

RELATÓRIO

Objeto

Agravos de instrumento, com pedidos de antecipação da tutela recursal, interpostos pelo Ministério Público Federal e pela parte autora contra decisão que indeferiu pedido de tutela provisória de urgência que postulava a suspensão da eficácia da Resolução nº 2427/2025 do Conselho Federal de Medicina em relação à requerente, no ponto em que proíbe a prescrição de bloqueadores hormonais para "tratamento de incongruência de gênero ou disforia de gênero em crianças e adolescentes" (art. 5º).

Recurso do MPF

A decisão agravada, ao conferir "peso praticamente absoluto ao risco ósseo e a outros riscos físicos", ignorou a lógica da proteção constitucional integral ao adolescente, no sentido de que "a saúde não pode ser compreendida apenas como preservação de parâmetros físicos isolados, dissociados da identidade, da integridade psíquica, da autonomia progressiva, do desenvolvimento da personalidade e da qualidade de vida", a qual é reforçada por tratados internacionais de direitos humanos incorporados ao ordenamento brasileiro, tais como a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos e o Protocolo de San Salvador.

Destaca que a saúde do adolescente é objeto de proteção integral, incluindo saúde mental, integridade psicossocial, identidade e desenvolvimento integral. Salienta que, no caso, existem "elementos concretos nos autos que indicam risco atual e individualizado à saúde psíquica e ao desenvolvimento integral da adolescente caso a puberdade siga seu curso normal", que não pode ser visto como secundário, dado o risco de danos psicossociais. Ressalta que a pretensão não é a substituição de avaliação técnica por ordem judicial, mas o afastamento da Resolução para permitir o início do bloqueio hormonal, com o monitoramento clínico necessário. Refere o posicionamento de entidades médicas acostadas aos autos. Menciona experiência inglesa, que preserva a possibilidade de utilização do bloqueio puberal em contexto de pesquisa clínica regulada, como ocorre no caso concreto.

Requer a concessão da tutela recursal para o fim de autorizar - caso pretenda a parte autora, preenchidos os demais requisitos e consoante avaliação da equipe multiprofissional do PROTIG/HCPA - a realização de bloqueio hormonal independentemente da idade da adolescente, afastando-se, no caso concreto, a restrição imposta pela Resolução CFM 2.427/25.

Recurso da parte autora

Ressalta a urgência biológica para o início do tratamento, pois "o tempo não é uma abstração processual; é um carrasco. Ela tem 13 anos. Enquanto este processo tramita, a biologia avança de forma implacável. Cada dia sem o bloqueio hormonal é um dia em que caracteres sexuais masculinos, que ela rejeita com todas as fibras de seu ser, se solidificam". Afirma que "a decisão que ora se agrava não é apenas um equívoco jurídico; é uma sentença de sofrimento imposta a uma criança. Ao negar a tutela de urgência sob o frio argumento de que "o dano é apenas psíquico" e que "cirurgias e terapias podem resolver depois", o juízo de origem ignora a dor lancinante de uma adolescente que vê seu próprio corpo se transformar em uma prisão contra a sua vontade". Salienta que "o sofrimento psíquico

de uma criança trans que se vê forçada a masculinizar-se não é um "mero detalhe"; é uma forma de tortura". Destaca que não se cuida de tratamento experimental, mas sim de um protocolo médico rigoroso, amparado em estudos científicos, os quais demonstram, inclusive, que o bloqueio hormonal é totalmente reversível. Por fim, refere que a cautela da decisão recorrida é omissão que gera danos permanentes. Mencionando a "agonia de uma mãe que vê sua filha sofrer e de uma adolescente que teme o próprio despertar biológico", postula a determinação para que a parte ré autorize e forneça o tratamento de bloqueio puberal.

Tramitação

Determinada a intimação prévia dos agravados para que se manifestassem sobre o pedido.

Contrarrazões

O Conselho Federal de Medicina defendeu a legalidade do seu ato normativo, salientando, ainda, a pendência de ações em controle concentrado de constitucionalidade em tramitação no Supremo Tribunal Federal, bem como a irreversibilidade da medida e a existência de risco de dano inverso. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por sua vez, ratificou as informações prestadas pela sua equipe assistencial.

A Procuradoria Regional da República da 4ª Região opinou pelo provimento dos recursos. É o relatório.

Decido

Apreciação do pedido e pendência de controle concentrado

Antes de proceder a breve contextualização do litígio recursal, é de se reafirmar a posição do juízo recorrido quanto à possibilidade de análise judicial deste litígio individual; no estágio atual, a marcha processual dos procedimentos ajuizados diretamente no Supremo Tribunal Federal, bem como as decisões neles proferidas, não contém provimento vinculativo que suspenda ou obste o processamento e julgamento pelas instâncias ordinárias do direito reclamado. A liminar na Rcl 84.653 restringiu-se a suspender decisão de primeiro grau recorrida pela inadequação do meio processual eleito, dada causa de pedir típica de processo objetivo de controle de constitucionalidade, privativo do STF, sem se manifestar, nem dispor, sobre a validade material da resolução combatida, o mesmo se verificando na ADI 7.806 e nas ADPFs 1.221 e 1.223.

