**, neste caso pautado por típica **homotransfobia**,²⁸ que prega por uma mítica e nunca-existente “identidade nacional única”, pautada na identidade na pessoa branca, cishétero, nacional e sem deficiência, com privilégios ao homem cishétero relativamente à mulher cishétero. As **mesmas pessoas** que são contra os direitos LGBTI+ **geralmente** são aquelas que defendem o **controle do corpo das mulheres pelos homens**, a **“supremacia branca”**, o **capacitismo**, ao menos em termos de não-integração das pessoas com deficiência nos mesmos espaços das pessoas sem deficiência. Alteração fruto do **notório movimento de captura de Conselhos de Classe por setores reacionários da sociedade**, indignados com as normas éticas antidiscriminatórias e que reconhecem o direito a igual respeito e consideração de pessoas LGBTI+ relativamente a pessoas cishétero. **Movimento Mundial de cassação de direitos LGBTI+ e mesmo de caça a pessoas LGBTI+**, que começa agora com uma agenda política anti-trans que prioriza ataques às **pessoas trans**, enquanto segmento mais estigmatizado da sigla LGBTI+, mas que **avançará** para atacar pessoas LGB+cis em breve. **“Buraco Escorregadio”**. Setores reacionários usam **sem respaldo empírico** no mundo real a teoria do buraco escorregadio para defender que, se reconhecer-se direitos a determinado grupo estigmatizado, seria “aberta a porteira” (sic) para problemas sociais. Embora **inepta ou eivada de má-fé** para aplicar-se ao reconhecimento de direitos a pessoas LGBTI+, **a HISTÓRIA prova** que o ataque a direitos e a perseguição de determinado segmento social é normalmente seguida do ataque a outros direitos. **Demonização de minorias sociais pelo “espantalho do identitarismo” (Juliana Borges)**,²⁹ como fruto do **desprezo ao direito ao igual respeito e consideração de minorias sociais historicamente estigmatizadas**. Diferenças do identitarismo de extrema-direita para o identitarismo progressista. **Conceito sério de identitarismo constitucionalmente válido**: sistema de princípios e crenças em prol do igual respeito e consideração às identidades socialmente marginalizadas relativamente às maiorias sociais, para garantir de direitos arbitrariamente negados e de ações afirmativas para superar as discriminações arbitrárias. Art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos como concretização da conjugação dos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da não-discriminação. **Inconstitucionalidade do identitarismo de extrema-direita, por opressor e totalitário, e imposição constitucional de acolhimento das demandas do identitarismo progressista, enquanto promotor da luta por igual respeito e consideração**. Destaca-se que em outro momento, durante a pandemia da covid-19, o CFM de forma contrária as evidências científicas recomendou o uso de cloroquina, o que por si demonstra alinhamento ideológico com o governo a época que era defensor desse tipo de tratamento ineficaz e aponta que podem ser questionados os atos que extrapolam a competência do mesmo em zelar pela saúde e não por interesses hegemônicos sem evidência científica. **Fundamentos estes que reforçam os fundamentos de**

²⁷ BRECHT, Bertol. **Primeiro levaram os negros** (1898-1956): “**Primeiro levaram os negros. Mas não me importei com isso. Eu não era negro. Em seguida levaram alguns operários. Mas não me importei com isso. Eu também não era operário. Depois prenderam os miseráveis. Mas não me importei com isso. Porque eu não sou miserável. Depois agarraram uns desempregados. Mas como tenho meu emprego. Também não me importei. Agora estão me levando. Mas já é tarde. Como eu não me importei com ninguém. Ninguém se importa comigo**”. Grifos nossos.

²⁸ **Homotransfobia** é termo que designa a discriminação e a violência (física ou moral/simbólica) motivada na orientação sexual ou identidade de gênero, pela junção dos termos homofobia e transfobia. **Homofobia** se refere à discriminação e à violência (física ou moral/simbólica) motivada na orientação sexual de pessoas que se relacionam com outras do mesmo gênero, abrangendo a **lesbofobia**, a **gayfobia** e a **bifobia**, pois o radical “homo” designa “mesmo” e o radical “fobia”, preconceito ou discriminação (sentido linguístico, não mero pavor psiquiátrico), donde se relaciona à discriminação e à violência com quem se relaciona com pessoa do mesmo gênero, exclusivamente ou não. **Transfobia** se refere à discriminação e à violência (física ou moral/simbólica) por identidade de gênero de pessoas que não se identificam com a cisgeneridade. Sobre o tema: IOTTI, Paulo. **O STF, a Homotransfobia e seu Reconhecimento como Crime de Racismo**. Análise e Defesa da Decisão do STF na ADO 26 e no MI 4733, 3ª Ed., Bauru: Spessoto, 2023, Glossário, itens 1 a 3.

²⁹ BORGES *apud* IOTTI, Paulo. **Acusação de “identitarismo” como a “katchanga real” do atual espantalho anti-minorias**. Migalhas de Peso, 13 nov. 2024. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/419178/acusacao-de-identitarismo-como-a-katchanga-real>>. Acesso: 11.04.2025.



inconstitucionalidade supra, por arbitrariedade pautada em reacionarismos e fundamentalismos de vieses cognitivos transfóbicos.

3. Por força do **princípio da fungibilidade das ações de controle abstrato e concentrado de constitucionalidade**, caso esta Suprema Corte entenda que a ação direta de inconstitucionalidade não seria cabível, requer-se o recebimento da ação como arguição de descumprimento de preceito fundamental, nos termos dos arts. 1º e seguintes da Lei 9.882/99, ou outra que a Corte considere cabível.

4. Nesse sentido, caso convertida para ADPF, eis os **preceitos fundamentais** violados pelo ato normativo em questão, sendo que a argumentação jurídico-constitucional ficará concentrada nos parágrafos seguintes, para que outros temas possam ser desenvolvidos na já longa, embora necessária, argumentação desta ação:

- 4.1. **Princípio da proteção da criança trans com absoluta prioridade** (art. 227 da CF). **A criança trans existe**, isso é um **fato da vida** que ocorre **sem nenhuma “doutrinação” ou “orientação”** de quem quer que seja, ao contrário do que *levianas afirmações de má-fé ou pautadas em pura ignorância* querem fazer crer. **A criança trans é aquela que se identifica com o outro gênero desde a tenra idade, sem nenhuma responsabilidade e muito menos culpa de pais, mães ou responsáveis.** O *ideológico movimento contrário à existência das crianças trans e às pessoas trans em geral* toma como dado aquilo que é por tais pessoas *construído*, porque naturalizam a cisgeneridade e a heterossexualidade para defenderem ideologicamente a tese da “opção sexual” (sic), pela qual a pessoa “nasceria” cishétero e, em dado momento da vida, “optaria” (sic) por uma identidade LGBTI+ - uma **tese inepta**, por contrária a **fatos notórios** do mundo real, pelos quais tal “opção” simplesmente inexistente, já que ninguém escolhe ser cis-hétero ou LGBTI+, pois as pessoas simplesmente se descobrem dessa forma, independente de escolha. **Diversos estudos e matérias jornalísticas já atestaram a existência da criança LGBTI+ em geral e da CRIANÇA TRANS em especial**, por relatos de pessoas LGBTI+ adultas que atestam já se entenderem como tais desde a mais tenra idade. Obviamente, não cabe duvidar da veracidade de tais relatos ante o princípio geral de direito pelo qual a boa-fé se presume e a má-fé deve ser provada, sob pena de arbitrariedade violadora do princípio constitucional da razoabilidade. **Dados do Hospital das Clínicas de São Paulo, por seu Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS)**, que comprovam cabalmente o **fato constitucional** da existência das crianças trans sem nenhuma “pressão”, “orientação” ou “doutrinação” (etc) de pais, mães ou responsáveis, assim como a importância dos cuidados em saúde acessíveis, e especialmente ao papel do bloqueio puberal na qualidade de vida desses indivíduos. Configura **NEGACIONISMO CIENTÍFICO, FUNDAMENTALISMO RELIGIOSO TRANSFÓBICO e TOTALITARISMO MORAL TRANSFÓBICO** negar a existência das crianças trans e a necessidade de sua proteção com absoluta prioridade, enquanto crianças trans. **A Comissão Interamericana dos Direitos Humanos (CIDH), por exemplo, reconhece a existência das crianças e adolescentes trans no Relatório Temático “Informe Sobre Pessoas Trans de Gênero Diverso e seus Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais”**.³⁰

³⁰ Comissão Interamericana dos Direitos Humanos. Organização dos Estados Americanos. **Informe Sobre Pessoas Trans de Gênero Diverso e seus Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais**. Página 48, parágrafo 99. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>.



- 4.2. **Direito fundamental à intimidade e à privacidade** (art. 5º, X, da CF). Como pontuado pela **Comissão Interamericana** de Direitos Humanos ao encaminhar a Corte o caso Luiza Melinho v. Brasil, sobre transfobia institucional do Estado, “A **jurisprudência do sistema interamericano** já estabeleceu que a orientação sexual, a **identidade de gênero** e a não discriminação por motivos de gênero são **componentes fundamentais da vida privada das pessoas. O direito à vida privada garante esferas da intimidade que o Estado ou ninguém pode invadir, tais como a capacidade para desenvolver a própria personalidade e aspirações e determinar sua própria identidade**, bem como campos de atividade das pessoas que são próprios e autônomos de cada um, tais como suas decisões, suas relações interpessoais e familiares e seu domicílio.³¹”. Ainda que considerada como **pessoa em peculiar condição de desenvolvimento** segundo a Doutrina da Proteção Integral da Infância, a **criança trans** e **adolescentes trans** precisam ter sua **intimidade e vida privada** respeitadas, segundo suas próprias **auto percepções de si mesmas**, em termos de direito ao próprio corpo e à própria identidade de gênero. Lembre-se que o **poder familiar** de pais, mães e responsáveis é um **dever-poder** e não uma faculdade subjetiva de agir de acordo com suas próprias ideologias arbitrárias, de sorte que deve buscar o **bem-estar de crianças e adolescentes**, o que, no caso da intimidade e da privacidade, respeitar o **livre desenvolvimento de sua personalidade** enquanto **crianças trans** e **adolescentes trans**. Como se demonstra adiante nesta peça, a posição atual do Conselho Federal de Medicina, no ato normativo impugnado e sua Justificativa, implicitamente repristina o nefasto paradigma da patologização das identidades trans, ao **deslegitimar** a autonomia da vontade da criança trans e de adolescentes trans para **aceitar apenas pedagogias cisnormativas e heteronormativas**, na esperança que não se reconheçam como trans (vide desenvolvimento sobre o pensamento tradicional sobre o tema, de Stoller e Benjamin, adiante nesta peça, quando se trata dos “**Fatos Constitucionais**” em julgamento). **Trata crianças trans e adolescentes trans como “menores” em “situação irregular”**, repristinando a nefasta doutrina do anacrônico “Código de Menores”, já que é bem evidente que considera “**irregular**” (sic) ou, ao menos, “**excepcional**” (sic) a situação de crianças trans e adolescentes trans, o que denuncia o **viés cognitivo cisnormativo e heteronormativo** do ato normativo impugnado.
- 4.3. **Princípio da razoabilidade** (art. 5º, LIV, da CF – devido processo legal *substantivo*). A revogação do direito ao bloqueio hormonal da puberdade da criança trans e ao direito à hormonização de adolescentes trans de dezesseis anos **desconsidera os próprios critérios basilares da Medicina Baseada em Evidências**, à luz das **melhores evidências disponíveis**. A saber, **estudos que demonstram ausência de prejuízos** à saúde físico-biológica e, especialmente (pelo contrário), psicológica e social da pessoa que se submeteu ao bloqueio hormonal da puberdade e mesmo à hormonização, mesmo nos raros casos de “destransição” (sic), por sua absoluta **reversibilidade sem danos** à pessoa, bem como aos **efetivos prejuízos** que especialmente a ausência do bloqueio hormonal da puberdade *mas também* da hormonização aos dezesseis anos causam às pessoas trans adultas, pela necessidade de ingestão de quantidade enorme de hormônios que geram o **aumento de risco a doenças graves**, como o câncer. Daí a **manifesta arbitrariedade** da norma

³¹ “CIDH, Relatório No. 4/01, Maria Eugenia Morales de Sierra (Guatemala), 19 de janeiro de 2001, parágrafo 47 e CIDH, Relatório No. 38/96, X e Y (Argentina), 15 de outubro de 1996, parágrafo 91. Veja também, Corte IDH, Caso Atala Riffo e Niñas vs. Chile, Sentença de 24 de fevereiro de 2012 (Mérito, Reparações e Custas), parágrafos 84, 85, 91-93”. Nota do original, grifos nossos.



impugnada, que legitima o excepcional controle jurisdicional para o fim de anulação de resoluções de conselhos de classe profissional. Basear ou impor a negação do bloqueio puberal, do acesso a hormonização ou das cirurgias de afirmação de gênero para a população de pessoas trans ante a casos raros de “destransição” (sic), seria como negar o acesso a cirurgias bariátricas baseando-se em casos de pessoas que retornaram ao peso anterior ou mesmo que se arrependeram da cirurgia. Por isso, ambos os casos contam com rigoroso acompanhamento especializado e ampla rede de cuidados multidisciplinares disponível.

- 4.4. **Princípio dignidade da pessoa humana transgênera** (art. 1º, III, da CF). Como o ser humano é um fim em si mesmo, por seu *valor intrínseco*, e não um meio para consecução de outros fins, mesmo da *maioria social*, contra seu *específico modo de ser e viver* que nenhum dano causa a outras pessoas, gerador do direito fundamental e humano ao **livre desenvolvimento da personalidade**. Assim, **a pessoa transgênera é digna enquanto pessoa humana transgênera**, devendo ter sua identidade de gênero trans respeitada de acordo com sua **autopercepção de gênero**, consoante já reconhecido por esta Suprema Corte (ADI 4275 e RE 640.722/RS), bem como pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (OC 24/17). **A criança trans existe como fato da vida** (cf. item 3.1), donde a **proteção da criança** com absoluta prioridade deve considerar a **especificidade de cada criança**, sob pena de a proteção de um ente metafísico, “a criança” (sic), acabar protegendo apenas a criança cisgênera, heterossexual, branca, sem deficiência etc. Assim, **a proteção da criança com absoluta prioridade deve abarcar a proteção da criança trans com absoluta prioridade**, de acordo com sua identidade de gênero autopercebida, ainda que acompanhada por profissionais da psicologia e da assistência social, enquanto **pessoa em peculiar condição de desenvolvimento** (cf. doutrina da infância). **Consideração da vontade e das autopercepções da criança como fundamental para sua proteção enquanto sujeito de direitos, à luz da doutrina da igual proteção**. A desconsideração pura e simples da vontade da criança, como querem os **ideológicos setores transfóbicos** da sociedade que querem negar a existência da criança trans, implica **nefasta e inconstitucional repriminção do paradigma do antigo “código de menores” (sic), que tratava “o menor” (sic) como objeto de direito em situação (ir)regular**, paradigma obviamente incompatível com a proteção da criança e do(a) adolescente como sujeitos(as) de direito merecedores(as) de proteção integral, com absoluta prioridade. **Totalitarismos morais e achismos, ainda mais de pessoas que sequer convivem com pessoas trans e as demonizam por espantalhos, não constituem critérios de valoração e discriminação juridicamente válidos**. E nisso se enquadra a **ATÉCNICA POSIÇÃO DE MORALISMO TRANSFÓBICO MAL DISFARÇADO** da norma do Conselho Federal de Medicina, ora impugnada.

- 4.5. **Princípios da igualdade e da não-discriminação** (arts. 3º, IV, 5º, *caput* e incs. XLI e XLII, da CF). Negar o pleno respeito à identidade de gênero trans, impedindo-as de ter acesso a tratamentos médicos aptos a garantir sua saúde psicológica e social para adequar seu corpo à sua identidade de gênero implica em **discriminação arbitrária**, por desprovida de fundamentação lógico-racional que justifique a diferenciação pretendida com base no critério diferenciador erigido. Isso porque são **manifestamente arbitrários os “fundamentos” usados pelo Conselho Federal de Medicina para revogar o direito ao bloqueio hormonal da puberdade na criança trans e à hormonização de**



juvêns-adolescentes trans de dezesseis anos, bem como para aumentar a idade para a cirurgia de afirmação de gênero.

4.5.1. **Direito à não-discriminação por gênero e identidade de gênero.** Gênero se refere ao conjunto de características socialmente atribuídas e esperadas das pessoas, por padrões culturais hegemônicos, em razão do sexo *biológico* (sic), em razão do gênero designado ao nascer, segundo pensamento hegemônico, ou, como se prefere, em razão do genital da pessoa. *Antes da era do ultrassom*, era o genital do bebê que definia se a ela seria *designado* o sexo masculino ou feminino. Por isso, a Corte Interamericana de Direitos Humanos usa o conceito de sexo *designado ao nascer* (OC 24/17), que não equivale a sexo biológico. Nesse sentido, identidade de gênero se refere à identificação da pessoa com determinado gênero, logo, a identificação com o gênero masculino ou feminino, para citar o binarismo de gêneros socialmente hegemônico. Pessoas cisgênero são as que se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascer, em razão do seu genital, enquanto pessoas transgênero são as que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento nesse contexto, abarcando as identidades das travestis, das mulheres transexuais, dos homens trans, das demais pessoas transmasculinas e das pessoas não-binárias. ***Crianças e adolescentes não têm essa terminologia em mente, mas é fato objetivo do mundo real que há crianças trans e adolescentes trans, ou seja, crianças e adolescentes com “incongruência de gênero”, conceito não-patologizante da Organização Mundial de Saúde (CID 11/2018), ratificado no Brasil pela Resolução CFM 2.265/2019 e mesmo pelo ato normativo aqui atacado (Resolução CFM 2.427/2025), embora sua Justificativa, contraditoriamente, fale só em “disforia de gênero” (sic), conceito patologizante que se refere ao sofrimento da pessoa em razão de sua identidade de gênero, o que faz a doutrina psiquiátrica especializada e não-transfóbica bem afirmar que nem toda pessoa com “incongruência de gênero” tem “disforia de gênero”*** (cf. supra sintetizado e infra desenvolvido). Nesse sentido, é imperioso entender que as transgeneridades são fatos objetivos da vida, sendo absolutamente arbitrário menosprezalas relativamente à cisgeneridade, por não haver motivação lógico-racional que justifique tal diferenciação a partir do critério de diferenciação relativo da identidade de gênero e a inexistência de legítimo fim estatal que isso justifique. Com efeito, *“não está correta a maneira brasileira – e em muitos países do globo – de identificar a sexualidade dos seres humanos logo ao nascimento, com aspectos de definitividade e correspondência ao corpo. Não há esclarecimento plausível do porquê somente se admitir, como ‘natural’ ou ‘normal’, o ajusto do sexo biológico com a identidade de gênero determinada pela hetero[cis]normatividade – alinhamento generificado”*.³² Assim, ***crianças e adolescentes com “incongruência de gênero” não podem ser discriminadas por sua identidade de gênero transgênera, mas é exatamente isso que acontece quando se prejudica seu direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade ao não lhes permitir os únicos tratamentos médicos existentes para aplacar seu sofrimento e sua dor decorrentes da puberdade, que a própria Justificativa do ato normativo impugnado e outros estudos científicos sérios e renomados adiante explicitados demonstram que lhes causa, fazendo meninos***

³² BONFIM, Urbano Félix Pugliese do. **O Direito e as Vulnerabilidades LGBTIs**, Salvador: Mente Aberta, 2021, p. 154-155.



trans chamaram a menstruação de “**MONSTRUACÃO**”, por ficarem **horrorizados e por isso muito sofrerem psicologicamente e socialmente, nas escolas e na sociedade, se não podem ter o bloqueio hormonal de sua puberdade, o que também ocorre com meninas trans com os efeitos da puberdade sobre seu corpo.**

4.5.2. Logo, essas *dissidências de gênero*³³ relativamente à *cisnorma(tividade)* devem ser protegidas, declarando-se a inconstitucionalidade do ato normativo impugnado como um todo, porque ele tem a si imanente o viés cognitivo da cisnormatividade opressora das identidades trans de crianças e adolescentes com “incongruência de gênero”, ou subsidiariamente dos dispositivos específicos que trazem os retrocessos sociais arbitrários, violadores do núcleo essencial do direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade de crianças trans e adolescentes trans (caso se prefira, crianças e adolescentes com “incongruência de gênero” e, principalmente, “disforia de gênero”), ao não lhes permitir os únicos tratamentos médicos (bloqueio hormonal da puberdade e hormonização a partir dos dezesseis anos) existentes para garantir seu direito fundamental à saúde psicológica e social, objeto do próximo parágrafo.

4.6. **Direito fundamental à saúde (arts. 196 a 198 da CF)**. Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, **saúde é o completo estado de bem-estar físico, psicológico e social**, e não a mera ausência de patologias. O **bem-estar psicológico e social de crianças trans** e de **adolescentes trans exige** que se permita o bloqueio hormonal da puberdade e a hormonização aos dezesseis anos, pelos **notórios sofrimentos subjetivos e discriminações sociais que sofrem historicamente** pela ausência de tais medidas. A aprovação da redação original dos arts. 5º a 11 da Resolução CFM 2.265/2019 decorreu de estudos coerentes com a **Medicina Baseada em Evidências**, pois as melhores evidências disponíveis são aquelas que atestam pela **plena reversibilidade sem danos** do bloqueio hormonal da puberdade e da hormonização a partir dos dezesseis anos nos raríssimos casos de “destransição” (sic) e, principalmente, o **enorme bem-estar psicológico e social a crianças trans, adolescentes trans e pessoas adultas trans** quando, *principalmente*, o bloqueio hormonal da puberdade, *mas também* a hormonização aos dezesseis anos são permitidos.

4.7. **Princípio da proporcionalidade** (art. 5º, LIV, da CF – devido processo legal *substantivo*). O princípio da proporcionalidade se aplica com primor em favor da validade convencional e constitucional da redação original dos arts. 5º a 11 da Resolução CFM 2.265/2019 e, como imposição constitucional, torna constitucionalmente e convencionalmente obrigatória a disponibilização do bloqueio hormonal da puberdade a crianças trans e a hormonização a adolescentes trans relativamente capazes para atos da vida civil. Afinal, tratam-se de **medidas adequadas e necessárias** ao respeito à identidade de gênero das crianças e futuros adultos trans, por serem **procedimentos reversíveis** sem danos nos raríssimos casos relatados de “destransição”, ao passo que **a puberdade é irreversível**, impondo **sofrimento**

³³ *Dissidência de gênero* foi a tradução feita pelo Ministério da Saúde quando traduziu a CID 11/2018, para evitar um viés que pense em “incongruência de gênero” como “naturalizando” ou “normalizando” a cisgeneridade. O advogado signatário sempre entendeu “incongruência de gênero” como pura e simples “não-coerência” entre a identidade de gênero autopercebida e a que lhe foi atribuída ao nascer, em razão de seu genital, sem nenhuma “naturalização” ou “normalização” da cisgeneridade relativamente às transgeneridades. Mas como há essa problematização pelos Movimentos Trans, entendeu-se por bem fazer essa explicação.



psicológico e social a adolescentes trans às pessoas trans adultas níveis altos de hormonização que geram **aumento de risco de doenças graves**, como câncer. E **não há o que ponderar contra** o direito da criança trans ao bloqueio hormonal da puberdade e mesmo à hormonização de adolescentes trans, pelo respeito a sua condição de pessoas em peculiar condição de desenvolvimento que isto desejam e têm profundo sofrimento subjetivo (notório a quem estuda o tema), sem influência de ninguém para fazê-lo (ao contrário de difamações transfóbicas comuns, em teorias de espantinho que mesmo políticos/as no Brasil difundem). Ao passo que **a criança trans têm uma restrição intensa em seu direito humano e fundamental de livre desenvolvimento de sua personalidade**, enquanto pessoa em peculiar condição de desenvolvimento, sem falar na restrição intensa e mesmo gravíssima à saúde de pessoas trans adultas que não puderam bloquear sua puberdade. Qualquer que seja o "valor" (sic) que se queira ponderar contra tal direito humano e fundamental, sofrerá, no máximo, "restrição levíssima ou leve", inapta a justificar a derrota do direito de livre desenvolvimento da personalidade de pessoas trans no caso. Há ainda o fato de que os pais e responsáveis participam de todo processo, acompanhando e decidindo junto a esses jovens sobre o tratamento, sendo inclusive dado o devido conhecimento aos pacientes e suas familiares sobre os benefícios e riscos envolvidos no processo. Nesse sentido, qualquer procedimento só é iniciado após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

- 4.8. **Princípio da Vedação do Retrocesso Social** (arts. 1º, 5º, LIV, e 170 da CF).³⁴ Viola o **núcleo essencial** do direito fundamental à identidade de gênero autopercebida das **crianças trans** o impedimento ao bloqueio hormonal da puberdade, pela irreversibilidade da puberdade e o profundo sofrimento subjetivo e social que isso lhes causa. Também resta violado o **núcleo essencial** do direito fundamental à identidade de gênero autopercebida de **adolescentes trans** pelo impedimento à hormonização a partir de quando se tornam relativamente capazes para atos da vida civil, pela mesma razão. E, igualmente, resta violado o **núcleo essencial** do direito fundamental à identidade de gênero autopercebida e à saúde biológica de **pessoas trans adultas**, pelo dano à saúde que o nível elevado de hormônios que precisam tomar para compensar os hormônios fruto da irreversibilidade da puberdade, aumentando o risco para doenças graves, como o câncer. **Embora** referido princípio não impeça adequações de normas jurídicas, **efetivamente impede** alterações que retrocedam de forma a violar o **núcleo essencial** de direitos fundamentais, como no caso.
- 4.9. **Princípio da Cidadania** (art. 1º, II, da CF). Entendida a cidadania como **o direito a ter direitos** (Hannah Arendt), afigurando-se, assim, o princípio da **cidadania material** como critério substantivo de controle de constitucionalidade,³⁵ tem-se o direito fundamental ao respeito à **cidadania sexual e de gênero**,³⁶ para proteger pessoas LGBTI+ de

³⁴ Isso porque notoriamente decorrente dos princípios do Estado Democrático de Direito, necessariamente um *Estado Social*, e do devido processo legal substantivo, pela imposição constitucional de intervenção no domínio econômico para garantia de uma vida digna, sem proteção insuficiente ao direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade, imanente à autonomia moral garantida pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

³⁵ MOREIRA, Adilson José. **Cidadania Sexual**. PEDRAEstratégias para Ações Inclusivas, São Paulo: Arraes, 2017. A cidadania material-sexual como critério substantivo de controle de constitucionalidade perpassa toda essa rica obra do festejado constitucionalista. Em especial: p. 57, 149-151 169,188-189, 191 e 199-201.

³⁶ VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. **Manual da Homossexualidade. Da Possibilidade Jurídica do Casamento Civil, da União Estável e da Adoção por Casais Homossexuais**, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022, cap. 3, item 3: "Assim, pode-se falar em princípio da cidadania sexual e de gênero como critério substantivo de controle de constitucionalidade e princípio de políticas públicas, para abarcar o direito a ter direitos das minorias sexuais e de gênero, logo, às pessoas não-heterossexuais e não-cisgêneras".



discriminações homotransfóbicas. Isso porque, sendo a identidade de gênero das pessoas trans, como a orientação sexual das pessoas LGB+, uma *classificação suspeita* para leis discriminatórias, no sentido de historicamente usada para negar direitos por mero desprezo a integrantes desse grupo social (cf. Corte IDH, Atalla Riffo e filhas v. Chile, 2012, OC 24/17 e outros), a população trans em geral e a população de **crianças trans e adolescentes trans** em especial configura-se como um **grupo social vulnerável**, por sua forte marginalização social, através de *relações assimétricas de poder* geradoras de *hierarquização dos sujeitos e grupos* cisgêneros acima dos transgêneros, gerando *estratificações sociais e marginalização* desse segmento social, por *mecanismos de exclusão* de direitos a partir do pressuposto de sua *inferiorização ontológica*, negando seu *valor intrínseco* enquanto pessoas humanas merecedoras de igual respeito e consideração.³⁷ **Afinal**, como explica **Jaqueline Gomes de Jesus**, crianças e adolescentes que têm identidade de gênero distinta daquela que lhes foi imposta ao nascer têm sua **cidadania** negada em termos de garantia de direitos a ela indispensáveis, na medida em que **“as pessoas trans lutam, em primeiro lugar, para serem reconhecidas como gente”**, pois em nosso “processo civilizatório, estamos construindo humanidade, como um projeto que ainda não alcançamos”, já que os direitos básicos de cidadania são aplicados “geralmente a alguns sujeitos, mas não a todos”. E isso gera uma **“subcidadania”** a pessoas trans em geral e a crianças e adolescentes trans em especial, sendo que “A subcidadania impede de vivenciarmos plenamente o potencial de nossa humanidade, por fatores extrínsecos aos indivíduos. **Somos tratados como se objetos fôssemos”**, em uma lógica e dialética na qual **“é indissociável da subalternização”** dos corpos trans. Assim, considerando que **“A ‘cidadanização’ da população trans, portanto, é um desafio para toda a sociedade, do qual depende nos compreendermos para além dos estereótipos de gênero, reconhecermos em nossa diversidade de identidade de gênero, para além mesmo das amarras que nos impuseram enquanto ‘identidade’. A cisgeneridade, isto é, a condição de quem se identifica com o gênero que lhe foi atribuído socialmente, somente poderá ser vivenciada plenamente quando a transgeneridade puder ser vivida plenamente como condição do ser humano, e não um desvio, patologia ou exceção exótica”**.³⁸ Mas o ato normativo impugnado e sua Justificativa, o CFM trata pessoas trans precisamente como uma “exceção exótica”, já que presume a naturalidade somente da cisgeneridade e uma excepcionalidade das identidades transgênero (cf. supra sintetizado e infra desenvolvido). Assim, como ensina **Caio Benevides Pedra**, **“Uma vez que a cidadania é, por si, um fator de exclusão quando determina quem é cidadão e, conseqüentemente, as pessoas que não são reconhecidas como cidadãos”**, o que **“gera um sentimento de inferioridade que tem efeitos diretos na afirmação, autoestima e construção identitária desses grupos”**, e isso a partir do **“ideário social da cis-heteronormatividade”** que insiste em tratar pessoas trans de acordo com o gênero e o sexo que lhes foi designado ao nascer e não de acordo com sua identidade de gênero, **invisibilizando-as como sujeitos de direito merecedores(as) de igual respeito e consideração relativamente às pessoas cisgênero**,³⁹ tem-se que o princípio da cidadania material como o *direito a ter direitos* também justifica a declaração da inconstitucionalidade do ato normativo impugnado

³⁷ PEDRA, Caio. **Direitos LGBT**. A LGBTfobia estrutural e a diversidade sexual e de gênero no direito brasileiro, Curitiba: Appris, 2020, p. 24-25.

³⁸ JESUS, Jaqueline Gomes de. **Prefácio**. In: PEDRA, Caio Benevides. **Cidadania Trans**. O acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil, Curitiba: Appris, 2020, p. 11-14.

³⁹ PEDRA, Caio Benevides. **Cidadania Trans**. O acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil, Curitiba: Appris, 2020, p. 239-244.



como um todo ou, subsidiariamente, dos dispositivos específicos que causaram a revogação de direitos combatida nesta ação. Logo, sobre a **diferenciação arbitrária** entre crianças cisgênero com “puberdade precoce” e crianças trans (crianças com “incongruência de gênero”) no acesso ao direito ao bloqueio hormonal da puberdade, vale, novamente, a doutrina de **Caio Benevides Pedra**, que serve como *uma luva à nefasta hierarquização da cisgeneridade infantil sobre as transgeneridades infantis* feita pelo Conselho Federal de Medicina:

Essa **hierarquização dos sujeitos e grupos** baseiam-se em **parâmetros assimétricos de poder ou respeito** que reproduzem **estratificações** que têm efeitos determinantes em inúmeras esferas. Uma vez **diferenciadas**, as pessoas têm **acessos distintos a oportunidades** e as **diferenças de status cultural** passam a alimentar e legitimar **diferenças de status material**. O resultado é a **marginalização de alguns segmentos sociais**, que, em virtude de diversos **estereótipos negativos**, gozam de **menor prestígio social** (MOREIRA, 2017^a, p.10; 2016a, p. 18). Essas **práticas discriminatórias** constituem **obstáculos ao acesso a direitos fundamentais** e aos meios necessários a uma **vida autônoma**. A **condenação de um grupo social ao ostracismo ofende, assim, os princípios básicos** que orientam os regimes democráticos. Uma vez **naturalizada a divisão dos cidadãos em castas**, desenvolve-se e se mantém uma **mentalidade que autoriza a discriminação**, que se manifesta de inúmeras formas, como a **violência física, psicológica e simbólica** (MOREIRA, 2017c, p. 85, 83).

A **exclusão social** não é um fato individual, mas um **fenômeno multifatorial e multidimensional**. Ou seja, ela não se restringe a questões econômico-ocupacionais, mas inclui o **isolamento dos indivíduos**, que lhes causa **abalo no sentimento de pertencimento social**, crise de vínculos sociais e a anomia decorrente de sua **invisibilização**; ainda, está **associada à ruptura de laços ou a princípios de integração que impede que cada cidadão veja-se como parte necessária do todo social** (FILGUEIRAS, 2004, p. 26). Os **grupos que ocupam as castas superiores**, na tentativa de **manter e defender suas vantagens**, veem como **ameaça as ações dos grupos minoritários** que desejam, de alguma forma, ter **acesso a bens e direitos** que a sociedade reserva aos que ocupam as melhores posições (MOREIRA, 2017a, p. 128). Esses **privilégios** são, em si, um **mecanismo de exclusão**, uma vez que se constituem e se mantêm com base na **inferiorização de minorias para conservação das desigualdades de oportunidades**. As vantagens dos grupos dominantes estão diretamente relacionadas à **opressão das minorias** porque dependem de que estas continuem sendo **privadas de melhores oportunidades** (MOREIRA, 2016b, p. 32-33). Essas pessoas privilegiadas têm **acesso a vantagens unicamente por pertencerem a um grupo social majoritário**. Não há necessária relação com posição social ou competência, O **privilégio** é um **passaporte** que alguns ganham ao nascer, apenas por terem nascido em um **determinado grupo** e que alimenta um **mecanismo de exclusões sociais** que perpetua esses privilégios na medida em que **dificulta** aos membros de outros grupos, a **disputa de oportunidades em pé de igualdade** (exatamente porque não há igualdade). O privilégio **desmente a ilusão** da meritocracia (MOREIRA, 2017a, p. 127).

[...]

A **naturalização dessas discriminações** é o que lhes dá o **caráter estrutural**. Os privilégios de alguns grupos **não causam espanto na sociedade**, como também não causa espanto a **manutenção de relações assimétricas de poder** que mantém a **inferiorização** de determinados grupos. Essas **práticas discriminatórias** fazem parte dos costumes, do dia a dia, de uma forma tão inerente que não são capazes de causar revolta, nem mesmo reflexão. [...] A **LGBTfobia**, no entanto, não **viola** somente o **princípio da igualdade**, mas atenta também contra a **dignidade** da pessoa humana e a **liberdade**, **desrespeitando princípios basilares** do Direito e da ordem política (RAMOS; NICOLI, 2016, p. 190). Na prática, a LGBTfobia se manifesta de **diversas maneiras**, mas é necessário ressaltar que todas elas consistem em **algum tipo de violência**, seja física, seja verbal, **moral ou psicológica**, que, como podemos ver, podem ser praticadas por pessoas, grupos, instituições e até mesmo pelo Estado (RAMOS; NICOLI, 2016, p. 188). [...] Assim



como a centralidade masculina (cisgênera e heterossexual) é também arraigada na cultura ocidental a opressão sexual que Rubin (2017, p. 77) chama de 'injustiça erótica'. Segundo a autora, é mais fácil acreditar em uma 'libido natural sujeita a uma repressão não humana' do que enfrentar os conceitos de injustiça sexual (RUBIN, 2017, p. 80). Nesse contexto, a ideia de uma sexualidade única e ideal é o padrão defendido e apresentado pela maioria dos sistemas de pensamento sobre o sexo (RUBIN, 2017, p. 88-89). Essa busca por um padrão é o que sustenta a ideia de Olsen (2009, p. 139), que afirma que o sistema binário não apenas divide o mundo em dois, mas estabelece entre eles uma hierarquização.

[...]

As famílias possuem um papel especial na imposição dessa 'conformidade sexual' por meio da pressão social que nega aos diferentes as comodidades garantidas as que se adequam. As famílias não acolhem a não-conformidade erótica, elas preferem 'reformular, castigar ou exilar membros que sejam sexualmente desviantes'. O sexo, em si, é um vetor de opressão. E é tão determinante que atravessa outros critérios de desigualdade social, ainda que as interseccionalidades sejam inevitáveis. Pormais que a raça, por exemplo, determine que alguns sujeitos sofram maior estigmatização que outros, ninguém é tão privilegiado a ponto de ser imune à opressão sexual (RUBIN, 2017, p. 103). E é essa sociedade, que estabelece padrões para excluir quem não atende e que 'firma o entendimento do que há de ser compreendido como normal ou anormal no que concerne à sexualidade. [...] E isso também o que justifica o quadro de anomia que aflige a população LGBT. Eleger representantes que reproduzem esse discurso de opressão sexual apenas reforça a cadeia de discriminação. E o Estado, como afirma Rubin (2017, p. 95), 'intervém sistematicamente no comportamento sexual, em grau que não seria tolerado em outras áreas da vida social'. [...] Assim, essa igualdade [relacional] é, antes de tudo, um valor que deve guiar as relações entre os cidadãos, mas sem fechar os olhos para a realidade, ou seja, sem desconsiderar que essas relações podem ser mais ou menos igualitárias a depender da forma como esses segmentos sociais se posicionam nas dinâmicas hierárquicas e discriminatórias dentro da sociedade. Além da igualdade, é fundamental o desenvolvimento e a proteção da identidade desses grupos, como forma de valorizar seus traços culturais e particulares, para que se combatam as discriminações sem que necessariamente seja imposta uma homogeneização social, que certamente se daria por meio da imposição dos padrões dos grupos majoritários. A identidade, aqui, não deve ser motivo para diferenciação. É preciso que ela caminha lado a lado com a igualdade, e esse conceito de igualdade relacional torna isso possível. Para Moreira (2017a, p. 72), o 'sistema jurídico desempenha um papel central no processo de construção de identidades, servindo para institucionalizar os traços culturais dos grupos dominantes'. [...] A possibilidade de desenvolvimento da personalidade por meio do livre exercício da sexualidade fortalece os valores democráticos e, por isso, deve ser defendida e democratizada. Para tanto, precisamos reconhecer que a discriminação que se baseia na identidade sexual dos indivíduos é responsável por uma forma de estratificação social que legitima desvantagens no acesso a recursos materiais (e culturais, sociais etc). A sexualidade é um elemento central da identidade individual (que possui consequências políticas) e, como tal, deve ser valorizada (MOREIRA, 2017a, p. 159-160). [...] A cidadania deve transcender sua formulação tradicional (de um status jurídico) e se elevar a um ideal moral que compreenda cada indivíduo como 'uma pessoa que deve ter o direito de desenvolver um senso de pertencimento social', sentimento esse cuja natureza é de um 'bem jurídico de suma importância', uma vez que decorre da obrigação da sociedade democrática de reconhecer a plena humanidade de cada pessoa. [...] A demonização das categorias que envolvem a identidade sexual (em referência ao eterno tabu que é falar sobre sexo) invisibiliza esses debates e restringe esses entendimentos e estudos à academia e aos movimentos sociais (que não necessariamente mantém contato e diálogo entre si). Entendidas, reconhecidas e valorizadas todas as evoluções conceituais dos termos que envolvem essas discussões, [...] [será possível] a formulação de medidas efetivamente inclusivas.⁴⁰

⁴⁰ PEDRA, Caio. Direitos LGBT. A LGBTfobia estrutural e a diversidade sexual e de gênero no direito brasileiro, Curitiba: Appris, 2020, p. 25-27, 30-31, 34-35 e 48-51



5. Portanto, a pretensão desta ação é a declaração de inconstitucionalidade total, com extirpação de texto, de toda a **Resolução CFM 2.427/2025**, com efeito repristinatório à Resolução CFM 2.265/2019, que previa a ampliação do acesso ao atendimento a população trans e travesti na rede pública e estabelece critérios para maior segurança na realização de procedimentos de afirmação de gênero e se reconheça o direito fundamental aos cuidados em saúde específicos de crianças transgêneras, o acesso a hormonização a partir dos 16 (dezesseis) anos e à cirurgia de afirmação de gênero a partir da maioridade civil (dezoito anos). Inclusive porque **o debate que levou à formulação do texto da Resolução CFM 2.265/2019**, pois, além do Plenário do CFM, contribuíram no processo para a sua formação representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e de diferentes sociedades de especialidades médicas que mantêm interface com o tema, como psiquiatria, endocrinologia, cirurgia plástica, urologia e pediatria. Também foram ouvidas lideranças de Movimentos Sociais organizados que se dedicam ao assunto, bem como pais de crianças e adolescentes com diagnóstico de incongruência de gênero e gestores de hospitais que já realizam esses atendimentos. **Nada disso foi respeitado nesse caso**, o que reforça a arbitrariedade da nova norma.

6. No que tange à **legitimidade ativa** da **ANTRA e do IBRAT**, enquanto **entidades de classe**, já está consolidada na **jurisprudência desta Suprema Corte**,⁴¹ pelo permissivo constitucional abarcar, como tais, entidades de defesa de direitos fundamentais. Vejamos a posição do Plenário desta Suprema Corte na **ADI 5422**:

1. Consiste o **IBDFAM** em associação homogênea, só podendo a ele se associarem pessoas físicas ou jurídicas, profissionais, estudantes, órgãos ou entidades que tenham conexão com o direito de família. Está presente, portanto, a pertinência temática, em razão da correlação entre seus objetivos institucionais e o objeto da ação direta de inconstitucionalidade. [...] O requerente alega, preliminarmente, possuir legitimidade para propor a ação direta à luz da interpretação teleológica do art. 103, inciso IX, da Constituição Federal. Cita que o Ministro Marco Aurélio, no exame da ADI nº 5.291/DF, reconheceu a legitimidade do Instituto de Defesa do Consumidor (IDECON) para a propositura daquela ação. [...] **DA LEGITIMIDADE DO IBDFAM PARA O AJUIZAMENTO DA AÇÃO. ENTIDADE DE CLASSE. PERTINÊNCIA TEMÁTICA. Afasto a alegação de que o requerente não seria entidade de classe para efeito do art. 103, inciso IX, do texto constitucional, e de que não estaria presente o requisito da pertinência temática.** Em primeiro lugar, não considero o **IBDFAM** associação heterogênea. Da leitura de seu estatuto percebe-se que só podem a ele se associar pessoas físicas ou jurídicas, profissionais, estudantes, órgãos ou entidades que tenham conexão com o direito de família. Pode-se dizer, assim, que seus filiados não integram categorias radicalmente distintas. Fora isso, entendo serem aqui aplicáveis as mesmas **considerações feitas pelo Ministro Marco Aurélio na ADI nº 5.291**, ao considerar o Instituto de Defesa do Consumidor (IDECON) como entidade de classe legítima para o ajuizamento daquela ação: ‘O Supremo tem, historicamente, imposto limites subjetivos ao exercício da legitimidade do inciso IX do artigo 103 da Carta de 1988. Desde o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 42/DF, da relatoria do ministro Paulo Brossard, em 24 de setembro de 1992, adota **definição restritiva de ‘entidades de classe’**: são aquelas que representam grupo de pessoas que exercem as mesmas atividades profissionais ou econômicas. O traço distintivo seria, como destacou o ministro Sepúlveda Pertence em voto proferido no aludido processo, ‘sempre a identidade ou semelhança da atividade empresarial ou profissional ou do setor econômico’. (...) Estou convencido, a mais não poder, ser a hora de o Tribunal evoluir na interpretação do **artigo 103, inciso IX, da Carta da República**,

⁴¹ STF, **ADI 5422**, Pleno, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 06.06.2022, DJe 23.08.2022; ADPF 527-MF, Rel. Min. Barroso, j. 02.07.2018



vindo a concretizar o **propósito nuclear do constituinte originário – a ampla participação social, no âmbito do Supremo, voltada à defesa e à realização dos direitos fundamentais. A jurisprudência, até aqui muito restritiva**, limitou o acesso da sociedade à jurisdição constitucional e à dinâmica de proteção dos direitos fundamentais da nova ordem constitucional. **Em vez da participação democrática e inclusiva de diferentes grupos sociais e setores da sociedade civil, as decisões do Supremo produziram acesso seletivo.** As portas estão sempre abertas aos debates sobre interesses federativos, estatais, corporativos e econômicos, mas fechadas às entidades que representam segmentos sociais historicamente empenhados na defesa das liberdades públicas e da cidadania. Tal defeito foi constatado empiricamente. **Pesquisa recente, financiada pelo CNPq e coordenada por professores da Universidade de Brasília – UnB**, Alexandre Araújo Costa e Juliano Zaiden Benvindo, apontou **traços seletivos do acesso ao controle concentrado de constitucionalidade exercido pelo Supremo**, de repercussões negativas na efetiva proteção e promoção dos direitos fundamentais estabelecidos na Carta da República. Para os pesquisadores, combinação de fatores em torno da legitimação ativa vem implicando modelo 'que privilegia a garantia dos interesses institucionais ou corporativos' em detrimento da 'proteção adequada aos direitos dos cidadãos'. Segundo o trabalho desenvolvido, tem prevalecido a garantia de interesses próprios dos legitimados e não a do interesse público. (...) **A conclusão é a mesma a que chegou o professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ**, Rodrigo Brandão. Na coluna 'Constituição e Sociedade', publicada no periódico JOTA em 10 de novembro de 2014, o autor enfatizou que a interpretação conferida pelo Supremo a 'entidades de classe âmbito nacional', restringindo-as a grupos econômicos ou profissionais, excluiu do rol de legitimados entidades sociais importantes e implicou, não por acaso, a **preponderância de temas econômicos, profissionais ou corporativos apreciados no âmbito do controle concentrado.** Para **Rodrigo Brandão**, 'questões morais relevantes, como as uniões homoafetivas, o aborto de fetos anencéfalos e as cotas em universidades públicas, embora amplamente divulgadas, correspondem a pequena parte' do acervo decisório do Tribunal (BRANDÃO, Rodrigo. Constituição e Sociedade. JOTA, 10 de novembro de 2014) (...) **Acreditando que restringir o conceito de entidade de classe implica, ao reduzir a potencialidade de interação entre o Supremo e a sociedade civil, amesquinhar o caráter democrático da jurisdição constitucional, em desfavor da própria Carta de 1988, reconheço a legitimidade ativa do Instituto Nacional de Defesa do Consumidor – IDECON**'. Ademais, julgo estar presente o requisito da pertinência temática. (G.n)

7. O tema da legitimidade ativa de entidade de defesa de direitos fundamentais de minorias está consolidado, então não é necessário desenvolver os termos nesta peça. Mas, na longínqua hipótese do tema ser revisitado, **requer-se** o prequestionamento dos termos do **Anexo** respectivo, onde se desenvolvem e defendem as razões da correção constitucional dessa importantíssima evolução da jurisprudência desta Suprema Corte, consolidada pelo precedente supra citado.

8. No que tange à **atuação nacional da ANTRA e de sua pertinência temática**, a **ANTRA** tem atuação nacional, por ser uma federação nacional de defesa dos direitos das pessoas transexuais e travestis de todo o país, com **atuação em mais de nove Estados** da federação. Assim, atende a exigência da jurisprudência desta Suprema Corte, que exige tal atuação em, no mínimo, nove Estados, por analogia à legislação sobre partidos políticos para que sejam considerados de abrangência nacional somente neste caso. Afinal, a **ANTRA** "articula em todo o Brasil 127 instituições que desenvolvem ações para promoção da cidadania da população de Travestis e Transexuais".⁴²

⁴² ANTRA. **Sobre**. In: <<https://antrabrasil.org/sobre/>>. Acesso: 15.08.2023.



