



25/07/2025

Número: **1008098-36.2025.4.01.3000**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **3ª Vara Federal Cível e Criminal da SJAC**

Última distribuição : **16/06/2025**

Valor da causa: **R\$ 3.000.000,00**

Assuntos: **Serviços de Saúde, Proteção Internacional a Direitos Humanos, Não Discriminação, Serviços de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes			Procurador/Terceiro vinculado	
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (AUTOR)				
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (REU)				
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (FISCAL DA LEI)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
2200034027	25/07/2025 16:38	Decisão	Decisão	Interno



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Acre
3ª Vara Federal Cível e Criminal da SJAC

PROCESSO: 1008098-36.2025.4.01.3000
CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65)
POLO ATIVO: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF
POLO PASSIVO: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

DECISÃO

I

O **Ministério Público Federal** propôs ação civil pública para suspender, em caráter liminar, e anular, em final sentença, a Resolução 2.427/2025, aprovada e publicada pelo **Conselho Federal de Medicina**, que estabelece, após revisão da norma anterior, critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência de gênero, além de pedir a condenação do referido Conselho Profissional a danos morais coletivos, no valor de três milhões de reais, a ser revertido em ações, projetos educativos informativos sobre promoção dos direitos e da cidadania, do enfrentamento das violências contra pessoas trans e travestis, elaborados com a participação de entes da sociedade civil e governamentais.

Em síntese, sustenta o Ministério Público Federal que a normatização ora impugnada configura retrocesso social e jurídico, em flagrante violação às evidências científicas consolidadas.

A petição inicial veio instruída com cópia integral de procedimento administrativo, no bojo do qual vasta documentação e informações foram acostadas, com participação de associações, coletivos e órgãos públicos.

O Conselho Federal de Medicina, notificado, opôs-se à concessão da liminar, alegando, em resumo: a) nem a ACP ou outra ação coletiva pode ser utilizada como substitutivo de ADI, como, ainda que possível, já há ADI (7806) e ADPF (1221) propostas, ações que no mínimo tornariam preventivo o E. STF para o feito; b) conexão desta ACP com ação idêntica ajuizada junto à 2ª Vara Federal da SJMG (autos 1016576-25.2022.4.06.3800); c) conexão desta ação com a ação coletiva, em trâmite perante a SJDF (autos 1046414-82.2025.4.01.3400), com objeto símile.

É a suma.



II

Impõe-se, por primeiro, examinar os óbices suscitados pelo Requerido que impediriam o exame da medida de urgência.

ACP como ADI. A alegação de que esta ACP tenta usurpar a competência do STF para o exame concentrado de constitucionalidade de atos normativos se esvaece diante da própria jurisprudência daquele Excelso Tribunal:

*Se o ajuizamento da ação civil pública visar, não à apreciação da validade constitucional de lei em tese, mas objetivar o julgamento de uma específica e concreta relação jurídica, aí, então, tornar-se-á lícito promover, **incidenter tantum**, o controle difuso de constitucionalidade de qualquer ato emanado do poder público. (...) É por essa razão que o magistério jurisprudencial dos tribunais – inclusive o do STF ([Rcl 554/MG](#), rel. min. Maurício Corrêa – [Rcl 611/PE](#), rel. min. Sydney Sanches, v.g.) – tem reconhecido a legitimidade da utilização da ação civil pública como instrumento idôneo de fiscalização incidental de constitucionalidade, desde que, nesse processo coletivo, a controvérsia constitucional, longe de identificar-se como objeto único da demanda, qualifique-se como simples questão prejudicial, indispensável à resolução do litígio principal (...).*

[[RE 411.156](#), rel. min. Celso de Mello, j. 19-11-2009, dec. monocrática, DJE de 3-12-2009.]

No mesmo sentido, junto ao TRF1:

3. Embora a ação civil pública não seja via adequada para controle abstrato de normas, nada impede o controle difuso de constitucionalidade quando a norma impugnada tem aplicação direta sobre os atos administrativos questionados.

(EDAC 1011249-13.2021.4.01.3400, JUIZ FEDERAL SHAMYL CIPRIANO, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 14/05/2025 PAG.)

Na hipótese dos autos, há alegação de dano e o pedido, se acolhido, exige o controle difuso de constitucionalidade da norma impugnada enquanto condição para sua rejeição ou acolhimento.