Transcrevo a manifestação quanto ao ponto na origem:

"No presente caso, observo desde logo que o STF, na liminar da Reclamação nº 84.653, não enfrentou a questão relativa à validade material da Resolução CFM nº 2.427/2025, tendo restabelecido a sua vigência com fundamento em questão de ordem estritamente processual, ao reconhecer inadequação da via eleita do pedido veiculada na citada Ação Civil Pública. Anoto, ainda, que a Resolução CFM nº 2.427/2025 é objeto de impugnação na ADI 7.806 e nas ADPFs 1.221 e 1.223. Na data da presente decisão, as referidas ações objetivas, que estão sendo processadas em conjunto, encontram-se na fase processual de coleta de informações do Conselho Federal de Medicina, do Ministério da Saúde e dos Centros de Referência voltados ao atendimento à transexualidade e à identidade de gênero, imprimindo-se ao processo o regime de urgência. Até o presente momento, não há decisão sobre o mérito da impugnação, seja contra, seja a favor, inexistindo, portanto, quaisquer efeitos vinculativos dos demais órgãos jurisdicionais sobre a análise da questão posta. Com essas observações, analiso o caso.

Contextualização do litígio

Quadro fático

A parte autora, atualmente com 13 anos de idade, relatou na petição inicial que desde seus 07 anos "já se reconhecia com o gênero feminino, divergente do gênero que lhe foi designado ao nascer", pelo que seus genitores iniciaram, no ano de 2021, acompanhamento junto ao Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - PROTIG.

Paralelamente a isso, referindo ser plenamente reconhecida em seu meio social, familiar e escolar de acordo com sua identidade de gênero, a retificação de seus documentos foi realizada pela via judicial, oportunidade em que laudos de peritos judiciais atestaram sua condição de pessoa transgênero.

Desde que iniciou o acompanhamento junto ao PROTIG, realizou uma série de exames a fim de acompanhar seu quadro clínico e identificar a viabilidade de realizar o bloqueio de puberdade no momento oportuno. Afirmou que, atualmente, aos 13 anos de idade, encontra-se em fase de desenvolvimento puberal, com sinais clínicos e laboratoriais indicativos de evolução da puberdade física, conforme atestam os laudos e exames laboratoriais acostados, sendo indicado o início do tratamento de bloqueio hormonal, o qual é obstado pela resolução impugnada.

Tramitação em primeiro grau

Diante disso, em 02/02/2026, ajuizou a presente ação, tendo, em 12/03/2026, o juízo postergado a análise do pedido de tutela provisória de urgência para o momento da sentença. Aduziu a necessidade de maiores esclarecimentos acerca de exames que indicam retardo na maturação óssea da autora em comparação à sua idade cronológica.

A autora interpôs, em 09/04/2026, Agravo de Instrumento em que destacou que se encontra no Estágio de puberdade Tanner II, que é limite crítico para o início do bloqueio puberal, e que "as mudanças corporais iminentes não são marcos de crescimento, mas mutilações de sua própria identidade".

Discorreu sobre sintomas emocionais e possíveis cenários de exclusão, decorrentes do surgimento e desenvolvimento de caracteres físicos e sexuais masculinos. Registrou, ainda, que, "no ambiente escolar, à exceção dos professores, ninguém sabe de sua transgeneridade", de modo que "o desenvolvimento físico visível irá " retirá-la do armário "de forma compulsória e violenta, expondo-a a um cenário de exclusão, bullying e violência para o qual ela, em sua tenra idade, não possui defesas".

Analisando o pedido formulado no aludido recurso, afirmei que, "por mais relevantes que sejam os esclarecimentos tidos por necessários, postergar o exame do pedido antecipatório para a sentença poderá causar significativos danos à parte autora, conforme suficientemente esclarecido na petição recursal que ora se examina". Dessa forma, salientei: "Tendo presente que já por ocasião do juízo foi registrado o início do desenvolvimento puberal, por mais relevantes que sejam os esclarecimentos tidos por necessários, postergar o exame do pedido antecipatório para a sentença poderá causar significativos danos à parte autora, conforme suficientemente esclarecido na petição recursal que ora se examina.

Há, portanto, relevância e urgência. Se, por um lado, é prudente buscar-se o esclarecimento dos pontos mencionados, por outro a análise da questão não pode ser postergada para a sentença. Diante disso, o juízo recorrido deve valer-se de procedimentos aptos a produzir célere e provisória instrução,

de modo a viabilizar a análise do pedido de tutela provisória tão logo esclarecidos os pontos sobre os quais pairam dúvidas.

Exemplificativamente, pode-se, sem prejuízos de outros meios instrutórios céleres, conceder prazo urgente e reduzido - a par do prazo citatório concedido após o pedido de emenda à inicial que incluiu a entidade hospitalar como demandada - para que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, notadamente por meio do PROTIG que vem acompanhando a autora, manifeste-se sobre as questões suscitadas. Pode-se também, dado o manifesto e sensível interesse de incapaz, renovar intimação em prazo reduzido para que o Ministério Público Federal manifeste-se sobre o pedido antecipatório.

