**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN, RELATOR DA
AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Nº 7806**

Pleito para ingressar como Amicus Curiae nos autos da ADI 7806

Janaina Conceição Paschoal, brasileira, advogada, regularmente inscrita nos quadros da OAB/SP, sob o número 146.103, Professora Associada de Direito Penal na Universidade de São Paulo, ex-Deputada Estadual, atualmente cumprindo mandato como Vereadora na Câmara Municipal de São Paulo, com endereço no Viaduto Jacareí, n. 100, gabinete 421, filiada ao Partido Progressistas (PP), respeitosamente, perante Vossa Excelência, vem requerer seu ingresso como *AMICUS CURIAE*, nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7806, com fundamento no artigo 138 do Código de Processo Civil, no artigo 7º, §2º, da Lei Federal 9.898/1999, e no artigo 21, XVIII, do Regimento Interno do STF.

I – Síntese da demanda:

Trata-se de Ação Direta de Inconstitucionalidade ajuizada pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) e pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (Ibrat), impugnando a Resolução CFM nº 2.427/2025. Sustentam as entidades autoras que a norma viola princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa

humana, o direito à saúde, o livre desenvolvimento da personalidade e a proteção integral de crianças e adolescentes.

Solicitam, assim, a suspensão imediata da resolução impugnada e a retomada dos critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.265/2019, que permitia o uso de bloqueadores hormonais na pré-puberdade e a hormonização cruzada, a partir dos 16 anos.

Com efeito, a Resolução do CFM, publicada em 8 de abril deste ano, revisou os critérios éticos e técnicos sobre o assunto, proibindo o uso de bloqueadores hormonais para tratamento de incongruência/disforia de gênero em crianças e adolescentes. Igualmente, vedou-se a hormonioterapia cruzada antes dos 18 anos de idade, elevando para a maioria a faixa etária que a norma anterior fixava em 16 anos¹.

Ademais, a Resolução 2.427/25 manteve em 18 anos a idade mínima para cirurgias de afirmação de gênero, fixando-a em 21 anos quando o procedimento implicar potencial efeito esterilizante, em conformidade com a Lei Federal nº 14.443/2022².

Considerando que a ADI 7806 representa tema de elevada relevância jurídica, ética e institucional, de rigor seja concedida ampla participação de *amici curiae* em sede de controle concentrado por esta Corte Constitucional.

¹ Art. 5º - Fica vedado ao médico prescrever bloqueadores hormonais para tratamento de incongruência de gênero ou disforia de gênero em crianças e adolescentes.

Art. 6º - Sobre a terapia hormonal cruzada:

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

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

² Art. 7º § 3º - Ficam vedados os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero nas seguintes situações:

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

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

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

A peticionária roga sua admissão no presente feito, a fim de ajudar a evidenciar que, na verdade, o CFM está salvando o Brasil de, no futuro próximo, sofrer processo e até condenação por crime contra a humanidade!

II – Da Fundamentação Jurídica:

O ingresso de terceiro como *amicus curiae* encontra amparo legal e jurisprudencial consolidado, sendo medida que visa à ampliação do contraditório e ao aprimoramento do debate jurídico em ações de relevante impacto constitucional.

Nos termos do artigo 138 do Código de Processo Civil, o relator pode admitir no processo a participação como *amicus curiae* de pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada com representatividade adequada, demonstrada a relevância da matéria, a especificidade do tema ou a repercussão social da controvérsia.

No mesmo diapasão, a Lei nº 9.868/99, que trata do processo e julgamento da ação direta de inconstitucionalidade e da ação declaratória de constitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal. Em seu artigo 7º, § 2º, a norma prevê a participação de terceiros nas ações de controle concentrado de constitucionalidade, considerando “a relevância da matéria e a representatividade dos postulantes”.

A representatividade da Requerente, em certa medida, já foi reconhecida por esta Suprema Corte, quando admitida a participar, **na condição de pessoa física**, da audiência pública ocorrida no âmbito da ADPF 442, em agosto de 2018, concernente ao aborto³, bem como da audiência pública realizada no bojo do Recurso Extraordinário n. 1238853, concernente às candidaturas independentes, ou avulsas, em 09/12/2019⁴.