Conexões com outras ações – Não há, por impossibilidade jurídica, conexão entre esta ACP e a ACP 1016576-25.2022.4.06.3800, em trâmite na SJMG, porque a ação mineira impugna a Res. 2.265/19, justamente revogada pela Res. 2.427/25. Em princípio, houve perda do objeto, e a tentativa de identificar conexão entre ações com objetos diferentes flerta indevidamente com a litigância de má-fé e expõe seu responsável às sanções do art. 80, do CPC, a ser examinada em momento processual posterior.

Já a ação coletiva 1046414-82.2025.4.01.3400, em trâmite na SJDF, tenta garantir, segundo o pedido, a continuidade do tratamento aos pacientes, repelindo eventuais decisões contraditórias, porque mesmo que uma ACP dê a resolução como hígida e outro lhe negue higidez, aquela ação brasileira objetiva assegurar a continuidade daqueles pacientes que já se submetiam ao tratamento quando da aprovação da resolução CFM 2.427/25.



A tutela de urgência. A relevância do fundamento

A *controvérsia*. Limitando-se às declarações dos envolvidos, não há controvérsia quanto à existência de pessoas com incongruência de gênero, indivíduos que sofrem profunda angústia em razão de sua identidade (o modo como se define e se vê) conflitar com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer. Embora relevante a discussão quanto ao termo *disforia* ou *incongruência*, ao menos no plano discursivo os vários envolvidos reconhecem tais indivíduos como sujeitos a grande sofrimento psíquico e mesmo físico. Esta ação não necessitará fundamentar acerca dos transexuais e/ou não binários e seus direitos a tratamento adequado ou a nome pelos quais sejam socialmente identificados, por duas razões: por primeiro, já resta consolidado na ordenamento a interpretação de que a Constituição não só permite mas impõe esse reconhecimento (STF, ADI 4275/DF); por segundo, há necessidade de fundamentação quando houver ponto controvertido, e sobre esses temas as partes acordam, ao menos nos seus pronunciamentos. Por outras palavras, há concordância acerca da necessidade de terapias e acolhimento desses indivíduos, e o desacordo – ao menos o publicado – diz respeito a saber qual a melhor abordagem clínica a ser oferecida, que ofereça segurança, eficácia e menos riscos.

A controvérsia se assenta quanto aos limites que o Estado pode impor a quem detém aquela condição em relação às possibilidades de trato clínico, e se torna mais aguda – o dissenso – quando a questão envolve crianças e adolescentes. Para além de um debate sério acerca da eficiência de tratamentos hormonais, cirúrgicos, medicamentosos etc., há outro, de maior envergadura, sobre quem deve ter a última e definitiva palavra.

Em termos abstratos não se discute nesta ação, e várias outras, se o CFM tem poder regulamentador sobre o proceder médico profissional, mas há discordância genuína acerca dos limites desse poder regulamentador quando o tema envolve outras áreas do conhecimento, como psicologia, enfermagem, nutrição, os quais refogem ao poder regulamentador de um único conselho profissional. No mesmíssimo compasso, não há dúvida sobre a legitimidade do legislador para estabelecer princípios e regras mínimas para o exercício de profissão ou para a prática de certos atos, mas há rotunda discrepância quanto a definir a fronteira entre essa normatização e a autonomia da vontade enquanto princípio que justifica a própria existência da Constituição. E, sem buscar exaurir, novamente há concordância quanto ao objetivo constitucional de garantir e priorizar o bem-estar da criança e adolescente, tanto quanto há dúvidas atroz sobre qual abordagem prestigiará, em maior intensidade, esse mandamento constitucional.

Assentadas essas premissas, para melhor identificar o dissenso e clarear os vários princípios constitucionais em debate, podemos retornar.

A Res. 2.427/25 se destina a revisar os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero, segundo sua própria ementa. Esse tema já foi objeto de regulamentações anteriores, mas tornou-se objeto de inflamado debate público e jurídico quando sobreveio justamente essa nova resolução, alterando e reduzindo possibilidades terapêuticas. É emblemático da polêmica atentar que a resolução anterior, 2.265/19, foi alvo de impugnação com idêntico fervor porém em sentido contrário, e inclusive pela mesma instituição (embora por agentes diferentes, o MPF ajuizou ação pedindo a suspensão de artigos que permitiam tratamentos, e agora propõe ação para restaurar o tratamento ora vedado. Confira-se as ACPs mencionadas no intróito).