Há que se registrar também que a parte autora, após a decisão agravada, juntou relatório médico assinado pela médica do HCPA que lhe assiste, referindo que a autora apresenta "sinais clínicos de puberdade em exame físico, compatível com Estadiamento II de Tanner", esclarecendo também a respeito do exame de densitometria óssea.

A análise de tal documento em grau recursal igualmente incorreria em supressão de instância. Daí o deferimento parcial do pedido de antecipação da tutela recursal naquele momento, nos seguintes termos: "diante disso, dada a urgência verificada, que aponta para a possibilidade e a necessidade de exame judicial prévio em tempo mais expedito que aquele exigido por todo desenrolar processual até a prolação de sentença, o pedido liminar recursal deve ser parcialmente provido, a fim de se determinar ao juízo recorrido que, munido dos elementos já carreados, somados a outros que desde já entenda pertinentes e possa colher a partir de agora ao impulsionar a manifestação das partes, examine o mérito do pedido de tutela provisória de urgência, com a brevidade possível, abstendo-se de postergar sua análise para o momento da sentença"

Decisão ora agravada

Não obstante, o juízo originário limitou-se a desde logo analisar o pedido, o qual foi indeferido nos seguintes termos:

" 1. Este juízo entendeu necessário postergar a análise do mérito do pedido de tutela provisória de urgência - cujo intento é autorizar o início do tratamento da autora com bloqueadores hormonais, em conformidade com a sua identidade de gênero - devido à pendência de comprovação de que a paciente está vinculada a um protocolo de pesquisa, bem como em razão da necessidade de conhecer melhor os efeitos do bloqueio puberal sobre a saúde física da adolescente, considerando especialmente que os exames médicos trazidos aos autos revelaram retardo na sua maturação óssea.

Após a publicação da decisão, o Conselho Federal de Medicina apresentou defesa, e a representante da adolescente juntou aos autos nova declaração de sua assistente médica no HCPA. A aludida declaração médica confirma que a autora está vinculada a um projeto de pesquisa institucional desde 2021. Assim, a princípio, parece estar preenchido o requisito previsto no art. 9º, § 2º, da Resolução CFM nº 2.265/2019, que a demandante quer ver aplicada ao seu caso.

A declaração esclarece que a menor, apesar do acompanhamento recebido no HCPA desde o ano de 2021, ainda não iniciou a aplicação do bloqueio puberal: Finalmente, reforço que a paciente e família estão em acompanhamento neste serviço desde junho de 2021, porém não foi iniciada terapia específica pois a mesma não apresentava sinais de puberdade até então. Durante este período, permaneceu vinculada em projeto de pesquisa institucional para este seguimento.

A regra de transição contida no art. 10 da Resolução CFM nº 2.427/2025, mencionada pelo Conselho em sua contestação, exclui a incidência da nova resolução a pessoas que já estivessem em uso da terapia hormonal ou de bloqueadores de puberdade no momento da sua entrada em vigor, o que ocorreu em 16/04/2025 (data de publicação no Diário Oficial da União). Considerando que a autora sequer havia iniciado o tratamento hormonal, conforme a declaração de sua médica assistente, a exceção trazida pela regra de transição não encontra aplicação no presente caso. Incontroversa essa questão, faz-se desnecessária a realização de perícia médica, requerida pelo Conselho réu, para esclarecer se o tratamento já havia sido iniciado.

O afastamento da Resolução CFM nº 2.427/2025 e a aplicação da Resolução CFM nº 2.265/2019 ao presente caso depende das consequências do tratamento hormonal para a condição de saúde geral da adolescente. Esta é a matéria controvertida.

Acerca dos efeitos do bloqueio puberal sobre a saúde física da autora, a mesma declaração médica em referência assinalou que a menor apresenta massa óssea abaixo do esperado para a idade, o que "pode ser explicado pelo atraso de idade óssea e pela estatura mais baixa apresentada pela paciente". Diz a profissional médica que, apesar do possível impacto da supressão puberal sobre a massa óssea, os dados existentes, ainda que incipientes, sugerem recuperação dessa massa óssea após a suspensão do bloqueio: Apresenta também massa óssea abaixo do esperado para idade em exame de densitometria óssea realizado para fins de pesquisa - este achado pode ser explicado pelo atraso de idade óssea e pela estatura mais baixa apresentada pela paciente, algo compatível com atraso constitucional do crescimento. Apesar do possível impacto da supressão puberal sobre a massa óssea, os dados existentes (ainda que incipientes) sugerem recuperação da massa óssea após a suspensão do bloqueio.

Da declaração médica, percebe-se que as evidências existentes acerca da recuperação óssea após a suspensão do bloqueio hormonal ainda não formam uma certeza científica, ou mesmo uma probabilidade. Portanto, se, de um lado, há o risco de agravamento da constituição óssea da adolescente a partir do uso do bloqueio hormonal, de outro há o risco de não ocorrer a recuperação dessa perda com a suspensão do bloqueio.