III – Da Qualificação e representatividade da requerente:

A requerente é Professora concursada de Direito Penal na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP) desde 2003, doutora e livre-docente pela mesma

³ Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF442habilitados.pdf>.

⁴ Disponível em:

<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1238853audienciapublicaacronograma.pdf>.

instituição, autora de livros e artigos jurídicos, notadamente nas áreas de Direito Penal, Direito Constitucional e Bioética.

Para o centro da presente discussão, importa dizer que, nas disciplinas pertinentes à Bioética, que a peticionária ministra e ajudou a desenvolver, tanto na Graduação como na Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, um dos módulos versa justamente sobre as Pesquisas com Seres Humanos, tema diretamente relacionado à preservação dos direitos fundamentais, na medida em que o nazismo se alicerçou muito em experimentos. Acerca do assunto, a ora signatária publicou, inclusive, o artigo “Experiências com Seres Humanos: estamos carentes de tutela penal?”⁵, que traz uma retrospectiva normativa, desde o Código de Nuremberg até a resolução vigente à época do envio do texto à publicação. Posteriormente, advieram a Resolução CNS n. 466/12 e a Lei 14.874/24.

Pois bem, nesses muitos diplomas normativos, sempre esteve assegurado que pesquisas envolvendo crianças e adolescente somente seriam admissíveis se inequivocamente benéficas para os próprios vulneráveis participantes da pesquisa e, ainda assim, comprovando-se a ausência de outras formas de tratamento menos lesivas.

Para que fique claro. Acometidas por uma doença rara e grave, na ausência de um tratamento eficaz e não lesivo, crianças e adolescentes até poderiam participar de uma pesquisa, por exemplo, para desenvolver um novo fármaco. Nota-se que a tolerância somente existe por se estar a lidar com pessoas adoecidas!

Ora, no caso de que ora se trata, as partes autoras e o PSOL querem derrubar Resolução que veda justamente que crianças saudáveis sejam submetidas a uma experiência farmacológica! Sim, pois as hormonioterapias que vinham sendo desenvolvidas em Centros Universitários eram reconhecidamente experimentais!

Salvo melhor juízo, as normas vigentes no País, muito antes da Resolução ora questionada, já não admitiam essas práticas. Não obstante, a situação se revela ainda mais grave, quando se constata que mesmo sendo assumidamente um experimento, os

⁵ - Ciências Penais : Revista da Associação Brasileira de Professores de Ciências Penais, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 207-226, jan./jun. 2011.

estabelecimentos não tomaram o cuidado de acompanhar as crianças submetidas à hormonioterapia no médio e no curto prazo! E frise-se, sequer se está a falar de acompanhar para avaliar se houve, ou não, arrependimento. O acompanhamento que haveria de ter sido feito seria para saber se esses infantes teriam sido, já na fase adulta, acometidos por trombozes, AVCs, cânceres, fraturas, dentre outras patologias associadas aos hormônios, independentemente de gênero.

A esse respeito, imperioso consignar que mesmo o bloqueio puberal, “vendido” como inocente e reversível, traz consequências fisiologicamente danosas, na medida em que enfraquece ossos e músculos, levando, inclusive, a quadros de osteoporose.

Aliás, para que este Supremo Tribunal Federal não julgue enganado, importante esclarecer que essas terapias de afirmação de gênero passam por duas grandes fases. Na primeira, se administram hormônios bloqueadores, em tenra idade, para que a criança não desenvolva as características do sexo de nascimento. Depois, ministram-se os tais hormônios cruzados, para garantir as características físicas do sexo oposto. Uma menina biológica, por exemplo, se “diagnosticada” como “menino trans”, precisará tomar os tais bloqueadores, que também são hormônios, antes de menstruar. Haja vista o FATO de as moças menstruarem muito cedo hodiernamente, a tal hormonioterapia se inicia por volta dos NOVE anos de idade.

É muito grave o que o Conselho Federal de Medicina busca evitar! E a requerente entende que pode auxiliar nessa importante discussão!

Para além da vivência acadêmica, a ora subscritora foi Deputada Estadual em São Paulo, na legislatura que se estendeu entre os anos de 2019 e 2023. A fim de evidenciar sua representatividade, consigna-se que fora eleita com 2.060.786 (dois milhões, sessenta mil, setecentos e oitenta e seis votos), a maior votação da história do país para um Parlamentar, independentemente de gênero ou da esfera de atuação.