7.1. Não à toa, a **ANTRA faz parte da composição do atual Conselho Nacional de Direitos das Pessoas LGBTQIA+**,⁴³ do atual Ministério de Direitos Humanos e Cidadania da Presidência da República, ocupa **cadeira titular** no Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, ligado ao Ministério das Mulheres, bem como no **Observatório dos Direitos Humanos do Poder Judiciário**,⁴⁴ e Fórum Nacional dos direitos da pessoas LGBTQIA+, ambos no âmbito do Conselho Nacional de Justiça. Algo que corrobora, em definitivo, a abrangência *nacional* da Impetrante, também atestada, em sua ata de eleição de Diretoria, composta por representantes de mais de nove Estados da Federação (doc. anexo). Como se vê, o caráter nacional da **ANTRA** já deve ser entendido, inclusive, como *fato notório* que como tal não supõe comprovação (cf. art. 374, I, do CPC), ante sua *notória* atuação em âmbito nacional enquanto uma das principais associação de defesa dos direitos das pessoas travestis e transexuais do Brasil e do mundo, tanto que seus Relatórios são referência para entidades de todo o mundo.

8. Sobre sua **pertinência temática**, embora notória, ela é comprovada pelo disposto em seu Estatuto Social, que dispõe sobre a defesa geral e irrestrita dos direitos das pessoas travestis e transexuais do país. Na síntese do *site* da **ANTRA**:

MISSÃO. A missão da ANTRA é: 'Identificar, Mobilizar, Organizar, Aproximar, Empoderar e Formar Travestis e Transexuais das cinco regiões do país para construção de um quadro político nacional a fim de representar nossa população na busca da cidadania plena e isonomia de direitos'. (Assembleia da ANTRA, Teresina-PI/Maio 2009). **Principais Linhas de Atuação:** **(i)** Promover campanhas informativas e apresentar proposta a fim de visibilizar positivamente a população de Travestis e Transexuais; **(ii)** Colaborar em todos os níveis com outras redes, que trabalham com saúde, educação, segurança pública e direitos humanos a fim de desenvolvermos trabalhos conjuntos, intercambiando experiências nas áreas de atuação de cada uma; **(iii)** Denunciar e promover a divulgação, em todos os meios de comunicação possíveis, de qualquer caso onde for detectado preconceito e ou discriminação por identidade de gênero e orientação sexual; **(iv)** Apoiar toda e qualquer ação de prevenção do HIV/Aids, hepatites virais e outras IST em todos os seus aspectos e âmbitos; **(v)** Apoiar as ações que visem à melhora da qualidade de vida das pessoas, travestis, mulheres transexuais e homens Trans vivendo e convivendo com HIV/Aids; **(vi)** Incentivar e apoiar a realização de encontros, seminários, congressos de Travestis e Transexuais para definir as bandeiras de lutas e encaminhar as demandas de suas afiliadas. **Conceitos que trabalhamos:** **TRAVESTIS:** Pessoas que vivem uma construção de gênero feminino, oposta à designação de sexo atribuída no nascimento, seguida de uma construção física, de caráter permanente, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal, através dessa identidade. **TRANSEXUAIS:** Pessoas que apresentam uma Identidade de Gênero diferente da que foi designada no nascimento. **ORIENTAÇÃO SEXUAL:** Uma referência à capacidade de cada pessoa ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. (Princípios de Yogyakarta). **IDENTIDADE DE GÊNERO:** Profunda e sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos. (Princípios de Yogyakarta). **(G.n)**

⁴³ Cf. **Portaria MDHC 279/2023**, art. 1º, VII, fruto do Decreto 11.471/2023.

⁴⁴ Cf. <<https://www.cnj.jus.br/direitos-humanos/observatorio-dos-direitos-humanos-do-poder-judiciario/integrantes/>>. Acesso: 15.08.2023.



9. Da mesma forma, o **IBRAT** também tem inequívoca pertinência temática, enquanto associação nacional que visa promover a inclusão social e os direitos humanos das populações transmasculinas do Brasil. Vejamos suas missões, à luz de seu **Estatuto Social**:

Artigo 4º - O **Instituto Brasileiro de Transmasculinidades** tem como **objetivos**: I- Promover a qualidade de vida, inclusão **social e os direitos humanos das populações transmasculinas** no Brasil e em parceria com outros países. II- Realizar política de advocacy (apoio, acompanhamento, direcionamento, sensibilização, visibilidade, emendas parlamentares, financiamentos), controle social (mapeamento, pesquisas, levantamentos de dados, formulários), e proposição de **políticas públicas** frente à autoridades públicas e autarquias para garantir os **direitos jurídicos, civis e legislativo da população transmasculina no Brasil**; III- Garantir o respeito do uso da linguagem neutra, pronomes e signos (roupas, expressões, acessórios etc.) de acordo com a identidade; IV- Atuar na **formação política da população transmasculina**, colaborando com o processo de empoderamento pessoal, coletivo, político, profissional e acadêmico; V- Incentivar a **produção de conhecimento e o desenvolvimento de estudos/pesquisas sobre transmasculinidades** nas diversas áreas de conhecimento e atuação em: academia / institutos / organizações / associações / OSCIP / redes / empresas no âmbito público, autárquico e privado; VI- Produzir, editar e publicar materiais técnicos, didáticos, científicos e informativos; VII- Construir, incentivar, monitorar a criação, desenvolvimento e melhoria dos **programas de saúde junto às redes públicas (sistema SUS) e privadas**, dos Conselhos profissionais na área da saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS) e demais instituições de **saúde para a população transmasculina** e demais populações transgênero de travestis, mulheres transexuais no Brasil e no mundo; VIII- Elaborar, construir e incentivar estratégias para o desenvolvimento de programas de geração de emprego e renda, formação profissional/acadêmica e encaminhamento ao mercado de trabalho para a população transmasculina; IX- Elaborar, construir e Incentivar a inserção e **permanência social das transmasculinidades nos espaços públicos e privados**, escolares/acadêmicos e cursos técnicos. Bem como, combater e **denunciar qualquer ato de discriminação, silenciamento, cerceamento de liberdade, violência, expulsões voluntárias e involuntárias a pessoas transmasculinas** nos espaços educacionais e de atividade de ofício. X- Elaborar, construir, incentivar e promover a produção e a visibilidade de práticas artísticas e culturais de pessoas transmasculinas e trabalhos que **valorizem o segmento das transmasculinidades**; XI- Elaborar, construir, incentivar e promover **políticas públicas e sociais com outras entidades e representações políticas que beneficiem as transmasculinidades**; XII- Elaborar, construir, incentivar e promover ao segmento das transmasculinidades, informações e orientações sobre autocuidado e redução de danos frente a **processos de hormonização, cirurgias e modificações corporais**. Elaborar, construir, incentivar e promover ao segmento das transmasculinidades informações e orientações sobre autocuidado a infecções sexualmente transmissíveis; XIII- Elaborar, construir, incentivar e promover ao segmento das transmasculinidades a **capacitação política sobre direitos humanos, civis e sociais, (em especial) no que se refere ao espectro das transgeneridades**, como também o incentivo do exercício da cidadania; XIV- Incentivar e desenvolver pela área de comunicação **campanhas de sensibilização à população em geral sobre os direitos civis das pessoas do segmento da identidade de gênero e orientação sexual**, bem como debates sobre o tema; XV- Incentivar, promover e **combater as transfobias**, bem como as denúncias de crimes como os já previstos em lei. (*grifos nossos*)

10. Em suma, a **ANTRA** e o **IBRAT** são associações civis de caráter nacional, democrático, articulador, informativo, mobilizador e assistencial focada nos direitos da população de travestis, mulheres transexuais e homens trans, desvinculadas de partidos políticos, grupos religiosos ou qualquer outra entidade. Têm como finalidade fundamental é ser um ***instrumento de expressão da luta pela conquista dos direitos humanos plenos das Travestis, das Mulheres Transexuais e dos Homens Trans*** contra quaisquer formas de discriminação, sejam elas jurídicas, sociais, políticas,



educacionais, religiosas, culturais ou econômicas. Entre as suas finalidades específicas: **a)** maximizar a eficácia de entidades de Travestis e Transexuais afiliadas, por meio de ações políticas, promovendo a união dessa população em âmbito nacional e internacional; **b)** defender os interesses comuns de seus membros e representar seus(suas) Associados(as) sempre que necessário; **c)** ser referência no enfrentamento à discriminação e à violação dos direitos humanos contra Travestis e Transexuais buscando apoio jurídico e logístico; **d)** reivindicar, protestar e usar todos os meios legais para reprimir qualquer forma de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, visando, inclusive, o direito de resposta por todos os meios de comunicação disponíveis; **e)** promover e apoiar ações no âmbito da educação, saúde, assistência, segurança pública, cultura, trabalho, geração de renda e habitação com ênfase na vulnerabilidade e especificidades de travestis e transexuais; **f)** divulgar para a sociedade as finalidades, objetivos, missões e realizações da **ANTRA**. Sempre preocupada com o fornecimento de informações à população de Travestis e Transexuais, extremamente vulnerável socialmente, a **ANTRA** tem elaborado importantes **cartilhas** informativas sobre os direitos da população trans em particular e no enfrentamento da homotransfobia em geral.⁴⁵ A saber: “Enfrentamento à LGBTfobia”, “Dossiês da Violência”, “Profissionais do Sexo – COVID 19”, “Alteração de Nome e Gênero”, “Segurança Pública”, “Alistamento” e “Saúde”.

11. Assim, está plenamente caracterizada tanto o enquadramento da **ANTRA** como entidade de classe de âmbito nacional, por ser entidade de defesa de direitos fundamentais das pessoas transexuais e travestis com atuação em mais de nove Estados da Federação, o que lhe confere pertinência temática para defender perante esta Suprema Corte o **direito fundamental de respeito à identidade de gênero das pessoas trans (transexuais e travestis)** a terem seus documentos de identificação nacional e local coerentes com sua identidade de gênero autopercebida. No presente caso, para determinar a **declaração da inconstitucionalidade total** dos atos normativos federais que criam o campo “sexo” na nova Carteira de Identidade Nacional e que estabelecem a concomitância do “nome social após o nome civil”, bem como para impor **interpretação conforme a Constituição** para que os dispositivos de lei federal relativos a **“nome”** seja interpretados como devendo abarcar o **nome social** das pessoas trans e aqueles que versam sobre **“sexo”** a abarcar a **identidade de gênero autopercebida** das pessoas trans, na mesma lógica do direito à autodeterminação de gênero reconhecido nos históricos julgamentos da **ADI 4275 e do RE 670.422/RS**, que traduzem o objeto da presente ação.

12. Passemos a desenvolver os temas em questão.

II. DO ATO NORMATIVO IMPUGNADO.

13. Vejamos o teor do ato normativo impugnado, a saber, a **Resolução CFM 2.427/2025**:

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.427/2025, DE 8 DE ABRIL DE 2025

Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências.

⁴⁵ Todas as citadas estão disponíveis em: <<https://antrabrasil.org/cartilhas/>>. Acesso: 03.04.2020.



O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, considerando as deliberações tomadas na XIIª Sessão Plenária Extraordinária, realizada em 8 de abril de 2025, RESOLVE:

Art. 1º Consideram-se as seguintes definições:

I – Pessoa transgênero: Termo utilizado para descrever indivíduos cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo de nascimento, não implicando necessariamente em intervenção médica.

II – **Incongruência de gênero**: Discordância acentuada e persistente entre o gênero vivenciado de um indivíduo e o sexo atribuído, sem necessariamente implicar em sofrimento.

III – **Disforia de gênero**: Refere-se ao grave desconforto ou sofrimento que algumas pessoas experienciam devido à 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, 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 sobre 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 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 prazo.

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 Define-se 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 ao 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 à 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 Federal nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. §4º Ficam obrigados os serviços que realizarem 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 Os indivíduos transgêneros que conservem órgãos correspondentes ao sexo biológico devem buscar atendimento preventivo ou terapêutico junto ao especialista adequado, quer sejam homens transgêneros que mantenham órgãos biológicos femininos devendo estar acompanhados por ginecologista, ao passo que mulheres transgênero com órgãos biológicos masculinos devem ser acompanhadas por urologista.

Art. 10. As disposições desta Resolução não se aplicam às 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.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO. Presidente do CFM.

ALEXANDRE DE MENEZES RODRIGUES Secretário Geral do CFM" (**grifos nossos**)

14. Vejamos, assim, os **retrocessos sociais** ao direito fundamental à identidade de gênero de crianças, adolescentes e adultos(as) trans do ato normativo impugnado:

14.1. **Revoga o direito ao bloqueio hormonal da puberdade em casos de incongruência de gênero e mesmo de disforia de gênero**, razão pela qual implica em **discriminação direta ou, subsidiariamente, efeito discriminatório** a crianças trans ou, para quem, ideologicamente, tem resistência ao conceito, a crianças que se identificam como trans, em sua autopercepção de gênero;

14.2. **Revoga o direito à hormonização a partir dos dezesseis anos em casos de incongruência de gênero e mesmo de disforia de gênero**, razão pela qual implica em **discriminação direta ou, subsidiariamente, efeito discriminatório** a adolescentes trans ou, para quem, ideologicamente, tem resistência ao conceito, a adolescentes que se identificam como trans, em sua autopercepção de gênero;

14.3. **Revoga o direito a procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero a pessoas maiores de dezoito anos e menores de vinte e um anos**, ao aumentar a idade mínima para tanto para 21 (vinte e um) anos, razão pela qual implica em **discriminação direta ou, subsidiariamente, efeito discriminatório** a pessoas adultas trans, que assim se identificam por sua autopercepção de gênero, em manifesta **inconstitucionalidade**, por não haver motivação lógico-racional que justifique esse **prejuízo ao livre desenvolvimento da personalidade e à autonomia corporal** das pessoas trans que atingiram a **maioridade civil, aos dezoito anos**, à luz de nenhum legítimo e muito menos imperioso princípio constitucional, violando



assim o **direito ao próprio corpo** imanente também à dignidade humana das pessoas trans adultas, donde inconstitucional à luz dos princípios da igualdade, da não-discriminação, da proporcionalidade (medida inadequada, desnecessária e de desproporcionalidade estrita por nenhum bem jurídico-constitucional promover) e da dignidade humana, sobre o valor intrínseco da pessoa trans adulta sobre decidir realizar uma cirurgia para adequar seu corpo à sua identidade de gênero.

15. Passemos a desenvolver as razões de sua inconstitucionalidade.

III. CABIMENTO DA AÇÃO. Distinção da pretensão antidiscriminatória desta ação à pretensão discriminatória da ADI 7.426.

16. Nos termos do **art. 102, inc. I, “a”, da CF**, é cabível ação direta de inconstitucionalidade contra lei ou **ato normativo federal**, logo, não apenas contra leis em sentido formal.

17. Tendo em vista o **permissivo constitucional** à criação de leis que restrinjam o livre exercício profissional, obviamente desde que tais restrições não violem normas constitucionais, bem como à luz da delegação legal de competência aos Conselhos de Classe Profissional para regulamentarem normas éticas de sua profissão, no caso, os arts. 2º e 30 da Lei 3.268/57, **consolidou-se a jurisprudência deste Supremo Tribunal Federal quanto ao cabimento de ação direta de inconstitucionalidade em face de norma restritiva do livre exercício profissional, aprovadas por Conselhos de Classe**. Vejamos:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESTRIÇÃO AO COMÉRCIO E USO DE TESTES PSICOLÓGICOS. CABIMENTO. **LIMITAÇÃO DESPROPORCIONAL À LIBERDADE** DE ACESSO À INFORMAÇÃO (ART. 5º, XIV, CF) E À LIVRE MANIFESTAÇÃO DO PENSAMENTO, CRIAÇÃO, EXPRESSÃO E INFORMAÇÃO (ART. 220, CAPUT, CF). 1. **A Jurisprudência do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL admite o uso da ação direta de inconstitucionalidade contra atos normativos infralegais que inovem originariamente no ordenamento, em confronto direto com o texto constitucional.** 2. **A competência dos Conselhos Profissionais para regulamentar o exercício das respectivas profissões não permite a limitação** ao comércio e uso de livros, revistas, apostilas ou qualquer meio editorial pelo qual se veiculem conteúdos relacionados ao exercício profissional. 3. A regulamentação deve recair sobre as situações concretas em que se realiza diagnóstico, orientação ou tratamento, mas não sobre a mera aquisição e leitura de material bibliográfico destinado a subsidiar materialmente a prática de atos privativos de profissional habilitado. 4. A **restrição** da aquisição de testes psicológicos apenas a psicólogos habilitados, uma vez que **não proporciona útil e necessária tutela à saúde pública e ao exercício regular de profissão relacionada à saúde humana, é restrição desproporcional** à liberdade de acesso à informação e à livre comunicação social. 5. Ação direta julgada procedente. (STF, ADI 3481, Pleno, Rel. Min. Alexandre de Moraes, DJe 06.04.2021. G.n).

18. Por oportuno, cite-se uma explicação relevante. Quando os Movimentos LGBTI+ se opõem às ações judiciais que atacam as Resoluções do Conselho Federal de Psicologia que proíbem as nefastas pseudo terapias charlatãs de “cura gay” e “cura trans” (sic) (Resoluções CFP 01/1999, 01/2018 e 08/2022), o fazem não por entenderem que resoluções de Conselhos de Classe nunca poderiam ser declaradas inválidas pelo Judiciário, mas porque tais resoluções efetivamente



respeitam a Constituição, ao estabelecerem restrições proporcionais e razoáveis ao exercício profissional. Afinal, as pessoas que querem derrubar tais resoluções querem que suas crenças religiosas sejam a base dos tratamentos psicológicos a serem prescritos por profissionais da Psicologia, naquele caso, através do conceito de “*Psicologia Cristã*” (sic). A questão é que tais pessoas **pretendem submeter a ciência aos dogmas religiosos que seguem**, em flagrante violação do princípio da laicidade estatal e mesmo do direito fundamental de liberdade religiosa das pessoas LGBTI+, enquanto o direito de não terem sua saúde psicológica atacada por pseudo terapias charlatãs baseadas em fundamentalismos religiosos. É, aliás, o que pretende a nefasta **ADI 7.426**, movida pelo Partido “Novo” em conjunto com o “IDR – Instituto Brasileiro de Direito e Religião”, onde usam a perigosa retórica do “*direito natural*”, embora por inepta argumentação genérica, para querer que um suposto *jusnaturalismo teológico forte*⁴⁶ “justifique” a invalidação de normas éticas pautadas no conhecimento científico, que atesta a flagrante ineficácia dessas pseudo “terapias” charlatãs e os graves danos psicológicos e sociais que causam às pessoas que são delas vítimas. O **Parecer do Professor Daniel Sarmiento, ora anexado**, demonstra a flagrante inconstitucionalidade dessa pretensão de efeito homotransfóbico, portanto, demonstrando que as Resoluções do Conselho Federal de Psicologia concretizam e, assim, respeitam os direitos fundamentais incidentes, não violando qualquer princípio ou direito constitucional (fundamental) ou convencional (humano).

19. Logo, há uma **fundamental DISTINÇÃO** entre o que se pleiteia nesta ação e a *real ideologia* dos Movimentos Reacionários de Extrema-Direita, Fundamentalistas e/ou Reacionários em geral, quando querem derrubar Resoluções de Conselhos de Classe em defesa do direito à não-discriminação e à dignidade humana, com igual respeito e consideração, de pessoas LGBTI+ relativamente a pessoas cishétero. Afinal, por um lado, a **ideologia de gênero cisheteronormativa e machista**,⁴⁷ subjacente aos ataques às Resoluções antidiscriminatórias à população

⁴⁶ Como se sabe, o *jusnaturalismo forte* é aquele pelo qual “*lei injusta não é lei*” (sic). Embora comumente utilizado em retóricas progressistas, contra *leis tirânicas*, a História já provou que ele é usado, inúmeras vezes, com pretensões totalitárias. Inclusive, a **retórica do Estado Nazista** se pautou na lógica do *jusnaturalismo forte*, embora com a positivação, em leis nazistas, do critério *jusmoralista* de interpretação legal a partir do chamado “*são sentimento do povo*”, que, naquele contexto, era definido pelo *Führerprinzip* (princípio do líder), na época, personificado por Adolf Hitler... E isso, inclusive, por **jusnaturalistas católicos, logo, jusnaturalistas cristãos**, que aderiram ao regime nazista, com a retórica *jusnaturalista*. A excelente explicação do tema pode ser vista em: VALADÃO, Rodrigo Borges. **Positivismo Jurídico e Nazismo**. Formação, Refutação e Superação da Lenda do Positivismo, São Paulo: ContraCorrente, 2021, p. 134: “A noção de ‘bem comum’ (*Gemeinwohl*), a ideia de sua promoção pelo Estado e a contraposição ao atomismo liberam eram categorias essenciais do regime nazista e foram expressamente utilizadas pela parcela dos *jusnaturalistas* que pretendiam apresentar um compromisso teórico entre o catolocismo e o nacional-socialismo. Sobre a utilização do conceito ‘bem comum’ como fundamento de legitimação do Direito Nazista, em geral, e sobre o compromisso entre parte dos *jusnaturalistas* católicos com o nazismo por meio dessa fórmula abstrata, em particular, confira-se: STOLLEIS, Michael. *Gemeinwohlformeln im nationalsozialistischen Recht*, Berlim: Schweitzer, 1974, pp. 39-75”. Veja-se o contexto dessa afirmação: *Ibidem*, p. 133-135: “[De acordo com a crítica *jusnaturalista*] O Estado, por sua vez, tinha a missão de criar, amnter e estimular estruturas por meio das quais o ‘bem comum’ pudesse ser realizado. De forma muito semelhante ao que aconteceu durante o **regime nazista**, mas vendido como uma grande inovação da literatura juscatólica do pós-guerra, a realização do bem comum foi reconhecido como uma ‘*medida de legitimidade do Estado*’. A formação social da Democracia Liberal, que se concentrou na garantia da liberdade subjetiva do indivíduo, era inadequada, devendo o Estado limitar os direitos individuais sempre que eles colocassem em perigo o ‘bem comum’. Este ‘novo’ Direito Natural pretendia servir como um ponto de inflexão entre individualismo e coletivismo, mesmo sem explicar muito bem como isso poderia ser feito. No final das contas, a Teoria do Estado desenhada por este ‘novo’ Direito Natural correspondia exatamente àquilo que se desenvolveu na neoescolástica desde o último terço do século XIX e que foi declarado como **doutrina oficial da Igreja Católica** a partir de sucessíveis encíclicas papais, assim como a Família, a Igreja e a Sociedade”.

⁴⁷ IOTTI, Paulo. **Constituição Dirigente e Concretização Judicial das Imposições Constitucionais do Legislativo**. A Eficácia Jurídica Positiva das Ordens Constitucionais de Legislar em geral e dos Mandados de Criminalização em particular, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022, Posfácio, item 1. Trecho citado no voto do Min. Celso de Mello no histórico julgamento que reconheceu a homotransfobia como crime de racismo (STF, ADO 26/MI 4733, Tribunal Pleno, Voto do Min. Celso de Mello). Desenvolvendo esse tema: IOTTI, Paulo. **A Ideologia de Gênero Heteronormativa, Cisnormativa e Machista e sua**



LGBTI+ parte do pressuposto nefasto e inconstitucional da “supremacia” da cisgeneridade sobre as demais identidades de gênero, da heterossexualidade sobre as demais orientações sexuais e da masculinidade sobre a feminilidade, com **absoluta negação e desprezo** à existência e à proteção de crianças e adolescentes que se entendem, sem influência de ninguém (a alegação leviana em contrário nunca é provada) e a **necessidade de sua proteção integral, com absoluta prioridade**, enquanto crianças e adolescentes trans. Já de forma diametralmente oposta, a **motivação desta ação** é pura e simplesmente o reconhecimento da **existência** de crianças trans e de adolescentes trans, **sem negar a existência** de crianças e adolescentes cisgênero, bem como requerer a **proteção integral, com absoluta prioridade**, das crianças trans e de adolescentes trans, em seu direito fundamental à identidade de gênero autopercebida e conseqüentemente à sua saúde psicológica e social, **sem pregar o desprezo às demandas** de crianças e adolescentes cisgênero.

20. Sobre a ideologia de gênero heteronormativa, cisnormativa e machista que assola a sociedade, como a *única* “ideologia de gênero” que existe, este **Supremo Tribunal Federal** atestou, no voto do **Ministro Celso de Mello** quando do reconhecimento da homotransfobia como crime de racismo (sem legislar nem fazer analogia, por interpretação *literal* dos crimes *por raça*, à luz dos conceitos antropológicos de *raça social* e *racismo social*, como a p. 97 de seu voto demonstra):

Vejam os a íntegra da manifestação do Eminentíssimo Ministro Celso de Mello, então Decano, de nossa Suprema Corte no citado julgamento: “Não obstante as **questões de gênero** envolvam, inegavelmente, aspectos fundamentais relacionados à **liberdade existencial** e à **dignidade humana**, ainda assim integrantes da **comunidade LGBT** acham-se expostos, por **ausência de adequada proteção estatal**, especialmente em razão da controvérsia gerada pela denominada “ideologia de gênero”, a **ações de caráter segregacionista**, impregnadas de inequívoca coloração homofóbica, que visam a limitar, quando não a suprimir, prerrogativas essenciais de gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transgêneros e intersexuais, entre outros, culminando, até mesmo, em algumas situações, por **tratá-los, absurdamente, a despeito de sua inalienável condição de pessoas investidas de dignidade e de direitos, como indivíduos destituídos de respeito e consideração, degradados ao nível de quem sequer tem direito a ter direitos**, posto que se lhes nega, mediante discursos autoritários e excludentes, o reconhecimento da legitimidade de sua própria existência. Para esse fim, determinados grupos políticos e sociais, inclusive confessionais, motivados por profundo preconceito, vêm estimulando o desprezo, promovendo o repúdio e disseminando o ódio contra a comunidade LGBT, recusando-se a admitir, até mesmo, as noções de gênero e de orientação sexual como aspectos inerentes à condição humana, buscando embarçar, quando não impedir, o debate público em torno da transexualidade e da homossexualidade, por meio da arbitrária desqualificação dos estudos e da inconcebível negação da consciência de gênero, reduzindo-os à condição subalterna de mera teoria social (a denominada “ideologia de gênero”), tal como denuncia o **Advogado e Professor PAULO ROBERTO IOTTI VECCHIATTI**, em substanciosa obra sobre o tema, de cujo teor extraio o seguinte fragmento (“Constituição Dirigente e Concretização Judicial das Imposições Constitucionais do Legislativo”, p. 441, item n. 1, 2019, [Sp]essotto): ‘Veja-se a que ponto chega a **ideologia de gênero heteronormativa e cisnormativa**, ao impor a heterossexualidade e a cisgeneridade compulsórias: quer tornar obrigatórios **verdadeiros estereótipos de gênero**, decorrentes das **normas de gênero socialmente hegemônicas**, que **impõem um tipo específico de masculinidade, absolutamente incompatível com as condutas afetivas entre homens, como se isso fosse um traço específico apenas da feminilidade, que exige das mulheres condutas bem**



sintetizadas na expressão bela, recatada e do lar. **Versões tóxicas da masculinidade e da feminilidade** que acabam gerando agressões a quem 'ousa' delas se distanciar, no exercício de seu direito fundamental e humano ao livre desenvolvimento da personalidade. Ou seja, sob o **espantinho moral** criado por fundamentalistas religiosos e reacionários morais em geral, relativamente à **chamada ideologia de gênero (sic)**, para com isso designarem a defesa de algo distinto da heteronormatividade e da cisnormatividade, ou seja, da normalidade social e naturalidade das identidades não-heterossexuais e não-cisgêneras, bem como o dever de igual respeito e consideração às minorias sexuais e de gênero (as pessoas não-heterossexuais e não-cisgêneras, que se configuram como as 'maiorias sexuais', no sentido do grupo socialmente e culturalmente hegemônico na sociedade), cabe destacar que, se algo aqui é 'ideológico', no sentido pejorativo (...) de algo contrário à realidade objetiva, é a tese que defende que as pessoas 'nascem' heterossexuais e cisgêneras e que, por opção sexual (sic), posteriormente, passam a 'escolher alguma identidade sexual não-heterossexual ou identidade de gênero transgênera.' (grifei) Essa visão de mundo, Senhores Ministros, fundada na ideia, artificialmente construída, de que as diferenças biológicas entre o homem e a mulher devem determinar os seus papéis sociais ("meninos vestem azul e meninas vestem rosa"), impõe, notadamente em face dos integrantes da **comunidade LGBT, uma inaceitável restrição às suas liberdades fundamentais, submetendo tais pessoas a um padrão existencial heteronormativo [e cisnormativo], incompatível com a diversidade e o pluralismo que caracterizam uma sociedade democrática**, impondo-lhes, ainda, a observância de valores que, além de conflitarem com sua própria vocação afetiva, conduzem à frustração de seus projetos pessoais de vida".⁴⁸

21. Assim, requer-se o reconhecimento do cabimento da presente Ação Direta de Inconstitucionalidade **ou, subsidiariamente**, seu recebimento como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, ante o princípio da fungibilidade das ações de controle abstrato e concentrado de constitucionalidade, ante a jurisprudência pacífica desta Suprema Corte no sentido de que a possibilidade de questionamento do tema por ações individuais, no controle difuso de constitucionalidade, não afasta o atendimento da regra legal de subsidiariedade da ADPF. Ao passo que, como o ato normativo é federal, descabe controle abstrato de constitucionalidade perante Tribunal de Justiça, o qual, não obstante, também não é óbice para o atendimento da regra da subsidiariedade, quando a ação é baseada em normas da Constituição Federal, como no presente caso.

IV. **DOS FATOS CONSTITUCIONAIS EM JULGAMENTO.**

22. É imperioso constatar os seguintes **fatos constitucionais**, tal como atestados por estudos baseados na lógica da *Medicina Baseada em Evidências*, bem como em entrevistas com pessoas trans e relatos destas, segundo a lógica da **Medicina Baseada em Evidências**, no que tange às melhores evidências disponíveis, à luz dos estudos e relatos do mundo real efetivamente existentes, para que se possa avaliar a sua constitucionalidade, a partir do **controle de arbitrariedade das prognoses normativas** feitas, no caso, pelo Conselho Federal de Medicina (cf. fundamentação a seguir):

13.1. **A CRIANÇA TRANS EXISTE** e, assim, merece a proteção com *absoluta prioridade* constitucionalmente garantida a toda e qualquer criança, de acordo com suas

⁴⁸ STF, **ADO 26 e MI 4733**, Pleno, Voto do Relator – Min. Celso de Mello. Julgamento finalizado em 13.06.2021. Íntegra do voto disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/quentes/304376/stf-considera-crimes-homofobia-e-transfobia-e-manda-aplicar-lei-do-racismo>>. Para matéria do STF sobre o término do julgamento e a Tese aprovada, vide: <<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>>. Acessos: 19.04.2021.



especificadas (art. 227 da CF). Não só os **arts. 5º a 11 da Resolução CFM 2265/2019, mas também a própria JUSTIFICATIVA da Resolução aqui impugnada reconhecem a existênc. ia de crianças que se identificam como trans**, sendo que o ato normativo impugnado visa ou tem o efeito, unicamente, de **negar o tratamento médico necessário à saúde psicológica e social** da criança trans e do adolescente trans. No início de 2018, o STF reconheceu como constitucional o direito à identidade de gênero por autodeterminação das pessoas trans, eliminando a exigência, que prevalecia até então, de diagnósticos biomédicos e patologizantes. No entanto, o direito a identidade de gênero na infância acabou ficando de fora, deixando uma lacuna a ser preenchida e por consequência, desprotegidas e sem acesso a esse direito as crianças trans e os adolescentes trans.

13.1.1. Sobre este fato constitucional, cite-se doutrina dos **médicos psiquiatras** Saulo Vito Ciasca e Daniel Augusto Mori Gagliotti, em sua experiência e **lugar de fala** enquanto **médicos** que de fato **atendem crianças trans e adolescentes trans**, remetendo-se à explicação de sua doutrina adiante nesta peça, sobre a diferença entre “*incongruência de gênero*”, enquanto mera não-identificação com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, com “*disforia de gênero*”, enquanto sofrimento decorrente dessa incongruência, donde **nem toda pessoa que tem incongruência de gênero tem disforia de gênero**, donde nem toda pessoa trans, logo, nem toda criança trans tem disforia de gênero, embora tenha incongruência de gênero. Deixa-se para **transcrever sua lição** no final da explicação dos fatos constitucionais, para facilitar a visualização de todos aqueles que são relevantes ao julgamento do tema.

13.2. **Não há nem nunca houve “doutrinação”, “orientação” nem nada do gênero para que a criança “se torne trans” (sic)**, ao contrário do que querem fazer crer espantelhos transfóbicos baseados em teorias da conspiração sem base empírica, afirmados de forma leviana, normalmente numa lógica de ouvir dizer ou de forma absolutamente genérica e vaga, sem nunca demonstrar onde, de fato, isso teria supostamente acontecido, **como feito de forma configuradora de racismo transfóbico pela ex-Secretária da Família, Angela Gandra**, que em 2020, fez um discurso leviano de que em escolas supostamente teriam sido recolhidas cartilhas que doutrinarão pais a doutrinarem suas crianças a “mudarem de sexo” (sic).⁴⁹ Deve-se reconhecer, assim, a **plena naturalidade, fruto da autopercepção de gênero da criança, o seu reconhecimento enquanto criança trans**, enquanto fato constitucional.

13.2.1. Diante do **agravamento do cenário político nacional e internacional, marcado pela ascensão de discursos e legislações anti-gênero** que tem

⁴⁹ O discurso gerou ofício de diversas entidades LGBTI+ a todos(as) os(as) parlamentares, para que ela se explicasse. Recorda-se o advogado signatário, que redigiu tal ofício, que a então Secretária da Família (sic) fez um pedido vago de desculpas em uma matéria online, sem nada se desculpar. Seja como for, o **OFÍCIO** enviado, que conta com link comprobatório e transcrição dessa nefasta fala que configura, no entendimento do advogados signatário, em tese, **racismo transfóbico** da então Secretária, consta em: IOTTI, Paulo. **Ofício de Entidades LGBTI+ solicitando convocação da Secretária da Família do Governo Federal para explicações**. AcademiaEdu, 2021. Disponível em: <https://www.academia.edu/47017533/Of%C3%ADcio_de_Entidades_LGBTI_solicitando_convoca%C3%A7%C3%A3o_da_Secret%C3%A1ria_da_Fam%C3%ADlia_do_Governo_Federal_para_explica%C3%A7%C3%B5es>. O pedido de desculpas que não se desculpa por nada de fato consta em: CHADE, Jamil. TREVISAN, Maria Carolina. **Após reportagem do UOL, titular da Família se desculpa, mas nada esclarece**. Notícias UOL, 23 abr. 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/04/23/apos-reportagem-do-uol-titular-da-familia-se-desculpa-mas-nada-esclarece.htm>>. Acessos: 16 abr. 2025.



uma **agenda política ligada a extrema-direita que tem promovido ataques e retrocessos nos direitos das pessoas trans**, como temos visto nos Estados Unidos e Reino Unido, por exemplo, é **urgente** garantir **políticas públicas que assegurem a cidadania e a sobrevivência da população trans**. No Brasil, já são ao menos 18 estados que tem leis vigentes que institucionalizam a transfobia e mais de 300 projetos de lei que visam restringir direitos desta população.

- 13.3. Há **plena eficácia** do bloqueio hormonal da puberdade para o bem-estar psicológico e social das crianças trans, bem como da hormonização para adolescentes trans a partir dos dezesseis anos de idade.
- 13.4. Há completa **ausência de estudos e pesquisas que demonstrem prejuízos** à saúde biológica e também psicológica de crianças trans pelo **bloqueio hormonal de sua puberdade** e de adolescentes trans por sua **hormonização**, como a **própria JUSTIFICATIVA da Resolução impugnada**, ao atestar, sobre os supostos "riscos", que eles são superáveis mediante o devido tratamento. Vejamos: **"pesquisas preliminares não encontraram nenhum comprometimento no desempenho acadêmico, o que seria esperado se o desenvolvimento cognitivo fosse interrompido"**; **"A maioria dos riscos físicos associados aos bloqueadores da puberdade e hormônios de afirmação de gênero podem ser controlados. Por exemplo, os riscos podem ser reduzidos por meio da triagem de doenças crônicas e câncer ao longo da vida e da otimização de fatores de estilo de vida, como dieta e exercícios. O aconselhamento sobre fertilidade é normalmente recomendado como parte da avaliação das necessidades e objetivos do paciente; a preservação dos gametas também é possível. Há também danos mais difíceis de se mensurar"**; **"A pesquisa da equipe holandesa, publicada pela primeira vez em 2011 e que acompanhou um grupo cuidadosamente selecionado de 70 adolescentes, descobriu que os bloqueadores da puberdade, em conjunto com a terapia, melhoraram o funcionamento psicológico"**.
- 13.5. Há **contradição interna** geradora de **arbitrariedade** da Justificativa da Resolução atacada ante as **constatações** fáticas do parágrafo anterior com a **conclusão** de que as alegadas "**preocupações**" fruto de "**dúvidas em relação aos bloqueios hormonais**" fruto de suposta "**falta de evidências científicas que embasem o uso**" (sic), tendo em vista **precisamente as evidências científicas que "não encontraram nenhum comprometimento [no] desenvolvimento cognitivo"** da criança trans pelo bloqueio hormonal da puberdade. De qualquer forma, **pesquisa de outro país** que constata suposto sentimento de "pressão" pelo bloqueio hormonal da puberdade **não pode ser transplantado acriticamente para o Brasil**, onde tem-se como **fato constitucional** a ausência de prova de que essa suposta "pressão" ocorra. **Não pode o Conselho Federal de Medicina proibir práticas médicas por fatos não constatados no Brasil só porque supostamente ocorreram em outro país, ignorando as práticas de cuidados que vem sendo aplicadas no Brasil há anos e que precisam ser levadas em consideração nessa discussão. Abandonar dados e informações do sistema de saúde brasileiro no que diz respeito aos centros de cuidados de crianças trans para eleger informações, questionáveis, vindas de outro país não é razoável e pode revelar o viés por tras dessa questão.**



- 13.6. **Estudo citado pela própria JUSTIFICATIVA da Resolução impugnada conclui o contrário dela, sobre o bloqueio hormonal da puberdade de crianças trans! O estudo “Roberts (2022)”⁵⁰ NÃO apoia a tese de que o bloqueio hormonal deve ser proibido a crianças trans, pois ele afirma literalmente o contrário!** Aduz que a taxa de continuidade do uso de hormônios é maior entre pessoas que começaram a tomar antes dos 18, quando comparado a pessoas que começaram a tomar mais velhas: 74.4% (66.0%-82.8%) vs 64.4% (56.0%-72.8%). **LOGO**, se a proibição do bloqueio hormonal da puberdade se dá pelo receio de que crianças se arrependam por não ter condições de compreender o que estão fazendo (sic), esse resultado contradiz esse temor, que deve ser visto, assim, como **temor arbitrário**, fruto da naturalização da cisgeneridade e patologização ou condenação moral da transgeneridade;
- 13.7. **A “amostra recente” citada com o dado de “20%” de destransição partiu de estudo publicado em revista de qualidade duvidosa, com número ínfimo de pessoas trans analisadas e número ainda mais ínfimo de pessoas que “desistiram” do processo de transição (OITO), das quais só QUATRO “destransicionaram” (conceitos distintos, pois aquele não implica neste),** o que torna arbitrária qualquer generalização, como a levemente feita pelo Conselho Federal de Medicina no ato normativo impugnado. O “estudo” foi feito em uma clínica geral no sudoeste do Reino Unido que atende mais de 20.000 (vinte mil) pessoas como base, que possui um serviço focado em pessoas trans. Identificaram 68 (sessenta e oito) pessoas trans, das quais 41 (quarenta e uma) receberam hormonização. Já aqui, se trata de **amostragem muito pequena para permitir a generalização de qualquer resultado, mas foi desse “estudo” que saiu o suposto “dado” de 20% (vinte por cento) de desistência do processos de transição, no total de OITO PESSOAS.** E, para piorar, dessas oito pessoas, **apenas 4 (quatro) desistiram por mudanças na identidade de gênero ou destransição**, sendo que **uma delas** passou a se identificar como **pessoa não-binária**, o que não é uma “destransição”, enquanto retorna a uma identidade cisgênero. Por fim, trata-se de texto confuso, cujo foco é mais um estudo metodológico sobre como produzir dados para o acompanhamento dos pacientes, do que realmente um estudo que analisa esses dados. Tanto que, **contrariando a praxe acadêmica**, no seu **Resumo**, os “dados” gerados sequer aparecem, focando-se em discussão puramente metodológica. **Portanto, os “dados” utilizados, assim, são apenas um experimento pra testar a metodologia proposta e não algo para ser interpretado como gerando “evidências científicas”.**⁵¹
- 13.8. Há **absoluta reversibilidade** do bloqueio hormonal da puberdade e da hormonização aos dezesseis anos nos **raríssimos casos** de “destransição”, os quais são **gerados, normalmente**, não por arrependimento da pessoa trans, mas por **pressões sociais transfóbicas** que fazem a pessoa trans querer “destransicionar” para tentar fugir da transfobia social contra ela. E isso é atestado pela **própria JUSTIFICATIVA da Resolução impugnada**, ao atestar que “*Estima-se que a*

⁵⁰ “CM, Klein DA, Adirim TA, Schvey NA, Hisle-Gorman E. **Continuation of gender-affirming hormones among Transgender adolescents and adults.** J Clin Endocrinol Metab. 2022;107(9):E3937–43”. Referência do original.

⁵¹ A análise de tais estudos só foi possível em razão da profunda contribuição de **Thiago Coacci Rangel Pereira**, Doutor em Ciência Política e Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, além de Mestre em Ciência Política pela Universidade Federal de Minas Gerais e Bacharel em Direito.



descontinuação do tratamento ocorra em 2% a 25% dos casos e parece ocorrer principalmente sem arrependimento, com pesquisas preliminares sugerindo que a insatisfação (3% a 8%) e o arrependimento (0,5% a 2%) são muito menos comuns do que o fato da descontinuação do tratamento em si (Wright et al, 2025)". **Bem como ao atestar que "Fatores externos frequentemente relatados incluíram pressão da família e estigma social" foram os geradores das destruições mencionadas.**

13.9. À luz do parágrafo anterior, é preciso constatar o **fato constitucional da transfobia social como causa da maior parte das destruições apuradas**, consoante atestado pela **própria JUSTIFICATIVA** da Resolução aqui impugnada;

13.10. A **quase totalidade** das crianças que se reconheceram como trans e bloquearam sua puberdade e posteriormente se hormonizaram aos dezesseis anos **continua se reconhecendo como trans** na vida adulta, ao longo de toda a vida. E isso foi, novamente, **reconhecido pela própria JUSTIFICATIVA** da Resolução impugnada, ao atestar que **"Os achados sugerem que os jovens que fizeram uso de bloqueadores hormonais e hormonioterapia como parte do cuidado de afirmação de gênero tendem a ficar satisfeitos e não arrependidos desse uso vários anos depois (Olson et al, 2025)"** e que **"A terapia hormonal foi associada ao aumento da qualidade de vida, diminuição da depressão e diminuição da ansiedade"**. Este fato constitucional é importantíssimo para se apurar a validade da norma em questão, em termos de razoabilidade (não-arbitrariedade) e proporcionalidade-adequação, pois **políticas públicas e normas jurídicas** não podem ser criadas a partir de casos isolados, pois devem prever a regulação tanto da regra geral quanto das exceções, ao passo que **o ato normativo impugnado** parte de supostas exceções para desprezar a regra geral do que ocorre com as pessoas trans.

13.11. **Há profundo sofrimento subjetivo da criança trans pelo não-reconhecimento de sua identidade de gênero autopercebida**, por sua identificação com pessoa do gênero oposto àquele que lhe foi atribuído ao nascer, em razão de seu genital ("sexo designado ao nascer", cf. Corte IDH, OC 24/17, Glossário);

13.12. Tanto o **bloqueio hormonal** da puberdade da criança trans quanto a **hormonização** de adolescentes trans a partir dos dezesseis anos **não são feitos de forma leviana, em uma primeira consulta, por mera afirmação pueril de uma criança e muito menos por pressão de pais, mães ou responsáveis**, porque isso só é feito após **acompanhamento com profissionais da Medicina, da Psicologia e da Assistência Social à criança trans**, para apurar se, de acordo com a sua autocompreensão e considerado o nível de maturidade da sua idade, se ela realmente se identifica como pessoa trans. Ao passo que **se a conclusão fática for de que "atenção insuficiente foi dada à sua saúde mental e problemas psicossociais" nos procedimentos de transição**, a solução a isso é se aumentar a atenção a tais problemas e **jamais, simplesmente, revogar** a possibilidade de bloqueio hormonal da puberdade;

13.13. A **JUSTIFICATIVA** da Resolução impugnada **reconhece a ausência de evidências dos prejuízos a crianças trans pelo bloqueio hormonal da puberdade, a**



adolescentes trans pela hormonização a partir dos dezesseis anos e, **apesar disso, concluiu pela revogação do direito ao bloqueio hormonal da puberdade e restringiu a hormonização**. Como visto, a *Justificativa* se limita a citar “fruto de “dúvidas em relação aos bloqueios hormonais” fruto de suposta “falta de evidências científicas que embasem o uso” (sic) **ao mesmo tempo** em que reconhece os **BENEFÍCIOS** de tais procedimentos à saúde psicológica e social das crianças e adolescentes trans. Trata-se de *contradição interna* das premissas fáticas de que parte a Resolução, que justifica o reconhecimento de sua **ARBITRARIEDADE**, por violação da basilar exigência de não-contradição da lógica que justifica a inconstitucionalidade do retrocesso, à luz dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade;

13.14. O Conselho Federal de Medicina continua **PATOLOGIZANDO** as identidades trans, ao **deliberadamente utilizar a expressão “disforia de gênero” (sic), de histórico e sentido notoriamente patologizantes, em detrimento da expressão incongruência de gênero, adotada pela CID-OMS 11/2018 – Classificação Internacional de Diagnósticos n. 11/2018, da Organização Mundial de Saúde**. Embora use a expressão “incongruência de gênero” no início da Resolução impugnada, na *Justificativa* utiliza a todo momento a expressão “**disforia de gênero**” (sic). **Não se pode presumir tratar-se de “erro ingênuo”, sendo um evidente ato de vontade** utilizar-se de tal expressão, especialmente após o texto normativo da Resolução usar a correta. Trata-se de **prova cabal** do **viés cognitivo** de patologização das identidades trans e da consideração de sua suposta “anormalidade” (sic), o que, aliás, é forte elemento que explica os nefastos retrocessos sociais em questão.

13.14.1. Sobre a **diferença** entre “**incongruência**” de gênero e “**disforia**” de gênero, vejamos a autorizada doutrina dos **médicos psiquiatras** Saulo Vito Ciasca e Daniel Augusto Mori Gagliotti, em sua experiência e **lugar de fala** enquanto **médicos** que de fato **atendem crianças trans e adolescentes trans**:

INTRODUÇÃO – FENOMENOLOGIA DA DISFORIA. Para compreender **disforia de gênero**, é preciso entender o **significado das palavras** que compõem esse termo, seu **histórico** e suas **aplicações**, desmistificando confusões epistemológicas acerca da expressão e trazendo à tona a **razão pela qual esse termo surgiu**.

Disforia é uma palavra proveniente da palavra grega *dysphoros*, formada por dois radicais que juntos significam **‘dificuldade de suportar’**. Num **contexto psiquiátrico**, ou mesmo em outras profissões ligadas à **saúde mental**, o **termo ‘disforia’** é utilizado para definir um **estado de incômodo ou não satisfação em relação a algo e que causa uma profunda perturbação mental e/ou física**, com afetos de tristeza, raiva, **sofrimento, angústia**, culpa e irritação.