Constatando que procedimentos e tratamentos antes liberados agora são vedados ou sujeitos a restrições mais severas, e que uma norma, qualquer norma, deve apresentar uma justificativa consistente para limitar um direito, será esclarecedor começar analisando que razões foram apresentadas para proibir ou restringir práticas terapêuticas dantes tidas como corretas ou aceitáveis. Há vários fundamentos para assim fazermos, mas calha enumerar ao menos três: a) o direito à saúde, o direito à liberdade de fazer o que se compreende como melhor para si e a autodeterminação *a priori* asseguram aos indivíduos o direito de decidirem por si mesmos o tratamento para suas necessidades, sem que o Estado se intrometa; b) o STF tem reiteradamente proclamado que o Estado e seus órgãos devem se pautar, no que se refere ao direito à saúde, pela medicina baseada em evidências - MBE. Tratamentos e fármacos distribuídos ou garantidos pelo Poder Público devem se basear em evidências de sua eficácia para o fim a que se destinam, e esta exigência conceitual avulta quando se nega ou se impõe a alguém uma medida coercitiva; c) o princípio da razoabilidade exige que as pessoas somente possam ter sua autonomia, liberdade e bens limitados mediante o devido processo legal substantivo, e esse processo pressupõe a exposição de um fim público e medidas adequadas e necessárias, tornando-se, pois, sindicáveis.

Desses princípios poderosos deflui grande gama de efeitos, de que é exemplo: um indivíduo pode fazer o que bem entender com sua saúde, desde que não cause dano a outrem, sem ser perturbado pelo Estado; esse mesmo indivíduo tem o direito de se tratar e de ter políticas públicas que atendam suas necessidades; o Estado não pode negar a qualquer indivíduo tratamento adequado e/ou com indicação de eficácia para lhe diminuir mal-estar ou sofrimento.

Vícios de forma

Num exame global, chama a atenção que a Resolução 2.427/25 foi elaborada exclusivamente pelo CFM, diferentemente da regulamentação anterior, a Res. 2.265/19, resultante de um amplo debate com vários representantes da sociedade civil e em particular de pesquisadores envolvidos com o tema^[1].

Aquela ampla participação se justificou e se justifica porque o tema é complexo e transversal a várias especialidades médicas e não médicas. Para além de envolver pesquisadores de vasta área da medicina como pediatras, endocrinologistas, urologistas, ginecologistas, psiquiatras etc. o assunto exige a participação de psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, farmacologistas, sociólogos, juristas etc., a definição do tratamento adequado a um jovem que tem conflito entre sua identidade e o sexo que lhe foi atribuído ao nascer passa pela conceituação do que seja trans, travesti e outros, e esses conceitos não são puramente médicos ou técnicos, mas dependem da participação e do aporte de ciências como sociologia, serviço social, antropologia e psicologia.

Daí o comentário do próprio CFM:

*[...] O debate que levou à formulação do texto foi **amplo e exaustivo**. Além do plenário do CFM, contribuíram no processo 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 mantém 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.

*[...] O texto aprovado pelo Plenário do CFM resultou de **longo processo de discussão** e análise, concluído após mais de dois anos. Além de aspectos éticos e legais, foram analisados diferentes estudos clínicos sobre o assunto na tentativa de formular um documento moderno e ancorado em critérios técnicos sólidos. [2]*

A compreensão de que o tema não é monolítico e exclusivo de uma área do conhecimento científico se refletiu na Res. 2.265/19 (revogada), que estipulava e incentivava equipe multiprofissional (*verbi gratia*, arts. 4º e 5º) na elaboração do plano de ação terapêutica.

A participação efetiva de vários segmentos da comunidade científica, governamental e civil na elaboração tem um efeito jurídico que deve ser agora enfatizado: se o CFM reconheceu a necessidade de várias especialidades na elaboração da regulamentação do tema, não pode *revogar* sem passar pelo mesmo procedimento de aprovação, exceto se apresentar razões para tanto. Se o próprio CFM, em momento anterior, admitiu que o tema é transversal e outros saberes devem ser ouvidos, impõe-se que no mínimo dialogue com esses outros saberes, demonstrando por que são [agora] prescindíveis ou por que esse Conselho Profissional pode normatizar de modo exclusivo e isolado. Reconhece-se aqui um vício procedimental que evidencia falta de fundamentação e ausência de condição de validade dantes tida como essencial, tornando, apenas por isso, a Resolução guerreada nula.