Em 2022, foi candidata ao Senado Federal por São Paulo, obtendo 447.550 (quatrocentos e quarenta e sete mil, quinhentos e cinquenta votos), ficando em quarto lugar, mesmo estando em um partido pequeno, que não dispunha de tempo de TV, nem de fundo eleitoral. Vale ressaltar que a então candidata enfrentou homens, que contaram com

milhões em recursos públicos, com constante exposição nos programas e inserções de TV e, como se não bastasse, com o apoio de fortes presidenciáveis. Mesmo sem nenhuma dessas forças, a requerente conseguiu expressiva votação.

Em 2024, foi eleita Vereadora da Cidade de São Paulo, com 48.889 (quarenta e oito mil, oitocentos e oitenta e nove votos), sendo a 22ª candidata mais votada na Capital, o que é significativo, dado o caráter territorial, acirrado e pulverizado das eleições municipais.

Tais resultados demonstram, sem dúvida, representatividade popular, legitimando sua atuação em temas de relevância constitucional, como o ora discutido, mormente considerando o fato de a peticionária ser reconhecida como pessoa que se importa com a causa da proteção de crianças e adolescentes, independentemente de cargo ou posição.

Ademais, a requerente há muito tempo se debruça sobre o assunto. Quando de seu mandato como Deputada Estadual, apresentou emenda ao Projeto de Lei nº 491/2019, de autoria da Deputada Erica Malunguinho, que, ao criar o Programa Transcidadania, previa a oferta de terapia hormonal nos equipamentos públicos do Estado. A emenda vedava que essa terapia fosse aplicada a menores de 18 anos, bem como que a cirurgia de redesignação sexual fosse realizada em menores de 21 anos.

À época, participou de reuniões e fóruns de debates sobre o tema e visitou o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS), do Hospital das Clínicas de São Paulo, coordenado pelo psiquiatra Alexandre Saadeh. O Ambulatório acompanha crianças e adolescentes diagnosticados como transexuais e que são submetidos a um processo de transição de gênero, com o uso de bloqueadores hormonais, hormonioterapia cruzada e, em um momento futuro, cirurgia de redesignação sexual.

Já como Vereadora desta Capital, a peticionária apresentou requerimento de realização de audiência pública sobre o tema, que restou aprovado, em junho próximo

passado, pela Comissão de Constituição e Justiça, sendo certo que o ato deve se realizar entre agosto e setembro do ano corrente⁶.

Ademais, não se pode negar o desequilíbrio no debate nesta travado, na medida em que, até a data da protocolização deste requerimento, apenas entidades que criticam a norma do Conselho Federal de Medicina solicitaram habilitação como *amicus curiae*. No espectro oposto, salvo melhor juízo, nenhuma voz institucional se levantou para, nestes autos, defender a proteção da saúde e do livre desenvolvimento de crianças e adolescentes.

A Requerente, na condição de parlamentar eleita, vem exatamente suprir essa lacuna, destacando que sua argumentação não tem qualquer viés moral ou religioso, cingindo-se à perspectiva ética e jurídica, inerente à absoluta prioridade da proteção de crianças e adolescentes, no ordenamento nacional.

IV – Das publicações, manifestações públicas e projetos de lei apresentados, seja relativamente ao tema objeto da presente demanda, seja visando à diferenciada proteção de crianças e adolescente:

Diversas são as publicações de autoria, total ou parcial, da requerente que abordam temas relacionados ao Direito e à Bioética. Janaina Paschoal é autora da obra “Ingerência Indevida: os crimes comissivos por omissão e o controle pela punição do não fazer” (2011); “Religião e direito penal – Interfaces sobre temas aparentemente distantes” (2018); o já mencionado “Experiências com Seres Humanos: estamos carentes de tutela penal?”⁷.

Além disso, a requerente já se manifestou publicamente sobre o tema da terapia hormonal em crianças e adolescentes em diversas ocasiões. Citam-se, como exemplos:

- *Live* realizada com a página “Gay de direita”⁸;

⁶ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/ccj-da-aval-a-criacao-de-tres-frentes-parlamentares-e-aprova-audiencia-sobre-o-uso-de-hormonios/>.

⁷ - Ciências Penais : Revista da Associação Brasileira de Professores de Ciências Penais, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 207-226, jan./jun. 2011.