A **ampla gama de diagnósticos psiquiátricos na qual o termo é usado** demonstra o quanto a palavra pode ter múltiplos significados e causar confusões conceituais. Em **transtorno bipolar**, disforia geralmente se refere a estados mistos de humor (manifestações depressivas concomitantes a estados de mania ou hipomania), em **transtorno disfórico pré-menstrual**, é relacionada a sintomas similares aos de um estado depressivo, com características ansiosas e sintomas físicos; em **disforia neuroléptica**, refere-se a um cansaço excessivo, diminuição de energia, hostilidade, raiva, desmotivação e sintomas motores; finalmente é um dos termos-chave para o diagnóstico de **depressões ansiosas e abstinência à cocaína**. A **ESCOLA PSQUIÁTRICA VIENENSE** define **disforia** como um **‘terceiro campo emocional’**, algo entre a euforia e a depressão, importante de se compreender para todas as **síndromes psiquiátricas**, mas comumente negligenciado e considerado como uma **síndrome não específica**. Para



Swan, a disforia 'pode se referir a várias maneiras de se sentir mal' e cobre um território amplo dentro da **psicopatologia**, o qual pode envolver irritabilidade, tensão interna, hostilidade, agressividade, **comportamento destrutivo** e desconfiando e humor deprimido. O termo '**disforia**' também é usado como diagnóstico na chamada **disforia de gênero**, categoria diagnóstica do **DSM-5**, o manual de **transtornos psiquiátricos** da American Psychiatric Association, para definir o profundo incômodo e a perturbação sintomática em diversas esferas da vida, relacionados à não identificação de uma pessoa com o gênero que lhe foi designado ou reconhecimento ao nascimento.

Fica claro, portanto, que o termo tem sua importância descritiva clínica nos mais diversos contextos em saúde mental, mas **ainda é preciso defini-lo mais precisamente**. Em resumo, é um **estado emocional complexo**, o qual consiste em **intensas infelicidade e irritabilidade, tensão, ansiedade, sensação subjetiva de incômodo**, com específicas consequências nos domínios cognitivos e comportamentais.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA DISFORIA DE GÊNERO. A prática dos profissionais da saúde é realizada a partir de uma **anamnese/entrevista** que visa à definição de uma questão a ser abordada que, por fim, orienta o **plano de cuidados**. Existem várias classificações diagnósticas que podem variar de acordo com o contexto e a profissão. Alguns exemplos são o NANDA (Taxonomia 1), proposta pela *North American Nursing Diagnosis Association*, para diagnósticos de enfermagem, o CIAP-2, para problemas da Atenção Primária, a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) e a **CID-10 (Codificação Internacional das Doenças)**. Para efeitos de gestão, a CID-10 é a mais utilizada no sistema de saúde para a produção de indicadores e organização dos sistemas de referência e contrarreferência, embora a CIAP-2 seja cada vez mais utilizada devido à sua praticidade. **No BRASIL**, em virtude das necessidades de gestão do sistema de saúde e regulação da profissão médica, **cada consulta precisa se referir a um código da CID-10**, mas esse código não precisa ser necessariamente uma doença, como é o caso do Z34 (supervisão de gravidez normal), Z30 (contracepção) ou Z10 (exame geral de rotina).

A **CID-11, versão atualizada da CID-10**, já foi lançada, porém ainda não está traduzida para o português e tem previsão de início de aplicabilidade nos diversos sistemas de saúde mundial **a partir de 2022**. Nela há o **diagnóstico de incongruência de gênero**, que se refere a todas as pessoas que não se identificam, total ou parcialmente, ao gênero designado a elas a partir do genital reconhecido ao nascimento (incluindo pessoas **transexuais, travestis, não binárias**, ou seja, todas as pessoas não cis). **Incongruência de gênero NÃO É, portanto, o mesmo que disforia**. Trata-se do diagnóstico de uma **condição da diversidade humana, não patológica**, tanto que esse diagnóstico se localiza no capítulo '*Condições relacionadas à saúde sexual*' e não mais '*Transtornos mentais e comportamentais*', como se localizava na CID-10 o '*transtorno de identidade sexual*'. Esse **código** pode ser utilizado pelo profissional e pelos serviços para **produzir dados** sobre as intervenções de cuidados em saúde, incluindo assistência em saúde mental, hormonização e realização de cirurgias, além de proporcionar uma **uniformização da linguagem para uso internacional**, em sistemas de remuneração e financiamento, levantamentos estatísticos e pesquisas. **Diagnosticar não pode ser visto como sinônimo de patologizar, e o diagnóstico não deve ser entendido como sinônimo de doença**. Significa, sim, uma **categorização e padronização de termos** frente ao que está sendo observado no âmbito da saúde física, mental e ambiental. É apenas parte do **cuidado integral** que deve incluir a abordagem das **vulnerabilidades** do indivíduos no meio em que está inserido, com um **olhar amplo** àquela pessoa que busca acolhimento e orientação.

Ao longo da **história**, na **Psiquiatria Clínica e Psicologia**, as pessoas com uma **incongruência** entre a sua **identidade de gênero e o gênero designado ao nascimento** foram chamadas de **transexuais**, com '**transexualismo**' [sic], com '**transtornos psicosexuais**' [sic] ou como um '**transtorno de identidade de gênero**' [sic], conforme o conceito que **o fenômeno trans se constituiria em uma doença ou transtorno mental** [sic]. Em 2013, o DSM-5 (*Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* da American Psychiatric Association) mudou significativamente alguns paradigmas e **retirou do manual o diagnóstico de transexualidade/transgeneridade/travestilidade**, antes denominado *transtorno de identidade*



de gênero, e **incluiu** o diagnóstico relacionado a **identidades trans**, definidor destas: a **disforia de gênero**.

Disforia de gênero é a experiência de um profundo incômodo/sofrimento resultante da incongruência entre a identidade de gênero de um indivíduo e o gênero designado a ele ao nascimento. Dessa forma, **o diagnóstico presente no DSM-5 não se refere à identidade de gênero em si, mas ao sofrimento, prejuízo e disfunção associados às várias vivências corporais, psíquicas e sociais a que as pessoas trans e intersexo podem estar expostas. Pessoas trans e intersexo podem não ter disforia de gênero.** Dessa forma, **disforia de gênero não é um sinônimo de identidades de gênero trans**, porém esse **equivoco** é encontrado e perpetuado na literatura científica e na sociedade, mantendo o **estigma patologizante** de outrora.

EPIDEMIOLOGIA DA DISFORIA DE GÊNERO NO CICLO DA VIDA. Apesar do conceito de **disforia de gênero** se referir ao sofrimento e prejuízo relacionados à não identificação com o gênero designado ao nascer do indivíduo transgênero, **a literatura utiliza-o para designar a experiência trans, ERRONEAMENTE, como sinônimo de incongruência de gênero, transgênero e transexual.** Isso trouxe problemas metodológicos importantes em trabalhos epidemiológicos, a ponto de **não saber a real prevalência e incidência de disforia de gênero na população trans**, ou seja, quantas pessoas com incongruência de gênero apresentam de fato sofrimento/prejuízo. Há também o problema da não inclusão dos campos identidade de gênero e orientação sexual nos bancos de dados existentes, o que dificulta ainda mais a questão.

ESTUDOS na POPULAÇÃO INFANTIL da Holanda e da América do Norte, por meio do uso de uma escala denominada CBCL (Child Behavior Checklist), revelaram que **2,6%** das crianças designadas do gênero feminino ao nascer **e 5%** do gênero masculino **se comportam como de outro gênero**, e **1,4%** das designadas do gênero feminino e **2%** do gênero masculino **desejam ser de outro gênero**. Novamente, não há dados a respeito da disforia de gênero nessa faixa etária, apenas **incongruência de gênero**. Segundo o próprio **DSM-5**, a prevalência entre meninas e meninos com 'disforia de gênero' varia entre 2:1 e 4,5:1. Esse dado é inexato, na medida em que **subentende que todas as crianças com questões de gênero desenvolverão disforia**, afirmação que não é correta. Uma revisão sobre a prevalência de incongruência de gênero em adolescentes e jovens nos Estados Unidos (idades entre 12 e 29 anos) encontrou valores de **0,17% a 1,3%**. Outro estudo com pessoas que procuram acompanhamento em serviço de saúde encontrou uma **prevalência de 6,8/100.000** para mulheres trans e **2,6/100.000** para homens trans em relação à população geral.

Em **pessoas intersexo** (,1-2% da população geral), uma **metanálise** mostrou que a prevalência de disforia de gênero é de 8,5-20%, dependendo do tipo de diferença no desenvolvimento do sexo (DDS). **Outro estudo** foi conduzido em 14 centros europeus com **1.040 adultos**, 717 se identificando como mulheres, 311 como homens e 12 como de outro gênero (não binários) com diferentes tipos de DDS. Modificações corporais e transição para outro gênero na fase adulta foram reportadas em 5% dos participantes, e não binarismo de gênero, em outros 4%.⁵²

14. Relativamente ao fato constitucional relativo à **existência da criança trans e a necessidade de sua proteção constitucional**, retomemos a lição dos **médicos psiquiatras** Saulo Vito Ciasca e Daniel Augusto Mori Gagliotti, em sua experiência e **lugar de fala** enquanto **médicos** que de fato **atendem crianças trans e adolescentes trans**:

DISFORIA DE GÊNERO EM CRIANÇAS. Uma **criança dizer** que **não pertence ao gênero designado ao nascimento**, ou experimentar roupas, adereços, acessórios de outro gênero pode simplesmente revelar uma busca por compreender ou entender as diferenças entre os papéis de gêneros, podendo ser uma brincadeira natural e esporádica. Quando isso **se torna constante e é intensa a incongruência relacionada a sofrimento (disforia de gênero)**, configura-se uma questão a ser abordada pelos profissionais da saúde.

⁵² CIASCA, Saulo Vito. GAGLIOTTI, Daniel Augusto. **Disforia de gênero em crianças, adolescentes e adultos**. In: CIASCA, Saulo Vito. HERCOWITZ, Andrea. JUNIOR, Ademir Lopes. Saúde LGBTQIA+. Práticas de Cuidado Transdisciplinar, Santana de Parnaíba/SP: Manole, 2021, p. 427



Os **PRIMEIROS SINAIS** que ocorrem na **INFÂNCIA** geralmente são o **desejo da criança** de usar adereços, vestir-se com roupas, brinquedos e brincadeiras considerados de outro gênero, além de um grande interesse pelas diferenças entre os gêneros, como fascinação por um que não o que lhe foi designado. Trata-se de uma **assunto recorrente no cotidiano da criança** e em todas as esferas de socialização. **Comumente a incongruência entre as manifestações de gênero e a sua identidade costuma ser percebida como uma fase: a família tenta enquadrá-la, por vezes à força, no papel do gênero designado ao nascimento, gerando intenso sofrimento, conflito e, portanto, sintomas disfóricos como os descritos anteriormente.**

Existem poucos estudos relacionados à saúde mental da criança com incongruência de gênero. Um **estudo holandês**, com **120 crianças** entre **4 e 11 anos**, encontrou em **37%** delas sintomatologia internalizante (transtornos ansiosos e depressivos, principalmente ansiedade de separação e fobia específica) e em **23%** a presença de sintomas externalizantes (transtorno opositivo-desafiador, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de conduta). **Estudos mais recentes** equiparam a **saúde mental das crianças trans já transicionadas (vivendo no papel de gênero desejado) e apoiadas pela família** com a saúde mental das **crianças cisgêneras**, não encontrando **diferenças em sintomas depressivos** – apenas a presença mais elevada de sintomas ansiosos, abaixo de parâmetros clínicos e subclínicos, nas **crianças trans**. Ainda controversa e necessitando demais estudos, devido a divergências nos resultados, alguns autores relatam uma associação entre disforia de gênero e crianças com transtornos do espectro autista, com achados de prevalência de até 7,8%.

Na prática clínica, a minoria das crianças com incongruência de gênero apresenta disforia, sendo a **falta de suporte familiar** o **principal fator de risco**. A depender da intensidade de identificação e reivindicação da identidade de gênero, algumas podem sofrer **depressão grave**, tentar **mutilar** seus genitais e até mesmo o **suicídio**, com duas a três vezes mais chances que seus colegas cisgêneros. **Dificuldades na escola** por conta da revelação ou não de sua condição, questões relacionadas à **transição social (autonomia x proteção)**, revelação para amigos ou família são as **principais demandas** nessa fase. **Crianças e adolescentes trans** com frequência sofrem **bullying na escola** (qualquer agressão ou intimidação sistemática, seja ela verbal, física ou psicológica) **na infância e/ou adolescência**. Boatos, piadas, xingamentos, comentários, fofocas e apelidos ofensivos podem ser comuns. Ocorrem, também, com frequência, **exclusão de seus pares, cyberbullying** (através de mensagens por e-mail, redes sociais), **agressão física, ameaça de morte, espancamento e homicídios**, o que pode causar **abandono da escola**, isolamento social e sofrimento psíquico intenso e, por conseguinte, disforia de gênero (ver Capítulo 14 - 'Desenvolvimento da infância e adolescência das pessoas LGBTQIA+').

Em termos de **diagnóstico diferencial de disforia de gênero na infância**, devem-se destacar todos os outros quadros que podem se associar a alterações na identidade de gênero, os quais, via de regra, não terão continuidade temporal **ao longo do desenvolvimento da criança**, como identificação simbiótica com um dos genitores, desejo dos pais de que a criança experimente vivenciar outra identidade de gênero, quadros psicóticos com delírios de identidade de gênero (esquizofrenia e transtornos de humor psicóticos), transtornos globais do desenvolvimento, autismo, transtorno de conduta e transtorno opositor desafiador. Lembrando que **ter um diagnóstico psiquiátrico co-ocorrente não exclui a presença de disforia de gênero e não exclui a possibilidade de o indivíduo ser transexual**, embora sejam condições a serem acompanhadas de perto por equipe multidisciplinar frente ao risco de maior gravidade dos sintomas e condutas iatrogênicas durante o seguimento. Variações espectrais de papéis de gênero, homossexualidade incipiente com manifestações iniciais relacionadas ao papel de gênero, transtornos de ansiedade e depressão **também podem ocorrer em crianças**. Estresse familiar, como separação dos pais, nascimento de irmão, morte de alguém afetivamente importante, podem estar relacionados a comportamentos compatíveis com disforia de gênero na infância, mas geralmente são transitórios e pouco significativos.

DISFORIA DE GÊNERO EM ADOLESCENTES. A **adolescência**, por si só, já é um período de determinação biológica pela puberdade e consolidação de traços de caráter e comportamentos que pode se constituir com maior ou menor conflito. A identificação com os



pares, o desenvolvimento da autonomia e individualização, o fortalecimento e a constituição da autoestima são **pontos-chave** desse período. Por conta disso, **o processo de não identificação com o gênero designado e com o sexo biológico/genitais reconhecidos ao nascimento pode se dar de forma mais dramática**. As *experiências sociais* podem ser intensas, com *alto potencial destrutivo*. Quando há *suporte e aceitação familiar e social*, o processo pode ser construtivo e mais tranquilo.

A puberdade é um fator de risco importante para a piora da disforia de gênero, com um **aumento de psicopatologia** associada principalmente a **fatores psicossociais** (sofrimento intenso decorrente de vivências de discriminação, violência e estigma por conta da sociedade, relações familiares e escolares e os locais por onde o adolescente transita). Na puberdade ocorre o **desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários**, como o crescimento das **mamas ou pênis**, desenvolvimento de **pelos**, mudança de voz, distribuição de **gordura e massa muscular** e o surgimento de manifestações de cada sexo biológico (**menstruação, ereção** seguida de ejaculação, **masturbações** etc). **Geralmente, entre os 10 e os 13 anos de idade, é possível prever se a incongruência de gênero irá persistir**, ainda que alguns adolescentes possam precisar de mais tempo.

A busca por modificações corporais, com hormônios sexuais, comumente se inicia nessa época, e se não receber informação **o adolescente pode procurar dar início ao uso de hormônios sem acompanhamento clínico**. Dentre as **questões puberais relacionadas ao fenômeno da disforia**, destacam-se a **menstruação**, o crescimento das **mamas**, a baixa estatura e o **não crescimento do pênis** nas **crianças transmasculinas**. Muitos garotos têm a menarca marcada por sofrimento e chegam a **não ir para a escola** quando no **período menstrual**. Outros têm muita dificuldade de lidar com as mamas, podendo-se utilizar inúmeros recursos para escondê-las. Quanto maior for a disforia de gênero, mais complexa será a relação da pessoa com o próprio corpo. **Muitos meninos usam roupas mais largas (mesmo em períodos de calor), assumem uma postura mais encurvada ou mesmo fazem uso de binders (coletes) para esconder as mamas**. Nas **crianças transfemininas**, as mudanças corporais, como o desenvolvimento de **pelos indesejados**, o crescimento do **pênis**, a **ereção** e a **ejaculação**, a **mudança de voz**, além dos **estigmas masculinos**, como o formato do roscó e do **pomo de adão**, são frequentemente vivenciadas com importante sofrimento.

A 'passabilidade', ou seja, o quanto seja a pessoa trans consegue ser 'lida' como cisgênera na sociedade, parece guardar forte relação com a disforia de gênero para alguns indivíduos, devido ao desejo de assimilação e pertencimento social. Pessoas pouco 'passáveis', sobretudo mulheres trans e travestis, acabam por sofrer maior preconceito em nossa sociedade. São expostas a mais **situações de discriminações em seu cotidiano**, o que **invariavelmente** têm um impacto na sua autoestima e, por conseguinte, **umenta a disforia**. Já pessoas muito 'passáveis' podem também ter maior disforia por conta de um grande conflito entre os caracteres sexuais (que elas escondem) e seu rosto/formato corporal (que são lidos como cis) podendo ter **maior urgência para** cirurgias e **hormonização**.

Na **adolescência**, **ESTUDOS** mostram menos prevalência de co-ocorrências em saúde mental que nos adultos, apesar da maior **vulnerabilidade** para **sofrimento psicológico**. Um **ESTUDO** com adolescentes encontrou **21%** com transtornos ansiosos (sendo os principais fobia social e fobia específica), **12,4%** com transtornos do humor (principalmente depressão maior) e **11,4%** com transtornos disruptivos (principalmente transtorno opositivo-desafiador). Dois ou mais diagnósticos psiquiátricos foram encontrados em 15,2% dos entrevistados. Além disso, mulheres transexuais com disforia de gênero apresentaram maior probabilidade de transtorno de humor, fobia social e transtornos disruptivos do que homens transexuais.

A disforia de gênero está associada a maior risco de autolesão não suicida, depressão, ansiedade, suicídio, abuso de drogas, transtornos alimentares, comportamento sexual de risco, reclusão social e transgressão de normas sociais em crianças e adolescentes. A **MAIORIA DOS ESTUDOS** encontrou taxas elevadas de **tentativas de suicídio** ao longo da vida de pessoas transgênero, em torno de 40% (destas, **34% tentaram com menos de 14 anos, 39% entre os 14 e os 17 anos e 20% entre os 18 e 24 anos**). Em relação à ideação e ao planejamento suicidas, **82%** da população trans já os apresentou ao longo da vida. Outro **ESTUDO** mostrou que, entre



adolescentes trans, mais de 40% dos meninos e mais de 30% das meninas já tentaram suicídio e 42% da amostra total tem histórico de autolesão não suicida.

Os diagnósticos diferenciais de disforia de gênero mais importantes em adolescentes são depressão, esquizofrenia, transtorno dismórfico corporal, homofobia internalizada, transtornos de conduta e traços de personalidade *borderline*/histriônico. A co-ocorrência de morbididades psiquiátricas ao quadro de disforia de gênero pode afetar negativamente o prognóstico e o desfecho deste e, portanto, **é fundamental uma avaliação criteriosa.**

Dessa forma, **em CRIANÇAS E ADOLESCENTES, o diagnóstico é clínico e longitudinal, avaliando-se fundamentalmente a intensidade de reivindicação da identidade de gênero, sua constância, consolidação ou fluidez do discurso e comportamento associados aos aspectos identitários.**

[...]

AValiação DA DISFORIA DE GêNERO NA **PRÁTICA CLÍNICA.** A **avaliação de crianças, adolescentes** e adultos que se apresentam nos diferentes níveis de atenção deve ser feita de **forma individualizada, sensível e atenta com cuidados** para que não se reproduzam discursos patologizantes do fenômeno trans e intersexo. É importante frisar que **não se diagnostica identidade de gênero:** cada pessoa utiliza seus próprios recursos, na relação com o próprio corpo, com os pares e com as vivências para que se nomeiem a si mesmos e **deem sentido à sua própria experiência de identificação de gênero.** Esta é pessoal e intransferível.

Preconiza-se que uma **avaliação completa** explore o **máximo de informações**, respeitando cada situação, momento e contexto. A respeito da **disforia de gênero**, perguntar inicialmente a **história** sobre o **processo de identificação de gênero:** desde quando a pessoa se percebe diferente, como isso se manifestou (com a descrição de como a pessoa vivenciou sua identidade até o momento atual), **investigar a respeito da fluidez, intensidade, consolidação ou não da identidade de gênero**, se mudou no decorrer da sua biografia. Como a identidade de gênero pode ser uma experiência não binária, deve-se avaliar como a pessoa chegou a tal identificação e se está sofrendo com a vivência por não assumir nenhum dos padrões de gênero binários. A leitura social ('passabilidade') também precisa ser acessada, visto que se mostra um dos principais determinantes da disforia de gênero. **Para a CRIANÇA, perguntas sobre se ela é menino, menina ou de outro gênero, e por quê ela se identifica como tal, são FUNDAMENTAIS, lembrando que muitas vezes a experiência de gênero variante na infância é um assunto que a criança pode ter receio de falar, devendo ser acessada de forma sensível e no seu tempo.**

Deve-se também **AVALIAR o contexto familiar, círculo social, experiências de aceitação ou rejeição da família e amigos, seus aspectos culturais e religiosos que produzam situações de vulnerabilidade e contribuam para a ocorrência ou gravidade do sofrimento.** Sobre as **vivências escolares**, questionar a respeito da violência, *bullying*, uso de banheiro, prática de educação física e outras situações relacionadas a adaptação, comportamento, reação dos professores e colegas. **Violência** é um assunto que deve ser **pormenorizado** em seus diferentes **contextos**, inclusive à ocorrência de violência sexual (ver Capítulo 23 – 'Abordagem da violência na prática clínica').

Na **avaliação da disforia de gênero**, deve-se dar atenção à forma como a pessoa lida com o seu corpo, suas percepções, como se sente quando ela própria ou outros olham e tocam seu corpo, como realiza o autocuidado e asseio, se a pessoa machuca a genitália ou caracteres sexuais, se há vivência de desconforto, nojo ou outras reações, como ela lida com ereções penianas ou menstruação, além de situações de evitação devido a questões corporais. **Se a puberdade já se iniciou**, devem-se fazer perguntas a respeito dos afetos associados ao surgimento dos caracteres sexuais secundários.

O **processo de transição social** (mudança de nome, prenome, roupas e utilização de espaços públicos) pode acontecer de diferentes maneiras, com sofrimento ou não. Devem-se abordar as **experiências de transição**, como o uso permanente ou ocasional de vestimentas do gênero identificado, **sofrimento em relação à voz**, se há reivindicação pelo uso do pronome e nome



social específicos, e quais são as atitudes e os comportamentos quando os outros não respeitam a sua identidade.

Deve-se **AVALIAR**, ainda, se houve **melhora da disforia** quando foram realizados procedimentos médicos como **bloqueio puberal**, **hormonização cruzada**, cirurgias, ou uso de outros procedimentos para modificação corporal: aplicação de silicone líquido industrial, **uso de acessórios para esconder as mamas** (*Binder*), meios para esconder o pênis ('aquenda'/'tuck in'), uso de próteses penianas ('packers') e práticas de depilação corporal.

A **sexualidade da pessoa trans com disforia de gênero** deve ser abordada. Perguntas a respeito do uso do corpo (transicionado cirurgicamente ou não) no ato sexual são **relevantes na medida em que** refletem o grau de sofrimento e aceitação com esse corpo. Avalia-se se há **áreas 'proibidas' do corpo** (locais que a parceria não pode olhar/tocar/estimular/interagir), se a pessoa utiliza o corpo todo para a satisfação sexual, se a pessoa se masturba, qual é a sua orientação afetivo-sexual, se faz higiene adequada, se utiliza métodos contraceptivos e de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), se já trocou sexo por dinheiro ou drogas, dentre outras. **A vida amorosa e a característica dos relacionamentos** (duração, estabilidade, orientação sexual da parceria, se há atividade sexual ou não, tipo de práticas sexuais e papel de gênero desempenhado durante o ato sexual) **auxiliam a compreender em que medida a disforia de gênero pode estar vinculada à maior vulnerabilização da pessoa** (exposição a IST, competição com pessoas cisgêneras, baixa autoestima, medo de solidão e situações de fetichização sexual da pessoa trans e intersexo).

ABORDAGEM DA DISFORIA DE GÊNERO. Em 2012, o WPATH (**World Professional Association for Transgender Health**) lançou a sétima versão do SOC (*Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People*), com **diretrizes específicas** com relação à abordagem da **disforia de gênero na infância e na adolescência**, com **acompanhamento multidisciplinar e longitudinal**. Até hoje, há inúmeras barreiras a serem vencidas no que diz respeito ao acompanhamento em saúde das pessoas transexuais com disforia de gênero, considerada uma **população vulnerável** a transtornos mentais como ansiedade e depressão, **problemas físicos como IST e sociais como baixo nível socioeconômico**.

Em **CRIANÇAS**, é **essencial** que o acompanhamento em saúde seja feito com a anuência dos pais ou responsáveis legais num **ambiente de acolhimento, respeito e escuta qualificada** para as dúvidas e **abertura para questionamentos que a criança** possa ter. É preciso também **envolver outros ambientes** dos quais a criança faça parte, com o mesmo objetivo, como: escolas, centros de esporte, familiares com quem a criança conviva. **Um ambiente favorável para a expressão de gênero sem julgamentos leva a melhores desfechos em saúde física e mental**. A **transição social, se assim desejada pela criança**, deve ser abordada em um **momento adequado**, a fim de **equilibrar os tempos dela** e dos cuidadores, **tomando cuidado para não força-la a se encaixar nos padrões masculino e feminino vigentes**.

Um **acompanhamento multidisciplinar em saúde, respeitando a identidade e a expressão de gênero**, aliado ao acolhimento da família, pais e responsáveis para a discussão de como percebem essas crianças, **ajuda a diminuir sintomas disfóricos e traz melhores desfechos em saúde mental**. Preconiza-se um **modelo de cuidado afirmativo de gênero**, baseado na **ideia de que variações na identidade e expressão são aspectos normais da diversidade humana e que os problemas de saúde mental nessas crianças surgem do estigma e das experiências negativas, podendo ser evitados com uma família e um ambiente favoráveis**.

Intervenções físicas além do acompanhamento psicossocial e familiar e da vivência real no gênero desejado podem ser indicadas na presença de disforia de gênero e apresentam **TRÊS POSSIBILIDADES: bloqueio puberal, hormonização cruzada e cirurgias**, todos realizados de acordo com normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com o intuito de aliviar os sintomas disfóricos (ver Seção IX – 'Modificações Corporais').

O **BLOQUEIO PUBERAL**, quando indicado, é realizado por **acompanhamento médico para parada de desenvolvimento de características sexuais secundárias de um corpo que a criança**



não se sente confortável e não reconhece compatível com sua identidade de gênero. Esse procedimento traz ALÍVIO dos sintomas disfóricos outrora visíveis e perceptíveis em todas as esferas desse indivíduo.

As cirurgias de redesignação sexual estão indicadas, segundo a nova resolução do CFM [sic, a Resolução 2.265/2019], para indivíduos com diagnóstico de incongruência de gênero, maiores de 18 anos, com ou sem disforia de gênero, em acompanhamento multidisciplinar por no mínimo 1 ano, com vivência real no gênero desejado e ausência de psicopatologia grave.

A população que apresenta disforia de gênero, especialmente crianças e adolescentes, necessita urgentemente de serviços de saúde que ajudem a prevenir e reduzir os riscos associados às experiências traumáticas que tanto impactaram a vida de adultos transexuais que nunca tiveram a oportunidade de um suporte assistencial em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS. AO longo dos anos, muitas foram as mudanças ocorridas com o termo 'disforia de gênero' [...]. Os autores deste capítulo suportam a ideia de que, com a retirada da transgeneridade da lista de transtornos mentais pela CID-11 e pela maior visibilidade e força da influência mundial da OMS em comparação com a American Psychiatric Association, **é de esperar que o diagnóstico de disforia de gênero seja removido da próxima edição do DSM. As mudanças atuais sugerem que, no futuro, um diagnóstico que já foi considerado doença mental seja visto como uma variação da diversidade humana.** Uma possível substituição do diagnóstico de disforia de gênero seria o próprio 'estresse de minorias', modelo cada vez mais aceito e difundido na literatura **mais recente**.⁵³

15. Como se vê, há **muita cautela, mediante “avaliação criteriosa”**, de profissionais da saúde no *diagnóstico (não-patologizante)* de criança ou adolescente enquanto *criança trans* ou *adolescente trans*, o que se faz somente após **acompanhamento integral, ao longo do tempo, do desenvolvimento da criança** e não de forma irresponsável, como levemente setores que se opõem ao reconhecimento da existência da criança trans querem fazer crer. Nesse sentido, **só há dados de “desejo dos pais de que a criança experimente vivenciar outra identidade de gênero” relativamente a pais, mães e responsáveis que querem que a criança e o adolescente que se entende como trans passe a vivenciar a identidade cisgênero.** Não há, nem nunca houve, dados do contrário, porque isso simplesmente **não existe**: **pessoas LGBTI+ adultas que têm filhos(as) respeitam a orientação sexual heteroafetiva e a identidade de gênero cisgênera de filhos(as/es)**, lembrando que diversos estudos também já comprovaram que a orientação sexual e a identidade de gênero de crianças criadas por casais homoafetivos não é por estes influenciada, pelo número de pessoas que se descobrem LGBTI+ ser proporcionalmente o mesmo do que aquelas que se descobrem cisgênero.

16. Destaque-se, ainda, como se faz a **avaliação integral, inclusive de contextos sociais**, que levemente o Conselho Federal de Medicina pura e simplesmente presumiu não existir, a partir de suposto caso ocorrido no Reino Unido, que não identificou no Brasil (afinal, não citou). **Afinal, segundo médicos psiquiatras que trabalham com atendimento de crianças trans e adolescentes trans**, é feita uma **avaliação completa e individualizada**, que leva em consideração a **história pessoal** de cada indivíduo, investigando *desde quando* ela se identifica com o gênero oposto e porque, se é um sentimento constante, se há expressão dessa identidade de gênero, se há problemas de aceitação com família, escola, amigos(as) etc, sempre à luz da

⁵³ CIASCA, Saulo Vito. GAGLIOTTI, Daniel Augusto. **Disforia de gênero em crianças, adolescentes e adultos**. In: CIASCA, Saulo Vito. HERCOWITZ, Andrea. JUNIOR, Ademir Lopes. Saúde LGBTQIA+. Práticas de Cuidado Transdisciplinar, Santana de Parnaíba/SP: Manole, 2021, p. 428-432. G.n.



“sua própria experiência de identificação de gênero”, corretamente tida como **“individual e intransferível”**. Como, inclusive, decidido por esta Suprema Corte (ADI 4275 e RE 670.422/RS) e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (OC 24/17), acerca da **identidade de gênero autopercebida** das pessoas trans, que obviamente se aplica também a crianças trans e a adolescentes trans, que assim se entendem por sua própria autopercepção e não por influência de ninguém, ao contrário do que espantelhos transfóbicos desumanizantes das identidades trans querem fazer crer.

17. Note-se, também, a **evolução do pensamento médico** acerca do tema, sobre a existência de “co-ocorrências psiquiátricas” não ser um impeditivo do reconhecimento da identidade de gênero trans. Isso porque, **no passado, no paradigma da patologização das identidades trans (“paradigma do transexualismo”, sic)**, entendia-se que a pessoa *transexual* (desprezando-se as travestis) não podiam ter “outras doenças mentais”, porque a transexualidade (como a homossexualidade) era arbitrariamente considerada uma “doença mental” (sic). Então, na certeza da pessoa estar em **pleno domínio de suas faculdades mentais**, aceitava-se como método de **“cura do transexualismo”** (sic) a realização da atualmente denominada **cirurgia** de afirmação de gênero. E isso ante o **fato notório** na Psicologia, pelo qual a pessoa que não quer atingir um resultado terapêutico a ele não chegará contra a sua vontade, donde não adianta querer convencer uma pessoa trans a “aceitar seu corpo” (sic) e, assim, aceitar-se como cisgênero. **E isso prova cabalmente que as pseudo terapias charlatãs de “cura trans” (sic) são ineptas cientificamente mesmo no “paradigma de cura do transexualismo” (sic), já superado pela despatologização das identidades trans pela Organização Mundial de Saúde (CID 11/2018)**, já que a “cura” do “transexualismo” (sic) era a cirurgia que, como se dizia na época, “adeque o corpo à mente da pessoa” (sic), ou seja, adeque seu corpo à sua identidade de gênero. Sem falar nos estudos recentes que provam que mesmo com ato de vontade para tanto, **é impossível mudar a identidade de gênero e a orientação sexual da pessoa**, que fica apenas reprimida, mas nunca eliminada. Precisamente por não haver “opção sexual” (sic), pois ninguém escolhe ser cishétero ou LGBTI+, as pessoas simplesmente se descobrem de uma forma ou de outra, independente de vontade ou de “ensinamento” de quem quer que seja (e quem quer *ensinar* e *forçar* outra pessoa a ter determinada orientação sexual ou identidade de gênero são apenas as pessoas que negam o direito ao igual respeito e consideração das pessoas LGBTI+ relativamente às cishétero, pois não há pseudo terapias charlatãs de “cura hétero” propostas por Movimentos LGBTI+, há apenas pseudo terapias charlatãs de “cura gay/trans” (sic), flagrantemente violadoras dos princípios biomédicos da não-maleficência e da beneficência, além da dignidade humana das pessoas LGBTI+ enquanto pessoas merecedoras de igual respeito e consideração relativamente às pessoas cishétero.

18. Referida **evolução** também se deu no que tange à **sexualidade da pessoa trans**. Isso porque, naquele mesmo **paradigma nefasto do passado**, de patologização das identidades trans, **exigia-se celibato sexual da pessoa transexual**, exigindo-se absoluta *ojeriza* a seu genital, com desejo absoluto de extirpa-lo, para que pudesse ser “diagnosticada” como “transexual de verdade” (sic). Essa **categorização cisnormativa, feita por pessoas cisgênero desprezando o lugar de fala das pessoas trans, era também heteronormativa**, pois presumia que a pessoa que se identifica como “transexual” deseja “adequar seu corpo à sua mente” apenas para poder ter



relações afetivo-sexuais com pessoa de seu sexo biológico (sic). **Mas esse pressuposto se provou falso**, ante a realidade objetiva mostrar as **mulheres trans lésbicas ou bissexuais** (que se relacionam de forma afetivo-sexual com mulheres, cis ou trans) e os **homens trans gays ou bissexuais** (que se relacionam de forma afetivo-sexual com homens, cis ou trans). **Daí a evolução citada**, de se considerar o livre exercício da sexualidade da pessoa trans como algo **independente** de sua identidade de gênero, pela diferença conceitual entre esta, enquanto autopercepção de gênero ("como me identifico" em termos de gênero), relativamente à orientação sexual, enquanto atração erótico-afetiva por outrem ("quem me atrai", em termos de corpos masculinos ou femininos, no paradigma do binarismo de gêneros socialmente hegemônico).

19. Vejamos a clássica obra de **Berenice Bento**, que explica longamente e critica a nefasta construção do **dispositivo da transexualidade** por **saberes cissexistas**, que limitavam a classificação (e o diagnóstico) enquanto **"transexual de verdade"** (sic) só a um número limitado de casos, pela verdade **abjeção às identidades trans** dos saberes médicos tradicionais e sua tentativa de **educar a criança** para que **não se tornasse transexual**, mediante uma nefasta e teratológica **culpabilização da mãe** (sempre o machismo opressor da mulher...), a partir de **estereótipos de uma ideologia de gênero cisheteronormativa e machista** que **nunca encontrou respaldo na realidade objetiva** das pessoas transexuais do mundo real:

O fato de sugerir esses dois troncos explicativos que constituem o **dispositivo da transexualidade**, referenciados nas *teses de Stoller e Benjamin*, não significa que não haja uma multiplicidade de teses e pesquisas. No entanto, elas sempre estão mais ou menos agrupadas em torno de uma **posição psicanalítica ou biologicista**. [...]

5.1. O transexual stolleriano. O livro de Stoller, *'A experiência transexual'*, é uma das **referências obrigatórias** para os profissionais que se aproximam da transexualidade. Escrito em **1975**, ele aponta com um dos principais indicadores para a possibilidade de uma **sexualidade 'anormal'** (homossexual, bissexual, travesti e transexual) o fato de a **criança gostar** de brincadeiras e se **vestir com roupas de outro gênero**. Para Stoller, a explicação para a *gênese da transexualidade* estaria na *relação da criança com sua mãe*. Segundo ele, a mãe do transexual é uma **mulher que, devido à inveja que tem dos homens e o seu desejo inconsciente de ser homem**, fica tão feliz com o nascimento do filho que *transfere seu desejo para ele*. Isso acarreta uma **ligação extrema entre filho e mãe**, o que não deixa o **conflito de Édipo** se estabelecer devido à inexistência da figura paterna como rival. A entrada no conflito de Édipo e sua resolução, segundo o autor, são **momentos decisivos** para a **constituição da identidade de gênero da criança e de sua identidade sexual**. A verdade sobre o transexual estaria na infância e, mais especificamente, na relação com sua mãe. A *essência do transexual* é sua mãe. Stoller, inclusive, colocará em dúvida um diagnóstico de transexualidade se o paciente tiver uma mãe diferente daquela que ele caracterizou como a *mãe típica do transexual*. [sic] [...] O contato com crianças que gostavam de usar roupas femininas e de brincadeiras e de brinquedos femininos, levou Stoller a levantar a **hipótese** de que esses **meninos, se não fossem tratados desde a primeira infância por um analista, na fase adulta se apresentariam como transexuais e que, provavelmente, reivindicariam a mudança de sexo**. A *raridade* desses casos na infância levou Stoller a pensar que os **'verdadeiros' transexuais adultos** são também *raros* e representam uma *minoria* nos pedidos de mudança de sexo. [sic] [...] Vale ressaltar que não se tem como objetivo fazer um estudo da psicanálise, mas **apontar como foram organizadas explicações psicanalíticas para a experiência transexual**, considerando-as como um dos elementos constitutivos do dispositivo da transexualidade. Toma-se a obra de Stoller como referência. No entanto, é importante destacar que Stoller não se distancia de Freud. Ao contrário, lê a transexualidade a partir do complexo da castração. [...] **A explicação para a ligação da menina com o pai estaria no desejo original de possuir o pênis, negado pela mãe**. [sic] No entanto, a situação feminina, ou a feminilidade, só se impõe se o *desejo do pênis* for **substituído**



pelo desejo de um bebê. [sic!] Mediante um forte dispêndio de energia psíquica, o **'bebê assume o lugar do pênis consoante uma primitiva equivalência simbólica'** (Freud, 1976:158). A maternidade e a heterossexualidade são os destinos para a formação do que Freud chama de 'feminilidade normal' (1976:163). [sic!] [...] Aqui encontramos a **'mãe stolleriana'**. Ela é a mulher que não consegue resolver o complexo de castração com os cuidados excessivos que dispensa ao filho. Sua **inveja do pênis** não tem limite. Seu filho é seu falo [sic!], o que gera uma relação de simbiose extrema entre ele e ela, excluindo a figura paterna. Com essa exclusão, o complexo de Édipo não se instaura.

A experiência transexual inverte esta lógica. A inveja do pênis se transforma, metaforicamente, na 'inveja da vagina'; o pênis, significante universal, perde seu poder e é transformado em *'uma coisa que não me deixa viver', 'um pedaço de carne entre as pernas'*. Ou, para os transexuais masculinos, a recusa em *'ajustar-se'* a uma definição de *'feminilidade normal'*. **Quebrando-se o princípio do pênis como símbolo de status e/ou referente original, desmontam-se os encaixes propostos por Stoller na sua leitura psicanalítica para a gênese de uma experiência que põe em xeque a vinculação direta entre gênero, sexualidade e subjetividade.** Nessa perspectiva, as **performances de gênero** que as/os transexuais atualizam, em suas ações serão interpretadas e normatizadas como **distúrbios, aberrações, doenças**. [sic!] A **patologização** individualiza os conflitos, uma vez que o olhar e a escuta do especialista estarão voltados para a díade mãe-filho. Desta forma, salvam-se a teoria da castração e os **cânones** que fundamentam a **leitura binária dos corpos**, fundamentada na **matriz heterossexual**.

[...]

Para Stoller, a **tarefa do terapeuta é induzir o conflito de Édipo** para que uma feminilidade ou masculinidade **'normal'** possa surgir. O autor relata casos de **mães** que levaram seus filhos ao seu consultório, por estarem **desesperadas** com o fato de eles **gostarem de brincar com bonecas e usar roupas impróprias** e outros comportamentos **'anormais'**. Quando mais cedo a mãe tomasse consciência desses **'desvios'**, mais fácil seria o **'tratamento' e a 'cura'**. [...] Um **indicador** de que o tratamento obteve **êxito**, ou seja, que o conflito de Édipo foi induzido corretamente, seria o desenvolvimento quando uma **'ampla gama de HOSTILIDADE em relação à MÃE começa a aparecer'**. Stoller nomeia esse tratamento de **'complexo de Édipo terapeuticamente induzido'** (1982:101). Para que essa indução realize-se com sucesso, devem-se ressaltar os **elementos estruturantes da identidade masculina hegemônica**. A partir do **reconhecimento do pênis como elemento diferenciador entre o masculino e o feminino**, passa-se a agregar **novos significados** à genitália. O reconhecimento do pênis, ao mesmo tempo em que **diferencia esse sujeito das mulheres**, também passa a ser um **elemento identificador** de sua **condição de superioridade**. Pode-se observar que, nesse processo, **a construção da masculinidade desenvolve-se simultaneamente à misoginia e à homofobia**.

[...]

Após ter sido **encorajado a expressar SENTIMENTOS HOSTIS**, observou-se que **gradualmente a CRIANÇA se tornou MAIS AGRESSIVA**, *'começou a bater violentamente no rosto da Barbie (uma boneca), gritando com RAIVA: 'cale a boca' ou 'toma isso, Barbie', ou outro nome de menina'* (1982:105). Alguns **indicadores de tratamento bem-sucedido, além da AGRESSIVIDADE, foram a identificação com o terapeuta homem, a curiosidade sexual, a agressão e a CRESCENTE DISTÂNCIA DA MÃE**. Segundo Stoller, *'esses sinais de um complexo de Édipo parecem ser o produto da teralía'* (1982:105). Para provar que é possível **'curar'** aqueles que apresentam um **comportamento afeminado**, Stoller relata várias histórias de **CRIANÇAS** que conseguiram desenvolver sua masculinidade. Sua **preocupação** era evitar que essas crianças se tornassem **adultos transexuais**. [...]

[...]

5.2. O transexual benjaminiano. A construção das definições para a determinação do **verdadeiro transexual** não esteve limitada às reflexões de Stoller. Harry Benjamin dedicou parte de sua vida intelectual a essa tarefa e a construir outra explicação para a gênese e o **'tratamento'** da transexualidade. [...] Para Benjamin, **'o sexo'** é composto de **vários sexos**: o **cromossômico** (ou **genético**), o **gonádico**, o **fenotípico**, o **psicológico** e o **jurídico**. Para ele, o sexo cromossômico é o responsável pela determinação do sexo e do gênero (XX para as mulheres e XY para os homens). Quando um/a **'candidato/a'** entra em um programa de transgenitalização, um dos **primeiros exames** solicitados é o **cariótipo**. Uma má formação cromossômica mudaria o diagnóstico de transexualidade para hermafroditismo [sic]. Este caso, a cirurgia de transgenitalização é, geralmente, automaticamente indicada. [...]



Finalmente, apresenta o **sexo psicológico** como o **mais flexível**, podendo ocorrer mesmo que esteja em **oposição aos demais**. Nesse caso, *'se produzem problemas graves para aquelas pessoas infelizes com as quais isso ocorre. Suas vidas são muitas vezes trágicas'* (2001:46). É esse tipo de orientação que caracterizaria o **'fenômeno transexual'** [sic]. A **normalidade** ocorre quando os diversos níveis constitutivos do sexo não estiverem em desacordo. Um comportamento que apresente **qualquer nível de deslocamento** entre esses níveis seria um sintoma de que há um **mau funcionamento**. Além da determinação hormonal da feminilidade e da masculinidade, **seria a heterossexualidade que articularia os vários sexos ao 'sexo'**. [...]

O **autodiagnóstico** é defendido como **legítimo** pelos benjaminianos. Para Benjamin, a **cirurgia para os transexuais de verdade será a única terapia possível**. Ao localizar a origem das identidades de gênero no sexo cromossômico e a sexualidade no sexo germinal, Benjamin reafirma e reatualiza Tardieu, para quem a **verdade última dos sujeitos** deveria ser buscada não nos comportamentos, mas na **biologia dos corpos** e, no caso de Benjamin, principalmente nos **hormônios**. A consequência imediata das posições de Benjamin é a **definição da transexualidade como uma enfermidade**. Segundo Ramsey (1998), um dos defensores da tese de Benjamin, *'... por mais que isto soe duro, transexuais não são normais. Dizer que um transexual – ou alguém que tem fenda palatina ou um defeito congênito de coração – não tem anomalia alguma é pura ilusão. Já dizer que todos esses pacientes podem ser conduzidos a uma quase normalidade com a ajuda da medicina e da psicologia é correto... Por mais que se sintam 'normais' por dentro quanto à sua identidade de gênero, os transexuais não são realmente plenos, inteiros, enquanto o interior não se coadunar com o exterior. Mais uma vez, afirmar que o transexual não se desvia da norma biológica e psicológica é iludir-se*. [sic] Na minha opinião, é preferível considerar os problemas reais inerentes a esse **distúrbio** e resolvê-los do que os negar' (Ramsey: 1998:80).

As **divergências** entre a **concepção psicanalítica** (transexual stolleriano) e a **biologicista** (transexual benjaminiano) não impedem que **trabalhem juntos** nos **programas de transgenitalização**. Até o momento são os profissionais da **saúde mental** que dão a **última palavra** para a realização da cirurgia. Qual seria, então, o **ponto central de unidade** destas concepções? O **ponto de convergência** entre Benjamin e Stoller está na **IDEOLOGIA DE GÊNERO**. Quando uma pessoa diz *'sou um/a homem/mulher'* e o especialista pergunta *'que é um/a homem/mulher?'* desencadear-se-á uma **relação discursiva baseada nas verdades estabelecidas para a definição de mulher/homem**.