Eiva substancial

Para além daquele vício procedimental, há outros, agora substanciais.

Exclua-se, de logo, a validade do artigo 7º, §4º, da resolução 2.427/25, que determina um “cadastro” dos pacientes submetidos ao tratamento para incongruência de gênero. “Cadastros”, “arquivos”, catalogações de seres humanos em razão de características pessoais são, por definição, incompatíveis com o direito à privacidade e intimidade, com a dignidade e respeito uniforme que todas as pessoas merecem. As terríveis e trágicas experiências históricas com tais cadastros e bancos de dados para monitorar, pesquisar ou acompanhar indivíduos exigem que quem queira oferecer a só sugestão apresente relevante justificativa. O objetivo de que pessoas sejam monitoradas pelo Estado atrita com a ideia de dignidade humana e traz consigo a presunção de quem assim propõe não é bem intencionado, não possui honestidade intelectual e por isso não deve ser levado a sério.

Os demais artigos da Resolução até podem ser examinados isoladamente, mas essa análise impediria a constatação de seu intento declarado: revisar os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência de gênero. O exame isolado possibilitaria identificar inconsistências pontuais, mas poderia resultar em norma remanescente desfigurada e ainda incapaz de resolver aspectos jurídicos em aberto.

Essa Res. 2.427/25, diversamente da anterior, veda procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero (art. 7º, §3º) para pessoas menores de 21 anos quando as cirurgias implicarem potencial efeito esterilizador. Em defesa dessa norma, o CFM pontuou ter apenas repetido as palavras da Lei 9.263/96, art. 10, com a redação dada pela L. 14.443/22. Se é certo



que essa lei proíbe cirurgias esterilizadoras em pessoas menores de 21 anos, é igualmente correto que essa lei foi discutida e aprovada para uma finalidade ou fim público bem distante do tema ora tratado. Por outras palavras: não há razão alguma para se compreender como parte do objetivo dessa lei a vedação de procedimento cirúrgico destinado a evitar dor sofrimento, em que o procedimento surge como parte de uma abordagem terapêutica maior, não se esgotando na eventual esterilização. Uma coisa é o Congresso Nacional aprovar uma lei dispondo que esterilizações só são admitidas para pessoas maiores de 21 anos. Não se nega (por ora) sua higidez constitucional, mas ainda que se aceite como regular essa norma, ela por si só não justifica a vedação para outras hipóteses não pensadas pelo Legislador, e em especial, quando destinada a reduzir sofrimento.

Se não temos razão alguma para supor que o Legislador quis estender a vedação para outros casos, somos também impedidos de usarmos esse dispositivo para regular situações que não guardem uma similitude principiológica (*Ubi eadem ratio ibi idem jus, et ubi eadem legis ratio, ibi eadem dispositio*).

Além disso, o dispositivo veicula um paternalismo incompatível com a autonomia da vontade e sugere que o bem-estar da população ou mesmo sua preservação (com o aumento ou manutenção populacional) deve se sobrepor ao direito individual de decidir se e quando quer reproduzir-se.

Esse paternalismo inspira o art. 9º, ao dispor que indivíduos transgêneros que conservem órgãos correspondentes ao sexo biológico junto ao especialista adequado (se genitália masculina, urologista; se feminina, ginecologista). Ao justificar esse item, o CFM adotou um tom irônico, inapropriado quando se discute temas que envolvam sofrimento humano e dor, junto a público com índices de suicídio acima dos demais grupos sociais. Esse só quadro recomenda linguagem contida e respeitosa, mesmo que para negar ou indeferir pleitos. De qualquer forma, há todo um arcabouço jurídico que garante às pessoas o direito de escolher seus médicos, e se alguém, mesmo com genitais masculinos, sente-se mais confortável e seguro em se consultar com um ginecologista, o Estado não deve interferir nessa escolha. Caberá ao médico e paciente decidirem se será chamado um terceiro profissional, mas não se legitima, *prima facie*, essa imposição.