As informações trazidas na contestação do Conselho Federal de Medicina acerca do prejuízo para a saúde óssea de adolescentes que se submetem ao tratamento de bloqueio da puberdade, apesar de não acompanhadas por documentação técnica que as corrobore, revelam-se verossímeis, pois apresentadas com adequado detalhamento pelo Conselho profissional competente para regular o exercício da atividade médica e, ainda, encontram ressonância em elementos trazidos aos autos pela autora.

O CFM fala, ainda, em risco de danos à saúde endócrina, reprodutiva e cardiovascular. Assim, diante dos elementos existentes nos autos, considero que o eventual deferimento da tutela de urgência autorizando o tratamento apresenta risco de danos irreversíveis à autora, porque físicos, em prejuízo à sua estrutura óssea, ao funcionamento dos sistemas endócrino, cardiovascular e reprodutivo, que poderão impactar na sua saúde ao longo de toda a vida. Há o risco, portanto, de disponibilidade permanente da integridade física da adolescente.

Quanto aos riscos decorrentes do indeferimento da tutela pretendida, ficam eles resguardados ao campo psíquico, o que significa dizer que encontram espaço de recomposição ao longo do tempo. Assim, quanto aos possíveis sintomas de ordem psicossocial que a autora poderá enfrentar durante o

período de puberdade, são eles passíveis de atenuação e controle mediante acompanhamento psicoterápico adequado, incluindo o envolvimento da família e da comunidade escolar.

Desse modo, considerando os elementos até então presentes nos autos, tenho por não demonstrada a probabilidade do direito. Isso posto, indefiro o pedido de tutela de urgência."

Apreciação do pedido de antecipação da tutela recursal

Nos termos do artigo 1.019, I, do CPC/2015, recebido o agravo de instrumento no tribunal e distribuído imediatamente, se não for o caso de aplicação do artigo 932, incisos III e IV, o relator, no prazo de 5 (cinco) dias, poderá atribuir efeito suspensivo ao recurso ou deferir, em antecipação de tutela, total ou parcialmente, a pretensão recursal, comunicando ao juiz sua decisão.

Sobre a tutela de urgência, dispõe o Código de Processo Civil que:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Como referido, em recurso anterior afirmou-se a urgência do pedido formulado nestes autos, em razão do estágio de desenvolvimento puberal da autora. Na ocasião, referiu-se à necessidade/possibilidade de que se realizasse breve instrução, o que, no entanto, não foi observado. De toda forma, adianto desde logo que os pedidos merecem deferimento.

Medida impugnada

A Resolução n.º 2.427/2025 do CFM, no ponto em que importa à lide, assim dispõe:

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

Não se discute o poder regulamentar do qual dispõe o Conselho Federal de Medicina para, com base na Lei nº 3.268/1957 e no Decreto nº 44.045/1958, dispor sobre critérios éticos e técnicos. Sua atuação, entretanto, deve obediência, como não poderia deixar de ser, à Constituição, aos tratados internacionais sobre direitos humanos e à legislação aplicável, bem como levar em conta a medicina baseada em evidências.

Caso concreto: acompanhamento até a Resolução

A autora, desde os sete anos de idade, identifica-se com o gênero feminino. No ano de 2021, ajuizou processo na Comarca de Charqueadas para retificação do registro civil e para alteração de gênero,

cuja sentença foi favorável à alteração de seu nome, assim como para alterar a anotação do gênero masculino para o feminino.

Quando da perícia judicial, a autora contava com 8 (oito) anos de idade e, naquele momento, já estava evidente sua identificação com o sexo feminino, conforme se extrai do laudo psicológico acostado. Essa identificação é corroborada por pareceres psicológico e psicopedagogo de profissionais que acompanham a recorrente.

Nesse contexto, é inegável que a autora, identificada com o gênero feminino desde há muito, sofre graves e relevantes impactos de ordem física e psicológica, decorrentes do alvorecer de sua puberdade, consoante atestam os laudos carreados.

Por essa razão, afigura-se não só necessária, como prudente e responsável, a busca, desde 2021, por acompanhamento clínico no Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - PROTIG, instituição cuja seriedade, expertise e rigor são nacional e internacionalmente reconhecidas, sendo assistida por endocrinologista especialista em adolescentes, tudo no seio de projeto de pesquisa.

Como se constata, há acompanhamento desde o ano de 2021, sendo que o bloqueio hormonal somente não havia sido antes iniciado dada a ausência de sinais de puberdade. Quando tais sinais surgiram, já se encontrava em vigor a resolução questionada.

Questão jurídica: incidência da vedação do art. 5 e interpretação da exceção prevista no art. 10 diante do caso concreto

Diante desse quadro fático, pergunta-se sobre a amplitude da vedação estipulada no artigo 5 e da extensão de sua exceção, prevista no artigo 10. Com efeito, o texto da norma proibitiva sugere um impedimento absoluto, excepcionalizado apenas a quem estivesse em uso de terapia hormonal ou bloqueadores de puberdade em 16/04/25, data inicial da vigência da resolução.