Benjamin selecionou alguns **indicadores** que considerou constantes nas histórias dos/as transexuais e com os quais estabeleceu **parâmetros definidores do verdadeiro transexual**. [sic] Não demorou muito para que esses **critérios** fossem considerados como **referências** para se avaliar os **discursos dos demandantes à cirurgia**. Esses indicadores foram fixados em termos de **características que cristalizam a identidade transexual** a partir de um **conjunto limitado de atributos**. Estava em curso o **processo de construção da universalização do transexual**. A universalização cumpriu o papel de estabelecer uma **única possibilidade de resolução** para os conflitos entre corpo, subjetividade e sexualidade, ao mesmo tempo em que o **diferenciou de outros 'transtornos'**, como a homossexualidade e o travestismo. [sic]. A transexualidade ganhou o **estatuto próprio** e um **diagnóstico diferenciado**. [...] O/a **verdadeiro transexual**, para Benjamin, é fundamentalmente **ASSEXUADO** e sonha em ter um corpo de homem/mulher que será obtido pela intervenção cirúrgica. Essa cirurgia lhe possibilitaria **desfrutar o status social do gênero com o qual se identifica**, ao mesmo tempo em que lhe permitiria **exercer a sexualidade apropriada**, com o órgão apropriado. [sic] Nesse sentido, **a heterossexualidade é definida como a norma a partir da qual se julga o que é um homem ou uma mulher transexual**. Benjamin propõe uma **tabela** na qual classifica **níveis de indecisão e desorientação sexual e de gênero**. [sic] Em um conjunto de seis tipos (pseudo travesti masculino; travesti fetichista masculino; travesti autêntico; transexual não-cirúrgico; transexual verdadeiro de intensidade moderada; transexual verdadeiro de alta intensidade), chega-se às **características fundamentais** que definirão o **transexual verdadeiro**.

Ao longo do trabalho de campo, **conheci históricas de vida de transexuais que têm uma vida sexual ativa; vivem com seus/as companheiros/as antes da cirurgia/ pessoas que fazem a cirurgia não para manterem relações heterossexuais, pois se consideram lésbicas e gays**.



Aproximei-me de outros que não acreditam que a cirurgia lhes possibilitará ascenderem à masculinidade ou à feminilidade, pois defendem que suas identidades de gênero não serão garantidas pela existência de um pênis ou de uma vagina e que, portanto, a principal reivindicação é o direito legal à identidade de gênero, independente de cirurgia.

5.3. Do transexual benjaminiano à outras transexualidades. Para Benjamin, o transexual verdadeiro é aquele que: '1- Vive uma inversão psicosssexual total; 2- Pode viver e trabalhar como uma mulher, mas vestir as roupas delas não lhe dá alívio suficiente; 3- Mal-estar intenso de gênero; 4- Deseja intensamente relações com homens normais e mulheres normais; 5- Solicita urgentemente a cirurgia; 6- Ideia seus órgãos masculinos' (Benjamin, 2001:45). [...] **Se todos/as os/as transexuais odeiam seus órgãos se deduz que não têm vida sexual. [...] O transexual oficial é quase um assexuado, uma vez que não consegue tocar os seus órgãos.** As histórias dos jogos e negociações sexuais que alguns entrevistados estabelecem com seus/suas parceiros leva-me a **problematizar essa verdade**. Katia manteve relações com um rapaz por quase três anos. Viviam juntos e tinham uma **vida sexual, segundo ela, satisfatória**. Pedro define sua **vida sexual como boa** e considera-se um **bom parceiro sexual** [...]. Maria durante muitos anos, foi profissional do sexo e teve também **várias relações afetivas estáveis**. Afirma: '*adoro sexo. Afinal, as carnas são fracas*'. **Essas histórias desconstroem pouco a pouco a imagem de um sujeito transexual assexuado.** [...] apontando que a construção de um/a transexual assexuado **não encontra nenhum respaldo nas histórias de vida que conheci.** [...]

Se as pessoas **odeiam seus órgãos genitais** é fundamentalmente porque não lhes permite ter relações sexuais, dizem os defensores do transexual benjaminiano e, assim, as **cirurgias** lhes permitiriam ascender a elas. A **principal motivação** para demanda-las seria a **vontade de exercer a sexualidade normal** [sic], como uma pessoa normal, com o órgão apropriado. **Para muitas/os, no entanto, não é o desejo de manter relações heterossexuais que as/os leva a fazer a cirurgia.** Muitas transexuais femininas se definem como **lésbicas** e transexuais masculinos como **gays**. [...] A discuss~ão da cirurgia e a terapia hormonal **não estão vinculadas ao desejo em manter relações heterossexuais.** [...] Os motivos que levam uma pessoa a fazer a cirurgia não são sempre os esmos e, muitas vezes, não estão imediatamente vinculados à sexualidade; surge em momentos e condições de cada biografia. Para Andréia, essa necessidade só apareceu porque sentia que, para ser considerada mulher, a vagina seria importante, não porque ela a desejasse imediatamente.⁵⁴

20. Veja-se o **nível 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. Embora autônomas, **cisnormatividade, heteronormatividade e machismo** se inter-relacionam e se inter-conectam em muitos pontos. A **demonização da mulher**, a culpabilizando por filhos e filhas não atingirem as expectativas sociais que a sociedade criou, ideologicamente, para que alguém seja "*homem/mulher de verdade*" (sic), **aceitando a imposição de comportamentos a CRIANÇAS para que elas se adequem a expectativas sociais ideológicas, normalmente pautadas em dogmas religiosos, mas sempre em moralismos conservadores e reacionários.** Por isso, é preciso pontuar a teratológica **hipocrisia** de setores contrários a uma educação inclusiva para respeito á diversidade humana em geral, ensinando o respeito a pessoas LGBTI+ por sua orientação sexual não-heteroafetiva e identidade de gênero não-cisgênera, bem como o respeito à autodeterminação de sua orientação sexual e identidade de gênero da **CRIANÇA LGBTI+ em geral e da CRIANÇA TRANS em especial**, a pretexto de suposta "doutrinação" (sic). Uma gritante e grosseira **HIPOCRISIA TERATOLÓGICA** ante tantas doutrinações que a sociedade cisheteronormativa impõe a crianças e adolescentes para que se entendam como pessoas heterossexuais e cisgêneras, como visto, com **teorias psicanalíticas respeitadas (a partir de Stoller) impondo a**

⁵⁴ BENTO, Berenice. **A Reinvenção do Corpo**. Sexualidade e gênero na experiência transexual, 2ª Ed., Natal: EDUFRN, 2014, p.169-177 e 183-193 e 196.



AGRESSIVIDADE a meninos contra a FEMINILIDADE e suas próprias MÃES! Uma educação pautada em uma MASCULINIDADE TÓXICA de ÓDIO AO FEMININO para garantir PRIVILÉGIOS a homens relativamente a mulheres. E isso sempre com a intenção de que as crianças se entendam como pessoas cisgêneras para se relacionarem com pessoas do sexo-gênero oposto, com prevalência/comando do homem sobre a mulher. **A teoria psicanalítica de Stoller e a teoria biomédica de Benjamin provam cabalmente que a única ideologia de gênero que existe é a heteronormativa, cisnormativa e machista,** a saber, a que prega a superioridade da heterossexualidade sobre as demais orientações sexuais, da cisgeneridade sobre as demais identidades de gênero e da masculinidade sobre a feminilidade. Configura a mais pura e genuína **MÁ-FÉ SUBJETIVA** ou grosseira e teratológica violação do princípio da **BOA-FÉ OBJETIVA** discordar-se disso, após o estudo das teorias de Stoller e Benjamin, tão influentes até hoje e que marcaram profundamente a construção dos saberes tradicionais – e homotransfóbicos – sobre gênero, identidade de gênero e orientação sexual. *Tertium non datur.*

21. **A correta constatação dos FATOS que estão no SUPORTE FÁTICO e que são AFETADOS pelas normas jurídicas é INDISPENSÁVEL também no controle abstrato de constitucionalidade, para que SOBRE ELES se faça um juízo puramente de direito constitucional, especialmente no que tange à VEDAÇÃO DO ARBÍTRIO imanente aos princípios constitucionais da razoabilidade, da proporcionalidade, da igualdade e da não-discriminação.**⁵⁵

22. Afinal, no controle abstrato de constitucionalidade, o julgamento puramente de direito parte do **suporte fático dos atos normativos** impugnados perante a Corte, seja em termos de **atos presumidos** pelos textos normativos em julgamento, seja por **prognoses** feitas pelo órgão elaborador deles. Nesse sentido, **“há fatos que invalidam uma lei exatamente porque, apesar de serem imprescindíveis à decisão legislativa, não foram considerados ou avaliados”,** tais como os **“fatos equivocadamente valorados e indevidamente ignorados”** pelo Legislativo ou, no caso, pelo Conselho Federal de Medicina.⁵⁶ Afinal, **“os fatos têm relevância para o resultado- interpretação, devendo ser considerados no iter do raciocínio interpretativo”,** porque **“a Corte não pode deixar os fatos relevantes fora da justificativa mesmo quando resolve decidir sem afirmá-los ou negá-los”,** tendo em vista que **“A tarefa da Corte – de caráter normativo – há de se fazer inescapavelmente embasada nas conclusões da comunidade científica – de natureza descritiva”.** Investigação essa imanente ao ofício jurisdicional e que, de qualquer forma, foi objeto de **“autorização para a Corte investigar fatos e valorar provas no controle concentrado de constitucionalidade”**,

⁵⁵ Afinal, como explica **Castanheira Neves** em sua clássica obra, **está superada a visão anacrônica da Jurisprudência dos Conceitos** pela qual a *questão (puramente) de direito* se limitaria a uma *análise conceitual dos elementos constitutivos das normas jurídicas* (cf. Baumgarten), sem preocupação sequer com a *aplicação dos conceitos à realidade* – ao ponto de se considerar, inicialmente, a *subsunção da norma ao fato* como “questão de fato” não suscetível de controle “puramente de Direito” em recursos de cassação ou de revisão a Tribunais Superiores, pela compreensão anacrônica de que “questão de direito” que estes poderiam apreciar se limitar apenas à definição do *conteúdo significativo-conceitual* puramente *abstrato*, de identificação puramente abstrata do significado do conceito de direito previamente dado pela lei, sem que isso abarcasse o juízo concreto de aplicação do conceito geral e *abstrato* positivado no texto normativo ao caso concreto (enquanto “juízo de fato”), em um *pensar de conceitos sobre conceitos* e nada mais (como “juízo de direito”). NEVES, Castanheira. **Questão-de-Facto – Questão-de-Direito ou o Problema Metodológico da Juridicidade.** Ensaio de uma Reposição Crítica. Vol. I – A Crise, Coimbra: Almedina, 1967, p. 127-128. **E se isso é assim, então mesmo no controle abstrato de constitucionalidade, é preciso que se considerem os suportes fáticos nos quais se baseiam as normas jurídicas atacadas perante esta Suprema Corte.**

⁵⁶ MARINONI, Luiz Guilherme. **Processo Constitucional e Democracia**, São Paulo: Thomson Reuters, 2021, p. 709 e 712-714.



quando indispensáveis ao julgamento, pelos arts. 9º, §1º, e 20, §1º, da Lei 9.868/99.⁵⁷
Em suma:

Como já ficou claro, **os fatos são imprescindíveis à interpretação constitucional**. A Constituição não é feita para um determinado momento histórico, nem pode regular, de modo pronto e acabado, as situações concretas que exurgem da vida em sociedade. O teor do texto (especialmente de alguns) dos dispositivos constitucionais demonstra que **as normas devem ser construídas pelos intérpretes, exatamente para que a Constituição possa não apenas se ajustar às necessidades da sociedade, mas também dar conta dos novos conflitos entre as pessoas**. A interpretação 'construtiva' da Constituição, em outras palavras, é consequência inescapável de **o texto constitucional ter sido elaborado para também adequadamente tratar dos fatos sociais**, em essência provisórios ou suscetíveis de transformação ou novas compreensões ao longo do tempo. [...] **Os fatos devem ser levados à Corte pelos vários participantes do processo de interpretação judicial da Constituição**, decidindo-se, então, pelo modo da sua verificação e discussão, sempre mediante a **adequada justificativa**, imprescindível sobretudo **para se outorgar legitimidade ao resultado interpretativo**. Assim, tratando-se de fatos que nunca foram enfrentados pelo Parlamento, cabe à Corte ponderar, em primeiro lugar, sobre a própria **esclarecibilidade dos fatos**, e depois a respeito da possibilidade de os fatos serem corretamente discutidos e analisados no ambiente judicial. [...]

4.2. Fatos legislativos e prognoses. É possível dizer que os fatos legislativos são aqueles que são considerados pelo Parlamento, ou seja, que são tomados em conta – antes ou durante o processo legislativo – para a elaboração da lei. Porém, como já dito, **há fatos que invalidam uma lei exatamente porque, apesar de serem imprescindíveis à decisão legislativa, não foram considerados ou avaliados**. [...].

4.3. Fatos pressupostos pela lei, fatos equivocadamente valorados e indevidamente ignorados pelo Legislador, fatos não discutidos pelas pessoas e no Parlamento, fatos desconhecidos quando da elaboração da lei e fatos que passaram a ter outro significado com o passar do tempo. **As normas legislativas podem pressupor fatos históricos, atuais e futuros**. [...] Em relação a esses últimos, **não existe e nem pode existir verificação, mas apenas ESTUDOS, fundados em raciocínios baseados em fatos que indicam que algo pode ocorrer**. O problema dos **fatos atuais** é que muitos deles são discutidos mesmo no ambiente dos técnicos e especialistas que podem demonstrá-los. Os fatos, em alguns casos, podem **não contar com o consenso da comunidade científica e, ainda assim, exigir medidas do legislador**. Essas medidas são **essencialmente provisórias**, no sentido de que estão sujeitas a um estado que pode se alterar com o passar do tempo. [...] **Quando o Legislador pensa em fatos futuros, e assim realiza PROGNOSES**, toma em conta o que já sabe para, a partir de raciocínio baseado em regras de experiência comum ou técnica, estabelecer uma **conclusão** a respeito do que **pode ocorrer**. Isso lhe permitir aferir a necessidade de determinadas medidas legislativas. Ao **RESTRINGIR UM DIREITO FUNDAMENTAL** com base em um **juízo sobre fatos futuros**, cabe-lhe **raciocinar com cautela**, estabelecendo uma **ligação segura** entre o que é conhecido e sabido e o que pode vir a acontecer. [...] **Quando o legislador faz uma diagnose ou prognose claramente equivocada, a Corte está em condições de declarar a inconstitucionalidade da lei**. Assim, por exemplo, como fez no **caso do amianto**, ao declarar que **'o consenso édico atual identifica, para além de qualquer dúvida razoável'**, que a exposição ao amianto propicia a contração de doenças graves.

Além do mais, há **dispositivos legais** que, por sua própria lógica interna, **pressupõem fatos** que simplesmente deixaram de ser discutidos. É acertado dizer que os **fatos pressupostos**, ainda que não discutidos, não podem de ser **levados em conta para a Corte ter condições** de declarar a (in)constitucionalidade. **Um fato imprescindível à interpretação constitucional, porém negligenciado pelo Parlamento, pode e deve ser discutido perante a Corte, para que se possa decidir adequadamente a questão constitucional**. Na verdade, tais fatos foram 'indevidamente ignorados' pelo legislador.
[...]

⁵⁷ MARINONI, Luiz Guilherme. **Processo Constitucional e Democracia**, São Paulo: Thomson Reuters, 2021, p. 688-690, 697 e 706.



Veja-se, assim, a **SÍNTESE** da relação entre os fatos e o comportamento que se deve esperar da Corte. **i)** Tratando-se de **fatos equivocadamente valorados** pelo Legislador, a **clara identificação do erro pela Corte** lhe confere o **dever de decidir pela inconstitucionalidade**. **ii)** Se um **fato é ignorado** pelo legislador e pode ser **facilmente esclarecido** perante a Corte, igualmente não há razão para a não **declaração de inconstitucionalidade**. Porém, já nesse segundo momento, pode a Corte perceber que os fatos poderão ser mais fácil e adequadamente esclarecidos perante o Parlamento, e assim decidir pela (in)constitucionalidade de modo provisório. **iii)** Quando um fato não teve tempo de ser adequadamente discutido entre as pessoas e, por conta disso, não repercutiu sobre a deliberação parlamentar, a Corte certamente deve se conter, evitando deliberar sobre fatos que ainda não foram devidamente debatidos no local adequado. **iv)** A Corte deve se pautar na mesma direção quando, na época da elaboração da lei, os fatos sequer podiam ser objeto da cogitação do Parlamento, [para] dar ao Parlamento uma oportunidade de 'second look', permitindo-lhe discutir os fatos relacionados com o tema para decidir sobre o que fazer em face da lei pretérita. **v)** Por fim, **quando um fato passou a ter outro significado com o passar do tempo**, como pode ocorrer em virtude dos **avanços das pesquisas científicas**, embora obviamente exista discussão em relação ao fato, há falta de discussão acerca da posição científica que posteriormente alterou a compreensão sobre o fato. Entretanto, **se tal posição científica pode ser esclarecida, com facilidade e certeza perante a Corte, não há motivo para que não haja decisão de inconstitucionalidade**, não ocorrendo o mesmo quando os resultados das pesquisas científicas restaram inconclusos ou ainda não se consolidaram, estando ainda a discussão. Nessa hipótese, **uma decisão que advirta que é sob reserva do esclarecimento científico constitui a opção correta**.⁵⁸

23. Se isso é assim para o **controle da arbitrariedade das valorações do Legislativo** sobre fatos atuais e especialmente sobre **prognoses legislativas**, superando-se a presunção relativa do princípio de presunção de constitucionalidade das leis, de forma análoga, **o mesmo raciocínio deve ser aplicado para o controle da arbitrariedade das valorações de Conselhos Profissionais**, no exercício da faculdade legalmente facultada a eles pela lei – no caso, os arts. 2º e 30 da Lei 3.268/57, que regulamenta as atribuições do Conselho Federal de Medicina, para definir as **normas éticas** a serem exercidas por profissionais da Medicina. Afinal, segundo **jurisprudência histórica desta Suprema Corte**, “numa perspectiva geral, tais códigos [de ética médica] se destinam a fixar normas pertinentes à *maneira de se exercer*, com rigor ético, determinado ofício”, **mas admitida a declaração de inconstitucionalidade de “restrição que não se compadece com princípio [...] da Constituição”**.⁵⁹

24. Por oportuno, cite-se que é **evidente** que não pode o Judiciário substituir a valoração de órgão técnico-científico por sua valoração própria, **ocorre que** o mesmo se aplica com o princípio da presunção de constitucionalidade das leis, relativamente às valorações políticas do Legislativo. **A questão é que**, da mesma forma que é admissível a declaração de **inconstitucionalidade de lei** quando superada a presunção *relativa* de constitucionalidade, pela demonstração da **arbitrariedade** da lei em questão ou de **violação** de alguma norma constitucional específica, é igualmente admissível a declaração de **inconstitucionalidade de norma ética aprovada por Conselho Profissional**, nos casos de demonstração de sua **arbitrariedade** ou de **violação** de alguma norma constitucional específica.

25. Assim, passa-se agora a fazer a **valoração constitucional dos fatos constitucionais** acima apurados, a partir da demonstração de sua existência por estudos e dados segundo a lógica da **Medicina Baseada em Evidências**.

⁵⁸ MARINONI, Luiz Guilherme. **Processo Constitucional e Democracia**, São Paulo: Thomson Reuters, 2021, p. 708-709, 712-714 e 719.

⁵⁹ STF, **Rep. 1.023**, Pleno, Rel. Min. Décio Miranda, j. 28.02.1980.



IV.1. PARECER TÉCNICO DA ABMMD – Associação de Médicas e Médicos pela Democracia. Demonstração do caráter atécnico da Justificativa da Resolução CFM 2.247/2025, por desrespeitar a lógica da Medicina Baseada em Evidências.

26. Inicialmente, cite-se que a **Medicina Baseada em Evidências** é uma doutrina técnica que entende que, não havendo certezas absolutas (“certezas matemáticas”), a Medicina precisa normalmente lidar com a incerteza, para que, a partir de probabilidades fruto de dados, da experiência (e não de “achismos”), prescreva-se o tratamento que é, objetivamente, o que parece mais adequado ao(à) paciente. Daí ser definida a Medicina como a **“Ciência da Incerteza e a Arte da Probabilidade”** pela Medicina Baseada em Evidências, para que se considere **as melhores evidências disponíveis** na definição do tratamento, sempre à luz dos **valores e preferências do(a) paciente**, logo, sempre à luz do prévio consentimento livre, esclarecido e informado ou, no caso de crianças e adolescentes, delas e de suas famílias. buscando **evitar seu sofrimento**, ciente da lógica basilar de que **ausência de evidências não é sinônimo de evidência de ausência (inexistência) delas!** Mas, como se verá, o Conselho Federal de Medicina desconsiderou teratologicamente esses princípios basilares da Medicina Baseada em Evidências, em uma inépcia grosseira que só pode ser entendida como **má-fé subjetiva** ou, na melhor das hipóteses, violação evidente do padrão de conduta prudente imposto pelo princípio da **boa-fé objetiva**. *Tertiu non datur* (não há terceira opção).

27. Vejamos a rica doutrina de **José N. Alencar** sobre o tema, porque indispensável para avaliação dos fundamentos utilizados pela **Justificativa** do ato normativo impugnado, para demonstrar sua arbitrariedade à luz dos princípios da Medicina Baseada em Evidências

O que é medicina baseada em evidências? Costumo dizer que **William Osler**, o pai da Medicina Interna moderna, já praticava MBE antes mesmo da existência dela. Para se convencer disso, basta transcrever uma de suas célebres frases: **“a Medicina é uma ciência da incerteza, e a arte da probabilidade”**. Vamos destrinchar essa frase? Em primeiro lugar, Osler usa um jogo de palavras para colocar na mesma sentença duas palavras que parecem paradoxais: **ciência e incerteza**. Bem, elas só parecem paradoxais. Este livro vai demonstrar para você, caro leitor, que **a ciência sempre foi o ato de lidar com o incerto**. E isso em nada diminui o trabalho dos nossos colegas pesquisadores. Pelo contrário, o torna mais fascinante. **A Medicina é a ciência de incerteza porque**, pensando de maneira simplória, *‘cada corpo reage de maneira diferente’*, e com um **pensamento mais maduro**, **‘quase nada em Medicina é absolutamente previsível’**. Em segundo lugar, Osler introduz, na mesma frase, duas palavras que são, para muitos, antagônicas: **arte e probabilidade**. *‘Arte traz prazer, já a probabilidade é uma ciência Matemática e eu fiz Medicina para não precisar usar calculadoras’*, pensa o médico que ainda não desceu ao fundo do poço de Dunning-Kruger. Na **prática dessa ciência**, são as pesquisas populacionais que definem decisões individuais. É no fundo do poço de Dunning-Kruger que o médico se depara – e pela primeira vez vê isso de maneira otimista – com o **paradoxo da MBE: sendo uma ciência da incerteza, não podemos tratar nossos pacientes como números**. Mas, sendo a **arte da probabilidade**, o médico precisará sim de um pouco (eu prometo que é só um pouco) de matemática para definir se aquele resultado de exame na mão dele é **mesmo verdadeiro**, ou qual a chance que aquele fármaco tem de salvar a vida do paciente. **O médico precisa aprender um pouco de matemática e estatística para interpretar corretamente os dados**, as estatísticas, os gráficos a que é apresentado. Isso porque muitas vezes pode se enganar usando estatística. E, com esse conhecimento, que nem é tão complexo como parece (vamos ver no Capítulo 6), o médico percebe que há duas formulações lógicas que **impedem que o pensamento mecanicista básico sobressaia sobre a MBE** [*‘depois disso, portanto, por causa disso’; ‘com isso, portanto, por causa disso’*]. Essas duas falácias de lógica



acontecem quando alguém pensa que só porque X aconteceu antes ou ao mesmo tempo de Y, então X levou a Y. E nós sabemos que a vida real não é assim: você tem o hábito de vestir-se antes de sair de casa para trabalhar. Mas vestir-se não é a causa pela qual você trabalha. Você trabalha porque precisa ter dinheiro para se manter. [...]

Praticar MBE é praticar Medicina de acordo com a correta e idônea interpretação das evidências que surgem por meio de pesquisas clínicas, porque elas sim saem do pensamento mecanicista para tentar encontrar correlações clínicas verdadeiras e comprováveis estatisticamente. E aprender a raciocinar criticamente sobre uma hipótese, sobre como uma pesquisa foi desenhada e sobre a veracidade daquele resultado. E depois de tudo isso, considerar os valores e as preferências do paciente, para entregar a melhor terapia disponível, causando o menor dano possível. Como definiu David Sackett, MBE é 'o uso consciente, explícito e judicioso das melhores evidências atuais na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais'.

[...]

Quando não precisamos de evidências científicas? Ao passo que é *razoável* que se tenha **bastante cautela** ao aceitar um novo tratamento à luz das novas evidências, também deve ser assim ao interpretar as **evidências ditas 'negativas'**. **Um estudo pode ser negativo por má qualidade e pesquisa. A ausência de evidência não é a evidência de ausência. Nas palavras de Gordon Guyatt, 'a evidência, forte ou fraca, nunca é suficiente para tomar decisões clínicas'**. Na verdade, todas as críticas à prática da Medicina Baseada em Evidências são provenientes do desconhecimento das suas fundações. Cito como exemplo o argumento de que *'com a introdução da pirâmide de evidências (Capítulo 3), as ciências básicas foram desvalorizadas'*. Na verdade, isso é facilmente desmentido com um conhecimento básico sobre a **fluidez dessa pirâmide** (isto é, mesmo estudos com boas metodologias podem dar **respostas enviesadas**, e mesmo as metodologias mais 'fracas' podem ter justamente a resposta de que precisávamos). Além disso, é importante lembrar que há diversos exemplos de como é falha a extrapolação de medidas direto do laboratório até a beira do leito sem passar pelos passos da MBE. [...] **Ora, se não temos assim tantas evidências, significa que temos um longo caminho pela frente, não que devemos abandonar o caminho.**

Há uma situação, na prática médica, em que a evidência científica não é tão necessária assim: quando a **plausibilidade** é grande demais. Só que isso é muito raro. [...]. **Plausibilidade** é, em palavras simples, o quanto aquela sua ideia faz sentido. É um fator **extremamente importante** na MBE. Vamos ver no Capítulo 5 que a plausibilidade deve ser o **ponto de partida** para qualquer **hipótese**. Em linhas gerais se a **hipótese é muito forte**, como o exemplo que vou dar, **mesmo que um estudo negativo seja lançado, ele provavelmente será um falso negativo e, portanto, não deve mudar conduta.** [...]

[...]

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS ENVIESADAS. [...] **Os riscos do mau uso das evidências em benefício pessoal ou político.** Não é fácil interpretar evidências científicas. A análise de artigos científicos e das evidências em conjunto sobre um determinado assunto é tão complexa, que merecem um livro só sobre isso (ainda bem que você comprou um). Vamos ver nos próximos capítulos que para **avaliar a qualidade de um artigo**, precisa-se, em primeiro lugar, conhecer a **qualidade da ideia** (chamamos isso de **'plausibilidade'**), depois observar a ideia passar por diversos **crivos metodológicos** diferentes até chegar a metodologias com menor grau de incerteza. Caso o caminho inteiro seja percorrido com **ética, humanidade e apreço à boa ciência**, é aí que uma nova terapia chegará ao mercado. [...]

[...]

A **pirâmide** da Medicina Baseada em Evidências é importante como um **norte**, mas o leitor deve entender a sua **fluidez**, muitas vezes, a melhor evidência que conseguimos virá de estudos observacionais. Outras vezes, ensaios clínicos randomizados serão enviesados, que não servirão como o topo da pirâmide.⁶⁰ (*grifos nossos*)

28. Vejamos o **PARECER TÉCNICO da ABMMD** – Associação de Médicas e Médicos pela Democracia, em análise *artigo por artigo* da Resolução CFM

⁶⁰ ALENCAR, José N. **Manual de Medicina Baseada em Evidências**. Como interpretar artigos científicos? Sanar, 2023, p. 25-26, 32-33, 37-38. G.n.



2.427/2025 para mostrar sua profunda **ATECNIA** (adjetivo, como todos, deste advogado signatário e de ninguém mais):

Parecer técnico elaborado pela Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia referente à minuta da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.427/2025, DE 8 DE ABRIL DE 2025 que revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências.

No **Art. 2º da Resolução 2.247/2025** do Conselho Federal de Medicina (CFM) é citado que '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'. O CFM inaugura o texto afirmando que o **atendimento à pessoa trans é integral e deve contemplar as suas necessidades** garantindo o acesso, dentre outros, a cuidados especializados. **Ora, se assim o é, torna-se preciso reconhecer que a integralidade do cuidado é princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ele é inerente a consideração da pessoa no atendimento de suas necessidades** (Lei nº 8080 de 19/09/1990)². O texto em análise também afirma que é preciso garantir o acesso a **cuidados especializados**. Entende-se por **cuidados especializados** para a **pessoa trans** o acesso à **assistência** nomeada **trans específica**. Tais cuidados, conforme podemos constatar na Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), envolve uma série de acessos e atenções que consideram a identidade de gênero e que incluam, também, acesso a bloqueio puberal, hormonização e cirurgias para modificações corporais ¹⁵.

No **parágrafo §3º do Artigo 2º**, há o registro de que haja 'Garantia de que a tomada de decisão terapêutica seja pautada nas melhores evidências disponíveis, utilizando protocolos reconhecidos e aprovados pelo Conselho Federal de Medicina, bem como dentro das normas éticas vigentes'. **Ora, as melhores evidências científicas apontam que o bloqueio puberal, procedimento realizado para crianças que apresentam sinais de puberdade precoce, em nada difere em sua prescrição àquela ofertada a pessoas púberes com vivências de variabilidade de gênero.** O **bloqueio puberal** não oferece **nenhuma mudança corporal definitiva**, exceto o atraso do início dos caracteres sexuais secundários que habitualmente ocorrem na puberdade. Os **critérios estabelecidos pelo próprio CFM para uso do bloqueio puberal** na Resolução 2.265/2019, que também trata da **assistência a pessoas trans**, revogada pela Resolução aqui tratada, estavam em **consonância com as mais respeitadas entidades científicas internacionais que até os dias de hoje o indicam tendo como fundamento publicações científicas que salientam o grave sofrimento relacionado com as mudanças puberais nesses adolescentes e que culmina com risco de suicídio, automutilação, depressão, ansiedade e uso de hormônios sem acompanhamento médico**. Dessa forma, o **bloqueio** é também uma **segura ferramenta** para o manejo desses agravos, permitindo tempo para abordagens psicossociais específicas ^{5,8,11,16,21}.

No **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'. **Ora, se o CFM mantém a possibilidade e indicação de prescrição de bloqueador puberal para puberdade precoce, então é reconhecida a segurança do medicamento para o mesmo evento biológico (puberdade) que se quer bloquear em adolescentes púberes que se reconhecem trans**, indicando não se tratar de ausência de evidências científicas, mas de análises outras que não necessariamente passam pelas Ciências. Há que se **questionar, também, os critérios usados no documento de revisão da Resolução**, pois, por exemplo, há estudo de revisão sistemática de mudanças comportamentais, uma vez instituída a hormonização, que não está citada nas referências bibliográficas. **No estudo publicado pela Revista Nature Human Behavior, 2023, evidências de melhoria no bem-estar geral, particularmente na redução de sofrimentos, foram apresentadas.**⁶

No **Art. 10**, onde se lê 'As disposições desta Resolução não se aplicam às pessoas que já estejam em uso de terapia hormonal ou bloqueadores da puberdade', podemos concluir que o



contraditório está posto. Afinal, **não se trata de evidências científicas e de segurança do paciente com o uso do medicamento, mas outras análises que não passam pela Ciências**, pois se **assim não fosse**, determinariam a **suspensão imediata** do uso do medicamento em conformidade com recomendações de órgãos como ANVISA.

Sobre a **terapia hormonal cruzada**, Art. 6º, §2º: 'Esta terapia está vedada antes dos 18 (dezoito) anos de idade', é preciso identificar o motivo da indicação a partir de 18 anos. Em publicação no endereço <www.jusbrasil.com.br> de 14/01/2020, por ocasião da publicação da **Resolução 2.265/2019 do CFM que reduzia a idade para início da terapia hormonal de 18 para 16 anos de idade**, este Conselho registrou que '**as alterações protegem o paciente, pois evita procedimentos de transição inadequados e por conta própria, favorecem o acompanhamento integrado e proporcionam condições para a formação de profissionais que atendam o seguimento**'.^{5,13} **Se não houve qualquer literatura científica baseada em evidências que indique a redução etária**, mais uma vez estamos diante de **recomendação que não passa pela análise pautada em Ciências**.

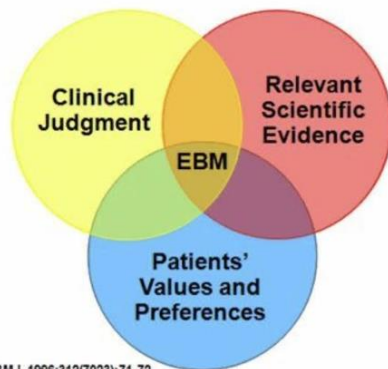
No capítulo **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.427/2025**, **evidencia-se a preocupação deste Conselho com a 'destransição', interessando-lhe pouco as pessoas que transicionam**. Conforme discorremos a leitura naquele capítulo, percebemos que **o suposto embasamento científico tem como orientação medidas tomadas por governos que reagem às diversidades existenciais em suas discussões e ideologias políticas**. **Ora, não se pode repetir a arbitrariedade ocorrida em meio à pandemia Covid19 na qual o CFM defendeu a 'autonomia médica' em detrimento de evidências científicas**.

Estudo feito com 27.715 participantes, residentes em estados dos EUA, com idade maior ou igual a 18 anos, publicado em 2015, apontou que somente 13% dos participantes relataram algum tipo de '**destransição**'. Daquela porcentagem, 82,5% relataram a **associação com algum fator externo**: pressões sociais, financeiras ou familiares.¹² Em **artigo de revisão crítica** da literatura publicado em 2023, a descontinuação da hormonização (terapia hormonal) foi maior que a '**destransição/arrependimento**': 29,8% e 13,1%, respectivamente ⁷. **Se consideramos tais publicações e análises, podemos concluir que a maior proporção da população com acesso a desfechos de saúde favoráveis ao seu bem-estar e dignidade social serão desprovidos do direito fundamental aos cuidados especializados e integrais os quais lhe são garantidos na constituição brasileira**. Se a **menor proporção pode 'destransicionar'**, então, da mesma forma, caberá aos serviços de saúde **atenderem-nos em suas especificidades de cuidados sem, com isso, negar direito de acesso e cuidado à outra parcela da população**.

Continuando a **análise do impedimento ao bloqueio puberal**, pode-se **contestar** a aplicabilidade do termo '**melhores evidências**' usado no texto da Resolução. Temos, então, duas importantes observações para registro:

- 1) A **Medicina Baseada em Evidências (MBE)**, tal como proposta por Sackett (1996), não tem como mérito a exclusividade daquilo que é mostrado em artigos científicos, mas no **modo como aplicadas as evidências**, com suas respectivas incertezas, na assistência com a participação do paciente. Busca-se a **qualidade das evidências** e a **força da evidência** nos cenários clínicos. **A MBE não é instrumento para gerar consenso nas recomendações, mas para auxiliar na transparência para os motivos que fazem uma recomendação ser fraca ou forte**. Desse modo, diante de **artigos** que mostram **benefícios**, principalmente em **saúde mental**, e **artigos** que expressam **incertezas**, a **MBE, considerando a existência das pessoas trans e a necessidade de assistência com equidade**, indica que **é preciso que as abordagens sejam feitas com registros colaborativos e multicêntricos, de modo a produzir melhores evidências, em contradição à indicação feita pelo CFM de interromper a continuidade da assistência trans específica a adolescentes**.^{18,19}

What Is Evidence-Based Medicine?



Sackett DL, et al. BMJ. 1996;312(7023):71-72.

- 2) Uma das **funções de parecer técnico** para modificação de Resolução afirmada como pautada em **'melhores evidências' deveria incluir em suas referências a transparência do método de revisão e busca por artigos**, citando a base de dados, descritores e tempo, dentre outros. **Não há menção a este processo e artigos estão faltando em sua citação, coincidentemente aqueles que se posicionam de modo diferente àquele que se pretende na Resolução.** Por exemplo, a **Academia Americana de Pediatria (AAP)** e a **Sociedade de Endocrinologia**, em 2023, após publicação de documento nomeado 'Cass Review' que teria sido usado como critério para encerramento de serviços de **'afirmação de gênero'** nos Estados Unidos da América, publicaram **comunicado** informando que **não há nenhuma nova pesquisa sobre cuidados de afirmação de gênero e que as abordagens têm sido feitas de modo político de não de modo científico.** A **AAP** conclui que **manterá as indicações de cuidados para afirmação de gênero** fundamentada nas **evidências já publicadas** e encomendará novos trabalhos de modo a contribuir para as melhores recomendações científicas, mantendo o apoio a adolescentes e suas famílias ²⁰.

As **referências bibliográficas** destacadas na **Resolução evidenciam** o seu **caráter não multi e não transdisciplinar**, embora o próprio documento indique a necessidade de **cuidados multidisciplinares e transdisciplinares.** Ora, **se essa é a recomendação, o texto deveria justificar a compreensão daquela necessidade.** Para tanto, deveria ser reconhecida a **importância da interlocução** com outras áreas de conhecimento como a antropologia e outras **ciências humanas**. Para **Judith Butler** (2011), *'o gênero não é inscrito no corpo passivamente, nem é determinado pela natureza, pela linguagem, pelo simbólico, ou pela história assoberbante do patriarcado. O gênero é aquilo que é assumido, invariavelmente, sob coação, diária e incessantemente, com inquietação e prazer. Mas, se este ato contínuo é confundido com dado linguístico ou natural, o poder é posto de parte de forma a expandir o campo cultural, tornando físico através de performances subversivas de vários tipos.'*⁴ A partir de Butler, podemos considerar que **tratar a transgeneridade exclusivamente pelo olhar das ciências biomédicas seria invariavelmente associar gênero ao sexo biológico o que contraria a Constituição brasileira no direito à autodeterminação da identidade de gênero.**¹

É necessário atento olhar na leitura das referências indicadas pelo CFM. Na Resolução, há **indicação de avaliação cardiovascular, antes do início da hormonização,** e, em uma das referências citadas, a justificativa seria pela **preocupação com impacto** dos efeitos cardiovasculares dos medicamentos usados naquele procedimento. **Se é fato o cuidado, então o uso de silicone industrial, por exemplo, deveria ter sido abordado na Resolução,** pois já é de conhecimento popular, há décadas, que o uso daquele material tem forte associação com o não acesso a modificações corporais pela população trans ?.

Outro espanto quando dedicamos tempo à leitura do texto da Resolução é a **citação de trabalho de Kenneth Zucker.** Aquele autor, psicólogo e sexólogo, foi **investigado** por suas **práticas de terapia de conversão sexual e de gênero ('cura gay')** no Centro de Dependência e Saúde Mental de Toronto, Canadá, **em 2015.**¹⁴ O trabalho citado nas referências da Resolução tem **postura contrária, inclusive, à retirada de 'Transtornos da Identidade de Gênero' da Classificação Internacional de Doenças na sua 11ª revisão, fato já ocorrido em 2019.**¹



A discussão sobre gênero, política, economia e saúde faz-se necessária em **contexto global marcado pela crescente onda reacionária que ataca direitos que abordam gênero**. A **revista científica The Lancet** instaurou, recentemente, sua Comissão sobre Gênero e Saúde Global justificando como é necessária abordagem de ações visando alcançar a **justiça de gênero na saúde global**, compreendendo as múltiplas forças que impulsionam a intersecção entre gênero, saúde e bem-estar. Afirmam, ainda, que **o mundo não está no caminho certo para alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e o ODS 5**.¹⁰

Sem a intenção de esgotar a análise da Resolução CFM 2.427/2025, **é preciso concluir este documento com discussão de aspecto muito importante** – o mais importante se for possível elencar as **prioridades** das análises até aqui feitas: **a Resolução inicia com o registro da intenção: 'revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências'**. **Se há uma afirmação que pode ser feita é o caráter não ético da Resolução**. Poder-se-ia elencar um rol de conceitos e reflexões sobre o conceito de ética, mas trazer à luz os questionamentos e conceito de **Judith Butler** é essencial. Em seu livro *'Quadros de guerra – quando a vida é possível de luto?'* (2015), a autora traz como uma das discussões centrais quais são as **condições para que uma pessoa possa ser reconhecida**.³ Ela recorre ao filósofo **Lévinas** que propõe que **a ética está no reconhecimento do outro enquanto diferente, sem qualquer exigência de que esse outro venha a ser constringido ao quadro normativo**. Ao contrário, que o outro se mantenha inteiramente outro e ainda seja reconhecido e, a partir dessa reflexão, podemos pensar nas **exigências normativas que recaem sobre todos aqueles/todas aquelas que não respondem aos modelos de cis heteronormatividade, sujeitando-os a algum tipo de violência ética**. Então, ao ser concebida essa Resolução que tem por **objetivo 'revisar critérios éticos' sem a construção coletiva do cuidado, os diversos saberes e a condição existencial diversa social, além da transparência no método de escolha das referências bibliográficas citadas, a existência do outro passa a ser aprovada ou não pela normatividade imposta pela suposta compreensão bioética daquele Conselho**.

Referências bibliográficas.⁶¹

Tatiane Miranda – coordenadora da Secretaria de Diversidade e Direitos Humanos da ABMMD.
Arruda Bastos – coordenador geral da Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD). *(grifos nossos)*

⁶¹ **1) Brasil**. Lei nº 38/2018 – Diário da República, Brasília, DF, 2018. **2) Brasil**. Lei nº 8080/1990 – Diário da República, Brasília, DF, 1990. **3) Butler**, J. Quadros de guerra – quando a vida é possível de luto? 2015. **4) Butler**, Judith. Os atos performativos e constituição de gênero: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista, 2018. **5) Conselho Federal de Medicina**. Resolução 2.265/2019, Brasília, DF, 2019. **6) Doyle**, DM, Lewis, TOG e Barreto, M. A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nat Hum Behav* 7, 1320–1331 (2023). **7) Expósito-Campos** P, Salaberria K, Pérez-Fernández JI, Gómez-Gil E. Gender detransition: A critical review of the literature. *Actas Esp Psiquiatr*. 2023 May;51(3):98-118. Epub 2023 May 1. **8) Green** AE, DeChants JP, Price MN, Davis CK. Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among transgender and nonbinary youth. *Journal of adolescent health*. 2022 Apr 1;70(4):643-9. **9) Hage** JJ, Kanhai RC, Oen AL, van Diest PJ, Karim RB. The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg*. 2001 Mar;107(3):734-41. **10) Hawkes**, S. at cols. Achieving Gender Justice for Global Health Equity: The Lancet Commission on Gender and Global Health. *The Lancet*, abril de 2025. **11) Holt** V, Skagerberg E, Dunsford M. Young people with features of gender dysphoria: demographics and associated difficulties. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2016;21(1):108-118. **12) James**, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. **13) JusBrasil**. Conselho Federal de Medicina edita Resolução que reduz de 21 para 18 anos a idade mínima para cirurgia de transição de gênero. Disponível em www.jusbrasil.com.br de 14/01/2020; acesso em 13/04/2025. **14) Kenneth** J Zucker In: www.en.m.wikipedia.org, acesso em 14/04/2025. **15) Ministério da Saúde**. Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013. **16) Olson-Kennedy**, J., Chan, Y.-M., Garofalo, R., Spack, N., Chen, D., Clark, L., & Rosenthal, S. (2019). Impact of early medical treatment for transgender youth: Protocol for the longitudinal observational trans youth care study. *JMIR Research Protocols*, 8, e14434. **17) Organização das Nações Unidas (ONU)**. OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. www.brasil.un.org Acesso em 13/04/2025. **18) Sackett**, D.L. et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, v.13, n.312, p. 71-72, 1996. **19) Sackett**, D.L. Using Evidence-based medicine to help physicians keep up-to-date. *Serials*, v.9, n.2, p. 178-181, 1996. **20) The New York Times**. Medical Group Backs Youth Gender Treatments, but Calls for Research Review, agosto de 2023. **21) Turban** JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics*. 2020 Feb 1;145(2)". Destaque nossos.



29. Como se vê, o **Parecer Técnico da ABMMD** demonstra que **“evidencia-se a preocupação deste Conselho [CFM] com a ‘destransição’, interessando-lhe pouco as pessoas que transicionam”**, ou seja, o desprezo eloquente do CFM pelas pessoas transgênero e seu menosprezo à transgeneridade (afirma este advogado), já que teve como **base de sua “orientação medidas tomadas por governos que reagem às diversidades existenciais em suas discussões e ideologias políticas”**, por se basear em retrocessos de países e Estados norte-americanos, que **notoriamente** estão revogando ou aprovando proibições contra direitos trans por **ideologia política reacionária**, não por critérios científicos.. Isso porque a ABMMD demonstrou que as **melhores evidências científicas** são aquelas publicadas nas **mais respeitadas entidades científicas internacionais**, como a Associação Americana de Psicologia, pelas quais o **uso do bloqueio puberal** é a medida adequada e necessária, enquanto **ferramenta segura**, para **evitar “o grave sofrimento relacionados com as mudanças puberais nesses adolescentes e que culmina com risco de suicídio, automutilação, depressão, ansiedade e uso de hormônios sem acompanhamento médico”**. Afinal, continua a ABMMD, tais publicações e análises demonstram **“desfechos de saúde favoráveis ao seu bem-estar e dignidade social”** como fruto dos **“cuidados especializados e integrais”** que, agora, o CFM revogou. Demonstra a ABMMD que a óbvia necessidade de **preocupação com casos de “destransição”** deve gerar atendimento especializado, de acordo com suas especificidades, mas **“sem, com isso, negar direito de acesso a cuidado à outra parcela da população”**, que não destransicionará, porque, de fato, é transgênero e assim se entende desde a mais tenra idade! Por outro lado, bem destaca a ABMMD que o próprio CFM mantém o uso do **bloqueio puberal para puberdade precoce**, esse é um reconhecimento evidente de que **“impedir a natureza de tomar seu curso”** (expressão deste advogado) por intermédio do **bloqueio hormonal da puberdade** é algo que **não traz prejuízos** à saúde biológica, psicológica e social da criança em questão, caso o desbloqueio seja feito no futuro. E, continua o Parecer, isso **evidencia** que **“não se trata de evidências científicas e de segurança do paciente com o uso do medicamento”** que embasa a decisão do CFM, **“mas outras análises que não passam pelas Ciências, pois se assim não fosse, determinariam a suspensão imediata do uso do medicamento”** também para a chamada puberdade precoce! E esses **dois pesos e duas medidas** evidenciem o **viés cognitivo cisheteronormativo, de transfobia institucional**, do CFM na *Justificativa* e na norma que aprovou, acrescenta-se aqui.

30. Esse **viés cognitivo de cisheteronormatividade do CFM** isso foi ratificado pelo Parecer da ABMMD, ao atestar o **“caráter não ético da Resolução”** aqui atacada, por impor **“exigências normativas que recaem sobre todos aqueles/todas aquelas que não respondem aos modelos de cis heteronormatividade”**, em postura que deve ser entendida como **“violência ética”**, por criar uma norma pretensamente sobre critérios éticos **“sem a construção coletiva do cuidado”** com os **“diversos saberes”**. Por isso, bem conclui que, para o CFM, **“a existência do outro passa a ser aprovada ou não pela normatividade imposta pela suposta compreensão bioética daquele Conselho”**. E isso obviamente viola o princípio da **dignidade** da pessoa humana e o princípio da **proteção integral da criança**, com absoluta prioridade, à luz do **valor intrínseco** imanente a pessoas humanas trans e, assim, a crianças trans e adolescentes trans, enquanto sujeitos do direito fundamental ao **livre desenvolvimento da personalidade** segundo sua identidade de gênero autopercebida, que não traz prejuízo físico ou psicológico nem a si, nem a terceiros(as), pelo caráter absolutamente



reversível do bloqueio hormonal da puberdade e da hormonização a partir dos dezesseis anos, como reconhecido pela própria *Justificativa* do ato normativo impugnado, que isto não nega e mantém para casos de puberdade precoce, algo contraditório com suposto “perigo” do procedimento à saúde biológica, psicológica e social de crianças e adolescentes em geral e, assim, de crianças trans e adolescentes trans.