⁸ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=P8itVPbcYFw>.

- Fala em plenário: “Deputada Janaina Paschoal levanta preocupação quanto à terapia hormonal em crianças e adolescentes”⁹;

- Matéria publicada na Folha de São Paulo: “Janaina Paschoal quer proibir terapia hormonal para crianças e adolescentes trans”¹⁰.

Em sua atuação legislativa, a requerente defendeu consistentemente pautas públicas de grande repercussão, sendo muitos os exemplos de proposições apresentadas com temática, direta ou indiretamente, relacionadas aos direitos e à proteção de crianças e adolescentes:

- Projeto de lei 332/2019, da Assembleia Legislativa de São Paulo: garante o acesso ao primeiro ano do Ensino Fundamental a todas as crianças que completarem 6 (seis) anos de idade durante o ano a ser cursado¹¹.

- Projeto de Lei 516/2019, da Assembleia Legislativa de São Paulo: veda a compra, venda, fornecimento e consumo de bebidas alcoólicas nas instituições de ensino públicas e privadas e proíbe as chamadas festas "open bar" nestas mesmas instituições, em todo o Estado¹².

- Projeto de Lei 1174/2019, da Assembleia Legislativa de São Paulo: confere a profissionais do sexo feminino exclusividade nos cuidados íntimos com crianças na Educação Infantil¹³.

- Projeto de Lei 113/2020, da Assembleia Legislativa de São Paulo: concede vale ("voucher") educacional a estudantes que não tenham vagas garantidas em escolas públicas¹⁴.

- Projeto de Lei 582/2020, da Assembleia Legislativa de São Paulo: determina que a interrupção de gestação decorrente de estupro seja notificada à autoridade policial, bem como que tecidos fetais ou embrionários sejam preservados para fins de perícia genética, com consequente identificação e responsabilização do agressor sexual¹⁵;

⁹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xMHTPIH6X7A>.

¹⁰ Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/janaina-paschoal-quer-proibir-terapia-hormonal-para-criancas-e-adolescentes-trans.shtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=twfolha.

¹¹ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000260873>.

¹² Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000264338>.

¹³ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000292074>.

¹⁴ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000320810>.

¹⁵ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000335519>.

- Projeto de Lei 755/2020, da Assembleia Legislativa de São Paulo: estabelece a possibilidade de que as famílias que se encontrem na fila para adoção funcionem como famílias acolhedoras e lhes concede prioridade para adotarem as crianças ou adolescentes que tenham acolhido¹⁶.

- Projeto de Lei 520/2021, da Assembleia Legislativa de São Paulo: concretiza a absoluta prioridade para a saúde das crianças mediante a garantia de atendimento por pediatra, seja no âmbito dos atendimentos feitos pelas equipes de Saúde da Família, seja nas Unidades Básicas de Saúde¹⁷.

- Projeto de Lei 586/2022, da Assembleia Legislativa de São Paulo: prevê a abordagem, retorno à família ou acolhimento de crianças ou adolescentes em situação de rua, que não estejam acompanhados de pelo menos um de seus pais ou responsáveis¹⁸.

- Projeto de Lei 650/2022, da Assembleia Legislativa de São Paulo: estabelece em 12 (doze) semanas o limite temporal para realização de interrupção de gestação decorrente de estupro, uma vez que toda a evolução da prática judicial nessa seara foi no sentido de possibilitar a interrupção precoce da gestação, visando preservar a saúde física e mental da mulher violada¹⁹;

- Emenda ao Projeto de Lei 491/2019, da Assembleia Legislativa de São Paulo (institui o Programa Estadual TransCidadania): veda que a terapia hormonal seja aplicada a menores de 18 anos, bem como que a cirurgia de redesignação sexual seja realizada em menores de 21 anos²⁰;

¹⁶ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000358046>.

¹⁷ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000381506>.

¹⁸ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000457205>.

¹⁹ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000481297>.

²⁰ Disponível em:

- Emenda ao Projeto de Lei 06/2020, da Assembleia Legislativa de São Paulo (autoriza o Poder Executivo a instituir o Programa Creche em Casa): inclui requisito para a seleção das mulheres que poderão desempenhar as funções de cuidar dos filhos de suas vizinhas, para que seja proibido que haja parente do sexo masculino no mesmo ambiente durante o período do cuidado²¹.