Terapias hormonais - Há aqui um enorme consenso seguido de grande divergência, e os dados brutos pouco contribuem para obtenção de respostas categóricas. É certa a existência de crianças e adolescentes com depressões e crises intensas de ansiedades que apresentam incongruência de gênero. É um fato. Há dúvida plausível se essa depressão e transtornos de ansiedade decorrem exclusivamente da incongruência de gênero ou se provêm outros fatores biopsicossociais; no mesmo compasso, há incerteza se o uso de terapias hormonais ajuda ou prejudica o pleno desenvolvimento da pessoa, ou em que idade tais terapias devem ser iniciadas, dada a possibilidade de o avanço dos anos e o amadurecimento biológico e psíquico trazer alguma solução própria.

O uso de terapias hormonais em jovens, de modo especial, tem efeitos não desejados e colaterais – alguns graves e irreversíveis –, como aliás todos os medicamentos e terapias médicas, e a decisão de usar ou não pressupõe exame dos eventuais benefícios e riscos estimados.

Os artigos 5º e 6º da Res. 2.427/25 tratam das terapias com uso de bloqueadores



hormonais e terapia hormonal cruzada, proibindo aquele para crianças e adolescentes e essa para menores de 18 anos, regulando de modo diverso da Res. 2.265/19. Essa resolução de 2019 permitia o uso de bloqueadores sob protocolo de pesquisa científica realizada por instituição acadêmica. O CFM defende a vedação do bloqueadores hormonais sob dois fundamentos: a) durante o período de 6 anos de vigência da res. 2.265 não foram realizadas pesquisas, e a permissão foi concedida justamente para se obter dados científicos; b) há estudos realizados em instituições europeias que indicam nenhum ou baixo ganho terapêutico com o bloqueio hormonal, e menciona, em abono, o estudo denominado *Cass Review 2024*, promovido pelo sistema público de saúde inglês.

O Judiciário não tem expertise para intervir em controvérsias científicas. Caso um juiz tivesse formação médica ou biomédica, psicológica ou sociológica, ainda assim ele não estaria autorizado a decidir, porque sua opinião seria *mais* uma opinião dentre os especialistas da área, e valeria – se tanto – pela força dos argumentos e dados.

Todavia, o Judiciário deve examinar e decidir se a razão exposta para suspender um tratamento, mesmo que experimental, é, em si mesma, coerente frente às premissas enunciadas. Se o CFM diz que se lastreou no *Cass Review* e se este estudo realmente não abonar a terapia hormonal, à míngua de outros dados, sua deliberação se mostra acertada, até e quando não afetada por novas pesquisas. Dito de outro modo: a Administração está vinculada às razões que enuncia. Assim sendo, o mencionado relatório *Cass Review* **não** legitima a vedação dos bloqueadores hormonais, antes recomenda sua adoção desde que no âmbito de pesquisa científica, como constava na Res. 2.265/19. Confira-se:

84. The Review's letter to NHS England (July 2023) advised that because puberty blockers only have clearly defined benefits in quite narrow circumstances, and because of the potential risks to neurocognitive development, psychosexual development and longer-term bone health, they should only be offered under a research protocol. This has been taken forward by NHS England and National Institute for Health and Care Research (NIHR).

Ou, em tradução livre:

*O Relatório de Revisão ao NHS England (julho de 2023) aconselhou que, como os bloqueadores da puberdade só apresentam benefícios claramente definidos em circunstâncias bastante específicas e devido aos riscos potenciais para o desenvolvimento neurocognitivo, o desenvolvimento psicosssexual e a saúde óssea a longo prazo, eles **devem ser oferecidos apenas sob um protocolo de pesquisa**. Isso foi levado adiante pelo NHS England e pelo Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde e Cuidados (NIHR).*

[Sem grifo, no original] Id. 2192661124, p. 48 deste anexo, item 84. No item 14.16 há referência a estudos sueco e finlandês no mesmo sentido].

O item 16.41 desse relatório (Id 2192661124) faz um alerta acerca do cuidado e da responsabilidade no trato da matéria, e emoldura as hesitações, as incertezas e o objetivo compartilhado de ajudar. Em tradução livre:

A conclusão geral das evidências apresentadas nesta revisão é que o estudo com bloqueadores da puberdade, que já está em desenvolvimento, precisa ser parte de um programa de pesquisa muito mais amplo que busca construir evidências



sobre todas as intervenções potenciais e determinar a maneira mais eficaz de apoiar essas crianças e jovens.