31. Percebe-se, assim, que o CFM **não apresentou fundamentos que infirmem seu PARECER CFM 8/2013**, no qual atestou peremptoriamente os **prejuízos** a crianças e adolescentes com “*transtornos de identidade de gênero*” (sic), na terminologia patologizante da época, hoje superada, atestou: a existência de crianças trans e adolescentes trans, os muitos casos de profundo sofrimento subjetivo (disforia de gênero) que sofrem por sua incongruência de gênero, ante a “**angústia e aflição atribuídas à experiência subjetiva do desconforto persistente com o gênero de nascimento**”, Isso porque reconheceu que “**os primeiros sinais de puberdade são frequentemente uma fonte de angústia, causando um forte efeito negativo social, emocional e problemas na escola**”, quando atestou que “**a supressão da puberdade seguida pelo tratamento hormonal e eventual cirurgia parece ter inegável benefício para esses jovens**”. Afinal, atestou que “**Há um benefício real, prevenindo a disforia de gênero e um melhor resultado físico e psíquico, quando comparado com os jovens que somente iniciam tratamento após as primeiras fases da puberdade”.** E esse Parecer CFM 8/2013 **já considerou o mesmo argumento que, ineptamente, aceitou agora**, de que “*Alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG na adolescência*” (sic) ou que poderia “*inibir a formação espontânea de uma identidade consistente com o gênero*” (sic). **Ocorre que** a lógica da **Medicina Baseada em Evidências** atesta que a Medicina é a Ciência da Incerteza e a Arte da Probabilidade (cf. item IV.1, parágrafo 26, 27 e transcrição de doutrina), donde é uma **preocupação inepta** à luz do paradigma científico. Por outro lado, **não há “neutralidade” em não bloquear a puberdade**, pois isso implica em **apoio ao desenvolvimento de um corpo cisgênero, em uma espécie de torcida para que a pessoa adolescente em questão se entenda, posteriormente, como cisgênera. Mas e a maioria das pessoas com incongruência de gênero na infância que não se entendem posteriormente como cisgênera, mantendo identidade de gênero trans? A estas, temos puro e simples desprezo eloquente** do Conselho Federal de Medicina pelo ato normativo ora impugnado e sua *Justificativa*...

V. **EXISTÊNCIA DA CRIANÇA TRANS ENQUANTO SUJEITO DE DIREITOS MERECEDOR DE PROTEÇÃO INTEGRAL, COM ABSOLUTA PRIORIDADE (art. 227 da CF).**

32. **A constatação objetiva de que A CRIANÇA TRANS EXISTE como um fato da vida, que independe de atos de vontade, seja dela, seja especialmente de pais, mães, responsáveis, professores(as) ou influência de filmes ou literatura como certo setor transfóbico quer fazer crer decorre de RELATOS de pessoas trans adultas que ATESTAM ter uma autopercepção de gênero distinta daquela que lhes foi atribuída ao nascer DESDE A TENRA IDADE.**

33. A própria **Resolução CFM 2.427/2025** reconhece a existência da **criança trans**, ao atestar a ocorrência de “**tratamento de incongruência de gênero ou disforia de gênero em crianças e adolescentes**” (art. 5º), o que, mais que **obviamente**,



tem como pressuposto a existência de crianças e adolescentes que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer, em razão de seu genital. E, em **nenhum momento**, o ato normativo ou sua Justificativa citam que tais crianças e adolescentes teriam “incongruência de gênero” ou mesmo “disforia de gênero” por pressão de pais, mães ou responsáveis, da escola ou de quem quer que seja. São **crianças e adolescentes com autopercepção de identidade de gênero trans, e isso desde a mais tenra idade, como relatos de pessoas trans adultas notoriamente provam à sociedade, sobre desde a infância terem essa percepção.**

34. No Brasil, desde 2015 o Movimento **Mães pela Diversidade** atesta tanto que a **criança LGBTI+** em geral existe quanto, especificamente, que a **criança trans existe**. Entenda-se, são **MÃES** que se devem entender como **TESTEMUNHAS** que **ATESTAM** que seus filhos e suas filhas se entendem como **CRIANÇAS TRANS**, sem nenhuma influência delas, dos pais ou de quem quer que seja, mas por sua **AUTOCOMPREENSÃO DE GÊNERO**, desde a mais **TENRA IDADE**. Vejamos:

Criada em 2014, essa associação, formada por pais e mães que se posicionam contra a homofobia e a transfobia, coloca crianças e adolescentes LGBTQIA+ no centro de sua atuação e enfatiza a importância do acolhimento da sociedade, e principalmente da família, para a superação de uma fase da vida já tradicionalmente complexa. **'Todos nós convivemos com crianças LGBT, inclusive na nossa infância, mas essas vivências são suprimidas, apagadas. Então um primeiro movimento é [pelo reconhecimento da] existência dessas crianças, e um segundo movimento é chamar toda a sociedade para que abrace nossos filhos, no sentido de admitir que existe um bullying, que existe uma supressão dessa existência'**, destaca Abreu. **Representante da Mães pela Diversidade em São Paulo**, ela enfatiza duas condições muito particulares em crianças e adolescentes LGBTQIA+: a falta de emancipação, financeira e legal, para que deixem seus lares quando não são aceitos por suas famílias, além de já estarem vivenciando fases especialmente delicadas de formação e afirmação de sua individualidade, personalidade.⁶²

Sabe aquele velho ditado: 'Se conselho fosse bom não era dado, mas vendido'? Pode esquecer porque, na prática, compartilhar conselhos e vivências faz girar uma rede enorme de apoio, solidariedade e de muito amor. É nisso que acredita a **ONG Mães pela Diversidade** ao publicar a cartilha "Confie no amor - Conselho para mães, pais e responsáveis por pessoas LGBTQIA+". **A organização apartidária que desde 2014 luta por respeito às pessoas lésbicas, gays, trans, travestis, bissexuais e assexuais, entre outros, está presente em Minas Gerais e em todo o Brasil. A missão é transformar a sociedade em um ambiente mais seguro e de respeito para os filhos, filhas e 'filhes'**. A ONG adota o uso da 'linguagem neutra' como forma de incluir pessoas trans, não-binárias e intersexo, que não se identificam com a concepção binária de gênero (homem/mulher), para que se sintam representados na sociedade.⁶³ (*grifos nossos*)

35. Em sua célebre e inspiradora autobiografia, **João W. Nery** relatou seu pavor com a **"monstruação"**, em sua **"batalha contra o próprio corpo"**, desde criança, já antes dos 13 anos,⁶⁴ **desde a tenra idade não entendendo porque** lhe

⁶² REDAÇÃO. **Criança LGBT: 'Esta é só mais uma característica do seu filho', defende integrante de ONG**. Notícias UOL, 27.06.2022. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2022/06/27/criancas-lgbt-esta-e-so-mais-uma-caracteristica-do-seu-filho-defende-integrante-de-ong.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso: 11 abr. 2025.

⁶³ RODRIGUES, Fabiano. **'Calma, já passamos por isso': Mães pela Diversidade dão conselhos em cartilha para outras mães e pais de pessoas LGBT+**. G1 Centro Oeste de Minas, 28.06.2024. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2024/06/28/calma-ja-passamos-por-isso-maes-pela-diversidade-dao-conselhos-em-cartilha-para-outras-maes-e-pais-de-pessoas-lgbt.ghtml>>. Acesso: 11 abr. 2025.

⁶⁴ KAISER, Millos. Introdução. In: NERY, João W. **Viagem Solidária**. Memórias de um Transexual, trinta anos depois, São Paulo: Leya, 2011, p. 14-15: "'Monstruação'. João teve vários nomes durante a vida. O primeiro deles, Maria João, ganhou na pracinha onde brincava, em frente a casa onde morava com os pais e as três irmãs, na zona Sul do Rio de Janeiro. **Ele não entendia, assim como não entendia por que não podia andar sem camisa como o pai. 'Virar mocinha' soava como uma sentença de morte. Quando a 'monstruação' veio, João não se permitia sentir cólica ou TPM, surrava os seos e forçava a corcunda para ver se escondia os 'apêndices'**. Era o começo de sua **batalha contra o próprio**



tratavam como uma menina quando se entendia, desde sempre, como menino. Vale a pena ler seu **dramático relato**, de sua absoluta **incompreensão** pelo fato de o considerarem uma “menina” quando ele se entendia o menino que era, gerando frustrações, constrangimentos, humilhações e fuga de convivência social:

“Apesar da minha vivacidade, do casarão, das três irmãs movimentando o ambiente, **fui uma criança só e triste**. Na pracinha, perto de casa, onde costumava brincar, **era ridicularizado**. No colégio, não tinha grupinhos e, **em casa, não era compreendido**. **O que realmente gostava nunca podia ser claramente expresso**. Numa espécie de **revolta**, cansado de dissimular, andava sujo, com roupas largas e despencadas. Quando podia, não penteava os cabelos nem escovava os dentes. Era um ser sem vaidade. Só me sentia bem quando de *shorts* e sem camisa. **Não compreendia bem o fato de ser obrigado, nas refeições, a colocar a camisa para sentar à mesa, enquanto papai estava livre para fazer tal opção**. ‘*Será porque era o dono da casa?*’ **Preferi pensar assim**. Meu sentimento em relação a papai era ambivalente. Eu o adorava, mas, ao mesmo tempo, **ficava decepcionado porque não me incentivava a imitá-lo em nada**. No dia em que lhe contei que gostaria de ser piloto, ele respondeu: ‘*Aeromoça é uma péssima profissão*’. **Não conseguia entender porque me tratavam como se fosse uma menina! Faziam questão de me ver como nunca fui**. Sabiam que não gostava disso! Por que insistiam em me entristecer, em me ridicularizar? Algo estava errado. Restava saber se com eles ou comigo. **Tornei-me um ser acuado**. Geralmente, crianças adoram ganhar roupas novas nos dias de festa. **Entrava em pânico quando mamãe nos carregava para a costureira**. Relutava. A única coisa que conseguia reivindicar era que, pelo menos, o vestido tivesse gravata e bolsos. Mamãe não entendia ou fingia não entender. ‘*Mas, minha filha...*’ – **e eu consertava mentalmente para ‘meu filho’ – ‘é tão bonitinho esse modelinho! Toda vez a mesma coisa**. Você acaba me aborrecendo. *Que mania de gravata!*’. Ficava doido para que dissesse que não iria mais me levar à costureira, mas ela parecia saber que isso não seria um castigo para mim. ‘*Mamãe, faz só shorts e um pijama*. **Não gosto de vestido!**’. Não adiantava. Estava decidido, e o pano, já comprado. **Não queria nem me olhar no espelho. Só o usava quando forçado, depois de brigas e discussões**. Pressentia que o errado deveria ser eu, e não eles, mas que confusão! O pior é que **quanto mais crescia, mais exigências eram sendo feitas, aumentando as dificuldades**. Sabia não possuir um pinto grande como o dos outros meninos da minha idade. Mas **alimentava a esperança** de que ainda crescesse. Deitava na cama e ficava puxando o meu ‘pinto’, para ver se aumentava. Ao acordar, a desilusão! Tudo continuava na mesma. Nenhuma fada apareceu. Nenhum milagre aconteceu. Aos poucos, **fui sentindo vergonha do meu corpo**. Não ficava nu na frente de ninguém. **Era como se tivesse um defeito físico**, um aleijão. Não trocava mais de roupa na frente das meninas e me envergonhava quando o inverso ocorria. **Muito pequeno**, tomava banho com Van. Ensaboávamos o chão do banheiro e ficávamos deslizando de barriga para baixo, de um lado para o outro. [...] **Era como se quisesse dizer a todas as pessoas que o meu físico não era aquele, ou melhor, fazê-las entender que meu corpo mentia contra mim**. Pouco a pouco, essa realidade se agigantou dentro e fora de mim. Ainda não tinha condições de expressar isso diretamente. [...] **Todos me viam como uma menina. Para mim, era um menino**. Havia um abismo entre como me viam e como me sentia. **Adorava brincadeiras consideradas de menino. Era reprovado**. Gostava de me vestir como os garotos, tentando rivalizar e competir com eles. **Era ignorado**. Tremia e me apaixonava pelas meninas, mas era impedido de me declarar. Meus sonhos eram ser um super herói, mais tarde casar com uma princesa e ser pai. **Era incompreendido**. Passei então a esconder meus sentimentos e minhas aspirações. Fazia ginástica para me tornar forte. Arranjei uma namorada sem que ninguém, nem mesmo ela, tomasse conhecimento. Mas **o que acontecia. Será que o mundo estava de cabeça pra baixo?** Jogava bola de gude na praça com outros meninos, mas **isso também não era bem visto**. Uma vez quis brigar quando me roubaram as bolas que havia ganhado no jogo, mas nem me levaram a sério. Recusavam-se a qualquer disputa corpo a

corpo, travada até hoje. Para não enlouquecer, descobriu que teria que mergulhar de cabeça em alguma coisa. E foi literalmente o que fez, tornando-se campeão nacional de salto ornamental aos 13 anos. Os treinos constantes deixavam João com uma **compleição mais masculina**, e as 29 medalhas conquistadas trouxeram autoconfiança. [...] Como quase tudo na vida de João, namorar não era fácil. Primeiro, precisava certificar-se que a menina **enxergava-o como homem**, apesar do visual unissex não ajudar. Depois vinha a parte mais complicada: o sexo. [...] Além disso, era preciso explicar o *modus operandi* de seu corpo para a parceira. João não gostava que tocassem em seus seios ou seu sexo, pois isso lhe lembrava de sua condição *non grata*: ‘*É preciso ser muito homem para chegar ao orgasmo só com a força da mente*’.



corpo comigo, e sabia que não era por questão de valentia. Certa vez, saí só com mamãe. Tivemos que atravessar a pracinha. Alguém gritou: **'Maria-homem! Maria-homem!'**. Quis morrer naquela hora. Fiquei lívido. Fingi que não era comigo. Tentei puxar qualquer conversa para ela não escutar. A voz não saía. **Um misto de vergonha e tristeza me invadiu por fazer mamãe assistir àquele vexame.** O bolo na garganta cresceu. Tentei segurar as lágrimas, que teimavam em sair. Abaixei a cabeça. **Não voltei mais à pracinha.** Evitava a todo custo ter de passar por lá. Mas bastava um garoto me ver nas redondezas, que novamente começava a ribombar nos meus ouvidos: **'Maria-homem! Maria-homem!'**. As brincadeiras foram então se limitando ao quintal da minha casa. Ali, estava mais resguardado e protegido, mas ainda não estava seguro. **'Tome jeito, menina, parece um homem!'** **'Isto não é maneira de se comportar!'** **'Uma mocinha não faz isso, não senta assim, não fala assado, não come assim, não olha assado!'** **Não! Não! Não!** Os diálogos descabidos sucediam-se [...].⁶⁵ (*grifos nossos*)

36. No mesmo sentido, em trabalho concomitantemente autobiográfico e monográfico, **Letícia Lanz** também relata como desde a tenra idade, como criança, já se entendia como **menina/mulher**, tendo condutas femininas que **"fazia com tanta naturalidade"**, não entendendo porque era **"Obrigada a ser e agir 'como homem'"**, o que lhe deixava **"deprimida e revoltada"**, por seu desejo de se **"tornar uma delas"** [mulheres]. Vejamos:

Sem compreender quem eu era, e desconhecendo inteiramente de onde vinha o **mal-estar que eu sentia em relação ao rótulo de menino que me havia sido dado ao nascer**, por cinco décadas eu me resignei a viver como homem, mesmo tendo a **clara percepção íntima de não pertencer ao universo masculino, de não ter nada a ver com ele. Na minha INFÂNCIA**, tudo que eu sabia de mim era aquela **necessidade incontrolável de fazer coisas que os adultos imediatamente repeliam e censuravam, dizendo tratar-se de 'coisa de mulherzinha'**. Sendo apenas uma CRIANÇA, eu não entendia como podia ser censurada por coisas que eu fazia com tanta naturalidade, como se tivessem sido feitas sob medida para mim – ou eu para elas. Como se fossem parte de mim e eu, delas. Mas eu sentia que, **através delas, eu conseguia expressar externamente a pessoa que eu sentia ser por dentro. Passar tanto tempo no armário não me fez esquecer nem um pouquinho de quem eu sempre fui.** Mesmo confinada naquele vácuo de espaço e de tempo, inteiramente desempoderada para me assumir de corpo e alma, nunca deixei de esperar por mim mesma, de procurar, ainda que sem esperança, a chance de algum dia conseguir expressar livremente quem eu realmente era. **Obrigada a ser e agir 'como homem', tive que conter desde muito cedo a irresistível atração que eu sempre senti pelo universo feminino.** Pouco a pouco, fui entendendo, **desolada**, que só as fêmeas biológicas, isto é, pessoas que nasciam com uma vagina, podiam ter acesso àquele mundo que me fascinava. E eu tinha nascido com um pênis.

No meio dos meus **tormentos de adolescente**, sem ter nenhum conhecimento ou informação a respeito do que se passava comigo, e sem me sentir segura para me abrir com outras pessoas, **eu cheguei a pensar que eu fosse viado por gostar de coisas de mulher, embora jamais tivesse sentido atração física ou emocional por homens.** Como acontece ainda hoje, **viado, naquela época**, designava, **indistintamente**, todo homem que parecesse diferente dos outros homens, que saísse fora, o mínimo que fosse, dos **rígidos padrões e normas de conduta da masculinidade.** E não existia nada mais 'diferente', nada mais fora da conduta socialmente esperada de um homem, do que um **menino que sonhava em ser menina.** Isso me deixava **confusa**, ao mesmo tempo que **deprimida e revoltada**, pois **eu vivia permanentemente atraída pelas mulheres**, não só pela companhia delas, que eu queria para tudo, inclusive para fazer sexo, mas também **pelo desejo, intenso, imenso, rigidamente controlado, duramente reprimido e recalcado, de me tornar uma delas.** Demorou muitas décadas para que **'a minha ficha caísse'** e eu finalmente compreendesse que não era nem homem nem mulher, mas outra categoria qualquer, para qual a sociedade

⁶⁵ NERY, João W. **Viagem Solidária.** Memórias de um Transexual, trinta anos depois, São Paulo: Leya, 2011, p. 32-35:



37. Nesse sentido, **Jaqueline Gomes de Jesus** cita **estudo** no qual *quarenta e oito pessoas trans adultas* responderam a um **questionário**, pelo qual absolutamente **TODAS** declararam se lembrar de terem uma identidade de gênero distinta daquela que lhes foi atribuída ao nascer, em razão de seu genital: **“TODOS conseguem se lembrar da primeira vez em que sentiram que se identificavam com um gênero diferente do que lhe atribuíram quando socialmente”**.⁶⁶

38. Nesse sentido, a autora cita o **estudo de Kennedy e Hellen (2010)**, pelo qual a **TRANSFOBIA** é a causa da negação da existência de crianças trans, a despeito da realidade objetiva apontar em contrário. Vejamos:

“Kennedy e Hellen (2010)⁶⁷ apontam para a suspeita de que o silenciamento sobre a realidade das crianças que vivenciam a transgeneridade seja uma estratégia de supressão das vivências subjetivas dessas crianças, decorrente de visões estereotipadas sobre gênero (cissexismo) e do preconceito contra a população transgênero (transfobia), de tal modo que o objetivo final de grande parte da pesquisa em ‘Desordem’ de Identidade de Gênero (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000, p. 535) em crianças é legitimar a ‘prevenção’ ou ‘eliminação’ do que é considerado socialmente inaceitável, o comportamento de gênero transgressivo. Além disso, uma vez que esses estudos foram aparentemente realizados com crianças encaminhadas para tratamento pelos pais, pode haver preocupações quanto à validade associada com a seleção dos participantes”. (grifos nossos)

39. Os setores social e da Medicina que negam a existência da **criança trans** partem da **transfóbica pré-compreensão dogmática** de que só seria **“natural”** uma criança ser cisgênero, **presumindo de forma absoluta, sem respaldo empírico neste mundo real**, que uma criança que se identifique como trans teria sido **“necessariamente doutrinada/ensinada” (sic) para tanto**. Geralmente, são os mesmos setores que têm equivalente **homofóbica pré-compreensão dogmática** de que só seria **“natural”** uma criança ser heterossexual, **presumindo de forma absoluta, sem respaldo empírico neste mundo real**, que uma criança que se identifique como homossexual ou bissexual teria sido **“necessariamente doutrinada/ensinada” (sic) para tanto**. **Trata-se da desumanização homotransfóbica da pessoa humana LGBTI+ em geral e trans em especial, fruto da ideologia de gênero heteronormativa, cisnormativa e machista que assola as sociedades mundo afora e, conseqüentemente, no Brasil**. Ideologia que prega a naturalidade e superioridade da heterossexualidade sobre as demais orientações sexuais, da cisgeneridade sobre as demais identidades de gênero e da masculinidade sobre a feminilidade – esta é a **única ideologia de gênero que existe no mundo real**, como, inclusive, já reconhecido por este **SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL** no histórico julgamento que reconheceu a homotransfobia como crime de racismo social, por interpretação *literal* dos crimes *por raça*, à luz dos conceitos antropológicos de *raça social* e de *racismo social* (STF, **ADO 26/MI 4733**, j. 13.06.2019). Vejamos:

⁶⁶ JESUS, Jaqueline Gomes de. **Crianças Trans: Memórias e Desafios Teóricos**. III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. 15 a 17 de maio de 2013. Universidade do Estado da Bahia – Campos I, Salvador /BA, p. 04. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jaqueline-Jesus/publication/250305355_Crianças_Trans_Memórias_e_Desafios_Teoricos/links/02e7e51e9766a39e3500000/Crianças-Trans-Memórias-e-Desafios-Teóricos.pdf. Acesso: 11 abr. 2025.

⁶⁷ KENNEDY, N., & HELLEN, M. **Transgender children: more than a theoretical challenge**. Graduate Journal of Social Science, volume 7, número 2, pp. 25-43, 2010. Disponível em: http://gjss.org/index.php?/acymailing/archive/view/7fcc14d5515f6176639c408122cca9_68/10.html. Acesso em: 30 abr. 2013. Referência de JESUS, Op. Cit.



VI. ARBITRARIEDADE DA NORMATIZAÇÃO ATACADA.

40. À luz das melhores evidências disponíveis, fica evidente a **FLAGRANTE ARBITRARIEDADE** da Justificativa da Resolução atacada ante as **constatações** fáticas do parágrafo anterior com a **conclusão** de que as alegadas “preocupações” fruto de “dúvidas em relação aos bloqueios hormonais” fruto de suposta “falta de evidências científicas que embasem o uso” (sic), tendo em vista **precisamente as evidências científicas que “não encontraram nenhum comprometimento [no] desenvolvimento cognitivo”** da criança trans pelo bloqueio hormonal da puberdade. De qualquer forma, **pesquisa de outro país** que constata suposto sentimento de “pressão” pelo bloqueio hormonal da puberdade **não pode ser transplantado acriticamente para o Brasil que oferece esse tipo de cuidado há mais de 10 anos**, onde tem-se como **fato constitucional** a ausência de prova de que essa suposta “pressão” ocorra. **Não pode o Conselho Federal de Medicina retroceder em direitos por razões arbitrárias e contraditórias consigo mesmas, mudando regras de forma a negar o acesso a saúde, proibir práticas médicas por fatos não constatados e ignorando a realidade do Brasil, onde há atendimento a crianças jovens a mais de uma década, só porque supostamente ocorreram em outro país**, em contextos também atravessados por **ideologias antitrans e políticas transexcludentes!** Ao passo que **se a conclusão fática for de que “atenção insuficiente foi dada à sua saúde mental e problemas psicossociais” nos procedimentos de transição (sic, como supostamente constatado em outro país)**, a solução a isso é se aumentar a atenção a tais problemas e **jamais, simplesmente, revogar** a possibilidade de bloqueio hormonal da puberdade que tem beneficiado essa população de acordo com pesquisas que serão demonstradas a seguir. Cabe aqui salientar que o bloqueio puberal é um procedimento realizado habitualmente por profissional médica ou médico tecnicamente habilitado para crianças que apresentem sinais de puberdade precoce. **Esse procedimento, realizado habitualmente no contexto de puberdade precoce, em nada difere em sua prescrição ao ofertado a pessoas púberes com vivências de variabilidade de gênero.** O bloqueio puberal não oferece **nenhuma mudança corporal definitiva**, exceto o atraso do início dos caracteres sexuais secundários que habitualmente ocorrem na puberdade. **Esses dois pesos e duas medidas entre o bloqueio hormonal da puberdade por “incongruência” ou “disforia” de gênero para com a “puberdade precoce” escancara a ideologia de gênero cisnormativa do CFM**, que reconhece que o procedimento não tem sequelas para crianças cisgênero, mas fecha os olhos a essa realidade objetiva, externando supostas “preocupações” apenas no que tange a crianças trans.

41. A Resolução CFM 2.427/2025 **desconsidera a lógica da Medicina Baseada em Evidências**, porque despreza as **melhores evidências disponíveis**, sobre a **absoluta efetividade** do bloqueio hormonal da puberdade de crianças trans e da hormonização a adolescentes trans que já vinha sendo aplicado na rede pública e privada com base da própria resolução do CFM para sua **saúde física, psicológica e social e coletiva**, bem como para a **saúde biológica** de pessoas trans adultas, que sem o bloqueio hormonal da puberdade, precisam tomar hormônios em níveis muito altos, aumentando seu risco a doenças graves. Com efeito, segundo os **médicos psiquiatras Saulo Vito Ciasca e Daniel Augusto Gagliotti**, que efetivamente trabalham com atendimento de crianças trans e adolescentes trans: **“O BLOQUEIO PUBERAL, quando indicado, é realizado por acompanhamento médico para parada de desenvolvimento**



de características sexuais secundárias de um corpo que a criança não se sente confortável e não reconhece compatível com sua identidade de gênero. Esse procedimento traz **ALÍVIO dos sintomas disfóricos outrora visíveis e perceptíveis em todas as esferas desse indivíduo**. Um acompanhamento multidisciplinar em saúde, respeitando a identidade e a expressão de gênero, aliado ao acolhimento da família, pais e responsáveis para a discussão de como percebem essas crianças, **ajuda a diminuir sintomas disfóricos e traz melhores desfechos em saúde mental**. Preconiza-se um modelo de cuidado afirmativo de gênero, baseado na ideia de que **variações na identidade e expressão são aspectos normais da diversidade humana e que os problemas de saúde mental nessas crianças surgem do estigma e das experiências negativas, podendo ser evitados com uma família e um ambiente favoráveis**. **A população que apresenta disforia de gênero, especialmente crianças e adolescentes, necessita urgentemente de serviços de saúde que ajudem a prevenir e reduzir os riscos associados às experiências traumáticas que tanto impactaram a vida de adultos transexuais que nunca tiveram a oportunidade de um suporte assistencial em saúde**⁶⁸.

42. **Arbitrariedade da resposta ao suposto problema verificado em outro país (e não no Brasil)**. Considerando que a preocupação externada pelo CFM em sua *Justificativa* foi com os raros casos de destransição, que ele mesmo reconhece que configuram ínfima ou pequena porcentagem, a **solução racional e científica** é melhorar o procedimento para diminuir os já raros casos de destransição, **jamais revogar o direito ao bloqueio hormonal da puberdade, prejudicando a esmagadora maioria das pessoas que o fazem e não interrompem o tratamento ou destransicionam**. Princípios biomédicos da beneficência e da não-maleficência com as **pessoas trans em geral, que relatam desde a tenra idade** terem consciência da sua autopercepção de gênero enquanto pertencentes a gênero distinto daquele que lhes foi designado ao nascer.

43. **ESTUDOS E RELATOS** comprovam os **fatos constitucionais** da naturalidade e da existência da **criança trans**, bem como da plena **adequação e necessidade** de políticas de saúde adequadas como do bloqueio hormonal da puberdade e da hormonização a partir dos dezesseis anos para a garantia do direito fundamental ao respeito à identidade de gênero autopercebida da pessoa trans (STF, ADI 4275 e RE 640.722/RS; Corte IDH, OC 24/17), à luz do princípio da proporcionalidade. **Inexistência de direito a “ponderar” em contrário à RESTRIÇÃO INTENSA ao direito fundamental à identidade de gênero autopercebida de crianças trans, de adolescentes trans e de adultos(as) trans entre 18 e 21 anos**, pelo profundo sofrimento subjetivo violador de seu direito fundamental à **saúde psicológica e social** (arts. 196 a 198 da CF) que lhes causa por não poderem efetivar o bloqueio hormonal da puberdade e a hormonização a partir dos dezesseis anos. O totalitarismo moral transfóbico, a ignorância, temor por “dano hipotético” e a **ideologia de gênero cisnormativa, heteronormativa e machista**⁶⁹ de quem nega a existência da criança

⁶⁸ CIASCA, Saulo Vito. GAGLIOTTI, Daniel Augusto. **Disforia de gênero em crianças, adolescentes e adultos**. In: CIASCA, Saulo Vito. HERCOWITZ, Andrea. JUNIOR, Ademir Lopes. *Saúde LGBTQIA+. Práticas de Cuidado Transdisciplinar*, Santana de Parnaíba/SP: Manole, 2021, p. 432. G.n.

⁶⁹ IOTTI, Paulo. **Constituição Dirigente e Concretização Judicial das Imposições Constitucionais do Legislativo**. A Eficácia Jurídica Positiva das Ordens Constitucionais de Legislar em geral e dos Mandados de Criminalização em particular, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022, Posfácio, item 1. Trecho citado no voto do Min. Celso de Mello no histórico julgamento que reconheceu a homotransfobia como crime de racismo (STF, ADO 26/MI 4733, Tribunal Pleno, Voto do Min. Celso de Mello). Desenvolvendo esse tema: IOTTI, Paulo. **A Ideologia de Gênero Heteronormativa, Cisnormativa e Machista e sua Inconstitucionalidade**. A Liberdade de Expressão de Professores(as) em Sala de Aula. In: *Revista IBDFAM – Famílias e Sucessões*, n. 61, Jan/Fev. 2024, p. 09-43. Artigo este anexo a esta ação.



trans por seus valores morais transfóbicos não constitui valor constitucional. Decisão fruto do **movimento ideológico de captura do Conselho Federal de Medicina (e outros Conselhos de Classe)** por pessoas reacionárias que exercem a profissão.

44. Trata-se, portanto, de **RETROCESSO SOCIAL** que afeta o **núcleo essencial do direito fundamental à autodeterminação de gênero das pessoas trans**. Embora o princípio da vedação do retrocesso social não proíba qualquer alteração que gere menor abrangência de determinação proteção social, veda aquelas que afetam o núcleo essencial do direito fundamental em questão. A **constatação objetiva da própria Justificativa do ato normativo impugnado** da existência de **crianças trans** demonstra que a chamada “incongruência de gênero” (conceito não-patologizante) e mesmo a “disforia de gênero” (sofrimento pela incongruência de gênero) ocorrem desde a **tenra idade** das pessoas trans, razão pela qual o ato normativo impugnado viola o **direito fundamental à proteção da criança trans e de adolescentes trans com absoluta prioridade**, bem como o princípio da **dignidade da pessoa humana trans**, pois instrumentalizá-la/coisificá-la, condicionando sua existência a um ideal cisnormativo (e heteronormativo) de sociedade.

44.1. Aliás, o **Cass Review**, citado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e mencionado em coletiva de imprensa realizada no dia 16 de abril de 2026, configura-se como mais uma iniciativa que pode resultar na restrição do acesso de jovens trans aos cuidados de saúde necessários e adequados. Embora apresentado como um relatório neutro e científico, o documento **carece de base sólida**, apresentando um **viés ideológico evidente**, além de desconsiderar os consensos firmados pelos principais órgãos médicos e científicos internacionais. Com efeito, **o relatório propõe práticas ultrapassadas e sem respaldo técnico**, como a categorização de brinquedos entre “masculinos” e “femininos” e a imposição da idade mínima de 25 anos para transições de gênero, afrontando recomendações atualizadas de entidades médicas e científicas. Especialistas e organizações internacionais como a GLAAD destacaram preocupação com o viés ideológico e narrativo presente no documento, ressaltando que identidades de gênero diversas não constituem doenças, nem representam resultados indesejáveis.

44.2. **Especialistas e entidades respeitadas, como GLADD afirmaram estar preocupados com o se pode perceber enquanto um viés ideológico no texto narrativo do Cass Review**. Identidades de gênero diverso não são doenças e ser diverso de gênero não é um resultado indesejável. Assim como a **Universidade de Yale**,⁷⁰ a **Associação Médica Britânica**⁷¹ e a **Academia Americana de Pediatria**,⁷² já apontaram **sérias falhas metodológicas e inconsistências técnicas nessa “revisão”**. Além disso, a médica responsável pelo relatório, Dra. Hilary Cass, não possui experiência clínica ou produção acadêmica na área de cuidados com crianças e adolescentes trans, nem em tratamentos hormonais. Seu relatório, inclusive, teria sido previamente compartilhado com grupos contrários

⁷⁰ O relatório do Projeto de Integridade de Yale determinou que a revisão não é adequada para uso. <<https://www.erininthemorning.com/p/yale-researchers-international-experts>>. Acesso: 16 abr. 2025.

⁷¹ Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/article/2024/sep/07/bma-stance-on-cass-review-of-transgender-care-has-damaged-its-reputation>>. Acesso: 16 abr. 2025.

⁷² Academia Americana de Pediatras desmente autora da “CASS REVIEW”. Disponível em: <<https://link.medium.com/cR0HoAd4RJb>>. Acesso: 16 abr. 2025.



aos direitos das pessoas trans antes de sua divulgação oficial, o que compromete sua imparcialidade.

44.3. **Restringir o cuidado a crianças trans e adolescentes trans, ignorando os avanços científicos, os protocolos brasileiros e a prática clínica de centros especializados, traz consequências graves:** aumento de hospitalizações, automedicação sem acompanhamento médico, prejuízos à saúde mental e maior exposição a situações de risco. O **bloqueio puberal**, por exemplo, é uma **medida reversível** que evita alterações físicas irreversíveis, reduz a necessidade de procedimentos mais invasivos no futuro e está alinhado com os princípios éticos da medicina, como o dever de não causar danos e garantir o acesso justo à saúde. **O argumento apresentado no relatório sobre a suposta ausência de dados científicos não se sustenta**, pois cabe à própria comunidade médica e científica produzir, atualizar e garantir o acesso a essas informações. Negar cuidados de saúde sob essa justificativa, diante de um consenso internacional quanto à segurança e eficácia desses protocolos, configura postura irresponsável e contrária aos direitos humanos e constitucionais. **Diante disso, é imprescindível que o conteúdo do Cass Review seja analisado de forma crítica, técnica e jurídica, com a participação de pessoas trans, especialistas e instituições comprometidas com os direitos humanos e com a saúde pública – E NÃO DA FORMA ACRÍTICA COMO FEITA PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, fechando os olhos à realidade objetiva do viés cognitivo cisheteronormativo e machista dessa “análise”.** Qualquer debate sobre o tema deve respeitar as evidências científicas, as normativas éticas e os princípios constitucionais, assegurando o direito à saúde digna, segura e de qualidade para todas as pessoas, sem discriminação.

45. As normas impugnadas geram **RESTRIÇÃO INTENSA** ao direito fundamental à saúde psicológica e social das crianças e adolescentes trans por não poderem ter o bloqueio hormonal da puberdade, com **homens trans chamando a menstruação de “MONSTRUÇÃO” e mulheres trans também tendo fortes sofrimentos psicológicos por desenvolverem características biológicas com as quais não se identificam**, decorrentes da puberdade. Decisão decorrente do **desprezo e desconsideração da dignidade humana das pessoas trans em geral e das crianças trans em especial**, violador também do princípio da dignidade da pessoa humana. **Arbitrariedade** violadora dos princípios da igualdade e da não-discriminação, da razoabilidade e da proporcionalidade. E geram, ainda, **RESTRIÇÃO INTENSA** do direito fundamental biológica das pessoas trans adultas se não têm o bloqueio hormonal da puberdade, pela puberdade ser irreversível e força-las a tomar enorme quantidade de hormônios para adequar seu corpo à sua identidade de gênero, aumentando risco de doenças graves, o que não precisariam se tivessem tido o bloqueio hormonal da puberdade. Ao passo que **nada há a “ponderar” contra o direito fundamental de livre desenvolvimento da personalidade de crianças trans ao bloqueio hormonal da puberdade e de adolescentes trans a partir de dezesseis anos à hormonização e de pessoas trans adultas, maiores de dezoito anos, à cirurgia de afirmação de gênero antes dos vinte e um anos**. Valores morais transfóbicos não configuram bem jurídico-constitucional, princípio ou valor jurídico digno de tutela. É o **bem-estar psicológico e social da própria criança trans, do próprio adolescente trans e da própria pessoa trans adulta entre dezoito e vinte e um anos que está análise, nada mais**. Vieses cognitivos cissexistas/cisnormativos do CFM, que naturalizam só a cisgeneridade e considerar



“anormal” ou “excepcional” as identidades trans em crianças e adolescentes não constituem bem jurídico-constitucional, valor constitucional ou princípio constitucional.

46. **PRINCÍPIO DA ADPF 787**. Na decisão histórica da ADPF 787, o Supremo Tribunal Federal determinou que o SUS – Sistema Único de Saúde, atenda as pessoas trans sem discriminação à sua identidade de gênero autopercebida, determinando que não tenham suas demandas de saúde biológica, psicológica e social prejudicadas por vinculações de exames e procedimentos a sexo biológico, em respeito à sua identidade de gênero. Assim, há **NECESSIDADE DE APLICAÇÃO DESSE PRINCÍPIO A CRIANÇAS TRANS E A ADOLESCENTES TRANS, PARA EFETIVAR SUA PROTEÇÃO INTEGRAL COM ABSOLUTA PRIORIDADE, COMO EXIGE A CONSTITUIÇÃO** (art. 227 da CF). **Ante o fato constitucional pelo qual a criança trans existe, como reconhece o próprio ato normativo atacado e a própria Justificativa a ele anexa, a autopercepção de gênero que lhe faz se identificar com gênero oposto àquele que lhe foi atribuído em razão de seu genital, ao nascer, e o forte sofrimento subjetivo, com depressão, isolamento social e até tentativas de suicídio que o desrespeito à sua identidade de gênero autopercebida ocasiona a crianças e adolescentes que se identificam como transgêneras(os), gera a IMPOSIÇÃO CONSTITUCIONAL de proteção integral, com absoluta prioridade, da criança que se identifica como transgênera enquanto criança trans e do(a) adolescente que se identifica como transgênero(a) como adolescente trans. Falácia ou sofisma (má-fé) do espantalho gerador de pânico moral** que afirma *levianamente, sempre sem provas*, que haveria suposta “influência” de pais, mães, responsáveis, escolas ou quem quer que seja para que crianças se “tornem” trans ou mesmo LGBTI+ em geral. Temor de “dano hipotético” (imaginário, inverossímil, por sem respaldo em dados do mundo real) que impede que essa suposta “preocupação” ignorante, leviana e/ou de má-fé (subjetiva) ou em flagrante violação da boa-fé objetiva seja usada como critério de decisão constitucionalmente e convencionalmente válido(a).

47. Assim, na histórica decisão da **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 787**, o Supremo Tribunal Federal garantiu um marco na luta por reconhecimento e superação da falha do Estado brasileiro em promover a saúde das pessoas trans e pela efetivação dos direitos fundamentais da população trans no Brasil. A ação, proposta pelo Partido dos Trabalhadores, denunciou a omissão do Estado brasileiro em garantir políticas públicas adequadas de saúde à população trans, o que tem resultado em graves violações de direitos constitucionais, especialmente o direito à dignidade humana, à igualdade e à saúde. **A procedência da ADPF 787 evidencia como a omissão do poder público perpetua um cenário de exclusão e precarização da saúde das pessoas trans em especial, mas da existência e proteção das pessoas trans em geral.** Mais do que uma resposta jurídica, representa um passo concreto para que o Brasil assumira sua responsabilidade na promoção da saúde, da dignidade e da cidadania da população trans. O reconhecimento da omissão e a consequente determinação de medidas corretivas são fundamentais para a construção de uma política pública baseada na equidade, no respeito à diversidade e na proteção dos direitos humanos. **Ausência de política de saúde transespecífica que garanta direitos a crianças e jovens trans, que estava em vias de ser criada, mas teve sua criação suspensa por razões arbitrárias, por, mais uma vez, o Governo Federal usar o direito da população trans em especial, mas de minorias sociais em geral, como “moeda de troca” para fins de Governabilidade, o que prova**



cabalmente que não há apoio político real, com compromisso real, mesmo deste Governo Federal, do Partido dos Trabalhadores, com a população trans em especial e LGBTI+ em geral. O **PAES Pop Trans**, programa de saúde anunciado pelo Ministério Saúde em duas ocasiões (FEV e DEZ/2024), é fruto de um processo técnico, cuidadoso e democrático, conduzido pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) ao longo de 2023. Seu objetivo é substituir e atualizar o Processo Transexualizador à luz dos mais atuais padrões de cuidados e especialmente ao entendimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do CID-11, ampliando e qualificando os serviços de saúde destinados à população trans e travesti, com base nos princípios da integralidade do cuidado, equidade e respeito aos direitos humanos, em articulação com as demais políticas de saúde e ações intersetoriais em consonância com a Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES) e Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), além de respeitar os protocolos técnicos e científicos adotados no Brasil, como a Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.265/2019. A Resolução CFM nº 2.265 (2019). A construção do PAES Pop Trans se deu por meio de etapas fundamentais: (a) diagnóstico situacional, realizado através de visitas técnicas aos serviços especializados; (b) avaliação de impacto regulatório, que identificou como principal problema a dificuldade de acesso dessa população às políticas e serviços de saúde, sendo proposta como solução a criação de um programa estruturado e de longo prazo; e (c) participação social, garantida através do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria SAES/MS nº 841, de 3 de outubro de 2023. Os critérios estabelecidos pelo próprio CFM na referida portaria para uso do bloqueio puberal estão em consonância com as mais respeitadas entidades científicas internacionais que salientam o grave sofrimento relacionado com as mudanças puberais nesses adolescentes e que culmina com risco de suicídio, automutilação, depressão, ansiedade e uso de hormônios sem acompanhamento médico. Dessa forma, o bloqueio é também uma segura ferramenta para o manejo desses agravos, permitindo tempo para abordagens psicossociais específicas. Tanto o CFM quanto o Ministério da Saúde têm respaldo científico robusto para garantir cuidados adequados para essa população. Porém, a portaria do PAES POP TRANS, além de ter gerado expectativas sociais quando da sua divulgação pública em dois momentos distintos, ainda segue sem previsão de publicação e agora corre o risco de não assegurar o direito a saúde para jovens e crianças trans devido a mudança não justificada dos termos da resolução pelo CFM, deixando essas pessoas vulneráveis à automedicação, desamparo pela rede pública de saúde e elevando riscos de agravos em sua saúde física e mental.

48. QUESTIONAMENTOS ONU SOBRE SAÚDE DE CRIANÇAS TRANSGÊNERAS NA CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA E RESPOSTA DO ESTADO BRASILEIRO⁷³. Durante a 99ª Sessão, realizada entre 12 e 30 de maio de 2025) a CDC - Convenção sobre os Direitos da Criança publicou QUESTÕES RELATIVAS AOS SEUS RELATÓRIOS PERIÓDICOS, do Brasil. Com efeito, no parágrafo 3º da Lista de Temas, o Comitê solicitou ao Brasil que forneça informações sobre o seguinte: ***“(i) Disponibilidade de serviços de saúde para crianças com transtornos do espectro autista e crianças vulneráveis, como crianças transgênero”***. Em resposta a este parágrafo, o **Brasil afirmou**: ***“68. Além disso, o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Transgênero (PAES-PopTrans) visa aprimorar os serviços de saúde***

⁷³ <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=%2BLbUv9aFhNVQTRLpTZtxh0FZKuO%2Bw%2F3%2F%2FAsPhwtdyPJP9NB9tpJbE8MJhvixZ4q7vV82PMSifvGPKELZCS0gLA%3D%3D>



para crianças e adolescentes transgênero no âmbito do SUS. Com uma abordagem intersetorial, o programa estabelece linhas de cuidado estruturadas e propõe a criação de dois tipos de Ambulatórios Especializados (AE) e três tipos de Serviços Cirúrgicos (SC). Essas medidas buscam ampliar a acessibilidade e fornecer suporte integral e especializado para jovens transgênero, reforçando o compromisso do Brasil com a saúde inclusiva". Cabe ressaltar, no entanto, que embora o programa tenha sido citado em **resposta oficial à ONU**, o programa PAES-PopTrans **não é uma realidade**, não tendo sido publicado pelo Ministério da saúde e não foi implementado. Nos últimos meses, não houve nenhuma declaração oficial das autoridades confirmando a implementação do programa. E a mudança na resolução do CFM compromete frontalmente os cuidados em saúde previstos no programa para crianças e jovens trans.

49. Ou seja, embora mal disfarçada de "preocupação" com supostos casos de "destransição", a Resolução CFM 2.427/2025 é **ATÉCNICA**, porque contraria a lógica da **"Medicina Baseada em Evidências"**, por desconsiderar as **melhores evidências disponíveis**, à luz, inclusive, da **CONTRADIÇÃO INTERNA** da Justificativa do ato normativo aqui atacado, por citar, por exemplo, que **"O fornecimento de terapia hormonal de afirmação de gênero orientada por médicos demonstrou melhorar a qualidade de vida e reduzir os transtornos citados nessa população"** e que **"Revisão sistemática com vinte estudos de 2021 avaliou (Baker et al) o efeito da terapia hormonal de afirmação de gênero em desfechos psicológicos dentre pessoas transgênero. A terapia hormonal foi associada ao aumento da qualidade de vida, diminuição da depressão e diminuição da ansiedade"**. Assim, os questionamentos que faz se mostram **arbitrários**, inclusive porque **reconhece a incerteza acerca dos supostos danos que teme, na lógica do DANO HIPOTÉTICO**, ao afirmar que **"ainda está na sua infância"** a pesquisa sobre os casos de "destransição" e que **são necessárias "pesquisas robustas" para afirmar a concreta existência do DANO HIPOTÉTICO que teme**, ao afirmar que **"Embora dados recentes tenham esclarecido uma gama complexa de experiências que levam as pessoas à destransição, a pesquisa ainda está em sua infância. Pouco se sabe** sobre as necessidades médicas e de saúde mental desses pacientes, e atualmente não há orientação sobre as melhores práticas para clínicos envolvidos em seus cuidados. Além disso, o termo destransição pode ter uma ampla gama de significados possíveis para pessoas que se identificam como transgênero, destransicionados e pesquisadores, levando a inconsistências em seu uso. **No futuro, minimizar os danos exigirá a realização de pesquisas robustas, desafiando suposições fundamentais** (Jorgensen S, 2023). Estudos que avaliam o arrependimento após a transição médica têm usado definições não padronizadas, e os métodos para verificar o arrependimento têm sido heterogêneos (Narayan et al., 2021)". **E, ainda, ao afirmar que** "nem todos aqueles que fazem a destransição sentem arrependimento sobre sua decisão de transição (Pullen Sansfaçon et al., 2023). Fatores externos, como complicações médicas ou discriminação, podem levar algumas pessoas a decidirem pela destransição (MacKinnon et al., 2022). A destransição apresenta vários desafios médicos e bioético", o que comprova que são **pressões de pessoas transfóbicas, que não aceitam a identidade trans**, que fazem algumas quererem "destransicionar", para **fugir da transfobia social**. Algo que, à toda evidência, não pode ser usado como "evidência" para se revogar o direito ao bloqueio hormonal da puberdade de crianças trans e da hormonização para adolescentes trans a partir dos dezesseis anos.