Salvo melhor juízo, não é correto sustentar restrição de tamanho alcance no caso concreto. Esta a conclusão a que se chega, uma vez considerados a concretização do direito à saúde da autora em face dos fatos noticiados, o posicionamento da equipe multiprofissional especializada de alto nível que a acompanha e os termos da norma proibitiva como motivados pelo conselho réu, tudo isso à luz dos ditames bioéticos que devem orientar a atuação do órgão que deve zelar pelo “perfeito desempenho ético da medicina” e seu regular exercício e dos princípios bioéticos.

A resolução impugnada e sua exposição de motivos

Uma leitura sistemática da resolução infirma o impedimento absoluto do acesso a bloqueadores de puberdade pela autora. De fato, os próprios termos da exposição de motivos da resolução fazem concluir pelo abuso de regulação em medidas que apontem para uma abrangente, e na prática quase absoluta, proibição de bloqueadores de puberdade (considerada inclusive sua apertada exceção), como, a propósito, o caso concreto demonstra, em que há acompanhamento há longo tempo e indicação por centro médico e universitário especializado e de excelência, no curso de uma vida em que desde tenra idade vive-se conforme a genuína identidade de gênero, desencadeando procedimentos judiciais já concluídos de retificação de registros civis.

Não somente por constar na exposição de motivos a intensidade gravíssima dos danos experimentados por pessoas como a autora, como também porque nela se registram os benefícios que

podem advir do bloqueio, referidos de maior monta que os eventuais, evitáveis ou corrigíveis, malefícios.

Quanto aos graves danos sofridos por pessoas que não contam com acompanhamento de saúde em seu processo de transição (o que certamente inclui a respectiva prestação farmacológica, indicada pelo competente centro especializado multidisciplinar): “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. A pessoa transexual, em maiores ou menores proporções, enfrenta algumas possibilidades relacionadas a sua condição que podem causar sofrimento, como ter de lidar com questões do desenvolvimento sexual em um corpo que percebem incongruente com o gênero com o qual se identificam, inclusive em idades bem precoces, quando os recursos emocionais ainda são frágeis.

A vulnerabilidade psíquica e social do indivíduo transgênero é, em geral, intensa. São elevados os índices de morbidades existentes nessa população, como transtornos depressivos graves, abuso/dependência de álcool e outras substâncias químicas, transtornos de personalidade, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e, em situações extremas, suicídio.” (grifei)

Quanto à ponderação de benefícios e danos, mesmo em perspectiva crítica, os motivos expostos pela resolução registram benefícios importantes: “Concluiu-se que intervenções médicas de afirmação de gênero foram associadas a menores chances de depressão e suicídio ao longo de doze meses. Revisão sistemática com vinte estudos avaliou o efeito da terapia hormonal de afirmação de gênero em desfechos psicológicos entre pessoas transgêneros. A terapia hormonal foi associada a aumento da qualidade de vida, diminuição da depressão e diminuição da ansiedade. Os autores reclamam que a conclusão é limitada pelo alto risco de viés nos desenhos de estudo, pelos tamanhos de amostra pequenos e por fatores de confusão com outras intervenções. Não se obteve conclusão sobre suicídio.”

Ao registrar riscos, por sua vez, anotou-se a possibilidade de controle: “A maioria dos riscos físicos associados a bloqueadores da puberdade e hormônios de afirmação de gênero pode ser controlada. Por exemplo, riscos podem ser reduzidos por meio da triagem de doenças crônicas e de 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 danos mais difíceis de se mensurar.”

Especificamente sobre o uso de bloqueadores em adolescentes, a exposição de motivos anota que não há conclusão sobre danos ou benefícios: “O uso de bloqueadores hormonais para supressão da puberdade em crianças e adolescentes é motivo de discussões e questionamentos cada vez mais frequentes que levaram, inclusive, o Reino Unido a abolir o uso. Metanálise que incluiu dez estudos, inclusive estudos observacionais (n=3), para comparar bloqueadores da puberdade versus nenhum bloqueador da puberdade apresentou baixo nível de evidências sobre os resultados da função global e depressão. As evidências sobre disforia de gênero, função global, depressão e densidade mineral óssea não permitiram concluir se há dano ou benefício no uso dessas substâncias”.

Diante disso, configura-se situação onde, de um lado, apresenta-se norma proibitiva cuja exposição de motivos da respectiva resolução anota que (1) há melhora da qualidade da vida, redução de transtornos, diminuição de eventos graves, (2) não há estudos conclusão sobre danos ou benefícios,

(3) os riscos, acaso presentes, podem ser controlados e reduzidos; de outro lado, em concreto, há (1) longo e competente acompanhamento médico, clínico e multidisciplinar, vinculado a centro de pesquisa de excelência, dando pela continuidade do tratamento, apontando para o uso de bloqueadores de puberdade, (2) experiência de vida positiva e construtiva, documentada e acompanhada diligentemente pelos pais, de pessoa transgênero, (3) condição jurídica registral retificada, também ancorada em manifestações periciais imparciais, fiscalização pelo Ministério Público, atuação judicial.