- Emenda ao Projeto de lei 570 /2021, da Assembleia Legislativa de São Paulo (altera a Lei nº 11.498, de 15 de outubro de 2003, que autoriza o Poder Executivo a instituir Programas de Formação Continuada destinados aos integrantes do Quadro do Magistério da Secretaria da Educação, e dá outras providências correlatas, e altera a Lei nº 17.149, de 13 de setembro de 2019, que institui o Programa Dinheiro Direto na Escola Paulista, vinculado à Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, define suas finalidades, diretrizes e estabelece outras providências): inclui a possibilidade de desenvolvimento de programas com o objetivo de implementar ações de natureza preventiva destinadas a reduzir a vulnerabilidade infantil e juvenil, por meio da integração de crianças e adolescentes na comunidade escolar, com destaque para a aceleração escolar²².

- Emenda ao Projeto de Lei 766/2021, da Assembleia Legislativa de São Paulo (institui o Programa Serviço de Família Acolhedora, com o objetivo de organizar o acolhimento de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por determinação do Poder Judiciário): assegurar que as famílias habilitadas para adotar tenham prioridade em receber a guarda de crianças ou

tZ6den49fL417g0TmJKn9GZHCK8QGnwqkQtFlihn0QATpmF9FDkANqInR65WuWy76vHn53mkdul--
a9au0vA81qR81aezfz0JHY7bIL0arPo9D5AQNT4cadh9qyIdy5hl3iRoq0Ho6JPmc3jdhMqX0e5pXcjM_Q
deTdsfdbvFO5S9ThhuJ8RxUrDGKY9M822h8Ttq6bKVZouVLcP9rMti11-
Q86WqJoLSYvApAQYYxVKGAIdd6C1D00XzQoqtYUYxCHIDHIzdDRIOK7tDQ3COcelgJshL3mIDQ
BQMM45Oc7vF9rUW-zaiImAaukEyU98lczcZlTPnBR3eXlkgS-
D1wXT176jLFyDEwBaqbhYWV1RojjIQRfe1XpFd_TX9yeSDxQGHFZomPY4OYgTV3O2g2DQVzQkE
QbNDDE3uwPT_O0fKyNDIiYGFwFmnpYYyCYiricdEmbfpkolRN9Fo_3-
X4fHCGr5wdsTGhhLrnHYfSqXzm403roOob6uSbSDLAFw7-
sqM6Xy_Cdh6Ra2MWaLPG5TgkCl3_9azoEn5RaO1X2vtnkGHGA3gB5TDahTUhBWNMjzCHEMYkL2
rzce_yQt4NmOdDsfMDDqS1EgrHP_6qVXaEjB9MxMRSJW1mp_kCmpW2GZHRTYZ_fw.

²¹ Disponível em:

https://www.al.sp.gov.br/propositura/acesorio/?idDocumento=1000317515&tpDocumento=14&_ncforminfo=IVCbjeFOxWWbnBHoPW5drt5nhLVugHPBR5GoE4sSbxegYR9yyMND2iILDK34mwGDIVFGRMQcl5mRkX3x80gLTEekonHoa13q.

²² Disponível em:

https://www.al.sp.gov.br/propositura/acesorio/?idDocumento=1000385077&tpDocumento=14&_ncforminfo=r3X1ptACTBNJ_-IEfyShPL-KJFS1KVOZgEvCp9a1AzlhkuvtXJ2b2ckbGjh5I9e_acMOAHbYQ_dAmUNij7TU-2Gy7oHK4QJF.

adolescentes, que tenham reduzidas chances de retornar ao seio de suas famílias biológicas²³;

- Projeto de Lei 52/2025, da Câmara Municipal de São Paulo: municipalização do PL 520/2021, que concretiza a absoluta prioridade para a saúde das crianças, mediante a garantia de atendimento por pediatra, seja no âmbito dos atendimentos feitos pelas equipes de saúde da família, seja nas unidades básicas de saúde, dentre outras providências²⁴;

- Projeto de Lei 159/2025, da Câmara Municipal de São Paulo: municipalização do PL 586/2022, que prevê a abordagem, retorno à família ou acolhimento de crianças ou adolescentes em situação de rua, que não estejam acompanhados de pelo menos um de seus pais ou responsáveis, dentre outras providências²⁵;

- Projeto de Lei 403/2025, da Câmara Municipal de São Paulo: municipalização do PL 582/2020, voltado à notificação policial de estupros que deram ensejo a abortos²⁶;

- Projeto de Lei 453/2025, da Câmara Municipal de São Paulo: municipalização do PL 516/2019, que veda a compra, a venda, o fornecimento e o consumo de bebidas alcoólicas nas instituições de ensino superior, públicas e privadas, e proíbe, expressamente, as chamadas festas "open bar", nestas mesmas instituições, em todo o município de São Paulo²⁷.