50. Ademais, como pontuou a **ANTRA** em sua **Nota Técnica escrita por especialistas nos cuidados em saúde para crianças trans e apoiada por mais de 100 entidades nacionais comprometidas com os direitos humanos e a justiça social**,⁷⁴ é imperioso compreender que o **grande problema** é a **recusa ideológica prévia** à existência e à naturalidade da **criança trans**, sujeitando-a à análise de **profissionais sem estudos sobre a temática trans** ou, pior, profissionais **contrários** à existência delas por questões morais e religiosas pessoais, logo, **sem o acúmulo teórico necessário** para sequer poder examinar a criança trans enquanto pessoa trans. Ou, ainda, aqueles(as) que, **contrariando a posição atual da Organização Mundial de Saúde, ainda patologizam as identidades de gênero transgêneras**. Vejamos:

7.5. Trazemos essa posição porque **existe muita dificuldade de que adultos cisgêneros enxerguem crianças trans como sujeitos**, colocando-as à mercê da averiguação de profissionais que não tenham acúmulo, prática e/ou convivência com crianças como elas a não ser por meios cishnormativos.⁷⁵ Ou daqueles saberes biomédicos que têm apego à forma de atuar a partir de um ideal patologizante, que enxerga a transgeneridade como algo que precisa de sua interdição e vigilância todo o tempo. Esse contato geralmente ocorre quando crianças trans são objetos de estudos de caso, notícias ou enquadramentos vexatórios, naturalizando o imaginário de que suas experiências se referem a algo nocivo⁷⁶.

7.6. **As infâncias devem ser pensadas desde suas idiosincrasias, vivências emocionais, redes de identificação e ambivalências**. Cabe destacar que, embora estejamos aqui em uma análise específica sobre o campo, **o gênero da criança não deveria ser o principal tema de sua vida nem a maior preocupação de sua família**. Espera-se somente que esse aspecto não desperte a antipatia de membros da comunidade, da escola e das demais áreas em torno da criança.

7.7. **Reitera-se a despatologização como um convite à saúde para que possamos refletir criticamente sobre os efeitos de suas divulgações científicas no mundo**.⁷⁷ O que significa ampliar os limites corporais e deslocar os modos clássicos de se pensar saúde do homem, saúde da mulher e, sobretudo, saúde das crianças. É necessário ouvir mais e interpretar menos.

7.8. **Discursos conservadores associados à inocência infantil são comumente solidários à perpetração de um ideal heterossexual**.⁷⁸ O que é entendido como uma “educação compatível” com crianças é fruto do medo superimposto de que, caso deixássemos de viver no registro do binarismo, perderíamos de vista tudo que entendemos por cultura.

7.9. Recomendamos que familiares e cuidadores reconheçam o **direito à integridade corporal e mental das crianças, junto ao exercício legítimo da autoatribuição identitária**. Frisamos que não estamos falando de cirurgias, hormônios ou modificações corporais, mas da compreensão de que essas identidades são expressões legítimas⁷⁹.

[...]

8. **A patologização do gênero se refere a uma rede de valores e crenças que nos fazem considerar insuportável que uma criança não seja “menino” ou “menina”, desde uma**

⁷⁴ ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Nota técnica sobre acesso à saúde de crianças trans**: do modelo transpatologizante ao cuidado transespecífico. Brasil: Antra. 2023, p. 16-21. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2023/06/nota-tecnica-criancas-trans-antra.pdf>>. Acesso: 11 abr. 2025.

⁷⁵ “Ansara e Hegarty, 2014 [Ansara, Y Gavriel; Hegarty, Peter. (2014). **Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research**. *Feminism & Psychology*, 24(2), 259– 270. <<https://doi.org/10.1177/0959353514526217>>]”. Nota e referência do original.

⁷⁶ “Muitas são as **pesquisas de antropólogos e sociólogos**, como Hélio Silva (1993), Neuza de Oliveira (1994) e Don Kulick (1998), que se empenham em mostrar os **danos causados pelo estigma atribuído a travestis e transexuais brasileiras**, donas de um estatuto social inexistente até o final dos anos 1990. Existiriam, apenas, desde que mediadas por aparecimentos escandalizantes, policialescos e adoecidos”. Nota do original.

⁷⁷ “Spyrou, 2018 [Spyrou, Spyros. (2018). **Disclosing Childhoods: Research and Knowledge Production for a Critical Childhood Studies**. Editora Palgrave MacMillan]”. Nota e referência do original.

⁷⁸ “Robinson, 2012 [Robinson, Kerry. (2012). **Inocência, conhecimento e construção da infância**: A natureza contraditória da sexualidade e a censura na vida das crianças. Londres, Reino Unido: Routledge]. Nota e referência do original.

⁷⁹ Yogyakarta, 2017.



compreensão cisgênera. Por essa razão, faz-se necessário aprofundar a definição de despatologização com que estamos operando. 8.1. **A despatologização se refere a um posicionamento crítico frente às tecnologias corporais,**⁸⁰ e não a uma defesa de que as identidades trans e travestis sejam vistas na qualidade de um 'terceiro gênero'. 8.2. **O modelo transpatologizante busca integrar crianças trans no binarismo,** exigindo 'desconforto', 'certeza' e 'estabilidade' como principais valores a uma transição. **Patologizar é buscar sintomas, memórias e projeções que tragam validade a um gênero** (como perguntar a uma menina trans se ela gostaria de ser mãe, por entender 'maternidade' e 'feminino' como coisas análogas). 8.3. **Crianças trans são regularmente atendidas por profissionais das mais diversas áreas que, em geral, não as entendem, respeitam ou lhes apresentam posturas receptivas.**⁸¹ Pelo contrário, o que costuma haver é pânico, estímulo à desistência, "terapias reparativas" e a exigência de uma certeza radical frente a intervenções bioquímicas. No entanto, ao invés de buscar uma correspondência "regular" entre crianças trans e manuais diagnósticos, é necessário continuar inventando e acolhendo formas de ser criança. 8.4. Em busca de acessar as sensibilidades e os desejos de crianças, apostamos no **cuidado transespecífico enquanto referência para boas práticas, que atestam crianças trans como fontes ricas, polissêmicas e diversas.** Recomenda-se mais espaço às variabilidades do desenvolvimento infantil. Ou seja, perguntar **menos 'trans, por quê?' e incentivar mais o 'trans, de que forma?'**.⁸²

[...]

8.5. **Por cuidado transespecífico, defendemos que a saúde, seja ela médica, psicológica ou assumida de outra forma, produza estratégias criativas para repelir leis antitrans, a transfobia institucional e o estigma associado a crianças trans.**⁸³ A transição, desde essa perspectiva, refere-se a um outro modo de aculturação, não a um adoecimento psíquico. Consequentemente, **a moral compartilhada que regula nossa noção de corpo passa a ser o problema central,** não as demandas individuais. A lição tomada, a partir da revisão crítica de diversos textos e **pesquisas sobre infâncias trans,**⁸⁴ leva-nos a pautar que nossas ações estejam menos voltadas para a dimensão dos consultórios, com a predominância de ações individualizantes entre profissional e pessoa atendida, e mais para a vida pública.

8.6. **Sair do modelo transpatologizante para o cuidado transespecífico⁸⁵ significa entender que crianças trans são cidadãs merecedoras de autonomia e conhecimento,** a dizer, que não devem ser privadas de informações que lhes ajudem a se sentir protegidas de outras crianças e adultos.⁸⁶ 8.7. É importante advogar pelo status de cidadania para crianças trans, porque práticas socioculturais e políticas regulatórias que operam em torno de suas infâncias produzem impacto na maneira como elas veem a si mesmas e em como suas escolhas futuras serão percebidas.⁸⁷ 8.8. Embora existam diferenças entre adultos e crianças, reconhece-se que crianças intervêm no meio social, repercutem afetos e desassossegam os rumos do

⁸⁰ "Butler, 1997/2004/2012; Preciado, 2014/2020; Halberstam, 2018".

⁸¹ Suess et al, 2018 [Suess, Amets; Winter, Sam; Chiam, Zhan; Smiley, Adam; Cabral, Mauro. (2018). **Depathologising gender diversity in childhood in the process of ICD revision and reform.** Glob Public Health. 13, 1585–98. <<https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1427274>>]. Nota e referência do original.

⁸² Hansbury, 2017 [Hansbury, Griffin. (2017). **Unthinkable Anxieties: Reading Transphobic Countertransferences** in a Century of Psychoanalytic Writing. TSQ. 4 (3-4): 384–404. <<https://doi.org/10.1215/23289252-4189883>>]. Nota e referência do original.

⁸³ Cliffe et al, 2018 [Cliffe, Charlotte; Hillyard, Miriam; Joseph, Albert; Majeed, Azeem. (2017). **The transgender patient in primary care: Practical advice for a 10-minute consultation.** BJGP Open, 1(4). <<https://doi.org/10.3399/bjgpopen17X101169>>]. Nota e referência do original.

⁸⁴ Kara, 2017 [Kara, Sheherezade. (2017). **Gender is not an illness.** How pathologizing trans people violates international human rights law. GATE.]; Winter, 2017 [Winter, Sam. (2017). **Gender trouble: The World Health Organization, the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)-11 and the trans kids.** Sex Health. 14(5), 423-430. <<https://doi.org/10.1071/SH17086>>]; Suess, 2020b [Suess, Amets; Winter, Sam; Chiam, Zhan; Smiley, Adam; Cabral, Mauro. (2018). **Depathologising gender diversity in childhood in the process of ICD revision and reform.** Glob Public Health. 13, 1585–98. <<https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1427274>>]; Strauss et al, 2022 [Strauss, Penelope; Winter, Sam; Waters, Zoe; Wright Toussaint, Dani; Watson, Vanessa; Lin, Ashleigh. (2022). **Perspectives of trans and gender diverse young people accessing primary care and gender-affirming medical services: Findings from Trans Pathways.** International Journal of Transgender Health, 23(3), 295-307. <<https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1884925>>]. Nota e referências do original.

⁸⁵ Winter, 2017; Suess, 2020a; Strauss et al, 2022. Nota do original. **Referências completas na nota anterior.**

⁸⁶ Richardson, 2000 [Richardson, Diane. (2000). **Constructing sexual citizenship: theorizing sexual rights.** Critical Social Policy, 20(1), 105–135. <<https://doi.org/10.1177/026101830002000105>>].

⁸⁷ Mayo, 2006 [Mayo, Cris. (2006) **'Pushing the limits of liberalism: Queerness, children and the future'**. Educational Theory, 56(4): 469–87. <<https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2006.00239.x>>].



desenvolvimento normativo.⁸⁸ Crianças são entidades políticas, sobretudo porque suas ações produzem efeitos no mundo. Tudo isso gera implicações éticas subjetivas para a constituição da juventude, e certamente projeta o que virá a ser entendido como “bom adulto”.⁸⁹

8.9. A demonstração de infâncias trans como desvio ou ‘demanda médica’ se revela arbitrária e discriminatória, sobretudo por carecer de utilidade clínica.⁹⁰ Questionamos a correlação direta que se estabelece entre “ser uma criança que desafia predicados sociais” e a subsequente exposição a mecanismos médicos, jurídicos e pedagógicos de subjetivação.

8.10. As ciências da saúde podem se engajar em práticas não (cis)normativas, nas quais familiares e profissionais de saúde são desencorajados a esperar que crianças sejam ‘masculinas’ ou ‘femininas’, pois as infâncias são múltiplas e não precisam ser reduzidas a duas únicas posições. 8.11. Estimulamos que adultos envolvidos com esse fenômeno entendam **crianças trans em sua integralidade**, no que se refere a suas histórias de vida, indagações, receios e agenciamentos, a dizer, **entendam-nas para além de suas identidades**.⁹¹

8.12. Torna-se **imperativo não guiar encontros e consultas com crianças trans por noções como ‘macho-para-fêmea’, ‘criança uterina’, ‘sexo masculino’** e demais expressões de cunho biologizante, consideradas por Ansara e Hegarty (2014) como **‘discriminações retroativas’**. Tais noções se referem a formas de situar a diversidade na qualidade de antinatureza, e recomenda-se serem evitadas, por invocar modelos psicopatológicos e descrever identidades trans e travestis como ameaças. Recomendamos o uso da expressão “sexo designado”, quando absolutamente necessária. 8.13. É preciso combater sentidos proibitivos que se colem a infâncias não (cis)normativas, mas igualmente produzir sentidos positivos que tragam algum grau de otimismo frente à realidade frágil que pleiteiam. Para que suas existências sejam mais do que toleradas e possam ser expansivas e visíveis, caso o desejem. Crianças trans precisam ter seus gêneros entendidos como legítimos, dignos e valiosos, e qualquer protocolo de saúde interessado em recebê-las deve enxergá-las como sujeitos políticos. De outra forma, estaremos assumindo que haveria um desejo oculto de que crianças não fossem trans⁹² - e não seria esse um limite importante para a dimensão do cuidado? 8.14. A recepção negativa, por parte de equipes de saúde, a pacientes que apresentam identidades de gênero diversas, deve ser entendida como própria de um **escopo mais amplo de hostilidade científica**⁹³ - cuja saída só pode ser pensada com e não apesar de crianças trans.

51. Como se vê, a **escassez de serviços de saúde transespecíficos, a concentração regional e a prevalência da transfobia institucional resultam em grave vazio assistencial**, uma vez que o “processo transexualizador” não foi devidamente implementado em diversos estados, deixando um vazio de direitos e agravos na saúde coletiva da população trans. Em 2023, existiam apenas 12 serviços habilitados em todo o país, número que subiu para 27 no final de 2024, ainda assim insuficientes diante das Ante ao cenário de extrema omissão do estado, por vários anos, persistir na ausência de uma política pública estruturada, abrangente e efetivamente implementada tem aprofundado desigualdades e deixado uma parcela significativa da população em situação de vulnerabilidade extrema. Pessoas trans seguem enfrentando inúmeras barreiras de acesso ao cuidado em saúde, incluindo falta de serviços especializados, discriminação institucional, ausência de profissionais capacitados e uma distribuição geográfica injusta dos poucos serviços existentes. A população trans e travesti não

⁸⁸ Spyrou, 2018 [Spyrou, Spyros. (2018). **Disclosing Childhoods: Research and Knowledge Production for a Critical Childhood Studies**. Editora Palgrave MacMillan]. Nota e referência do original.

⁸⁹ Mayo, 2006 [Mayo, Cris. (2006) **‘Pushing the limits of liberalism: Queerness, children and the future’**. *Educational Theory*, 56(4): 469–87. <<https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2006.00239.x>>]. Nota e referência do original.

⁹⁰ Kara, 2017.

⁹¹ Ansara e Hegarty, 2014 [Ansara, Y Gavriel; Hegarty, Peter. (2014). **Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research**. *Feminism & Psychology*, 24(2), 259– 270. <<https://doi.org/10.1177/0959353514526217>>]. Nota e referência do original.

⁹² Sedgwick, 1991 [Sedgwick, Eve Kosofsky. (1991). **‘How to Bring Your Kids up Gay’**. *Social Text*: 18–27. <<https://doi.org/10.2307/466296>>]. Nota e referência do original.

⁹³ Bauer et al, 2009, Ayouch, 2015; Prado, 2018.



pode mais continuar à mercê de recuos políticos que, direta ou indiretamente, contribuem para a perpetuação de violências, retrocessos e ataques aos seus direitos fundamentais. É inadmissível que a garantia de direitos básicos siga sendo pautada por conveniências políticas em detrimento da dignidade humana.

52. Por fim, note-se uma **incoerência gritante** que comprova a evidente **transfobia estrutural e institucional** do Conselho Federal de Medicina neste caso. Isso porque o **retrocesso arbitrário** atacado por esta ação, que *implica em restrição significativa à autonomia das pessoas Trans adultas*, **se fundamenta em supostas preocupações sobre a irreversibilidade ou não-fácil reversibilidade (sic) dos procedimentos**. Mas essa posição **contrasta de forma emblemática com práticas médicas historicamente contestáveis e orientadas pelo CFM que vem sendo aplicadas a bebês, crianças e adolescentes intersexo**, que frequentemente são submetidas a **cirurgias irreversíveis de forma compulsória ainda quando bebês ou na infância**. E isso mesmo quando não há necessidade disso para fins de sua saúde biológica, mas apenas para adequá-las às expectativas sociais hegemônicas sobre a existência de apenas dois sexos biológicos, sendo que **os quarenta e sete tipos de intersexualidades** provam que há, assim, pelo menos, **quarenta e nove sexos biológicos distintos, em níveis cromossômicos**. Ainda que se descartem os casos em que as intervenções cirúrgicas se provem necessárias à saúde biológica da criança intersexo, isso configura uma minoria dos casos, em que as **cirurgias genitais em bebês intersexo** são absolutamente **desnecessárias** para sua saúde biológica e lhes geram **problemas de saúde biológica, como dores crônicas e esterilidade**, esta última uma das supostas “preocupações” do Conselho Federal de Medicina que levou à aprovação da Resolução 2.427/2025. **Essa discrepância/contradição evidencia um duplo padrão na aplicação do princípio da irreversibilidade demonstra cabalmente que tais restrições estão mais alinhadas a visões políticas conservadoras e anticientíficas do que a uma preocupação genuína com o bem-estar dos indivíduos envolvidos**.

53. Além disso, o **uso da expressão “cirurgia de transição com efeito esterilizador”** também lança mão do uso de **malabarismo retórico** para criar **pânico moral e desinformação**, já que as **cirurgias genitais de afirmação de gênero são feitas somente na pessoa trans adulta**, não em crianças trans ou em adolescentes trans, ao passo que tais cirurgias genitais de afirmação de gênero em pessoas trans adultas não têm como objetivo ou efeito de esterilizar, mas o objeto e o efeito de **melhorar a qualidade biopsicossocial da pessoa trans adulta**.

54. Nesse sentido, **o Supremo Tribunal Federal está analisando a constitucionalidade de dispositivos da Lei do Planejamento Familiar que estabelecem critérios para a esterilização voluntária, como a idade mínima de 21 anos ou a exigência de dois filhos vivos**. O **Ministro Cristiano Zanin** propôs que a maioridade civil, aos 18 (dezoito) anos, seja o único requisito para tais procedimentos, enfatizando que **a autonomia individual e a liberdade de decisão no contexto reprodutivo são direitos fundamentais assegurados pela Constituição**. Esse debate ressalta a importância de reconhecer o **direito a autonomia corporal** como parte da experiência humana, sem que isso sirva de justificativa para restringir o acesso a procedimentos médicos. **Garantir que indivíduos possam tomar decisões informadas sobre seus corpos é essencial para assegurar sua dignidade e liberdade pessoal**.



VII. **ESTUDOS CIENTÍFICOS QUE PROVAM A NECESSIDADE DO BLOQUEIO HORMONAL DA PUBERDADE EM CRIANÇAS TRANS E A HORMONIZAÇÃO EM ADOLESCENTES TRANS PARA RESGUARDAR SEU DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE PSICOLÓGICA E SOCIAL, BEM COMO A SUA IDENTIDADE DE GÊNERO AUTOPERCEBIDA.**

55. Uma **ANÁLISE REALMENTE TÉCNICA** do Uso de Bloqueadores Hormonais e Hormonização em Adolescentes Trans: Uma Análise Crítica Baseada em Evidências gera a conclusão pela qual há **CONSENSO** entre os estudos analisados quanto aos **efeitos positivos da supressão puberal e da hormonização na saúde mental de adolescentes trans que desejam essas intervenções.** O estudo de **Turban et al (2020)**,⁹⁴ com base em dados da *U.S. Transgender Survey*, encontrou que o acesso à supressão puberal durante a adolescência esteve associado a uma redução significativa da ideação suicida ao longo da vida, mesmo após controle de variáveis sociodemográficas e de suporte familiar. Em outra análise da mesma base, **Turban et al. (2022)**⁹⁵ demonstraram que o início da hormonização afirmativa de gênero entre os 14 e 17 anos também se associa a **menor sofrimento psicológico e menor prevalência de ideação suicida**, quando comparado ao início na idade adulta ou à ausência total de acesso

56. Nesse sentido, estudo longitudinal conduzido por **Chen et al. (2023)**,⁹⁶ publicado no *New England Journal of Medicine*, **reforça esses achados** ao mostrar que, após dois anos de tratamento hormonal, **jovens trans apresentaram reduções sustentadas de sintomas depressivos e ansiosos**, bem como aumentos na satisfação com a vida e no afeto positivo. Esses efeitos foram particularmente mediados pela congruência percebida entre aparência e identidade de gênero.

57. Como se vê, o **cuidado afirmativo de gênero para adolescentes transgêneros e gênero-diversos** tem ganhado crescente atenção na literatura científica, especialmente no que se refere ao uso de bloqueadores hormonais (análogos do hormônio liberador de gonadotrofina – GnRHα) e à hormonização com estradiol ou testosterona. Esta análise reúne e analisa criticamente os achados de estudos recentes sobre os efeitos dessas intervenções na saúde mental e psicossocial de adolescentes trans, bem como as implicações metodológicas, éticas e clínicas da produção de conhecimento nesse campo.

58. O estudo de **Thoma et al. (2023)**⁹⁷ fornece evidências de que a **congruência de gênero** – definida como o alinhamento entre corpo e identidade – **é uma variável mediadora fundamental entre o progresso da transição e os desfechos de melhoras consistentes na saúde mental da pessoa trans.** Quanto maior a percepção de progresso na transição, maior a congruência percebida; e quanto maior a congruência, menores os sintomas de depressão e ansiedade. Tais achados sustentam o entendimento de que o sofrimento psíquico entre jovens trans não é

⁹⁴ TURBAN, Jack L. et al. **Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation.** *Pediatrics*, v. 145, n. 2, e20191725, 2020.

⁹⁵ TURBAN, Jack L. et al. **Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults.** *PLOS ONE*, v. 17, n. 1, e0261039, 2022.

⁹⁶ CHEN, Diane et al. **Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones.** *New England Journal of Medicine*, v. 388, p. 240–250, 2023.

⁹⁷ THOMA, Brian C. et al. **Perceived Gender Transition Progress, Gender Congruence, and Mental Health Symptoms Among Transgender Adolescents.** *Journal of Adolescent Health*, v. 72, n. 2, p. 223–230, 2023.



intrínseco à identidade de gênero, mas sim à disforia corporal e à incongruência com os marcadores sexuais secundários.]

59. Por outro lado, embora a ausência de ensaios clínicos randomizados (RCTs) sobre os efeitos dos cuidados afirmativos de gênero em adolescentes tem sido utiurbanizada por setores conservadores para questionar a legitimidade dessas práticas, **Ashley et al. (2024)**⁹⁸ argumentam que RCTs são metodologicamente inadequados e eticamente problemáticos nesse contexto. Primeiramente, **os efeitos fisiológicos dos bloqueadores e hormônios são evidentes, impossibilitando o mascaramento dos participantes e favorecendo viés de resposta.** Em segundo lugar, adolescentes que buscam essas intervenções o fazem com **desejo claro e persistente, tornando a randomização entre intervenção e controle não apenas metodologicamente inviável (pela alta taxa de evasão), mas também eticamente indefensável.** O artigo defende que estudos observacionais bem desenhados oferecem evidência robusta e confiável, conforme prática corrente em outras áreas da medicina como saúde reprodutiva, saúde mental e cirurgia

60. Relativamente a aspectos clínicos e de segurança, segundo **Lee e Rosenthal (2023)**,⁹⁹ bloqueadores puberais são eficazes na interrupção da puberdade endógena e são considerados reversíveis. No entanto, seu uso prolongado pode impactar negativamente a densidade mineral óssea e to crescimento. Já os hormônios sexuais secundários promovem mudanças desejadas e duradouras, e seu uso deve ser monitorado para avaliar efeitos sobre metabolismo, lipídios, resistência à insulina e fertilidade futura. O cuidado deve ser individualizado e centrado na pessoa, com atenção aos objetivos de cada jovem e à resposta clínica.

61. Nesse sentido, as **diretrizes da Endocrine Society e da WPATH** recomendam o **início da supressão puberal no estágio 2 de Tanner e a hormonização a partir dos 16 anos** (com possibilidade de início mais precoce em alguns casos), sempre com avaliação de prontidão e apoio psicossocial.

62. Por outro lado, um ponto frequentemente utilizado em discursos contrários ao cuidado afirmativo é a **ideia de arrependimento ou “destransição”**. Entretanto, os **dados mais recentes não sustentam essa narrativa como fenômeno comum.** O estudo de **Turban et al. (2021)**,¹⁰⁰ com mais de 28 mil participantes transgêneros adultos dos EUA encontrou que apenas **13,1%** já haviam interrompido a transição em algum momento, e que **a maioria o fez por razões externas** como falta de apoio familiar, pressão social ou dificuldades econômicas — e não por arrependimento quanto à identidade de gênero. Mais recentemente, **MacKinnon et al. (2024)**¹⁰¹ analisaram adolescentes e jovens adultos no Canadá e nos EUA e identificaram uma taxa de **descontinuação médica de 2,5%**, com fatores associados como menor apoio dos pais e maiores barreiras ao acesso. Esses dados indicam que **a**

⁹⁸ ASHLEY, Florence et al. **Randomized-controlled trials are methodologically inappropriate in adolescent transgender healthcare.** International Journal of Transgender Health, v. 25, n. 3, p. 407–418, 2024.

⁹⁹ LEE, Janet Y.; ROSENTHAL, Stephen M. **Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts.** Annual Review of Medicine, v. 74, p. 183–196, 2023.

¹⁰⁰ TURBAN, Jack L. et al. **Factors leading to “detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: a mixed-methods analysis.** LGBT Health, v. 8, n. 4, p. 273–280, 2021.

¹⁰¹ MACKINNON, Kinnon R. et al. **Discontinuation of gender-affirming medical treatments: Prevalence and associated features in a nonprobabilistic sample of transgender and gender-diverse adolescents and young adults in Canada and the United States.** Journal of Adolescent Health, v. 75, n. 4, p. 569–577, 2024.



destransição médica é rara e geralmente impulsionada por fatores sociais, e não por dúvidas sobre a identidade de gênero.

63. Em sede de **CONCLUSÃO**, a análise dos estudos revela que o uso de bloqueadores hormonais e hormonização afirmativa em adolescentes trans está associado a benefícios claros e sustentados na saúde mental, incluindo a redução de depressão, ansiedade e risco suicida. Os estudos também demonstram que a congruência de gênero alcançada por meio dessas intervenções é um fator protetor central. Apesar da ausência de ensaios clínicos randomizados, a base atual de evidências é robusta, composta por estudos observacionais longitudinais, transversais e qualitativos que se complementam metodologicamente. Dada a inviabilidade ética e científica de RCTs nesse campo, esses dados devem ser considerados suficientes para orientar a prática clínica e as políticas públicas. Negar ou restringir o acesso a intervenções afirmativas de gênero sob a alegação de “falta de evidência” representa uma negligência frente às necessidades reais dos adolescentes trans, com potencial de causar sofrimento evitável e desfechos adversos em saúde mental. O cuidado afirmativo de gênero, quando baseado em desejo informado e oferecido com suporte interdisciplinar, constitui uma prática ética, eficaz e baseada em evidências.

VIII. PRECEDENTES DO STF. Necessidade de aplicação para crianças trans e adolescentes trans.

64. Consoante decidiu esta Suprema Corte no histórico julgamento que reconheceu a homotransfobia como crime de racismo (**ADO 26 e MI 4733**):

“Ninguém, absolutamente ninguém, pode ser discriminado em razão de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Isso significa que também os homossexuais (e também, os integrantes da comunidade LGBTI+) ¹⁰² têm o direito de receber a igual proteção das leis e do sistema político-jurídico instituído pela Constituição da República, mostrando-se arbitrário e inaceitável qualquer medida que exclua, que discrimine, que fomente a intolerância, que estimule o desrespeito e que desiguale as pessoas em razão de sua orientação sexual ou de sua identidade de gênero” (Min. Celso de Mello).

65. Assim, à luz do **conceitos antropológicos de racismo social de raça social** previamente já afirmados por esta Suprema Corte no célebre “caso Ellwanger” (**HC 82.424/RS**),¹⁰³ que geraram o **reconhecimento da homotransfobia como forma de**

¹⁰² Embora, no voto do Min. Celso de Mello, conste apenas “LGBT” neste trecho, na **TESE** aprovada, consta a sigla LGBTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos e demais pessoas não-heterossexuais e não-cisgêneras – minorias sexuais e de gênero), donde obviamente o trecho do voto deve ser interpretado dessa forma.

¹⁰³ “[...] 10. **A questão, como visto, gira em torno da exegese do termo racismo inscrito na Constituição** como sendo crime inafiançável e imprescritível. Creio que não se lhe poder emprestar isoladamente o significado usual de raça como expressão simplesmente biológica. Deve-se, na verdade, **entendê-lo em harmonia com os demais preceitos com ele inter-relacionados, para daí mensurar o alcance de sua correta aplicação constitucional, sobretudo levando-se em conta a pluralidade de conceituações do termo**, entendido não só à luz de seu sentido meramente vernacular, mas também do que resulta de sua **valoração antropológica e de seus aspectos sociológicos**. [...] 19. Com efeito, **a divisão dos seres humanos em raças decorre de um processo político-social originado da intolerância dos homens. Disso resultou o preconceito racial**. [...] 36. Assim esboçado o quadro, indiscutível que **o racismo traduz a valoração negativa de certo grupo humano, tendo como substrato características socialmente semelhantes, de modo a configurar uma raça distinta, à qual se deve dispensar tratamento desigual da dominante**. [...] 38. Afigura-se relevante o **conceito antropológico atual de raça social**. Conforme salienta a professora **Sonia Bloomfield Ramagem, ‘raças sociais podem ser caracterizadas por um indicador preferencial, tanto em termos físicos quanto em termos culturais’**, possuindo o termo um **‘poderoso significado político-social, sendo um construto social baseado em valores e crenças**



racismo no histórico julgamento da ADO 26/MI 4733,¹⁰⁴ aplicam-se para a proteção da população LGBTI+ e, assim, das **pessoas não-binárias**, por terem uma identidade de gênero não-cisgênera (transgênera) e se enquadrarem no suporte fático da proteção desta Suprema Corte na **ADI 4275 e no RE 670.422/RS**, no sentido de que **“identidade de gênero não se prova. Portanto o trâmite deve estar baseado na mera expressão de**

criados a partir de uma visão-de-mundo de determinados grupos sociais, prevendo uma percepção cognitiva classificatória, o racismo, que hierarquiza grupos diferentes, podendo justificar a subjugação ou destruição do grupo X pelo Y, ou vice-versa’. 39. Embora hoje não se reconheça mais, sob o prisma científico, qualquer subdivisão da raça humana, **o racismo persiste enquanto fenômeno social**, o que quer dizer que a existência das diversas **raças** decorre de mera **concepção histórica, política e social**, e é ela que deve ser considerada na aplicação do direito. É essa circunstância de natureza estrita e eminentemente social e não biológica que inspira a imprescritibilidade do delito previsto no inciso XLII do artigo 5º da Carta Política. 40. Fundado nessa constatação é que o embaixador **Lindgren Alves** entende que **‘raça’ é, sobretudo, uma construção social, negativa ou positiva, conforme o objetivo que se lhe queira dar**. [...] Veja-se que, **se abstrairmos a questão social, chegaremos, em face da descoberta do projeto genoma, ao absurdo de concluir que o racismo não existe, consequência lógica da ausência de raças**. 41. A sociologia moderna identifica o racismo como tendência cultural, decorrente de construções ideológicas e programas políticos visando à dominação de uma parcela da sociedade sobre outra. [...] 54. A **Resolução 623 da Assembleia Geral da ONU**, de dezembro de 1998, insta os países a cooperar com a Comissão de Direitos Humanos no exame de todas as **formas contemporâneas de racismo**, como a **xenofobia, a negrofobia, o anti-semitismo e outras formas correlatas de intolerância racial** (item 17 da Resolução). [...] 64. Mostra-se, assim, que no **direito comparado** o problema da **segregação racial** é enfrentado atribuindo-se ao **termo raça** uma conotação mais complexa, sempre com o objetivo de assegurar o efetivo respeito aos **postulados universais da igualdade e dignidade da pessoa humana**. O professor **Celso Lafer**, em seu parecer, conclui que a correta interpretação e aplicação do inciso XLII do artigo 5º da Constituição não está na definição de ‘raça’ – pois só existe uma raça humana – mas nas **práticas discriminatórias do racismo que são histórico-político-sociais**’. 65. [...] Veja-se que a Constituição rejeita de antemão a definição isolada e tradicional de raça como sendo distinta pela cor de pele (branca, amarela e negra), tendo em vista que ao designar como preceito fundamental o **inciso IV do artigo 3º da Constituição**, trata **cor e raça com conceitos diferentes**, ao estimular a promoção do **‘bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação**’. A referência à raça deve ter conteúdo mais amplo, sob pena de inaceitável inocuidade no que tange a cor. [...]”. (STF, HC n.º 82.424/RS, Tribunal Pleno, Rel. p/acórdão Min. Maurício Correia, j. 17.09.2003, DJ 19.03.2004. G.n.).¹⁰⁴ “[...] **o sentido de ‘raça’** – que não se resume nem se limita a um conceito de caráter estritamente fenotípico – representa uma **arbitrária construção social**, desenvolvida em determinado momento histórico, objetivando criar mecanismos destinados a justificar a desigualdade, com a instituição de hierarquias artificialmente apoiadas na hegemonia de determinado grupo de pessoas sobre os demais estratos que existem em uma particular formação social. É por essa razão que o conceito geral e abstrato de racismo reveste-se de caráter amplo, sob cuja égide tornam-se enquadráveis as práticas de homofobia ou de transfobia, como observa **PAULO ROBERTO IOTTI VECCHIATTI** (‘Constituição Dirigente e Concretização Judicial das Imposições Constitucionais ao Legislativo’, p. 457, item n. 2, 2019, Livraria e Editora Spessotto): “(...) ‘o racismo consiste em processos de diferenciação, classificação e hierarquização, para fins de exclusão, expulsão e erradicação, através de processos de estigmatização, desqualificação moral e, eventualmente, internação ou expulsão’. Nesse conceito geral e abstrato de racismo, a homofobia e a transfobia se enquadram, da mesma forma que a negrofobia, a xenofobia, a etnofobia e antisemitismo, critérios já autonomamente positivados pela Lei Antirracismo, servindo o **critério de ‘raça’ como cláusula valorativa** apta a permitir a evolução do conceito de racismo para outras situações que também se enquadrem neste estrito conceito ontológico-constitucional de racismo’. Com tais mecanismos, Senhores Ministros, viabiliza-se a prática do **racismo, muito bem definido, em sua sustentação oral, pelo eminente Vice-Procurador-Geral da República, Dr. LUCIANO MAIA**, como ‘um processo de desumanização do outro’ [mediante] processos de discriminação e de exclusão sociais em relação a outros grupos por ele dominados [...]. Foi precisamente esse o sentido que o Supremo Tribunal Federal deu ao tema ora em exame, no que se refere à noção mesma de racismo, quando do **julgamento do ‘caso Ellwanger’**, como resulta claro de expressiva passagem do voto proferido pelo eminente **Ministro MAURÍCIO CORRÊA**, que se tornou Redator para o acórdão: ‘85. Como afirmei quando do pedido de vista, revela-se essencial, na espécie, que se proceda a uma interpretação teleológica e sistêmica da Carta Federal, a fim de conjugá-la com **circunstâncias históricas, políticas e sociológicas**, para que se localize o sentido da lei para aplicá-la. Os **vocabulos raça e racismo** não são suficientes, por si sós, para se determinar o alcance da norma. Cumpre ao juiz, como elementar, nesses casos, suprir a **vaguidade da regra jurídica, buscando o significado das palavras nos valores sociais, éticos, morais e dos costumes da sociedade**, observado o contexto e o momento histórico de sua incidência. (...) 97. Por tudo o que já foi dito, permito-me arrematar que **racismo, longe de basear-se no conceito simplista de raça, reflete, na verdade, reprovável comportamento que decorre da convicção de que há hierarquia entre os grupos humanos, suficiente para justificar atos de segregação, inferiorização, e até de eliminação de pessoas**. Sua relação com o termo raça, até pela etimologia, tem a perspectiva da **raça enquanto manifestação social**, tanto mais que agora, como visto, em virtude de conquistas científicas acerca do genoma humano, a subdivisão racial da espécie humana não encontra qualquer sustentação antropológica, tendo origem em teorias racistas que se desenvolveram ao longo da história, hoje condenadas pela legislação criminal’. (grifei) [...] Inacolhível, portanto, a alegação de que a **decisão do Supremo Tribunal Federal a ser proferida no caso presente qualificar-se-ia como sentença aditiva**, conforme sustenta o Senado Federal, pois, na realidade, **está-se a utilizar o modelo de decisão de caráter estritamente interpretativo**, sem que se busque reconstruir, no plano exegético, a própria noção de racismo, cujo sentido amplo e geral já foi reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal em relevantíssimo precedente (‘caso Ellwanger’), que observou, na espécie, o próprio sentido que emergiu dos debates travados no seio da Assembleia Nacional Constituinte, como enfatizou o eminente Ministro NELSON JOBIM, em passagem por mim anteriormente referida – e realçada – neste voto. [...]” (STF, ADO 26 e MI 4733, Tribunal Pleno, Trecho do Voto do Min. Celso de Mello, Rel. da ADO 26, j. 13.06.2019, DJe 06.10.2020. G.n).

vontade do solicitante",¹⁰⁵ as proteções dos tratados e convenções internacionais contra a discriminação racial e o racismo em geral. Isso em razão da discriminação a pessoas LGBTI+ enquadrar-se no conceito de discriminação "por raça", enquanto conceito mais amplo que os conceitos de discriminação "por cor" e "por etnia", à luz da máxima hermenêutica pela qual "a lei não tem palavras inúteis", donde raça é um conceito mais amplo que cor e etnia e, assim, que fenótipo e genótipo, de sorte a se enquadrar no **elemento normativo do tipo** das leis penais que criminalizam condutas "por raça"¹⁰⁶, desde sempre tidos como constitucionais e inevitáveis mesmo em leis

¹⁰⁵ STF, ADI 4275, Tribunal Pleno, Rel. p/acórdão Min. Edson Fachin, j. 01.03.2018 – voto do Min. Barroso, p. 53-54 do acórdão. Referida *ratio decidendi* tem sido invocada em decisões judiciais de primeira instância das quais se teve ciência, que permitem a mudança de nome e sexo de pessoa não-binária, com a adoção de "sexo não-binário" ou expressão equivalente no registro civil.

¹⁰⁶ Ou seja, o STF afirmou que a homotransfobia se enquadra na interpretação *literal* dos crimes "por raça" (não em interpretação "extensiva", "analgica" e muito menos "por analogia *in malam partem*", à luz dos conceitos de raça social e racismo social explicados nas duas notas anteriores. Nesse sentido, pontua-se que o princípio da taxatividade penal sempre foi interpretado no sentido de admitir criminalizações por **conceitos valorativos**, que são precisamente os **elementos normativos do tipo** em oposição aos elementos descritivos do tipo, desde que não sejam *intoleravelmente vagos* – e não se pode *seriamente* dizer que o uso dos conceitos de *raça social* e de *racismo social* gerariam "intolerável vagueza", porque consagrados na literatura antirracismo e em precedente da Suprema Corte (HC 82.424/RS). Nas palavras de **Claus Roxin**, a lei penal criminalizadora respeitará o princípio da taxatividade mesmo quando use elementos normativos do tipo quando for "**suficientemente clara**", o que acontecerá quando "se possa deduzir um claro fim de proteção do legislador e que, com segurança, o teor literal siga marcando os limites de uma extensão arbitrária da interpretação" (ROXIN, Claus. **Derecho Penal. Parte General – Fundamentos – La Estructura de la Teoría General del Delito**. Tradução e notas de Diego-Manuel Luzón Peña, Miguel Dias y Garcia Conlledo e Javier de Vicente Remesal. Madrid: Civitas, 1997. tomo I, p. 169), o que não exclui a utilização de cláusulas gerais e conceitos valorativos pela lei penal. Anota que não é raro encontrarem-se conceitos vagos e carentes de complementação valorativa nos preceitos penais, admitindo, assim, certo grau de indeterminação legal como inevitável mesmo nas leis penais, porque se as leis só tivessem que usar conceitos descritivos e não valorativos, então teriam que ser "*infinitamente largas o que presentar tal rigidez en su aplicación que podrían producirse resultados sumamente desafortunados a efectos polifuncionales*". Nesse sentido, o autor aponta que há fenômenos sociais, como a *injúria*, que simplesmente não podem ser descritos senão mediante formulações valorativas, estando aí a necessidade de um limite a partir do qual a indeterminação legal penal se tornará inconstitucional. Por isso, aduz que muitos autores invocam o *topos* da "máxima precisão possível" enquanto dever do Legislativo, cujas leis seriam inconstitucionais na medida em que houvesse a possibilidade de uma "redação legal mais precisa", mas rechaça esse critério, "contanto razoável", por entender que nem toda redação legal "menos feliz" deveria ser inconstitucional. Rechaça, também, os critérios do Tribunal Constitucional Federal alemão, pelos quais a exigência de determinação legal cresceria de acordo com o tamanho da pena e (o critério) que aceite uma ponderação que dê prevalência aos interesses de justa resolução do caso concreto sobre o interesse de segurança jurídica, pelo uso de conceitos indeterminados, por entender que isso relativiza, *de modo inadmissível*, o princípio da legalidade penal. Por isso, o autor chega à solução já citada, de concluir pela suficiente determinação da lei penal criminalizadora e utilizadora de cláusulas gerais ou conceitos valorativos, visto que do tipo penal para que se possa deduzir um claro fim de proteção do Legislativo, respeitante do teor literal e que não se configure como interpretação arbitrária (Tratado, Tomo I, p. 169-172). Além de entender que, com o teor literal, o Legislativo cria um marco de regulação que é preenchido e concretizado pelo juiz, no julgamento do caso concreto, por defender que o princípio da vinculação do juiz à lei se satisfaz pelo fato de o juiz não ser livre na interpretação, por estar vinculado às decisões valorativas legais, que ele se limita a concretizar, complementando a norma mediante seu labor interpretativo (ROXIN, Op. Cit., p. 148-150). Para maiores desenvolvimentos, bem como citação de outras doutrinas no mesmo sentido: IOTTI, Paulo. **Constituição Dirigente e a Concretização Judicial das Imposições Constitucionais ao Legislativo**. A Eficácia Jurídica Positiva das Ordens Constitucionais de Legislar em geral e dos Mandados de Criminalização em particular, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022, cap. 03, item 2.1: "As transformações do princípio da legalidade penal: decadência ou evolução?", onde se conclui: "**Uma exigência máxima de taxatividade, na lógica do 'silogismo perfeito' de Beccaria, se não for impossível, sobrecarregaria a prática legislativa, exigindo uma ainda maior quantidade de leis penais, e tornaria 'inconstitucionais', por 'constitucionalmente indefinidas', grande parte dos tipos penais, agravantes/qualificadoras e elementos normativos de tipos faticamente existentes (positivados) na lei e cuja constitucionalidade nunca foi questionada ou, ao menos, cuja inconstitucionalidade nunca foi declarada.** [...] [vide a nota posterior para diversos exemplos, citados pelo STJ no REsp 1.193.248/MG, alguns dos quais citados na obra aqui mencionada] Portanto, é incrivelmente anacrônica a forma como parte da doutrina penal critica decisões judiciais penais, ao aparentemente entender o princípio da taxatividade unicamente a partir do silogismo perfeito de Beccaria, pelo qual o intérprete estaria proibido até de "interpretar", devendo apenas "aplicar-sem-interpretar" a lei penal. Abstraído o problema de isso ser irreal, pois qualquer aplicação do Direito demanda sua interpretação, à luz das compreensões e pré-compreensões do intérprete à luz da tradição social enquanto não haja fundamentos de razão crítica que justifiquem algo distinto [cf. hermenêutica filosófica gadameriana], a questão é que um tal modo de entender o mandado de certeza da taxatividade penal só se justificaria à luz da teoria causal clássica, que pretende uma mera (e suposta) descrição neutra/avaliativa de um tipo penal no momento de sua aplicação. Ou seja, a crítica de parte da doutrina penal a decisões judiciais penais pressupõe, ainda que sem perceber, uma tipicidade puramente formal na definição do que pode (à luz do texto da lei) ser considerado como "crime", mas **essa postura, para ser coerente, não poderia admitir os notórios elementos normativos do tipo, que demandam interpretação valorativa concretizadora para possibilitar seu significado e sua aplicação no caso concreto, em oposição aos elementos descritivos**, enquanto aqueles que a própria lei já definiu seu significado específico, pretensamente unívoco. Em meus diversos debates e diálogos informais sobre o tema, penalistas



penais criminalizadoras (v.g., STJ, EDiv no REsp 1.193.248/MG, Corte Especial, j. 26.6.2021),¹⁰⁷ e as **cláusulas gerais e conceitos jurídicos indeterminados** nos quais o termo “*raça*” se enquadra em leis não-penais. Lembrando-se que, à luz do princípio da **aplicação da norma mais protetiva aos direitos humanos (*in dubio pro dignitate*)**, previsto no **art. 16** Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância, o conceito de racismo a ser adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro é o de **racismo social**, ao passo que o conceito de **discriminação racial** da referida Convenção é amplo o bastante para abarcar a homotransfobia, por ausência de limitação a aspectos fenotípicos ou genotípicos.

66. Veja-se, ainda, no mesmo sentido, a ementa do **RE/RG n. 670.422/RS**, que, embora específico sobre direitos de identidade de gênero, aplica-se com perfeição à proteção de toda comunidade LGBTI+:

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

sequer problematizam o conteúdo do princípio da taxatividade, porque embora neguem estar adotando a tese de Beccaria sobre um suposto silogismo perfeito (sic), sequer enfrentam a concepção hegemônica mundialmente de que a exigência constitucional de taxatividade dos tipos penais só torna inconstitucionais aqueles que sejam intoleravelmente vagos ou excessivamente abertos, à luz da compreensão de que algum grau de vagueza e de abertura é inevitável à linguagem humana em geral e, portanto, também nos termos positivados pelo Direito Penal incriminador (ante a exigência de taxatividade não se aplicar às excludentes de ilicitude e à admissão da analogia in bonam partem). Sendo que tais críticos(as) não alteram uma vírgula de sua oposição mesmo quando confrontados(as) com essa concepção hegemônica mundialmente sobre a taxatividade penal admitir conceitos valorativos que não sejam intoleravelmente vagos e, conseqüentemente, os elementos normativos do tipo. Recebo apenas um silêncio eloquente em resposta, ou, no máximo, uma afirmação de que a discordância permanece. Fundamentos dogmáticos não são apresentados, pois sequer se explica por qual razão não se concorda com essa concepção mundialmente hegemônica sobre a taxatividade”. Grifos nossos.