Todo esse quadro, por si só, já contém elementos que fazem concluir pela concretização do direito à saúde da autora mediante o acesso à terapia hormonal e debloqueadores de puberdade, quando indicados pelo serviço de saúde competente, seja porque o contido na exposição de motivos da resolução assim apontam (melhoria da qualidade de vida em aspectos muito relevantes, sem conclusão sobre danos e benefícios, com possibilidade de controle e redução de riscos e danos, acaso ocorrentes), seja porque, juridicamente, seria incorreto excluir a requerente da exceção de proibição de uso debloqueadores de puberdade prevista no artigo 10, fundamento este sobre o qual me detenho a partir de agora.

Extensão da exceção de vedação ao uso de bloqueadores prevista no artigo 10

Todo esse quadro aponta para, senão mesmo um abuso no poder regulamentar, a ocorrência de uma compreensão normativa incorreta do texto do artigo 10 da resolução. Isso porque seus efeitos, no caso concreto, implicam desvirtuamento de sua finalidade, que não pode deixar de ser outra que não a proteção e promoção da saúde, considerada a singularidade da trajetória de vida e do acompanhamento médico multidisciplinar oferecido à requerente.

Com efeito, interpretar o artigo 10 como impedimento absoluto, em toda e qualquer hipótese e, em especial no caso concreto, à continuidade do tratamento, havido a partir de projeto terapêutico singular de excelência há longo tempo desenvolvido, configura aplicação juridicamente incorreta, na medida em que as razões normativas, éticas, médicas e científicas que informam o texto e a realidade empírica subjacente não devem ser contrariadas, nem podem se distanciar da realidade.

Tendo isso presente, a correta interpretação e aplicação do artigo 10 ao caso concreto decorre do consagrado procedimento hermenêutico de redução teleológica, imprescindível quando se apresentam "...casos em que uma regra legal, contra o seu sentido literal, mas de acordo com a teleológica imanente à lei, precisa de uma restrição que não está contida no texto legal. A integração de uma tal lacuna efetua-se acrescentando a restrição que é requerida em conformidade com o sentido. Visto que com isso a regra contida na lei, concebida demasiado amplamente segundo o seu sentido literal, se reconduz e é reduzida ao âmbito de aplicação que lhe corresponde segundo o fim da regulação ou a conexão de sentido da lei, falamos de uma 'redução teleológica'"(...)

"Assim como a justificação da analogia radica no imperativo de justiça de tratar igualmente os casos iguais segundo o ponto de vista valorativo decisivo, também a justificação da redução teleológica radica no imperativo de justiça de tratar desigualmente o que é desigual, quer dizer, de proceder às diferenciações requeridas pela valoração. Estas podem ser exigidas ou pelo sentido e escopo da própria norma a restringir ou pelo escopo, sempre que seja prevacente, de outra norma que de outro modo não seria atingida, ou pela 'natureza das coisas' ou por um princípio imanente à lei prevacente num certo grupo de casos." (KarlLarenz, Metodologia da Ciência do Direito, Lisboa: FCG, 1983, p. 473).

No caso concreto, a redução teleológica decorre do imperativo de correta concretização do texto, operação que se revela como verdadeiro remédio para a generalidade de seu comando, uma vez que, na atividade judicial, como também na ética aplicada a ofícios e profissões, é necessário um juízo de aplicação da lei.

Do ponto de vista lógico, como ensina o Prof. José Reinaldo de Lima Lopes, "esse juízo de adequação, juízo reflexivo (KANT), ocupa um lugar intermediário entre a apreensão do conceito (Verstand), entendimento abstrato, e a predicação ou conhecimento de um singular. A equidade, portanto, não é um afastamento da lei, mas sua realização. É que uma lei, boa por muitos motivos, por causa da generalidade de seus termos, pode parecer inaplicável em algum caso concreto. Essa inadequação viola a razão de ser da própria lei ou do direito como um todo. Nesses casos, o aparente afastamento da lei é uma forma de aplicá-la." (Curso de Filosofia do Direito - o direito como prática, São Paulo: Atlas, 2021, p. 326, grifei)

Isso porque, como prossegue a lição de José Reinaldo de Lima Lopes, "entre a lei geral e universal e a decisão do caso singular encontra-se, portanto, a equidade toda vez que o tipo legalmente esboçado não tem correspondente óbvio e claro, seja pela novidade do caso (inusitado, incomum), seja porque se nota o absurdo a que levaria a aplicação da letra da lei ao caso. (obra citada, p. 328).