Se o CFM reconhece nas razões expostas neste Relatório as justificativas científicas para manter ou mudar, faltam-lhe razões para mudar aquilo que o consenso científico no qual se apoia recomenda: permitir o uso sob protocolo de pesquisa. Pode-se até criticar o CFM por se sujeitar a estudos e pesquisas realizadas em outros continentes, ou não buscar dados de nossa realidade ou mesmo promover as pesquisas que relatou não terem sido realizadas etc., mas este Juízo está limitado às razões expostas.

Outra decisão se impunha caso houvesse estudos mostrando que as terapias hormonais apresentam mais riscos do que benefícios; que estatisticamente há indícios de consequências desastrosas, como aumento dos suicídios entre jovens trans, ou enfermidades advindas de efeitos colaterais causados pelos hormônios etc. Não é o caso.

Em arremate da argumentação desenvolvida nesta fase liminar, resta estabelecido: ausência de razões fundadas e amparadas na medicina baseada em evidências para a mudança de tratamento normativo e clínica dos portadores de incongruência de gênero levada a efeito pelo CFM através da Resolução 2.427/25, especialmente considerando que o estudo indicado para lastrear a mudança normativa não a autoriza; as premissas apresentadas isoladamente pelo Conselho Profissional não permitem a conclusão exposta neste ato, malferindo o princípio da razoabilidade/adequação, que é a relação de adequação entre o ato e o fim buscado[3]: se a finalidade é proteger os interesses do menor, a continuidade do uso da terapia hormonal no âmbito de pesquisas científicas contribui para aquela proteção, enquanto proibir aquela pesquisa reduz as chances de se descobrir novos tratamentos e soluções; a Resolução impugnada, ao contemplar atos e atividades próprias de outras atividades profissionais (psicologia, serviço social, SUS etc), carece de legitimidade ao não incluir a participação das entidades representativas no processo deliberativo, incorrendo em grave erro procedimental; o ato normativo traz o potencial de dano ao exigir cadastro dos pacientes, violando o direito constitucional à privacidade e intimidade; nega o direito dos pacientes à escolha de seu médico enquanto expressão de sua autonomia da vontade e dignidade enquanto princípio fundante da Constituição, e densificado na Lei 8.080/90, art. 7º, III e V, e no código de ética médica (art. 24).

Por ora, e para os limites próprios da análise da medida de urgência, basta reconhecer faltar causa suficiente para a edição da Resolução CFM 2.427/25, bem configurando a probabilidade do direito de a comunidade destinatária dos serviços terapêuticos a ter como nulo esse ato normativo. A urgência da medida se assenta na circunstância de que a resolução contestada impede tratamentos terapêuticos utilizados para o alívio de sofrimento psíquico decorrente de situação presente em crianças e adolescentes com resultados trágicos.

III

Com essas razões, **concedo a antecipação dos efeitos da tutela para o fim de suspender os efeitos da Resolução 2.427/25**, do Conselho Federal de Medicina, até final decisão. Diante da transversalidade do tema, assim reconhecido pelo Conselho Profissional, eventuais alterações da regulamentação anterior, Res. CFM 2.265/19, quando justificadas em face de eventual urgência, deverão ser necessariamente antecedidas de debate e deliberação com a participação de pelo menos os mesmos órgãos e entidades que participaram de sua elaboração em 2019, listados ao final dessa norma.



Cite-se. Intimem-se, para imediato cumprimento. Considerando que o tratamento regulado na resolução ora suspensa é oferecido pelo SUS, intime-se a União, por sua representação jurídica e oficie-se ao órgão do Ministério da Saúde responsável pela implementação das terapias, além do Conselho Nacional de Saúde.

Rio Branco, datado e assinado digitalmente.

Jair Araújo Facundes

Juiz Federal

[1] Conforme consta da própria Res. 2.265/19, no seu último parágrafo: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2265_2019.pdf.

[2] <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeicoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero>. Sem grifos no original.

[3] Luís Roberto Barroso. Curso de direito constitucional contemporâneo. Ed. Saraiva, p. 304, 1ª Ed.; Humberto Ávila. Teoria dos Princípios, p. 106, 4ª. Ed.; Cláudio Pereira de Souza Neto e Daniel Sarmento. Direito constitucional. P. 487, 2ªed. Junto ao STF colhe-se desde há muito ricos exemplos de aplicação concreta da razoabilidade, no sentido aqui defendido: STF ADIn 1.558-8, ADIn 2.667, ADIn 247.