¹⁰⁷ “[...] **6. Conceitos jurídicos indeterminados são imprescindíveis e inevitáveis na regulação de condutas humanas. Encontram-se em todas as disciplinas do nosso ordenamento (inclusive no Direito Penal) e do de outros países, com destaque para aqueles que modelaram e ainda influenciam nossa cultura jurídica. Realidade nacional e internacional, tão longeva quanto assentada, tais técnicas de redação legal asseguram que a norma exiba um mínimo de flexibilidade, de forma a acomodar, na sempre incompleta linguagem e nas fórmulas usadas pelo legislador, a diversidade de casos não positivados expressamente. Por conseguinte, utópico imaginar ser possível legislar sem conceitos jurídicos indeterminados**, mormente para a Administração Pública, contaminada por gestores ímprobos, em todos setores e instâncias – felizmente como exceção –, assustadoramente criativos no vandalismo a padrões de ética e lisura administrativas, na apropriação privada de recursos públicos e no assenhoreamento da máquina estatal para designios próprios escusos ou em favor de interesses de grupos privilegiados. **7. Mesmo o Direito Penal – ramo da ciência jurídica que trata da liberdade, valor dos mais caros entre os inerentes ao exercício pleno da cidadania – vem repleto de tipos penais abertos que requerem do intérprete (o julgador) esforço complementar para, concretamente, situar seu alcance**. Tipos penais abertos definem-se como aqueles que contêm **elementos normativos** ou subjetivos, de modo que dependem da interpretação para que adquiram sentido e tenham aplicação escoreta. É assim com a maioria dos tipos *culposos*. Para além desses, identificam-se muitos outros, tais como repouso noturno (**art. 155, § 1º, do CP**); condição *análoga* à de escravo (**art. 149 do CP**); violação a *domicílio* (**art. 150 do CP**). Na mesma linha, a noção de *imprescindível* para as diligências (**art. 404 do CPP**), para as provas (**art. 411, § 7º, do CPP**) e para as cartas rogatórias (**art. 222-A do CPP**); gerir *fraudulentamente* instituição financeira (**art. 4º, caput, da Lei 7.492/1986**); gestão *temerária* (**art. 4º, parágrafo único, da Lei 7.492/1983**); manifestar-se falsamente o interventor, o liquidante ou o síndico, respeito de *assunto* relativo a intervenção, liquidação extrajudicial ou falência de instituição financeira *entre outros* (**art. 15 da Lei do Sistema Financeiro Nacional, destaque**); praticar *ato fraudulento* de que resulte ou possa resultar prejuízo aos credores (**art. 168 da Lei de Falências**). **9. Não é diferente com os conceitos abertos nas qualificadoras do crime** de homicídio (**artigo 121, § 2.º, do Código Penal**), um dos mais severamente punidos no Direito Penal. Confirmam-se: *motivo torpe* (inciso I); *motivo fútil* (inciso II); *outro meio insidioso ou cruel* (inciso III); mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossível a defesa do ofendido (inciso IV). **10. Em síntese, se nem no campo criminal os Tribunais cogitaram de atuar de modo a, preventivamente e à margem da lei, restringir, em numerus clausus, o alcance e abrangência das disposições abertas – o que tampouco se afiguraria plausível, porque inviável antever e narrar a multiplicidade e a riqueza de situações que a realidade da vida apresenta –**, não se vê justificativa para que essa limitação seja executada em matéria civil ou administrativa, ou seja, na improbidade administrativa”. STJ, EDiv no REsp 1.193.248/MG, Rel. para acórdão: Min. Herman Benjamin, j. 26.6.2019. G.n).



conformação interior e sua capacidade de interação social e comunitária. 2. É mister que se afaste qualquer óbice jurídico que represente restrição ou limitação ilegítima, ainda que meramente potencial, à **liberdade do ser humano para exercer sua identidade de gênero e se orientar sexualmente**, pois essas faculdades constituem inarredáveis pressupostos para o desenvolvimento da personalidade humana. [...] (*grifos nossos*)

67. Vale a emblemática fala da Ministra Cármen Lúcia, no julgamento do STF na **ADI 4275**, sobre direitos das pessoas transgênero, mas que se aplica a todas as pessoas LGBTI+ neste caso:

Lembrou bem aqui o Ministro Celso de Mello que há ainda uma invisibilidade sobre essa como outras formas de discriminação, no caso, quanto aos transgêneros. Há algum tempo, num comentário, Ministro Celso e Ministro Gilmar, eu me impressionei muito com uma fala sobre esse tema. Porque nós mulheres sofremos também muita discriminação, e todas as pessoas que são vítimas de preconceito e discriminação sabem que isso é um sofrimento. Quando eu digo 'eu sofro discriminação', estou usando o verbo que quero usar, porque é uma injustiça contra nós por sermos o que somos. **Mas, naquela ocasião, uma pessoa me disse, sendo transgênero, o seguinte: 'há uma diferença, é que a Senhora pode sofrer discriminação por ser mulher e sofrer todas as formas de injúrias', 'mas a Senhora não tem algo que nós, homossexuais ou transgêneros, às vezes temos - ou uma boa parte tem; é que a Senhora conta com o apoio da sua família para vencer, e, às vezes, a discriminação contra o transgênero e o homossexual está dentro de casa". E ele se faz invisível dentro de casa. Deu-me exemplo, no caso, dele mesmo, que tinha sido expulso pelo pai por causa da sua condição. E ele disse: "no seu caso, o seu pai se indigna junto com você'. Então, há escalas de sofrimento diferentes na vida humana; e essa é uma que continua invisível, porque eu mesma só tomo conhecimento porque me irmano no sofrimento pelo preconceito, mas não vejo, às vezes, que há essa forma pior de preconceito, que habita com a pessoa, dorme com ela. O que me lembrou de algo que é da **barbárie mesmo**: havia pessoas que eram mortas, em determinadas civilizações - e ainda acredito que haja -, por nascerem com algumas deficiências físicas e simplesmente eram não afastadas da família, mas literalmente, nós sabemos, historicamente, que eram mortas, porque não "prestavam" como ser humano. **E, portanto, nós temos, neste caso, um avanço significativo para dizer não apenas à sociedade no sentido do outro, mas, de dentro de casa, o que isso representa em termos de o outro, o familiar, ser causa não de amparo e apoio- como o meu caso sempre tive, acredito que a Procuradora-Geral também, Ministra Rosa e todas as mulheres do mundo que, cada vez mais, denunciemos os preconceitos contra nós. Mas, neste caso, quem devia dar o primeiro suporte, o primeiro abraço, às vezes, é quem lança a primeira facada de preconceito e o primeiro lança de sofrimento.** E, por isso, acho que, quando nós dizemos isso, somos todos iguais, sim, na nossa dignidade, mas temos o direito de ser diferentes em nossa pluralidade e nossa forma de ser. Por isso acho que este é um julgamento da maior importância que vai trazer, cada vez mais, visibilidade aos agravos que só quem sofre o preconceito é capaz de dizer. Baseei meu voto – farei a juntada - nos **princípios constitucionais da igualdade material** - como aqui já foi dito e, por isso, não vou repetir; no **direito à dignidade na nossa essência humana e no direito de ser diferente**, porque cada ser humano é único, mas os padrões realmente se impõem. E o Estado há que registrar o que a pessoa é e não o que o Estado acha que cada um de nós deveria ser, segundo a sua conveniência. Sei que não é o local apropriado, mas lembro uma passagem muito significativa da **Cecília Meireles** - e que é muito rápida -, em que ela denuncia de uma forma primorosa: '*Já fui loura, já fui morena, já fui Margarida e Beatriz. Já fui Maria e Madalena. Só não pude ser como quis*'. Nós não podemos ser como queremos. A sociedade, cada vez mais, impõe uniformes que, às vezes, não nos cabem. E o Professor **Geraldo Ataliba** já dizia que o melhor terno do mundo não cabe necessariamente em todo mundo, porque é de outro tamanho, porque serve para outra situação, porque não há que ser aquele o único padrão de existência humana. Acho que o **princípio da igualdade material** há de realizar exatamente isso. E o que o Estado faz é oferecer um registro para nossa identificação sócio-jurídica, como aqui já foi muitas vezes dito. **Não se respeita a honra de alguém se não se respeita a imagem do que ele é e se não há coerência****



entre a essência e a aparência. **E ter de viver segundo a aparência que o outro impõe é uma forma permanente de sofrimento.** Adotei como fundamentos jurídicos o direito à dignidade, à intimidade, à vida privada, à honra, à imagem, como posto nos documentos internacionais, especialmente no Pacto de São José da Costa Rica, que garante o direito ao nome, em seu **art. 18, à personalidade, à liberdade pessoal**; e na doutrina, que, aqui, já foi tantas vezes exposta e manifestada. Este Supremo Tribunal Federal tem precedentes nessa matéria específica, no recurso extraordinário, e nos votos que já foram até aqui tomados. Acompanho o voto do Ministro Relator no sentido de julgar procedente a ação para dar interpretação conforme à Constituição e aos pactos internacionais que tratam dos direitos fundamentais, e para reconhecer aos transgêneros, que assim desejarem - porque ser um exercício de liberdade, independente da cirurgia - e nesse ponto há unanimidade -, a possibilidade de realização de tratamentos. [...] (STF, **Voto da Min. Cármen Lúcia na ADI 4275**, Tribunal Pleno, Relator p/ac. Min. Edson Fachin, julgamento de 01.08.2018. P. 145-147 do acórdão. G.n)

68. **É preciso, agora, reconhecer que o direito à não-discriminação por identidade de gênero e orientação sexual autopercebida também se aplica a crianças, enquanto crianças LGBTI+ em geral e, no caso desta ação, crianças trans e adolescentes trans em especial.** Com todo o respeito, não se pode seriamente acreditar que as pessoas simplesmente “se tornam” LGBTI+ de um dia para outro, ainda mais por um “ato de vontade”. **Setores reacionários e fundamentalistas defendem ideologicamente a “tese” da “opção sexual” (sic!),** pois defendem que as pessoas supostamente “nascem” cisgétero e, em dado momento da vida, fazem uma “opção” por uma identidade LGBTI+. Não obstante o máximo respeito ao senso comum que nisso acredita acriticamente, trata-se de uma **posição absolutamente inepta, pois contraria os fatos objetivos do mundo real, que atestam que desde sempre houve crianças se entenderam com uma orientação sexual não-heteroafetiva ou uma identidade de gênero não-cisgênero.** A longa explicação das nefastas doutrinas psicanalítica de Stoller e biomédica de Benjamin demonstra isso: **desde sempre** a sociedade soube e percebeu que há crianças e adolescentes que **não se enquadram nas expectativas sociais da cisnormatividade, da heteronormatividade e do machismo, ao passo que desde sempre a sociedade aceitou pedagogias homotransfóbicas com o intuito declarado de impedir que a criança se desenvolvesse naturalmente, de acordo com aquilo que lhe é natural, em termos de sua conduta, para força-la a assumir uma identidade cisgênero e heterossexual.** Negar isso após a leitura das teorias de Stoller e Benjamin, sabendo-se que formaram o pensamento tradicional-conservador acerca do tema e ainda pautam o pensamento das pessoas que se opõem ao reconhecimento da naturalidade das identidades LGBTI+, com igual respeito e consideração às identidades cisgétero, configura a mais pura e genuína **má-fé subjetiva** ou, na melhor das hipóteses, puro e simples **negacionismo**, à luz dos fatos da realidade objetiva. Daí que a única “ideologia de gênero” que existe é a **ideologia de gênero heteronormativa, cisnormativa e machista**,¹⁰⁸ a saber, aquela que prega a superioridade ou maior dignidade da heterossexualidade sobre as demais orientações sexuais, da cisgeneridade sobre as demais identidades de gênero e da masculinidade sobre a feminilidade.

¹⁰⁸ IOTTI, Paulo. **Constituição Dirigente e Concretização Judicial das Imposições Constitucionais do Legislativo.** A Eficácia Jurídica Positiva das Ordens Constitucionais de Legislar em geral e dos Mandados de Criminalização em particular, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022, Posfácio, item 1. Trecho citado no voto do Min. Celso de Mello no histórico julgamento que reconheceu a homotransfobia como crime de racismo (STF, ADO 26/MI 4733, Tribunal Pleno, Voto do Min. Celso de Mello). Desenvolvendo esse tema: IOTTI, Paulo. **A Ideologia de Gênero Heteronormativa, Cisnormativa e Machista e sua Inconstitucionalidade.** A Liberdade de Expressão de Professores(as) em Sala de Aula. In: Revista IBDFAM – Famílias e Sucessões, n. 61, Jan/Fev. 2024, p. 09-43. Artigo este anexo a esta ação.



69. É preciso, assim, reconhecer a **obrigação constitucional de institucionalizar a não-discriminação de pessoas LGBTI+ em geral e trans em participar desde a infância**.¹⁰⁹ Sobre o tema, descabe dizer que “não existe criança hétero ou LGBTI+, existe criança” (SIC), porque essa fala tem como efeito, ainda que eventualmente não-intencional, **tratar “a criança” como uma entidade metafísica que seria “heterossexual e cisgênera por natureza” (sic)**, já que fecha os olhos ao **fato objetivo/empírico** da existência de crianças LGBTI+. Isso porque não se pode *seriamente* presumir que as pessoas LGBTI+ adultas que dizem que sabiam ser diferentes (logo, LGBTI+) desde tenra idade estariam supostamente “mentindo” (sic), pois isso seria uma leviana acusação caracterizadora de ilicitude passível de condenação por danos morais, pelo menos.

70. **Explique-se a obviedade segundo a qual embora evidentemente crianças não tenham essa terminologia em mente, da mesma forma que há meninos que querem namorar meninas, na lógica do afeto lúdico que se acha normal entre crianças que querem namorar com crianças do gênero oposto, há meninos que querem namorar da mesma forma lúdica com meninos e meninas que querem namorar da mesma forma lúdica com meninas (como se fala aqui de afeto lúdico, não sexual, quem disser que se estaria aqui “sexualizando crianças” estará cometendo uma deturpação grotesca passível de processo, ainda que eventualmente só civil, por difamação caracterizadora de dano moral indenizável). São as crianças LGB+, em sua autopercepção de sua orientação sexual. E, da mesma forma, há crianças que se identificam com o gênero oposto àquele que lhes foi designado ao nascer, em razão de seu genital. São as crianças trans, em sua autopercepção de sua identidade de gênero. Não há, nem nunca houve, “pressão” ou “ensinamento” para que a criança se entenda como LGBTI+, pois as teorias de Stoller e Benjamin longamente explicadas provam cabalmente que a pressão e o ensinamento, sem aspas, que sempre existiu, foi para que a criança se tornasse cishétero, com punições simbólicas e físicas para crianças e adolescentes que “ousassem” não se enquadrar na cisheteronorma machista, ou seja, na normatização social que impõe a heterossexualidade e a cisgeneridade de prevalência do homem cishétero sobre a mulher cishétero nas relações heteroafetivas.**

71. Note-se, ainda, que o **Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo** sempre teve *rígidos critérios*, sempre tendo o *máximo cuidado* para não se classificar crianças como “trans” apenas por não se enquadrarem nos estereótipos de gênero das normas de gênero socialmente impostas, ante nele chegarem pais, mães ou responsáveis **“preocupados(as)”** que filhos(as) possam ter **“virado trans/viado” (sic)** pelo simples fato das crianças agirem de forma contrária às expectativas sociais da ideologia de gênero cisheteronormativa e machista, como no caso de meninos eventualmente brincarem de boneca ou usarem rosa, ou outras condutas ou atividades que a sociedade classifica como “femininas” (sic), e vice-versa sobre meninas que têm atitudes lidas socialmente como “masculinas” (sic). São evidentemente infundadas as **teorias da conspiração difamatórias** que dizem, *levianamente*, que haveria um suposto

¹⁰⁹ Para breve explicação da jurisprudência do STF sobre os direitos de diversidade sexual e de gênero da população LGBTI+, vide: FILHO, José S. Carvalho. IOTTI, Paulo. **Legitimidade constitucional das decisões do STF sobre direitos LGBTI+**. In: Revista Consultor Jurídico, 19.12.2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-dez-19/observatorio-constitucional-legitimidade-constitucional-decisoes-stf-direitos-lgbti>>. Acesso: 19.04.2021.



“incentivo” a se fazer crianças se tornarem “trans” e/ou LGBTI+ em geral, da mesma forma que é leviana e difamatória a acusação de que o Movimento LGBTI+ desejaria supostamente “sexualizar crianças” para “torná-las LGBTI+” ou algo do gênero. **Argumentação difamatória que merece o nome de “Protocolos dos Sábios do Sião versão LGBTI+”**, para fazermos aqui uma analogia o nome de nefasta propaganda de difamação antissemita contra o povo judeu no passado.

72. **As alegadas preocupações do Conselho Federal de Medicina com o bem-estar de crianças e adolescentes não se sustentam.** A uma, pensa em crianças e adolescentes só pelo paradigma cissexista, entendendo-as como crianças *cisgênero* e adolescentes *cisgênero*, no viés cognitivo da cisheteronormatividade que retira qualquer racionalidade e, assim, torna **irrazoável e desproporcional** a medida que tomou, como já explicado na explicação acerca da violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade no início desta ação. A outra, essa posição enquadra-se precisamente naquilo que foi declarado inconveniente pela **Corte Interamericana de Direitos Humanos**, em histórica decisão que disse que embora a **proteção a crianças seja evidentemente um legítimo fim estatal a ser perseguido, não pode o Estado dizer que o estaria “promovendo” por políticas e ações que partam de estereótipos sobre determinados grupos sociais** (caso Atalla Riffo y niñas vs. Chile, 2012).¹¹⁰ Referido precedente consagrou o **princípio** pelo qual é inconveniente e inconstitucional o uso de estereótipos pejorativos contra qualquer grupo social para promover o legítimo e mesmo imperioso fim estatal de proteção integral de crianças e adolescentes, com absoluta prioridade, por arbitrariedade violadora dos princípios da igualdade e da não-discriminação, bem como inadequação e desnecessidade violadoras do princípio da proporcionalidade.

73. Afinal, são **estereótipos cisnormativos e, conseqüentemente, transfóbicos** aqueles que embasam o evidente **viés cognitivo cissexista** do Conselho Federal de Medicina no ato normativo impugnado, por presumir a **“naturalidade” apenas da cisgeneridade e a “anormalidade” ou “excepcionalidade moral” da transgeneridade infantil**, que obviamente trata como se fosse uma **“decisão consciente” ou “opção”** (sic) da pessoa, pois é o **pressuposto lógico** de da tese de que crianças e adolescentes **“não teriam maturidade necessária”** (sic) para se entender como crianças trans e adolescentes trans. É absolutamente **imane**nte a essa posição de suposta **“falta de maturidade necessária”** (sic) para crianças e adolescentes se entenderem como trans tratar a identidade de gênero e a orientação sexual como se **“opções sexuais”** (sic) fosse, uma inépcia de níveis terraplanistas que não pode ser referendada pelo Judiciário.

74. **Também descabe invocar a “proteção à família” (sic) para se opor à declaração de inconstitucionalidade aqui pleiteada.** Afinal, a proteção especial devida pelo Estado à família (art. 226, *caput*, da CF) é destinada a *todas* as famílias, logo, também às famílias homoafetivas e LGBTI+ em geral, não só às famílias

¹¹⁰ Para explicação dos *fundamentos determinantes* (as *ratione decidendi*) deste histórico julgamento, vide VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. **Manual da Homoafetividade. Da Possibilidade Jurídica do Casamento Civil, da União Estável e da Adoção por Casais Homoafetivos**, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022: **cap. 16, item 3.5**: “A posição da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Atalla Riffo y niñas vs. Chile”. Ver também: **cap. 16, item 3.3**: “Da afronta ao princípio da proteção integral de crianças e adolescentes decorrente da proibição da adoção por casais homoafetivos”; **item 3.3.1**: “Da inconstitucionalidade da utilização do preconceito alheio como ‘justificativa’ para a proibição da adoção por casais homoafetivos”; **item 3.3.2**: “Da possibilidade jurídica do registro civil de [criança ou adolescente] como filho(a) de um casal homoafetivo. STJ, REsp 889.852/RS (e TJRS, AC 70013801592)”.



heteroafetivas e cishétero. Nesse sentido, aliás, cite-se **decisão do Supremo Tribunal Federal no julgamento conjunto das ADI 5740 e 5744** (DJe de 23.11.2020) que, ao declarar a inconstitucionalidade de decreto legislativo do Distrito Federal que havia *sustado* regulamentação do Poder Executivo da Lei Distrital que proíbe a discriminação *por orientação sexual*. Isso porque referida decisão expressamente rechaçou a “fundamentação” da “Justificativa” do referido decreto legislativo, que se limitava a dizer que ele seria supostamente fundamentado na “proteção da família” (SIC). Abstraindo que tal “Justificativa” mais pareceu uma transcrição acrílica do Projeto de Lei de “Estatuto da Família” (sic), da *família única, desde que apenas heteroafetiva, e (Projeto este) discriminatório das demais formas de família*, foi **extremamente importante a posição unânime de nossa Suprema Corte**, em decisão relatada pela Ministra Cármen Lúcia, quando bem aduziu que uma lei e uma regulamentação respectiva que se limitam a proibir a discriminação por orientação sexual não prejudicam em nada “a família” e, ao contrário, **protege as famílias contra discriminações**, no caso, as **famílias homoafetivas**, as quais, aparentemente, a Dra. Gandra não pretende proteger, de sorte que a *sustação* da regulamentação infralegal da referida lei antidiscriminatória, além de formalmente inconstitucional, foi materialmente inconstitucional, por violação dos princípios da não-discriminação, da promoção do bem-estar de todos e da vedação do retrocesso social.¹¹¹

75. Ressalte-se, ainda, que **também por unanimidade, o STF reiterou o dever constitucional de reconhecimento e proteção das famílias homoafetivas com igualdade de direitos, respeito e consideração relativamente às famílias heteroafetivas**, no julgamento da **ADI 5971** (DJe de), em julgado sob a Relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, que reafirmou que uma lei que protege a família enquanto união entre o homem e a mulher precisa receber interpretação conforme a Constituição, para que seja interpretada como não proibindo o obrigatório reconhecimento e a obrigatória proteção com igual respeito e consideração das famílias homoafetivas relativamente às heteroafetivas. Um precedente

¹¹¹ Para uma **síntese** feita pelo próprio STF, vide: “**STF anula decreto legislativo que impedia regulamentação de lei anti-homofobia**”. In: Notícias STF, 23.11.2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=455860&ori=1>>. Acesso: 19.04.2021. Vejamos o **relevante trecho do inteiro teor** da decisão, sobre o tema da **proteção às famílias**: “**A justificativa do projeto de decreto legislativo fundamenta-se apenas em considerações genéricas sobre a necessidade de proteção à família, sem esclarecer minimamente o modo que a sanção a práticas discriminatórias em razão da orientação sexual das pessoas interferiria nessa proteção. [...] A justificativa do projeto de decreto legislativo está dissociada da matéria tratada na Lei distrital n. 2.615/2000 e no Decreto distrital n. 38.293/2017. A lei e sua regulamentação pelo Governador do Distrito Federal não prejudicam, sequer em tese, a proteção à família, antes reforçam-na, resguardando os integrantes da unidade familiar contra condutas discriminatórias em razão de sua orientação sexual. [...] 8. Note-se, ainda, que a Lei distrital n. 2.615/2000 visa coibir práticas discriminatórias em razão da orientação sexual das pessoas no Distrito Federal, cominando sanções administrativas pela prática dessas condutas. Ao proteger grupo vulnerável, a legislação distrital harmoniza-se com os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade e como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de ‘promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação’ (inc. IV do art. 3º da Constituição). Além disso, pela Lei distrital n. 2.615/2000, o legislador distrital cumpriu determinação posta no inc. XLI do art. 5º da Constituição da República, no qual se estabelece que ‘a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais’. Nessa mesma linha, no julgamento conjunto do Mandado de Injunção n. 4.733, Relator o Ministro Edson Fachin, e da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão n. 26, Relator o Ministro Celso de Mello, este Supremo Tribunal reconheceu o dever constitucional de punição de condutas discriminatórias em razão da orientação sexual e da identidade de gênero das pessoas. 9. Ao sustar os efeitos do Decreto distrital n. 38.293/2017 pelo Decreto Legislativo distrital n. 2.146/2017, sem qualquer fundamento constitucionalmente legítimo, o objetivo da Câmara Legislativa do Distrito Federal foi impedir a aplicação da Lei distrital n. 2.615/2000, impondo óbice à proteção das pessoas contra condutas discriminatórias em razão de sua orientação sexual. Além de ofender art. 2º, o inc. V do art. 49 e o inc. VI do art. 84, todos da Constituição da República, tal prática da Câmara distrital atenta contra os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade, e importa inaceitável retrocesso social na proteção contra condutas discriminatórias em razão da orientação sexual das pessoas no Distrito Federal. 10. Pelo exposto, julgo procedente o pedido para reconhecer a inconstitucionalidade do Decreto Legislativo distrital n. 2.146/2017”. Grifos nossos.**



importantíssimo, por ser uma **interpretação autêntica**, por feita pelo próprio STF, acerca da decisão sobre as uniões homoafetivas (ADPF 132 e ADI 4277, j. 04 e 05.05.2011), afirmando que qualquer lei que institua um “Estatuto da Família”, como fez o Distrito Federal (em verdadeira cópia local do Projeto de Lei homônimo, em tramitação no Congresso Nacional), será *inconstitucional* se limitar-se a proteger apenas as famílias heteroafetivas (ou seja, aquelas formadas pela união entre o homem e a mulher), de sorte que, sempre que juridicamente possível a interpretação de forma extensiva, para abarcar também as famílias homoafetivas (ou seja, aquelas formadas por pessoas do mesmo gênero/sexo), essa interpretação é constitucionalmente obrigatória, ante a inconstitucionalidade material da discriminação das famílias homoafetivas relativamente às famílias heteroafetivas¹¹² (e tal interpretação é juridicamente possível, pois uma lei falar que protege a “união entre o homem e a mulher” caracteriza uma *lacuna normativa*, situação de ausência de regulamentação e de proibição, que desde sempre admitiu integração, por interpretação extensiva ou analogia, como a feita pelo STF nestas interpretações conforme a Constituição de 2011 e 2019 – negar isto configura pura *inépcia* profissional, já que *qualquer primeiro anista de Direito* tem

¹¹² Para uma **sinéctica explicação** do próprio STF, vide: “**Lei do DF que prevê políticas públicas para famílias deve incluir união homoafetiva, decide STF**”. In: Notícias STF. Disponível em: <https://www2.stf.jus.br/portalStfInternacional/cms/destaquesClipping.php?sigla=portalStfDestaque_pt_br&idConteudo=425213>. Acesso: 19.04.2021. Vejamos a **síntese da ementa** da decisão: “1. Inexistência de inconstitucionalidade formal. Dispositivo de lei distrital (art. 2, I) que disciplina entidade familiar como o núcleo social formado a partir da união entre homem e mulher, por meio de casamento ou união estável. Disciplina semelhante à do art. 1.723, caput, do Código Civil, cuja constitucionalidade já foi examinada pelo SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (ADI 4.277 e ADPF 132). 2. Inconstitucionalidade material e interpretação conforme. A única interpretação do artigo 2º, inciso I, que se mostra compatível com o texto constitucional é a que exclua do conceito de entidade familiar, para fins de aplicação das políticas públicas previstas na Lei 6.160/2018, o reconhecimento de união estável contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo. 3. Ação Direta julgada PARCIALMENTE PROCEDENTE, para dar interpretação conforme à Constituição ao art. 2º, I, da Lei 6.160/2018 do Distrito Federal, nos termos acima especificados”. Vejamos, agora, **relevante trecho do inteiro teor**: “O art. 2º, I, da lei, entretanto, apresentará vício de inconstitucionalidade material, se for interpretado no sentido de restringir o conceito de entidade familiar exclusivamente à união entre homem e mulher, em violação ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e ao princípio constitucional da isonomia, conforme decidido por esta CORTE SUPREMA, em relação ao art. 1.723, caput, do Código Civil, no julgamento da ADI 4.277 e da ADPF 132 (Rel. Min. AYRES BRITTO, Pleno, DJ de 14/10/2011), em que se **excluiu do dispositivo em questão qualquer significado que impeça o reconhecimento da união contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo como família, reconhecimento esse que é de ser feito segundo as mesmas regras e com as mesmas consequências da união estável heteroafetiva**. O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL entendeu que o texto constitucional proíbe expressamente o preconceito em razão do sexo ou da natural diferença entre homens e mulheres, afirmando a existência de **isonomia entre os sexos, que se caracteriza pela garantia de: ‘não sofrer discriminação pelo fato em si da contraposição conformativa anátomo-fisiológica e de fazer ou deixar de fazer uso da respectiva sexualidade; além de, nas situações de uso emparceirado da sexualidade fazê-lo com pessoas adultas do mesmo sexo ou não’** (ADI4277;./DF e ADPF 132/RJ, Pleno, Rel. Min. Ayres Britto). Dessa forma, em relação à união homoafetiva e entidade familiar, destacou o Ministro AYRES BRITTO, que **nada ‘obsta que a união de pessoas do mesmo sexo possa ser reconhecida como entidade familiar apta a merecer proteção estatal’, concluindo que deve seguir ‘as mesmas regras e com idênticas consequências da união estável heteroafetiva’**, aplicando interpretação conforme o art. 1.723 do Código Civil **‘para dele excluir qualquer significado que impeça o reconhecimento da união contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo como entidade familiar, entendida esta como sinônimo de família’**. Conforme, ainda, afirmado pelo Ministro CELSO DE MELLO, há o **‘direito de qualquer pessoa de constituir família, independentemente de sua orientação sexual’**, tratando-se, portanto, de **“norma de inclusão” para ‘proteção das minorias’** (RE 477.554/MG). Esta SUPREMA CORTE, portanto, proclamou que o texto constitucional proíbe explicitamente a discriminação em razão do sexo ou da natural diferença entre homens e mulheres, afirmando a existência de isonomia entre os sexos, em **reconhecimento do direito de minorias e de direitos básicos de igualdade e liberdade de orientação sexual** (ADI 4.277 e da ADPF 132, Rel. Min. AYRES BRITTO, Pleno, DJ de 14/10/2011). Em face desses importantes precedentes da CORTE, na presente hipótese é necessária a aplicação de **interpretação conforme à Constituição**, pois a norma apresenta vários significados, nem todos compatíveis com as normas constitucionais, existindo, portanto, o denominado ‘espaço de decisão (= espaço de interpretação)’ (J.J. GOMES CANOTILHO. *Direito constitucional*. Coimbra: Almedina, 1993. p. 230). [...] Na hipótese tratada na presente ADI, **a única interpretação do artigo 2º, inciso I, que se mostra compatível com o texto constitucional é aquela que não exclua do conceito de entidade familiar, para fins de aplicação das políticas públicas previstas na Lei 6.160/2018, o reconhecimento de união estável contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo. Nesse sentido, quando a norma prevê a instituição de diretrizes, para implantação de política pública de valorização da família no Distrito Federal, deve-se levar em consideração também aquelas entidades familiares formadas por união homoafetiva**. Diante de todo o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido, para conferir INTERPRETAÇÃO CONFORME À CONSTITUIÇÃO ao art. 2º, I, da Lei 6.160/2018, no sentido de que não seja excluído do conceito de entidade familiar, para fins de aplicação de políticas públicas, o reconhecimento de união estável contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo”. Grifos nossos.



a obrigação de saber que um texto normativo regulamentar um fato e nada dispor sobre outro configura lacuna passível de colmatação da forma mencionada, e não “proibição implícita” por interpretação “a contrario sensu”.¹¹³

76. Como se vê, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal já consagrou que a proteção constitucional às famílias obrigatoriamente abarca, também, as famílias homoafetivas, logo, as famílias LGBTI+ em geral, sendo inconstitucional a sua discriminação. Assim, a proteção das crianças LGBTI+ em geral e de crianças trans e adolescentes trans em especial afigura-se também constitucionalmente obrigatório, por igualdade de razões (*ubi eadem ratio, ibi ius*).

77. Cite-se, ainda, que a **jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos** é pacífica no sentido do dever dos Estados (logo, do Brasil) em proteger a população LGBTI+ em seus direitos humanos, já tendo proferido decisões proibindo a retirada de guarda de mãe por uma relação homoafetiva (caso Atalla Riffo y niñas vs. Chile, 2012), proibindo a negativa de pensão e direitos previdenciários em geral a casais homoafetivos (caso Duque vs. Colombia, 2016), proibindo a discriminação por orientação sexual nas Forças Armadas (caso Flor Freire vs. Equador, 2016), em franco reconhecimento que **o direito humano e fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade abarca o direito à identidade de gênero autopercebida das pessoas transgênero**, oportunidade na qual também afirmou o direito humano ao casamento civil igualitário, ou seja do casamento civil entre pessoas do mesmo gênero (Opinião Consultiva 24/17). Reconheceu, ainda, que os países têm, o dever convencional de estabelecer protocolos para prevenção e repressão em casos de violências e discriminações motivadas na orientação sexual ou na identidade de gênero da população LGBTI+ (homotransfobia/LGBTI+fobia), treine agentes estatais (capacitações e sensibilizações) para atender essa população com respeito a seus direitos humanos e compile dados das violências e discriminações que sofrem para o

¹¹³ IOTTI, Paulo. **Manual da Homoafetividade**. Da Possibilidade Jurídica do Casamento Civil, da União Estável e da Adoção por Casais Homoafetivos, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022: **Cap. 06, item 3**: “A interpretação extensiva, a analogia e a possibilidade jurídica do casamento civil homoafetivo”, **item 11**: “A Suprema Corte dos EUA e o Casamento Civil Homoafetivo. O caso Obergefell vs. Hodges (2015). Elogios ao princípio da igual dignidade e à importância do ‘direito ao casamento’ (e não a uma ‘união civil autônoma’...”); **item 12**: “A Decisão da Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre o Casamento Civil Homoafetivo. OC n.º 24/17”; **cap. 07, item 2.1.2**: “Inexistência de limites semânticos no texto do art. 226, §3º, da CF/88 impeditivos do reconhecimento da união estável homoafetiva, por interpretação extensiva ou analogia. Possibilidade Jurídica do pedido de união estável homoafetiva”; **item 2.1.2.1**: “Votos da ADPF 1321 e da ADI 4277 sobre a questão da ausência de limites semânticos do texto”; **cap. 10, item 2**: “Da adequação e da necessidade do reconhecimento da possibilidade jurídica do casamento civil homoafetivo para resguardo da isonomia e da dignidade humana dos casais homoafetivos”; **item 3**: “A ausência de direito de heterossexuais e casais homoafetivos prejudicado pela possibilidade jurídica do casamento civil e da união estável entre casais homoafetivos – subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito”; **cap. 13, item 6**: “ADPF 132/ADI 4277. O histórico reconhecimento do status jurídico-familiar da união homoafetiva”; **item 7**: “RE 477.554 AgR/MG, RE 615.941/RJ e outras decisões pós ADPF 132 e ADI 4277”. Para explicação da evolução da jurisprudência do **Superior Tribunal de Justiça** sobre o tema e a possibilidade da interpretação da legislação infraconstitucional para abarcar a união homoafetiva nos regimes jurídicos da união estável e do casamento civil: IOTTI, Paulo. **O STJ e a União Homoafetiva. Da “sociedade de fato” à família conjugal**. In: Revista de Direito da Faculdade Guanambi, 11.07.2020. Disponível em: <<http://revistas.faculdadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/294>>. Para explicação da fundamentação do STF que demonstra a correção do uso da técnica da interpretação conforme a Constituição (à luz da dogmática no uso desse técnica hermenêutica);..., para reconhecimento da união homoafetiva como união estável: VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. **União homoafetiva e heteroafetiva são iguais**. In: Revista Consultor Jurídico, 25.02.2012. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2012-fev-25/constituicao-reconhece-direito-escolher-modo-vida-inclusive-afetivo>>. Para fundamentação à luz da clássica função contramajoritária da jurisdição constitucional na proteção de minorias e grupos vulneráveis: BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco. VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. **ADI 4.277 – Constitucionalidade e relevância da decisão sobre união homoafetiva**: o STF como instituição contramajoritária no reconhecimento de uma concepção plural de família, Revista de Direito FGV, online, ISSN 2317-6172, 2013, v. 9, n. 1, p. 65-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322013000100004&script=sci_abstract&lng=pt>. Acessos: 19.04.2021.



fim de elaborarem políticas públicas para superar essas discriminações estruturais, institucionais e históricas (caso Azul Rojas e outra vs. Peru, 2020).¹¹⁴

78. Destaque-se que, na mencionada **Opinião Consultiva (OC) 24/17**, reafirmando seus precedentes, a Corte Interamericana de Direitos Humanos afirmou que a orientação sexual e a identidade de gênero são categorias protegidas pela Convenção, enquanto *classificações suspeitas*, à luz do artigo 1.1 da Convenção Americana de Direitos Humanos, ao proibir discriminações por “qualquer outra condição social”, ressaltando que o Tribunal Europeu de Direitos Humanos entende da mesma forma na interpretação do artigo 14 da Convenção Europeia dos Direitos Humanos (cf. itens 70 e 77). Como bem aponta a Corte, isso faz com que haja uma *forte presunção de inconvenção* (*invalidade à luz dos direitos humanos*) qualquer lei ou política pública estatal que discrimine pessoas LGBTI+, que só será válida se sobreviver à análise de “*um escrutínio estrito que incorpore elementos particularmente exigentes na análise, isto é, esse tratamento diferente deve ser uma medida necessária para alcançar um objetivo convencionalmente imperioso*” (cf. item 81). Como os Estados não conseguiram provar isso (até porque impossível, por inexistente) nos temas da parentalidade (guarda), dos direitos previdenciários, direito de servir às Forças Armadas, direito à identidade pessoal em termos de identidade de gênero e direito ao casamento civil igualitário, esses direitos foram reconhecidos pela Corte Interamericana de Direitos Humanos à população LGBTI+.

79. Para finalizar, explique-se a necessidade de se **respeitar a autodeterminação de gênero de crianças trans e adolescentes trans** no que tange à sua identidade de gênero (assim como orientação sexual, para as crianças LGB+, logo, ambas para a criança LGBTI+).

IX. INCONSTITUCIONALIDADE DO DESRESPEITO À AUTOCOMPREENSÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SUA IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL. Desconsideração de crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direito pelo viés cisheteronormativo do Conselho Federal de Medicina no ato normativo impugnado. Descabida repriminção do nefasto paradigma do superado “código de menores”, porque trata as crianças trans como “objetos de direito”, ignorando o mal que causam a elas e desconsiderando o bem que o bloqueio hormonal da puberdade e a hormonização a partir dos dezesseis anos causam.

¹¹⁴ Por oportuno, cite-se as conclusões da Corte IDH em mais este histórico precedente, após reconhecer violações respectivas aos direitos humanos do Sr. Azul Rojas: “13. O Estado adotará um protocolo de investigação e administração da justiça durante os processos penais para casos de pessoas LGBTI vítimas de violência, em conformidade com o estabelecido nos parágrafos 241 a 244 desta Sentença; 14. O Estado criará e implementará um plano de capacitação e sensibilização, em conformidade com o estabelecido nos parágrafos 248 e 249 desta Sentença; 15. O Estado elaborará e implementará um sistema de compilação de dados e números vinculados aos casos de violência contra as pessoas LGBTI, em conformidade com o estabelecido no parágrafo 252 desta Sentença; 16. O Estado eliminará dos Planos de Segurança Cidadã das Regiões e Distritos do Perú o indicador de ‘erradicação de homossexuais e travestis’, em conformidade com o estabelecido no parágrafo 255 desta Sentença; 17. O Estado pagará as quantias fixadas nos parágrafos 260, 267 e 276 desta Sentença, no que tange à indenização por dano material e moral [“imaterial”], bem como verbas de sucumbência [“costas y gastos”], nos termos dos parágrafos 283 a 288 da presente decisão; 18. O Estado restituirá ao Fundo de Assistência Legal de Vítimas da Corte Interamericana de Direitos Humanos o valor desembolsado durante a tramitação do presente caso, nos termos dos parágrafos 282 a 288 desta Sentença; 19. O Estado, no prazo de um ano contado a partir da notificação desta Sentença, entregará ao Tribunal um informe sobre as medidas adotadas para cumpri-la, sem prejuízo do estabelecido no parágrafo 231 da presente Sentença; 20. A Corte supervisionará o cumprimento integral desta Sentença, no exercício de suas atribuições e em cumprimento de seus deveres estabelecidoskkk....., pela Convenção Americana de Direitos Humanos, e dará por concluído o presente caso quando o Estado tiver dado cabal cumprimento ao disposto na mesma”. Fonte: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_402_ing.pdf>. Acesso: 19.04.2021. Tradução livre.



80. Na **doutrina da infância e da juventude**, crianças e adolescentes são peças em peculiar condição de desenvolvimento, na condição de sujeitos de direito que merecem proteção integral, com absoluta prioridade,¹¹⁵ de acordo com o seu superior interesse, enquanto aquilo que garante a sua dignidade como pessoa em desenvolvimento,¹¹⁶ razão pela qual lhes são reconhecidos direitos fundamentais que visam garantir o direito a viver com dignidade, que obviamente abarca o direito à proteção da **“saúde psíquica da criança e do adolescente”**.¹¹⁷

81. Por outro lado, “A restrição à sua autonomia limita-se, portanto, apenas aos casos em que sua própria conduta o coloca em situação de risco”,¹¹⁸ mas é precisamente disso que **NÃO** se trata, pois **quem coloca crianças e adolescentes em situação de risco é quem nega seu direito de não sofrer, pelo DRAMA que a puberdade causa a crianças trans e adolescentes trans**, ou seja, crianças e adolescentes que se entendam como pertencentes ao gênero oposto àquele que lhes foi designado ao nascer, em razão de seu genital. **A própria Justificativa da Resolução CFM 2.427/2025 reconhece os efeitos positivos do bloqueio hormonal da puberdade a crianças que têm incongruência e principalmente “disforia” (sofrimento) de gênero, bem como a adolescentes na mesma situação quanto à hormonização a partir dos dezesseis anos. Mas por casos no REINO UNIDO, e não no Brasil, onde se alega que supostamente não teria havido atenção INTEGRAL a questões sociais, que a doutrina dos médicos psiquiatras Saulo Vito Ciasca e Daniel Augusto Mori Gagliotti atesta que não é o que ocorre no Brasil (cf. supra), em sua experiência e lugar de fala enquanto médicos que de fato atendem crianças trans e adolescentes trans, decidiu o CFM CASSAR O DIREITO AO BLOQUEIO HORMONAL À GRANDE MAIORIA DOS CASOS, PREJUDICANDO ASSIM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE CONTINUAM SE ENTENDENDO COMO TRANS NA VIDA ADULTA!** Quando a medida racional, razoável e proporcional é a de melhorar procedimentos já que a alegada preocupação é com sua suposta insuficiência para os **RAROS** casos em que há destransição ou interrupção dos tratamentos da transição (conceitos distintos, já que este caso não implica naquele).

82. **Crianças trans e adolescentes trans têm a sua DIGNIDADE HUMANA violada pelo ato normativo violado, porque são tratadas como COISAS à disposição da ideologia de gênero cisheteronormativa da maioria da sociedade, sendo INSTRUMENTALIZADAS para tanto, pois têm VIOLADA SUA AUTONOMIA E SEU VALOR INTRÍNSECO enquanto pessoas humanas trans, com flagrante DANO À SUA SAÚDE PSICOLÓGICA E SOCIAL a partir da lógica do DANO HIPOTÉTICO elucubrado pela Justificativa do Conselho Federal de Medicina ao ato normativo impugnado. Afinal, o CFM invoca supostos casos de outro país, sem sequer alegar e muito menos provar que isso ocorre no Brasil, bem como textualmente pontua RECEIO DE**

¹¹⁵ AMIN, Andréa Rodrigues. **Doutrina da Proteção Integral**. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). CARNEIRO, Rosa Maria Xavier Gomes (Rev. Jurídica). Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos teóricos e práticos, 10ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2017, p. 58-60.

¹¹⁶ AMIN, Andréa Rodrigues. **Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente**. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). CARNEIRO, Rosa Maria Xavier Gomes (Rev. Jurídica). Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos teóricos e práticos, 10ª Ed., SP: Saraiva, 2017, p. 74-75.

¹¹⁷ AMIN, Andréa Rodrigues. **Dos direitos fundamentais**. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). CARNEIRO, Rosa Maria Xavier Gomes (Rev. Jurídica). Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos teóricos e práticos, 10ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2017, p. 80-82 e 92-94.

¹¹⁸ AMIN, Andréa Rodrigues. **Dos direitos fundamentais**. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). CARNEIRO, Rosa Maria Xavier Gomes (Rev. Jurídica). Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos teóricos e práticos, 10ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2017, p. 98....



PROCESSOS (SIC) de entidades médicas em Estados norte-americanos onde POLÍTICAS REACIONÁRIAS DE EXTREMA-DIREITA desumanizam pessoas trans para negar sua existência e dignidade humana. Limita-se a citar “PREOCUPAÇÕES” que são, unicamente, preocupações MORAIS de pessoas que não aceitam a naturalidade da transgeneridade e QUEREM EVITAR AO MÁXIMO que crianças e adolescentes que se entendem como trans tenham essa sua identidade de gênero autopercebida respeitada. Viola-se, assim, o INTERESSE SUPERIOR de crianças e adolescentes que entendem ter uma identidade de gênero distinta daquela que lhes foi designada ao nascer, em razão de seu genital, para privilegiar os VALORES MORAIS da atual gestão do Conselho Federal de Medicina e da maioria transfóbica da sociedade, ignorando-se a lição pela qual “*Interesse superior ou melhor interesse não é o que o Julgador ou aplicador da lei entende que é melhor para a criança, mas sim o que objetivamente atenda à sua DIGNIDADE enquanto PESSOA EM DESENVOLVIMENTO, aos seus DIREITOS FUNDAMENTAIS em maior grau possível*”. O que, à luz dos princípios biomédicos da beneficência e da não-maleficência, demanda possibilitar os ÚNICOS TRATAMENTOS DISPONÍVEIS para EVITAR O SOFRIMENTO de crianças e adolescentes que têm identidade de gênero transgênera, especialmente à luz da absoluta e incontestável REVERSIBILIDADE SEM DANOS À SAÚDE de tais procedimentos, que NÃO FOI NEGADA pela Justificativa do Conselho Federal de Medicina, contraposta à absoluta IRREVERSIBILIDADE DA PUBERDADE, geradora de profundo SOFRIMENTO SUBJETIVO a crianças e adolescentes de identidade de gênero transgênera, que SE SENTEM COMO “MONSTROS” QUANDO VEEM SEU CORPO SE DESENVOLVER DE FORMA CONTRÁRIA À SUA IDENTIDADE DE GÊNERO, como os RELATOS de pessoas trans em geral provam cabalmente, alguns deles transcritos nesta ação. E tais princípios bioéticos são imanescentes à vedação do arbítrio do princípio da razoabilidade, bem como impedem intervenções em direitos fundamentais que os violem, por inadequadas, desnecessárias e estritamente desproporcionais à proteção integral de crianças trans e adolescentes trans, com absoluta prioridade.

83. É preciso, assim, ter uma **interpretação jurídica evolutiva e emancipatória**, que vise a superação de vulnerabilidades sociais, como a vulnerabilidade que assola crianças trans e adolescentes trans, ou seja, crianças e adolescentes com “incongruência de gênero”. Para tanto, justifica-se a precisa e bela **hermenêutica do oprimido**, de Adilson José Moreira. Vejamos:

Um jurista que pensa como um negro deve estar ciente de que ele precisa **interpretar o Direito a partir do ponto de vista de um subalterno**. Quero dizer com isso que a existência de uma pessoa dentro de uma democracia liberal não impede a reprodução da **condição de subordinação**. Os indivíduos podem ser considerados como **sujeitos de direito**, mas eles possuem uma **inserção social hierarquizada**, seja por causa das disparidades de classe, seja por causa de **estigmas culturais**. Os regimes políticos podem mudar, as pessoas podem ter acesso a direitos formais, mas os **grupos dominantes** sempre criam meios para que o poder permaneça em suas mãos. O regime liberal não elimina as **relações assimétricas e arbitrarias de poder**. O **status subordinado de minorias** raciais na sociedade brasileira teve início com a inserção econômica desses grupos como mercadoria no processo de colonização e teve continuidade por causa da restrição de direitos e das políticas de transformação dos trabalhadores na primeira República, da reprodução de mecanismos de discriminação no espaço público e no espaço privado, e também por causa de **construções culturais responsáveis pela representação deles como indivíduos moralmente degradados**. O **subalterno** é um sujeito construído a partir de ideologias sociais, de determinações históricas, de interesses econômicos e de projetos políticos que os situam em uma **situação de alteridade permanente** para que processos de dominação possam ser sempre reproduzidos. Embora ele possa fazer



parte de regimes supostamente democráticos, sua inserção social será sempre de **marginalização** porque o **projeto de dominação** racial opera em quaisquer regimes políticos, mesmo naqueles baseados no princípio da igualdade de direitos.

[...]