A solução ora preconizada ao caso concreto atenta à interpretação do texto, que conduz à sua aplicação em conformidade com a Constituição, afastando-se outras interpretações conflitantes (Paulo Bonavides, Curso de direito constitucional, 6. ed. São Paulo: Malheiros, 1996, p. 474; Virgílio Afonso da Silva "Interpretação conforme a constituição: entre a trivialidade e a centralização judicial.", Revista Direito GV, v. 2, n. 01– 2010, jan-jun. 2006, p. 201); trata-se de trabalho hermenêutico que, ao fazer incidir conteúdos constitucionais na determinação do modo de aplicação da norma infraconstitucional, restringe a aplicação da norma vigente a determinados casos e a mantém em relação a outros, não se identificando com declaração de inconstitucionalidade, fazendo impertinente invocação de reserva de plenário (nesse sentido, RE 184093, rel. Min. MoreiraAlves, Primeira Turma, julgado em 29/04/1997, DJ 05-09-1997 PP-41894 EMENT VOL-01881-05 PP-00862; RE 460.971, rel. Min. Sepúlveda Pertence, julgamento em 13-2-2007, Primeira Turma, DJ de 30-3-2007, Rcl 31.928, rel. min. Roberto Barroso, dec. monocrática, j. 19-9-2018, DJE 200 de 21-9-2018, Rcl 13.514 AgR, voto do rel. min. Celso de Mello, 2ª T, j. 10-6-2014, DJE 148 de 1º-8-2014, Rcl 12.122 AgR, voto do rel. min. Gilmar Mendes, P, j. 19-6-2013, DJE 211 de 24-10-2013, Rcl 6.944, rel. min. Cármen Lúcia, P, j. 23-6-2010, DJE 149 de 13-8-2010; MENDES, G.; BRANCO, P. G. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 1411 a 1413).

Neste sentido, aliás, pode se ler no citado precedente lavrado pelo STF na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.327 (recebida como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) que, nas palavras do relator, "quanto à alegação de que as leis impugnadas não comportariam interpretação conforme à Constituição, por conterem supostamente regras de sentido unívoco, lembro que um dispositivo legal só pode ser excluído quando não puder ser interpretado, de nenhum modo, segundo a Constituição. (Nesse sentido, v. MARINONI, L. G. Processo Constitucional e Democracia. São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2021, p. 401). Não há, pois, empecilho à utilização da técnica de interpretação conforme no modo preconizado neste feito."

Outro aspecto juridicamente relevante para o caso concreto diz respeito ao momento de início do tratamento. Como noticiado, ele se deu previamente à vigência da resolução, o que é relevante para afirmar o direito à sua continuidade como, em caso semelhante, decidiu o Supremo Tribunal Federal (Rcl 90.076 AgRg, rel. Min. Flávio Dino, j.25/05/2026): AGRAVO REGIMENTAL NA RECLAMAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DUPILUMABE(DUPIXENT). MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS PARA A FAIXA ETÁRIA DO PACIENTE. TEMAS 6 E 1.234 DA REPERCUSSÃO GERAL. DISTINÇÃO FÁTICA. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO INICIADO NA INFÂNCIA. PRETENSÃO DE REEXAME DAS PROVAS. INVIABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. A controvérsia cinge-se à alegada afronta aos Temas 6 e 1.234 da repercussão geral, em razão de decisão que determinou a manutenção do fornecimento do medicamento Dupilumabe a um paciente adolescente. 2. O juízo de origem examinou fundamentadamente os parâmetros fixados por esta Suprema Corte, concluindo pelo preenchimento dos requisitos necessários ao fornecimento do fármaco, com base na imprescindibilidade do tratamento, na inexistência de alternativa terapêutica e na hipossuficiência do paciente. 3. O caso apresenta distinção fática relevante, pois o tratamento foi iniciado quando o paciente ainda era criança, situação contemplada pela política pública então vigente. 4. A pretensão de afastar tais conclusões demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, providência incompatível com a via estreita da reclamação constitucional. 5. A reclamação não se presta como sucedâneo recursal nem autoriza a substituição do juízo das instâncias ordinárias, salvo hipótese de manifesta teratologia ou descumprimento direto de precedente vinculante, não verificados no caso. 6. Agravo regimental não provido.

Sendo assim, conclui-se que a própria Resolução nº 2.427/2025 permite o acolhimento do pedido.

Caso concreto e desdobramentos diante da Resolução: HCPA/PROTIG e bloqueio puberal

Ainda que assim não fosse, é preciso destacar que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre ocupa a posição de réu neste processo por determinação do juízo, já que não deu início ao tratamento em razão da proibição da resolução do CFM. Ele não se opõe de forma alguma ao tratamento, tanto que, nestes autos recursais, ratificou expressamente a posição da equipe multidisciplinar que assiste a autora.

Há que se considerar que há robustos elementos clínicos, médicos, científicos e técnicos nos autos, consubstanciado em parecer médico de profissional vinculado a centro de excelência e que não possui qualquer outro interesse na demanda senão o fornecimento do adequado atendimento à menor que recebe acompanhamento há quase cinco anos. Tais elementos possuem força probante suficiente para amparar pedido de tutela provisória.

Nessa ordem de ideias, destaque-se, ainda, que o estágio puberal denominado Tanner II foi comprovado pelos exames acostados aos autos, bem como pela declaração médica: Trata-se do estágio de desenvolvimento puberal que, na vigência da anterior Resolução do CFM que regulava a matéria, permitia o início do tratamento de bloqueio hormonal.