- Projeto de Lei 698/2025, da Câmara Municipal de São Paulo: municipalização do PL 1174/2019, que confere a profissionais do sexo

²³ Disponível em:

https://www.al.sp.gov.br/propositura/acessorio/?idDocumento=1000423699&tpDocumento=14&_ncforminfo=gcpJs8pzVZ1YE27ZabwGcGOLDbAyx7q6bjbmNT7VrSCWvK3ljo560OL48wDcxg_2mvORpVedZ8BdoHRXqAlYmNiYLEmEaJNe.

²⁴ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/cgi-bin/wxis.bin/iah/scripts/?IsisScript=iah.xis&lang=pt&format=detalhado.pft&base=proj&form=A&nextAction=search&indexSearch=^nTw^ITodos%20os%20campos&exprSearch=P=PL522025>.

²⁵ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/cgi-bin/wxis.bin/iah/scripts/?IsisScript=iah.xis&lang=pt&format=detalhado.pft&base=proj&form=A&nextAction=search&indexSearch=^nTw^ITodos%20os%20campos&exprSearch=P=PL1592025>.

²⁶ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/cgi-bin/wxis.bin/iah/scripts/?IsisScript=iah.xis&lang=pt&format=detalhado.pft&base=proj&form=A&nextAction=search&indexSearch=^nTw^ITodos%20os%20campos&exprSearch=P=PL4032025>.

²⁷ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/cgi-bin/wxis.bin/iah/scripts/?IsisScript=iah.xis&lang=pt&format=detalhado.pft&base=proj&form=A&nextAction=search&indexSearch=^nTw^ITodos%20os%20campos&exprSearch=P=PL4532025>.

feminino a exclusividade nos cuidados íntimos com as crianças da educação infantil e dá outras providências²⁸.

- Requerimento de realização de audiência pública sobre o tema na Câmara Municipal de São Paulo, aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça no dia 11/06/2025²⁹.

É com fulcro nessa atuação, acadêmica e legislativa, que a peticionária roga seu ingresso como *amicus curiae* nesta ADI, frisando que sua atuação jamais teve qualquer perspectiva de limitar os direitos de pessoas transexuais ou de quaisquer outros indivíduos que se apresentem como LGBTQIA+. Muito ao contrário, a subscritora sempre lutou por esses direitos, mas não pode temer deixar bem claro que crianças e adolescentes não podem ser usados, com prejuízo à própria saúde, em nome de uma causa, por mais importante que seja!

Ademais, para além de todos os malefícios que as terapias hormonais podem causar nos organismos de crianças e adolescentes, imperioso consignar que a transição precoce pode comprometer a sexualidade desses seres humanos na vida adulta, independentemente de virem a ser heterossexuais ou homossexuais.

Com efeito, muitos adultos homossexuais, na infância, brincavam com brinquedos e vestimentas mais relacionados ao sexo oposto. Imaginem se tivessem sido submetidos a essas terapias de transição, que agora se tornaram o padrão, como se sentiriam mutilados e invadidos, uma vez conscientes de sua condição!

Vale mencionar que os efeitos da hormonioterapia artificial são reversíveis apenas em parte, pois subtraem dos indivíduos a possibilidade de, em recebendo a verdadeira onda de hormônios naturais, se conciliarem com o sexo de nascimento, venham a exercer sua sexualidade com homens ou com mulheres, em relações hétero ou homoafetivas.

²⁸ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/cgi-bin/wxis.bin/iah/scripts/?IsisScript=iah.xis&lang=pt&format=detalhado.pft&base=proj&form=A&nextAction=search&indexSearch=^nTw^ITodos%20os%20campos&exprSearch=P=PL6982025>.