[...] Assim, pensar como um jurista negro significa **conceber a realidade na qual vivo a partir das condições concretas da existência**, das várias **restrições materiais impostas** àqueles que fazem parte de grupos que estão em uma **situação permanente de subordinação**. [...] **formas de subordinação** são sempre reproduzidas em democracias liberais, a razão principal pela qual **não podemos pensar a interpretação constitucional como um processo desconectado da história social e da situação política de uma sociedade**. Pressupor que a uniformidade de *status* jurídico pode significar a homogeneidade de experiências sociais permite que **relações de subordinação** sejam reproduzidas dentro da sociedade, mantendo **classes de pessoas em condição de subalternidade** ao longo do tempo. Assim, um jurista que pensa como um negro precisa **considerar que há grupos que estão em uma condição de exclusão estrutural, fato que deve guiar a forma como interpreta o princípio da igualdade para que possa ter a força transformadora que lhe confere o texto constitucional**.¹¹⁹

84. No mesmo sentido, em prol da interpretação jurídica emancipatória que supere as vulnerabilidades sociais concretas do mundo real, a doutrina de **Urbano Félix Pugliese do Bomfim**:

A desigualdade mina a sensibilidade, tornando os seres humanos distantes, sem notar a **dor do outro**. [...] Assim, a **pessoa transexual**, como exemplo, deve ser **tutelada** por normas protetivas quando estiver **vulnerabilidade** frente a um agente mais fortalecido. [...] Portanto, **o Direito não pode quedar-se inerte diante de injustiças e desigualdades patentes**. Mesmo porque, conforme **Taysa Schiocchet** (2007, p. 79, grifo nosso), no artigo '*Marcos normativos dos direitos sexuais*', afirma '(...) os **sujeitos devem ser tratados como atores principais na autodeterminação de seus corpos e que a saúde sexual constitui-se num bem jurídico indispensável à preservação da dignidade humana e não mero problema biomédico ou econômico**'. Assim sendo, quando a norma constitucional indicar uma diferenciação entre os sexos será, somente, para densificar a **igualdade material**. No entanto, caso haja dúvida, como no concernente a um possível aprisionamento de **pessoa transgênera** (sem registro compatível), dentro de um estabelecimento penal repleto de violência, **o concretor do direito deve aplicar a norma no intento protetivo dos mais vulnerados, por ser a interpretação própria das normas a respeito dos direitos humanos**.

[...]

A ideia, atualmente, é que **os seres humanos podem ser educados sem uma prévia forçada identidade de gênero, pré-fabricada pela presença de órgãos capazes de indicar um lado ou o outro – homens com pênis e mulheres com vagina – em âmbito social**. [...] Assim, a **CRIANÇA** poderá, quando bem lhe aprouver, **escolher [sic] – construir – o gênero no qual comporá a identidade de gênero, a expressão de gênero e os papéis sociais do próprio viver**. [...] Porém, ser homem e mulher, na atualidade, é bem diferente dos tempos primevos. Natural pensar a suposta diferença dos sexos biológicos como um **ambiente de vulnerabilidades** capazes de gerar **injustiças**. Normas, então, de todos os campos jurídicos, são clamadas no intento de **equalizar as materiais desigualdades sexuais, porventura existentes**. [...] Além disso, o tema de gênero é polêmico e repleto de idiosincrasias culturais, morais e religiosas. Os Estados ao redor do mundo, apesar do esforço de entidades e pessoas, ainda são contagiados por **argumentos desprovidos de proteção aos vulnerados e recheados de uma patrulha da moralidade alheia**, mesmo sendo, em muito, **matéria de autonomia privada** e não interferindo, em nada ou, muitas vezes, por reflexo mínimo, nos direitos de terceiros.

[...]

A tradição, assim, é o ato comunicativo culturalizado no qual humanos inserem a promessa ou a aparência do prestígio. [...] Não haveria, portanto, a necessidade de ponderar a respeito do porquê determinado comportamento humano existe [...]. A tradição é a mãe do costume jurídico. [...] No entanto, **quando a razão mais crítica atinge a tradição, no ensejo de modificação e rompimento do vetusto comportamento humano, calha investigar a respeito da**

¹¹⁹ MOREIRA, Adilson José. **Pensando como um Negro**. Ensaio sobre Hermenêutica Jurídica, São Paulo: ContraCorrente, 2019, p. 88, 99 e 107.



manipulação da tradição no intento de permanência dos dominadores. Haverá um empoderamento discursivo calcado na tradição quando não houver **fundamentações plausíveis** a respeito dos porquês civilizatórios existentes no âmbito das históricas atividades dos valores humanos. [...]

A tradição é obedecida automaticamente – de forma inconsciente, pelos humanos. [...] O binarismo sexual, apesar da fundamentação biológica calcada na presença dos órgãos sexuais externos – pênis e vagina – com correspondência exata no gênero masculino e feminino, **é uma normatização diuturnamente vergastada pelo cotidiano societário mundial.** Pessoas com pênis **vivem femininamente** como mulheres, seres humanos envaginados têm um **ser-no-mundo masculinizado,** exatamente como os ditos biologicamente homens.

No entanto, pode acontecer das **tradições** serem **criações** por um número pequenino de pessoas no **desejo de realizar um controle social não violento, mas penetrante e profundo.** [...] Renato Ortiz (1983,p.15), na introdução da obra *Sociologia*, de Pierre Bourdieu, indica a definição de *habitus* do seguinte modo: '**O habitus tende, portanto, a conformar e a orientar a ação, mas na medida em que o produto das relações sociais ele tende a assegurar a reprodução dessas mesmas relações que o engendraram.**' [...] Os conceitos de tempos passados a respeito das identidades sexuais, papéis sexuais e das sexualidades são fundados na tradição e no *habitus*, passados de geração em geração como se fossem blocos monolíticos intransponíveis e imodificáveis. [...] Dessa forma, a **tradição inventada** por alguns **interfere nos quereres e nos gostares humanos.** Há, dessa forma, uma **conformação** ao quanto dito/ensinado em tempos passados para haver o ajuste e reconhecimento da pertença a uma cultura. Os humanos aprendem e apreendem com o vivido sem trazer ao consciente os porquês da tradição, refletindo-se dessa maneira, em exatidão, o conceito bourdieuano de *habitus*. [...] Assim, **é um engano pensar a vida e o viver como marcados destinalmente por meio do corpo tradicionalmente categorizado como homem/masculino ou mulher/feminino.** Há exemplos vários ao redor do planeta demonstradores da possibilidade, em perfeição, de modificação da arcaica estrutura binária de escolha do *status* sexual. Outrossim, o Direito não se modificará sem uma luta constante e eficaz. Afinal, conforme Calmon de Passos (2000, p.4) assevera na obra *Direito, poder, justiça e processo*, em tom elucidativo: '(...) o Direito é sempre e necessariamente um discurso de poder'. [...]

[...]

A **sexualidade** é uma palavra abrangedora de diversas tonalidades das quais o **Direito** se abebera, quando tiver o **viés emancipador e igualizador,** para definir conceitos e conseguir **proteger os vulnerados** da sociedade. [...] O sexo biológico dos humanos é, na realidade pós-moderna, uma formação corporal-cultural. [...] **As pessoas intersexuais e as mulheres são as mais vulneradas pela sociedade, merecendo preocupação protetiva pela sistemática jurídica.** [...] O feminino sempre foi, ao longo dos tempos, **manipulado pelo masculino violador.** Todos os humanos circunvizinhos ao feminino são vilipendiados, em doses maiores, do que os aproximados ao masculino. Por outro lado, existe uma **hetero[cis]normatividade em virtude da qual todas as pessoas que se estreitam à transgressão – intersexuais, travestis, transexuais – são vulnerabilizadas, social e juridicamente.** Conceitos jurídicos patentemente determinados em tempos passados, como homem, mulher, feminino e masculino, na atualidade ganham contornos diversos. Teorias são ventiladas no afã explicativo das novidades trazidas por **revoluções corporais e ideológicas.** No entanto, apesar das modificações teóricas em múltiplas instâncias, **o Direito permanece, de muitas formas, inerte ao sofrimento alheio das pessoas vulneradas na seara das sexualidades.**

Os conceitos jurídicos devem ser atualizados no intento de ajustar a proteção aos vulnerados. Os **transexuais** não podem ser conceituados como doentes somente para poderem ter acesso a um **direito humano fundamental básico,** qual seja, a **saúde pública.** Dessa forma, **a transexualidade é uma forma de vivência da própria sexualidade, plenamente saudável e possível em/na vida humana.** [...] O **corpo humano** – linguagem na **vivência-no-mundo** – acaba sofrendo com base em legislações vetustas e entendimentos bolorentos a respeito das pulsões sexuais. A **defesa jurídica da escolha pessoal** a respeito dos assuntos circunscritos à própria sexualidade **evitará uma maior vulnerabilização** e permitirá, a todos os indivíduos, o **direito insofismável à felicidade,** tão falada na atualidade. Não há somente dois sexos/gêneros – como indicam diversos opúsculos de tempos passados. No entanto, diante dos **papéis sociais**



ventilados pela ciência jurídica, não havendo margem de manobra a ser ofertada aos seres humanos, **o Direito carece permitir, livremente e sem restrição à autonomia individual de cada um, por ser um direito humano, fundamental e de personalidade, a escolha do ajuste corporal aos próprios quereres a respeito das sexualidades**. Assim sendo, não há de haver elencações jurídicas a respeito das sexualidades humanas capazes de enfraquecer as pessoas em derredor da sociedade. Ao revés, todas as **classificações, quando imprescindíveis, devem permitir as mudanças necessárias a uma vida livre das amarras oriundas das antigas listas ultrapassadas a respeito de gênero, orientação sexual e sexo biológico**.

[...]

A **categoria da vulnerabilidade tem o condão de abranger as categorias sexuais e organizar a administração normativa e jurídica na busca da proteção das pessoas vulneradas da sociedade**. Dessa maneira, todo e qualquer ser humano – mesmo aqueles e relação aos quais a **sistemática jurídica** tem dúvida categorial, como as travestis e as transexuais – deve ser abrangido por **normas protetivas das mulheres, porque o feminino também é ventilado em âmbito normativo**. Portanto, caso haja uma rusga doutrinária na categoria – ou mesmo uma diferenciação epistêmico-topológica, **a vulnerabilidade deve ser o diapasão capaz de organização a aplicação dos comandos jurídicos na busca da igualdade material, equilíbrio social e proteção ética dos vulnerados pela sociedade**. A **vulneração dos humanos**, por diversos motivos, principalmente sexuais, deve ser uma **preocupação sociojurídica**, pois fomenta diversos comportamentos cruéis e segregadores de pessoas dispostas a atuar com violência.

[...]

As **naturalizações** a respeito das **sexualidades** são impostas por parte da **sociedade ideologicamente dominante** e levadas a cabo por intermédio das **tradições** inventadas e da penetração do conceito de *habitus* bourdiano. As sexualidades e a morte/morrer, por serem temas difíceis de elucidar, findam por gerar dúvidas capazes de soerguer noções pouco racionais e castradoras das pluralidades existenciais cotidianas na Terra. **Os seres humanos, no entanto, pouco obedecem a ritos, rituais e normas jurídicas quando há a necessidade premente de habitar o próprio corpo e ser aquilo que se é**. Mesmo não havendo, no Brasil, uma norma permissiva da **transgressão de gênero**, conforme verificado em inúmeras localidades, os humanos **insistem** (acertadamente) em tornarem-se-no-mundo homens feminilizados, mulheres masculinizadas e outras variações. [sic]

[...]

Argumentos racionais não existem para fundamentar, de maneira coerente e plausível, a respeito de tradições sexuais a partir das quais os indivíduos são ensinados a obedecer e sofrer pelo obedecimento. Não existe nenhuma explicação sobre o motivo de um órgão no corpo ser utilizado como zona erógena em detrimento do outro, já que a atividade sexual não é somente viável para a reprodução. [...] O Brasil, por meio de inúmeros projetos de lei (principalmente o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero), clama por uma **abolição dos libambos às sexualidades**. **Os direitos humanos, fundamentais e de personalidade, com a livre construção da identidade de gênero, é solidificado, pois todos têm o direito de ser o que se é, principalmente na seara das sexualidades**.¹²⁰

85. Como se vê, embora baseada no equivocado pressuposto da “escolha” (“opção sexual”, sic), essa **belíssima doutrina** bem explica o **direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade** de crianças trans e adolescentes trans, para que tenham sua **identidade de gênero** respeitada, **sem discriminações**, por não haver motivação lógico-racional, à luz de imperiosos ou mesmo legítimos fins estatais, que isso justifica à luz do **direito fundamental à igualdade e à não-discriminação**, tanto em geral quanto relativamente à sua identidade de gênero autopercebida. Perceba-se, ainda, que traz bela explicação sobre fundamentos de **razão crítica** que justificam a superação da **tradição cissexista e pautada na transfobia estrutural**, o que dá fundamentos de **hermenêutica filosófica**

¹²⁰ BONFIM, Urbano Félix Pugliese do. **O Direito e as Vulnerabilidades LGBTIs**, Salvador: Mente Aberta, 2021, p. 258, 260-262, 306-307, 309-311, 322-323 e 325-327.



gadameriana, pela qual seguir a tradição é um ato de razão,¹²¹ donde quando a razão crítica demonstra a irracionalidade da tradição à luz da evolução dos tempos, a tradição deve ser abandonada. E a **tradição cissexista e transfóbica** em questão é absolutamente inconstitucional, pela evidente **discriminação arbitrária à identidade de gênero** das pessoas trans em geral e de crianças trans e adolescentes trans em especial no presente caso.

X. MEDIDA CAUTELAR OU TUTELA DE URGÊNCIA.

86. Como se sabe, nos termos dos arts. 10 a 12 da Lei 9.868/99, por analogia, presentes os requisitos legais da fumaça do bom Direito e do perigo na demora, deverá ser concedida a medida cautelar pleiteada, o que obviamente não afasta a possibilidade de concessão de *antecipação de tutela* (“*tutela de urgência*”), nos termos dos arts. 300 e 301 do Código de Processo Civil, também por analogia.

87. A **fumaça do bom Direito, verdadeira verossimilhança** no presente caso, consiste na evidente desconsideração dos critérios da **Medicina Baseada em Evidências** pelo Conselho Federal de Medicina, na aprovação da Resolução 2.427/2025, por **desconsiderar as melhores evidências**, relativas aos diversos estudos que comprovam o **bem-estar** que o bloqueio hormonal da puberdade faz a **crianças trans**, que a hormonização faz a **adolescentes trans** com mais de dezesseis anos e que a cirurgia de afirmação de gênero faz em pessoas trans adultas, arbitrária que também foi o aumento de idade para esta para vinte e um anos. Isso porque os supostos “**estudos**” citados pela **Justificativa** do ato normativo impugnado, além de publicados em **fontes de idoneidade questionável** (cf. item IV.1, parágrafos 28, 29 e transcrições, supra), **não trazem conclusões peremptórias** sobre suposta “falta de adequação” ou “falta de eficácia” do bloqueio hormonal da puberdade para crianças trans e da hormonização para adolescentes trans a partir dos dezesseis anos. Que demonstram, ainda, que crianças e adolescentes apresentam “incongruência de gênero” e se entendem como trans **independente de “doutrinação/ensinamento”**, ao contrário do que teoria da conspiração transfóbica quer fazer crer (Item VIII, parágrafos 68 a 74 – e seguintes). **Pelo contrário**, a explicação da doutrina psicanalítica de Stoller e da doutrina biomédica de Benjamin, que configuram o pensamento tradicional hegemônico até a despatologização das identidades trans e nos setores conservadores/reacionários atuais prova que **quem quer doutrinar ideologicamente crianças e adolescentes é a postura tradicional que naturaliza só a cisgeneridade e patologiza ou classifica como “anormal” ou “excepcional” as transgeneridades**, ante pedagogias opressoras de ensino de masculinidade tóxica a quem a sociedade quer como “menino” em razão de seu genital e de feminilidades submissas a quem a sociedade quer como “menina” em razão de seu genital, algo que tem que ser entendido como **fato notório** e, de qualquer forma, é devidamente **comprovado cabalmente** pelo estudo da *nefasta doutrina cisnormativa e opressora das identidades*

¹²¹ GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método I**. Traços Fundamentais de uma Hermenêutica Filosófica. Trad. Flávio Paulo Meurer. Ver. Trad. Enio Paulo Giachini, 7ª Ed., Petrópolis: Vozes e Bragança Paulista, 2005, p. 373-375: “a tradição mais autêntica e a tradição melhor estabelecida não se realizam naturalmente em virtude da capacidade de inércia que permite ao que está aí persistir, mas necessita ser afirmada, assumida e cultivada. **A tradição é essencialmente conservação** e como tal sempre está atuante nas mudanças históricas. **Mas a conservação é um ato da razão**, e se caracteriza por não atrair a atenção sobre si. Essa é a razão por que as inovações, os planejamentos aparecem como as únicas ações e realizações da razão. [...] Em outras palavras, o que importa é reconhecer o momento da tradição no comportamento histórico e indagar pela sua produtividade hermenêutica” (g.n).



trans de crianças e adolescentes em questão (item IV, parágrafo 19, sua longa transcrição e parágrafo 20 sobre o tema).

87.1. Ademais, a **contraditória Justificativa** do ato normativo impugnado cita que **“pesquisas preliminares não encontraram nenhum comprometimento no desempenho acadêmico, o que seria esperado se o desenvolvimento cognitivo fosse interrompido”**; *“A maioria dos riscos físicos associados aos bloqueadores da puberdade e hormônios de afirmação de gênero podem ser controlados. Por exemplo, os riscos podem ser reduzidos por meio da triagem de doenças crônicas e câncer ao longo da vida e da otimização de fatores de estilo de vida, como dieta e exercícios. O aconselhamento sobre fertilidade é normalmente recomendado como parte da avaliação das necessidades e objetivos do paciente; a preservação dos gametas também é possível. Há também danos mais difíceis de se mensurar”*; **“A pesquisa da equipe holandesa, publicada pela primeira vez em 2011 e que acompanhou um grupo cuidadosamente selecionado de 70 adolescentes, descobriu que os bloqueadores da puberdade, em conjunto com a terapia, melhoraram o funcionamento psicológico”**.

87.2. Por outro lado, a própria **Justificativa** reconhece que os supostos casos de **“destransição”** são, muitas vezes, gerados não por “insatisfação” com os resultados de transição de gênero, mas por **“Fatores externos frequentemente relatados incluíram pressão da família e estigma social”** como os fatos geradores delas. Por outro lado, o suposto dado de “20%” citado parte de “estudo” de cunho mais metodológico, que não visou analisar dados, que abarcou **ínfimo de pessoas trans analisadas e número ainda mais ínfimo de pessoas que “desistiram” do processo de transição (OITO), das quais só QUATRO “destransicionaram” (conceitos distintos, pois aquele não implica neste)**, sendo que **uma delas** passou a se identificar como **pessoa não-binária**, o que não é uma “destransição”, enquanto retorno a uma identidade cisgênero. Por fim, trata-se de texto confuso, cujo foco é mais um estudo metodológico sobre como produzir dados para o acompanhamento dos pacientes, do que realmente um estudo que analisa esses dados. Tanto que, **contrariando a praxe acadêmica**, no seu **Resumo**, os “dados” gerados sequer aparecem, focando-se em discussão puramente metodológica. **Portanto, os “dados” utilizados, assim, são apenas um experimento pra testar a metodologia proposta e não algo para ser interpretado como gerando “evidências científicas”**.¹²²

87.3. Sem falar que entre as **“preocupações”** (sic) invocadas pela **Justificativa** do ato normativo impugnado se refere a suposto **fato ocorrido no Reino Unido, sem correspondente no Brasil**, donde não pode ser transplantado acriticamente para

¹²² A análise de tais estudos só foi possível em razão da profunda contribuição de **Thiago Coacci Rangel Pereira**, Doutor em Ciência Política e Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, além de Mestre em Ciência Política pela Universidade Federal de Minas Gerais e Bacharel em Direito. Que também auxiliou sobremaneira, junto com **Bruna Benevides**, Presidenta da ANTRA, a qual coescreveu trechos relevantíssimos dessa peça (por exemplo, parágrafos 44.1 a 44.3, mas diversos outros, revisando toda a ação, ela e ele contribuindo com reflexões sobre diversos outros temas desta ação, pelo que fica total agradecimento do advogado signatário, embora com responsabilidade exclusiva sobre o que aqui está escrito, especialmente sobre as qualificações jurídico-morais feitas na peça, de sua exclusiva responsabilidade, não obstante estejam no evidente âmbito de proteção do direito fundamental à liberdade de expressão e crítica, bem como do direito fundamental à imunidade profissional da Advocacia, sendo que, parafraseando minimamente a célebre máxima de Sobral Pinto, a Advocacia não é profissão compatível com a covardia com o que precisa ser dito e feito. Por fim, o advogado signatário agradece também ao médico **Renan Andrey Pontes Cruz**, pelos diversos diálogos que ajudaram na compreensão do tema da *Medicina Baseada em Evidências*, tal como explicado nesta peça, embora, novamente, com total responsabilidade deste advogado signatário pelo que aqui, de fato, constou e se explicou.



cá, como incrivelmente feito pelo Conselho Federal de Medicina. Sendo que **obviamente ANTRA e IBRAT** não se opõem a que haja preocupações pa..a evitar casos de “destransição” e que haja preocupação com as pessoas que destransicionam, inclusive pela constatação da própria **Justificativa** de que isso se dá, em geral, não por “arrependimento” ou algo do gênero, mas por **pressões externas** da família e outros setores sociais (cf. supra, já neste parágrafo). Ocorre que é mais do que **evidente** que se a preocupação é que haja uma **preocupação integral** com todos os **aspectos sociais** de crianças trans e adolescentes trans no acompanhamento integral, a **solução constitucionalmente e convencionalmente adequada** é a de melhoria do procedimento e do acompanhamento, **jamais** sua revogação, que **despreza a esmagadora maioria dos casos que a própria Justificativa do ato normativo impugnado reconhece que abarca pessoas que não destransicionam e, assim, foram de fato crianças trans e adolescentes trans!** E a explicação da *prática clínica brasileira* demonstra que, *no Brasil, esse problema não ocorre*, consoante a rica explicação dos **médicos psiquiatras** Saulo Vito Ciasca e Daniel Augusto Mori Gagliotti, em sua experiência e **lugar de fala** enquanto **médicos** que de fato **atendem crianças trans e adolescentes trans** (cf. item IV, parágrafos 13.14.1, 14 e transcrições respectivas, supra).

88. A **prova inequívoca** das alegações se refere à **análise técnica** feita pela **ABMMD** – Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia, no **Relatório Técnico** anexo e supra explicado (item IV.1, parágrafos 28 e 29 e transcrição após o primeiro, à luz dos critérios da *Medicina Baseada em Evidências* – cf. item IV.1, parágrafos 26, 27 e transcrição), bem como nos **estudos explicados nesta ação** (item VII, parágrafos 55 a 63), que atestam que os **princípios biomédicos da beneficência e da não-maleficência** demandam pela manutenção do direito ao bloqueio hormonal da puberdade em crianças trans e à hormonização a adolescentes trans a partir dos dezesseis anos, enquanto medidas aptas à garantia da **saúde psicológica e social** de crianças trans e adolescentes trans. Algo reconhecido pela própria **Justificativa** do ato normativo impugnado, pela qual **“Os achados sugerem que os jovens que fizeram uso de bloqueadores hormonais e hormonioterapia como parte do cuidado de afirmação de gênero tendem a ficar satisfeitos e não arrependidos desse uso vários anos depois (Olson et al, 2025)”** e que **“A terapia hormonal foi associada ao aumento da qualidade de vida, diminuição da depressão e diminuição da ansiedade”**. Este fato constitucional é importantíssimo para se apurar a validade da norma em questão, em termos de razoabilidade (não-arbitrariedade) e proporcionalidade-adequação, pois **políticas públicas e normas jurídicas** não podem ser criadas a partir de casos isolados, pois devem prever a regulação *tanto* da regra geral *quanto* das exceções, ao passo que **o ato normativo impugnado** parte de supostas exceções para desprezar a regra geral do que ocorre com as pessoas trans.

89. O **perigo na demora** é continuado e evidente: a própria **Justificativa** do ato normativo impugnado reconhece a **existência de crianças e adolescentes que se identificam como trans e que terão profundo sofrimento subjetivo e social pela não-realização desses procedimentos necessários à sua saúde psicológica e social**, como foi demonstrado que a própria **Justificativa** do ato normativo impugnado reconhece, na sua teratológica contradição interna. Ao passo que **a existência da criança trans sempre foi um dado aos saberes médicos e**



psicanalíticos que nefastamente patologizaram ideologicamente as identidades trans, como a própria história da nefasta doutrina cissexista/cisnormativa de Stoller e Benjamin, que moldou o pensamento tradicional conservador e reacionário transfóbico sobre a patologização das identidades trans reconheceu, desde sempre, a existência da criança trans, embora desejando moldá-la à ideologia de gênero cisheteronormativa e machista da sociedade (cf. item IV, parágrafo 19, sua longa transcrição e parágrafo 20 sobre o tema).

90. Logo, há **DANO GRAVE E DE DIFÍCIL REPARAÇÃO**, pelo profundo **sofrimento subjetivo e social** causado a crianças trans e adolescentes trans pela revogação do direito ao bloqueio hormonal da puberdade e à hormonização a partir dos dezesseis anos. **Indeferimento da medida cautelar implicará em profundo DOLO EVENTUAL com esse sofrimento absolutamente atestado pelos ESTUDOS CIENTÍFICOS acerca do tema**, como a própria **Justificativa** do ato normativo impugnado reconhece, em sua teratológica contradição interna com as normas agora aprovadas, além das **análises técnicas** já referenciadas no parágrafo anterior.

91. Por outro lado, há evidente **ausência de prejuízos a pessoas que já retiraram o novo documento de identificação civil**, por poderem usá-lo enquanto o Governo Federal não possibilita sua substituição, sem prazo peremptório para ser realizada, sendo que obviamente a Impetrante não se opõe a tal explicitação por essa Suprema Corte quando do deferimento da medida cautelar aqui pleiteada e, também, no julgamento de procedência dos pedidos principais adiante formulados. Além da **ausência de prejuízos a quem quer que seja**, pela irrelevância do campo “sexo” em documento de identificação civil, de sorte que sua preferência pessoal por tal campo não pode ser usada com “critério jurídico”, especialmente quando isso gera discriminação às pessoas trans. E como pessoas cisgênero não têm “nome social”, ao menos distinto de sua identidade de gênero, sequer têm interesse jurídico para pleitear algo nessa seara.

92. Assim, deverá ser concedida **MEDIDA CAUTELAR ou TUTELA DE URGÊNCIA, inaudita altera pars**, para suspensão de todo ato normativo impugnado ou, subsidiariamente, das normas específicas aqui atacadas, cf. delimitado nos pedidos infra, com efeito ripristinatório em ambos os casos dos direitos fundamentais de autodeterminação de gênero e saúde psicológica e social de bloqueio hormonal da puberdade para crianças transgêneras, de hormonização para adolescentes transgêneros(as) a partir dos dezesseis anos e de cirurgia de afirmação de gênero para pessoas transgêneras adultas a partir da maioridade civil (dezoito anos), o que desde já se requer.

XI. DECISÃO ADITIVA DE PRINCÍPIO.

93. Sobre os pedidos de **decisão aditiva**, primeiramente, lembre-se que as **decisões aditivas de regra(s)** são aquelas nas quais a Corte declara a inconstitucionalidade da omissão de um texto normativo em regulamentar determinado tema e, por isso, amplia o seu conteúdo, mediante a integração daquilo que ele (texto) diz com aquilo que ele deveria dizer para ser compatível com a Constituição. A própria Corte faz a integração normativa, determinando o regime jurídico que prevalecerá até ulterior normatização do Legislativo. Tal modalidade é



utilizada, principalmente, quando há uma única hipótese constitucionalmente obrigatória, a ser seguida pelo Legislativo, porém, entende-se, aqui, que (ela) pode ser utilizada também para regulamentar provisoriamente temas em que haja efetiva necessidade social (de majorias ou minorias) que justifiquem uma atuação proativa da Corte para salvaguardar direitos fundamentais dos envolvidos. Por outro lado, as **decisões aditivas de princípio(s)** são aquelas nas quais a Corte reconhece a inconstitucionalidade da omissão de um texto normativo, mas se limita a indicar o(s) princípio(s) que o órgão normativo (normalmente, o Legislativo) deverá respeitar quando vier a regulamentar o tema. Por outro lado, a Corte já fixa aos juízes ordinários determinados parâmetros a serem seguidos no julgamento de casos concretos pendentes, enquanto o órgão normativo não aprovar a nova regulamentação.¹²³

94. **O fundamento desta modalidade de decisão aditiva é o fato de o órgão normativo (Legislativo em geral, CFM neste caso) possuir mais de uma opção constitucionalmente legítima de regulamentação, e de ter ele maior legitimidade democrática que a Corte para fazê-lo, embora não havendo razão legítima que justifique o entendimento conservador pelo qual a Corte não poderia decidir nesse caso, ao menos em casos dramáticos, de opressão a minoria socialmente vulnerabilizada, que precisa dessa proteção urgentemente, pela função contramajoritária da jurisdição constitucional, por estar sofrendo com a tiranía da maioria contra ela, por mera animosidade, desprezo ou preconceito estrutural que seja. Afinal, a dignidade humana enquanto valor intrínseco da pessoa humana socialmente discriminada não pode ser subjugada, por “ponderação”, ao fato de que o órgão normativo tem várias opções constitucionalmente legítimas, quando o livre desenvolvimento de sua personalidade e sua saúde psicológica e social dependem da decisão aditiva. E como estamos em sede de controle de ato normativo de Conselho de Classe, não se aplica a deferência democrática a valorações do Legislativo, donde demonstrada a ARBITRARIÉDADE CIENTÍFICA de sua posição, como se entende que essa ação demonstrou, a declaração de sua inconstitucionalidade é medida de rigor.**

95. Por isso, justificam-se os pedidos de decisão aditiva de princípios, infra formulados, aos quais se remete para não aumentar desnecessariamente o já enorme tamanho desta ação, que todavia teve o tamanho necessário para que os **fatos reais e não os fatos imaginários que o CFM arbitrariamente privilegiou** fossem explicados em todos os seus detalhes necessários a esta Suprema Corte.

XII. PEDIDOS.

¹²³ IOTTI, Paulo. **Constituição Dirigente e Concretização Judicial das Imposições Constitucionais do Legislativo**. A Eficácia Jurídica Positiva das Ordens Constitucionais de Legislar em geral e dos Mandados de Criminalização em particular, 4ª Ed., Bauru: Spessoto, 2022, cap. 1, item 2.1.2. Embora seja a doutrina do advogado signatário, fruto de sua Tese de Doutorado, é evidente que não se trata de conceito por ele inventado, pois as *decisões intermédias* da jurisdição constitucional, entre as quais as *aditivas*, notabilizaram-se na prática do Tribunal Constitucional italiano e da doutrina italiana e alemã há muitas décadas. V.g. ZAGREBELSKY, Gustavo; MARCENÒ, Valeria; PALLANTE, Francesco. **Lineamenti di Diritto costituzionale**. Firenze: Le Monnier Università, 2014, p. 440. Na doutrina portuguesa: MEDEIROS, Rui. **A Decisão de Inconstitucionalidade**: os autores, o conteúdo e os efeitos da decisão de inconstitucionalidade da lei. Lisboa: Universidade Católica, 1999, p. 315; MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**: inconstitucionalidade e garantia da Constituição. 2ª ed. Coimbra: Coimbra, 2005, tomo VI, p. 85-86. Na doutrina brasileira: SOUSA FILHO, Ademar Borges de. **Sentenças Aditivas na Jurisdição Constitucional Brasileira**. BH: Forum, 2016, p. 162-163; MEYER, Emilio Peluso Neder. **A Decisão no Controle de Constitucionalidade**. São Paulo: Método, 2008, p. 70-71; RAMOS, Eliva. 2010, p. 217; TAVARES, André Ramos. **da Justiça Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 157 e 221.



96. Ante o exposto, **requer-se** o reconhecimento da legitimidade ativa da **ANTRA e do IBRAT** enquanto entidades de classe de atuação nacional e pertinência temática para propor a presente ação (cf. supra), para que seja conhecida a presente **Ação Direta de Inconstitucionalidade**, requerendo-se subsidiariamente seu recebimento como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ou outra caso esta Suprema Corte entenda ser ela a cabível, à luz do princípio da fungibilidade que rege as ações de controle abstrato e concentrado de constitucionalidade, para que:

96.1. Seja deferida **MEDIDA CAUTELAR ou TUTELA DE URGÊNCIA, inaudita altera pars**, em r. Decisão Monocrática a ser posteriormente submetida a referendo do Plenário desta Suprema Corte, para se determinar:

96.1.1. Suspensão cautelar *monocrática, ad referendum do Plenário*, da íntegra Resolução CFM 2.427/2025, com efeito *repristinatório* à redação original da Resolução CFM 2.265/2019, até o julgamento definitivo desta ação. **Subsidiariamente**, suspensão cautelar *monocrática, ad referendum do Plenário*, dos arts. 5º, 6º, §2º, e 7º, §3º, III, com efeito *repristinatório* àqueles da Resolução 2.265/2019 que garantiam tais direitos (arts. 5º a 11), a conviverem harmonicamente, com **eventuais antinomias** sendo resolvidas pela prevalência da norma da Resolução CFM 2.265/2019, pela arbitrariedade do retrocesso social na proteção de crianças e adolescentes trans, bem como da pessoa trans adulta em seu direito à cirurgia de afirmação de gênero. **Ainda subsidiariamente: suspensão cautelar integral do art. 5º da Resolução CFM 2.427/2025**, para que seja reconhecido o direito fundamental de livre desenvolvimento da personalidade da criança trans ao bloqueio hormonal da puberdade; **suspensão cautelar integral do inc. II do §3º do art. 7º da referida Resolução**, para que se reconheça o direito fundamental das pessoas trans adultas de dezoito a vinte anos à realização da cirurgia de afirmação de gênero; e **interpretação conforme a Constituição ou declaração de inconstitucionalidade sem redução de texto dos arts. 7 a 10 da Resolução CFM 2.427/2025, e outros que esta Suprema Corte considere necessários**, para que sejam considerados constitucionais apenas se interpretados como não impedindo o direito fundamental ao bloqueio hormonal da puberdade da criança trans, a hormonização com acompanhamento de todas as áreas médicas necessárias para adolescentes trans com dezesseis anos ou mais e o direito da pessoa trans adulta, a partir dos dezoito anos (maioridade civil) realizar a cirurgia de transição de gênero.

96.1.2. **Qualquer dos pedidos cautelares supra que seja acolhido**, de suspensão cautelar total ou parcial da Resolução CFM 2.427/2025 e efeito *repristinatório* total ou parcial da Resolução CFM 2.265/2019, **REQUER-SE** seja aplicada a **interpretação conforme a Constituição** a todos os dispositivos da Resolução CFM 2.265/2019, em especial seus arts. 2º a 6º, se acolhido o pedido principal, ou a todos os artigos restantes da Resolução CFM 2.427/2025, se acolhido o pedido subsidiário ou mesmo na nefasta hipótese de ambos serem indeferidos, para que seja proferida a **decisão aditiva de princípio** objeto do último pedido e seus três parágrafos infra, aos quais se remete para evitar repetições desnecessárias.

96.1.3. **UM APELO. DECISÃO CAUTELAR MONOCRÁTICA, AD REFERENDUM DO PLENÁRIO.**
A praxe do Supremo Tribunal Federal de converter pedidos cautelares em julgamentos de mérito **não tem a celeridade desejada pela lei, gerando o**



prejuízo de não-apreciação do pleito cautelar. A solução legal, de apreciação imediata do Plenário, da decisão cautelar monocrática, ainda que em prazo razoável superior ao prazo legal, se considerado impróprio, atende à *ratio legis* de decisões plenárias serem a regra dessa Suprema Corte. **DRAMA SOCIAL DE CRIANÇAS TRANS E DE ADOLESCENTES TRANS que não pode esperar anos para ser atendido – trata-se da típica tirania da maioria contra uma minoria social extremamente vulnerabilizada, fundamento teleológico do nascedouro da função contramajoritária da jurisdição constitucional,** pelo ato normativo impugnado ser “*inexplicável por qualquer coisa que não seja animosidade em relação à classe que afeta; carece de uma relação racional com os interesses legítimos do Estado*”,¹²⁴ ao passo que “*se a concepção constitucional de ‘igual proteção das leis’ significa alguma coisa, deve, no mínimo, significar que um mero desejo do Congresso de prejudicar um grupo politicamente impopular não pode constituir um interesse governamental legítimo*”.¹²⁵ Profundo sofrimento psicológico, depressão e mesmo ideação suicida, conforme constatado objetivamente com quem trabalha com o tema com a mente aberta à dignidade humana da criança trans enquanto *pessoa em peculiar condição de desenvolvimento* (conceito jurídico de criança, pela Doutrina da Infância). **Indeferimento ou não-apreciação da medida cautelar por mera conversão em julgamento imediato de mérito,** que quase nunca é imediato na praxe desta Suprema Corte ante o número monumental de processos que possui, **implicará em profundo DOLO EVENTUAL com o sofrimento psicológico e social de crianças trans e adolescentes absolutamente atestado pelos ESTUDOS CIENTÍFICOS acerca do tema,** como a própria *Justificativa* do ato normativo impugnado reconhece, ao atestar pelo bem-estar psicológico e social que tais tratamentos geram a tais crianças trans e adolescentes trans, em sua teratológica contradição interna com as normas agora aprovadas;

97. Sejam **intimadas** a Advocacia-Geral da **União** e a Procuradoria-Geral da República, para que ofertem *Pareceres sobre a Medida Cautelar, no prazo de três dias úteis* (cf. art. 10, §1º, da Lei 9.868/99), possibilitando assim o **julgamento cautelar plenário, após a medida cautelar monocrática que aqui se requer e se clama**, para posteriormente apresentarem Pareceres de Mérito, no prazo legal de quinze dias úteis após intimação para tanto do(a) Eminentíssimo Ministro(a) Relator(a) (cf. art. 8º da Lei 9.868/99);
98. Seja, ao final, julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE** a presente ação, confirmando-se a cautelar/tutela deferida ou, caso não concedida, e se efetive:
- 98.1. Declaração de **inconstitucionalidade total, com extirpação de texto**, da íntegra da Resolução CFM 2.427/2025, com o efeito *reipristinatório* da íntegra da Resolução CFM 2.265/2019;
- 98.2. **Subsidiariamente**, declaração de inconstitucionalidade parcial, com redução de texto, dos dispositivos que geraram a cassação de direitos aqui impugnada (arts. 5º, 6º, §2º, e 7º, §3º, III), com efeito *reipristinatório* àqueles da Resolução 2.265/2019 que garantiam tais direitos (arts. 5º a 11), e de quaisquer outros dispositivos que se entendam necessários para que seja reconhecido o direito fundamental de livre desenvolvimento da personalidade da criança trans ao bloqueio hormonal da puberdade; declaração de **inconstitucionalidade total do inc. II do §3º do art. 7º da**

¹²⁴ Suprema Corte dos EUA. *Romer v. Evans*, 517 U.S. 620 (1996). Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/517/620/#tab-opinion-1959866>>. Acesso: 08.04.2025.

¹²⁵ Suprema Corte dos EUA. *United States Dept. of Agriculture v. Moreno*, 413 U.S. 528 (1973). Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/413/528/>>. Acesso: 08.04.2025.



referida Resolução, para que se reconheça o direito fundamental das pessoas trans adultas de dezoito a vinte anos à re...lização da cirurgia de afirmação de gênero; e interpretação conforme a Constituição ou declaração de inconstitucionalidade sem redução de texto dos arts. 7 a 10 da Resolução CFM 2.427/2025, e outros que esta Suprema Corte considere necessários, para que sejam considerados constitucionais apenas se interpretados como não impedindo o direito fundamental ao bloqueio hormonal da puberdade da criança trans, a hormonização com acompanhamento de todas as áreas médicas necessárias para adolescentes trans com dezesseis anos ou mais e o direito da pessoa trans adulta, a partir dos dezoito anos (maioridade civil) realizar a cirurgia de transição de gênero.

99. **Qualquer dos pedidos principais supra que seja acolhido**, de inconstitucionalidade total ou parcialmente da Resolução CFM 2.427/2025 e efeito respristinatório total ou parcial da Resolução CFM 2.265/2019, **REQUER-SE, ainda**, que, concomitantemente seja proferida ***interpretação conforme a Constituição*** a todos os dispositivos da Resolução CFM 2.265/2019, em especial seus arts. 2º a 6º, se acolhido o pedido principal, ou a todos os artigos restantes da Resolução CFM 2.427/2025, se acolhido o pedido subsidiário, ou mesmo na nefasta hipótese de ambos serem indeferidos, para que seja proferida **decisão aditiva de princípio** a tais dispositivos, explicitando o **dever fundamental** do CFM de reconhecer a existência e proteger o valor intrínseco de pessoas trans desde sua infância e adolescência, à luz do seu direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade, e determinando que seja aprovada nova Resolução e/ou outro(s) ato(s) normativo(a) necessária(os) para o estabelecimento de uma política específica de cuidados e saúde específica para crianças trans, adolescentes trans e jovens trans ou com variabilidade/dissidência (“incoerência”) de gênero, a partir dos **parâmetros** delimitados por esta Suprema Corte, entre os quais:

99.1. Reconhecimento do **valor intrínseco** da identidade trans desde a infância, porque o próprio ato normativo impugnado reconhece a existência de crianças com “incongruência de gênero” (conceito não-patológico) e com “disforia de gênero” (sofrimento que gera patologia por conta do sofrimento, não pela identidade de gênero trans), reconhecendo a existência e a normalidade da **criança trans** e de **adolescentes trans**, ou seja, crianças e adolescentes com “incoerência de gênero” como merecedoras de igual respeito e consideração relativamente a crianças e adolescentes cisgênero;

99.2. Reconhecimento da necessidade de garantia a **proteção integral, com absoluta prioridade**, de crianças e adolescentes com “incongruência de gênero”, tenham ou não “disforia de gênero”, afirmando-se que o dever de **cuidado integral** mediante **cuidados especializados** é constitucional relativamente à sua aplicação para pessoas trans e crianças e adolescentes trans (com “incoerência de gênero”) na lógica de “acesso à **assistência** nomeada **trans específica**”, mediante “uma série de acessos e atenções que consideram a identidade de gênero e que incluam, também, acesso a bloqueio puberal, hormonização e cirurgias para modificações corporais” (cf. Parecer Técnico da ABMMD – Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia – item IV.1, parágrafos 28, 29 e transcrição);

99.3. **Apelo ao Executivo**, por analogia à técnica do *Apelo ao Legislativo*, para que o determine que o Ministério da Saúde **cumpra o compromisso assumido perante a ONU** – Organização das Nações Unidas, na 99ª Sessão, entre 12 e 30



de maio de 2025, em resposta ao questionamento ao Brasil sobre “Disponibilidade de serviços de saúde a [...] crianças vulneráveis, como transgênero”, quando, no item 68 de sua resposta, informou que seria lançado o **Programa de Atenção Especializada da População Transgênero (PAES-PopTrans)**, inclusive para “**aprimorar os serviços de saúde para crianças e adolescentes transgênero no âmbito do SUS**”. Requer-se, ainda, que esse Apelo determine a 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).

99.4. Se esta Suprema Corte entender que o reconhecimento destes pedidos de decisão aditiva de princípio implicam pleitos **tanto** de inconstitucionalidade por ação **quanto** de inconstitucionalidade por omissão e, ainda, que não seria possível isso em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade, **requer-se** então que a ação seja recebida como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, aplicando-se o **mesmo princípio** objeto da **ADI 378**, quando se decidiu que, havendo pedidos que autonomamente poderiam ser apreciados ora em Ação Direta de Constitucionalidade (uns), ora em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (outros), então que se reconheça o cabimento da ADPF para tanto (ali, para análise de normas *tanto* pré-constitucionais, objeto da ADPF, *quanto* de normas pós-constitucionais, objeto da ADI, aceitando-se a ADPF para tanto; aqui, para aceitar pedidos *tanto* de inconstitucionalidade por ação *quanto* de inconstitucionalidade por omissão, caso esta Suprema Corte considere isso necessário).

100. Nos termos do **art. 9º, caput e §§1º a 3º da Lei 9.868/9**, protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos, sem exceção, como a prova documental pré-constituída, bem como fatos notórios e incontroversos em geral, bem como pelas regras da experiência ordinária que devem pautar os julgamentos cíveis (cf. art. 374, I a III, e 375 do CPC/2015), bem como por audiências públicas, explicações de Peritos(as) e todas as necessárias à justa decisão desta ação.

Termos em que,
Pede e Espero Deferimento.
São Paulo, 16 de abril de 2025.

Paulo Roberto iotti Vecchiatti

OAB/SP n. 242.668

Diretor-Presidente do GADvS – Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero

Gisele Alessandra Szmidt

OAB/PR n. 74.812

Presidenta da Comissão de Diversidade Sexual e de Gênero da OAB/PR

Bruna Benevides

Presidenta da ANTRA;

Integrante do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres



Ratificam *pro bono* o pleito de declaração de inconstitucionalidade da revogação do direito ao bloqueio hormonal da puberdade de crianças trans, à hormonização de adolescentes trans a partir dos dezesseis e à cirurgia de afirmação de gênero por pessoas trans a partir dos dezoito anos, por sua absoluta arbitrariedade científica e com base nos princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral e com absoluta prioridade de crianças e adolescentes, da razoabilidade, da proporcionalidade e da vedação do retrocesso social e aos direitos fundamentais saúde, à intimidade e à não-discriminação:

Claudia Patrícia de Luna Silva

OAB SP 144.981; integr. Rede Feminista de Juristas e Rede de Juristas Negras

Marina Zanatta Ganzarolli

OAB/SP 321.669
Presidenta do *Me Too Brasil*

Regiani Cristina de Abreu

Presidente da Associação *Mães pela Diversidade*

Alina Barrios Duran

OAB/SP 194.916
Integrante do GADvS

Silvia Virginia Souza

OAB/SP 372.470
Integrante do IDAFRO

Hedio Silva Junior

OAB/SP 146.735
Presidente do IDAFRO

Gustavo Miranda Coutinho

OAB/DF 72.183
Integrante do GADvS

Tatiane Miranda

Coord. da Secretaria de Diversidade e Direitos Humanos da ABMMD

Maria Berenice Dias

OAB/RS 74.024
Vice-Presidente do IBDFAM

Carolina Valença Ferraz

OAB/PE 1.058; Professora de Direito da Univ. Católica de Pernambuco

Majú Giorgi

Conselheira da Associação *Mães pela Diversidade*

Adriana Cecilio M. dos Santos

OAB SP 345.197; Constitucionalista; Diretora Nacional da Coalizão Nacional de Mulheres

Antonella Galindo

Professora Associada e Vice-Diretora da UFPE-Univ. Fed. Pernambuco; OAB/PE 16.747

Jaqueline Gomes de Jesus

Professora de Psicologia do IFRJ – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Dimitri Nascimento Sales

OAB/DF 269.832 ; Professor de Direito Titular da UNIP – Univ. Paulista

Victor de Wolf

Presidente da ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos

Luanda Pires

OAB/SP 357.642
Presidenta da ABMLBTI

Adriana Galvão Moura Abílio

OAB/SP 192.361
Integrante da CDSG/OABSP

Luciene Mendes

Associada das *Mães pela Diversidade*

Mariana Salinas Serrano

OAB/SP 324.186; CoFundadora da Rede Feminista de Juristas

Keila Simpson

Presidenta de Honra da ANTRA; Doutora *Honoris Causa* pela UERJ

Thiago Gomes Viana

OAB/MA 10.642
Integrante do GADvS

Alexandre Bahia

OAB/MG 83.920 e
Professor de Direito da UFMG

Emerson Erivan de A. Ramos

Professor de Direito da UFT Univ. Federal de Tocantins

Samata Khoury Crepaldi Dufner

OAB/SP 130.638; Mestra em Direitos Humanos Fundamentais. Professora da Pós-Graduação em Direito das Famílias e Sucessões do Proordem/Goiania

Renan Honorio Quinalha

Doutor em Direito
Professor de Direito da UNIFESP e
Coordenador do Núcleo TransUnifesp