Quanto à questão atinente à saúde física (óssea) da adolescente, o laudo médico indica que há dados que sugerem recuperação da massa óssea após suspensão do procedimento: Essa informação é respaldada pelo posicionamento conjunto acerca da Resolução nº 2.427/2025, assinada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Associação Brasileira de Estudos em Medicina e Saúde Sexual(ABEMSS), Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA-BR), conforme segue: Acerca da monitorização regular

da massa óssea, observo que a autora é participante de projeto de pesquisa cujo objetivo é avaliar a influência dos hormônios sexuais da puberdade sobre a massa óssea, em que são realizadas consultas médicas semestrais, exames laboratoriais e densitometria óssea com composição corporal, sendo que a pesquisadora desse estudo é a endocrinologista que acompanha a autora.

Denota-se, portanto, que a monitorização constante está sendo realizada pela autora, de modo que não vislumbro óbice à concessão da medida com fundamento no risco à sua saúde. Com efeito, o procedimento é realizado no âmbito experimental "como parte de protocolos desenvolvidos nos centros de referência que aplicam critérios rigorosos para conduzir estes casos" e, qualquer risco deve ser verificado e conduzido pela equipe médica, responsável pela aplicação da técnica de bloqueio de puberdade.

Assim, a terapia tem a seu favor a reversibilidade, caso exsurjam motivos para sua suspensão ou interrupção, não existindo razão para impossibilitar o tratamento à autora, pelo menos em esfera judicial. A esfera clínica, por óbvio, fica a cargo dos profissionais médicos que acompanham o procedimento.

Por derradeiro, com a vênua do juízo recorrido e como bem exposto na petição recursal do Ministério Público Federal, não há como se estabelecer prevalência a riscos físicos em detrimento de riscos psíquicos para se negar o direito ao tratamento postulado. Não podem os riscos psíquicos, de forma alguma, ser menosprezados, como anteriormente já dimensionado.

No ponto, é oportuno registrar o quanto referido pela autora na petição recursal do agravo de instrumento interposto anteriormente: "Para a Agravante, as mudanças corporais iminentes não são marcos de crescimento, mas mutilações de sua própria identidade. O desenvolvimento dos órgãos genitais e o surgimento de caracteres sexuais secundários masculinos causam-lhe uma angústia contínua. A situação escolar agrava o quadro: vive sob o que a doutrina chama de "passabilidade" ou "stealth". No ambiente escolar, à exceção dos professores, ninguém sabe de sua transgeneridade. O desenvolvimento físico visível irá "retirá-la do armário" de forma compulsória e violenta, expondo-a a um cenário de exclusão, bullying e violência para o qual ela, em sua tenra idade, não possui defesas. Ela já manifesta profundo desconforto com suas roupas e chora diariamente ao perceber que seu corpo está se transformando no seu maior algoz. A demora judicial, aqui, é cúmplice do trauma".

A literatura especializada, a propósito, é assente aos profundos danos psíquicos e físicos, envolvendo índices elevados de depressão e suicídio, de pessoas em situação semelhante à autora, de modo que o que pode ser irreversível é justamente o indeferimento do pedido, estando, ainda mais, afirmada pelo serviço especializado de alto nível a reversibilidade dos efeitos físicos desfavoráveis eventualmente produzidos.

É o que se constata em estudo internacional realizado junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde precisamente a autora recebe acompanhamento ("Gender Affirmation Is Associated with Transgender and Gender Nonbinary Youth Mental Health Improvement", Anna Martha Vaitses Fontanari, MD, Felipe Vilanova, MS, Maiko Abel Schneider, PhD, Itala Chinazzo, MSc, Bianca Machado Soll, PhD, Karine Schwarz, PhD, Maria Inês Rodrigues Lobato, PhD, and Angelo Brandelli Costa, LGBT Health, Volume 7, Number 5, 2020, DOI: 10.1089/lgbt.2019.0046).

Por tudo isso, entendo que o pedido deve ser deferido, não só porque se trata de continuidade de acompanhamento já iniciado antes da resolução impugnada neste processo, como também por ser

medida que melhor atende ao interesse integral da adolescente, conforme informação técnica do centro de referência que acompanha a autora há mais de cinco anos.

Ante o exposto, defiro o requerimento de efeito suspensivo/antecipação da tutela recursal para autorizar - caso pretenda a parte autora, preenchidos os demais requisitos e consoante avaliação da equipe multiprofissional do PROTIG/HCPA - a realização de bloqueio hormonal independentemente da idade da adolescente, afastando-se, no caso concreto, a restrição imposta pela Resolução CFM 2.427/25.

Comunique-se, com urgência, o juízo recorrido. Intimem-se. Após, retornem conclusos para julgamento em conjunto.

ROGER RAUPP RIOS, Desembargador Federal Relator

(O processo tramita em segredo de justiça, sendo mantidos sob sigilo o nome dos autores e o número do processo)