²⁹ Disponível em: <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Pesquisa/DetailsDetalhado/748683>.

V – Do mérito:

Como anteriormente consignado, é fundamental deixar claro que a requerente não nutre qualquer preconceito ou posicionamento contrário às pessoas transexuais. Reconhece e defende o direito de cada ser humano viver segundo sua identidade, com o respeito e a dignidade que lhe são devidos. Contudo, esse respeito jamais pode ser confundido com uma conviência irrestrita a intervenções médicas precipitadas em crianças e adolescentes!

Ainda que se reconheça a importância de assegurar por lei o acesso à saúde para pessoas adultas transexuais, é fundamental agir com cautela para que tal condição não seja antecipadamente imposta a crianças e adolescentes.

Na qualidade de professora de Bioética e como estudiosa do assunto, a peticionária tomou conhecimento de diversos estudos que relatam a utilização de bloqueadores hormonais em crianças com menos de 10 anos, bem como a introdução de hormônios indutores das características sexuais do sexo oposto em adolescentes por volta dos 16 anos ou até mais precocemente. Tais práticas, contudo, têm sido crescentemente contestadas em países onde são adotadas, como Reino Unido, Suécia e Finlândia, por impedirem que meninos e meninas experimentem plenamente os efeitos naturais dos hormônios compatíveis com seu sexo biológico.

Nesse sentido, contemplando tais convicções, a Resolução do CFM, publicada em 8 de abril deste ano, proibiu o uso de bloqueadores hormonais para tratamento de incongruência/disforia de gênero em crianças e adolescentes e vedou a hormonioterapia cruzada antes dos 18 anos de idade, elevando para a maioridade a faixa etária que a norma anterior, erroneamente, fixava em 16 anos. Além disso, manteve em 18 anos a idade mínima para cirurgias de afirmação de gênero, fixando-a em 21 anos quando o procedimento implicar potencial efeito esterilizante, em conformidade com a Lei Federal nº 14.443/2022.

Com essas alterações, o CFM revogou a Resolução nº 2.265/2019 e alinhou a prática médica nacional com o princípio da precaução, impedindo tratamentos hormonais

irreversíveis em pacientes menores. Trata-se de uma medida protetiva, preventiva e, acima de tudo, sensata, destinada a resguardar as nossas crianças e os nossos jovens.

Não obstante, em nome de agendas ideológicas, a norma vem sendo questionada em diversos âmbitos. Na Câmara dos Deputados, foi apresentado o PDL nº 154/2025, visando sustar os efeitos da Resolução CFM nº 2.427/2025. De autoria de Deputados da bancada do PSOL, o projeto argumenta que a resolução impõe restrições ao acesso de crianças e adolescentes trans a cuidados médicos essenciais, como o uso de bloqueadores hormonais e terapias hormonais cruzadas, contrariando direitos fundamentais e evidências científicas reconhecidas.

O PSOL também ingressou com a ADPF 1223 neste Egrégio STF, alegando que a Resolução extrapola os limites do poder regulamentar do CFM e impõe restrições desproporcionais ao acesso de menores trans a tratamentos médicos reconhecidos, solicitando sua suspensão, feito distribuído a Vossa Excelência, haja vista a prevenção pelo presente.

Apesar de não ser o momento para aprofundar a análise do mérito da discussão, importante mencionar que médicos, no exterior, se arrependem de terem “tratado” seus pacientes mirins com hormônios e muitos são os estudos já publicados relatando os mais diversos efeitos nocivos à saúde decorrentes do uso de hormônios no processo transexualizador. Não se trata de moralismos, dogmas religiosos ou preconceitos. Trata-se da constatação de profissionais de saúde e estudiosos. Vamos admitir que sigam fazendo, no Brasil, o que a comunidade internacional já fez, viu que não deu certo, e está proibindo?

Em artigo publicado na revista *Discover Mental Health*, em junho de 2025, com o título **“Emerging and accumulating safety signals for the use of estrogen among transgender women”**³⁰, ao tratar do uso de estrogênio por mulheres transexuais, os autores descrevem que foi observado um aumento do risco de doenças cardiovasculares, trombose, AVC, diabetes, câncer de mama e, inclusive, de maior mortalidade:

³⁰ Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40506545/>.

“Multiple studies and reviews have quantified the elevated risk of VTE... For instance, a meta-analysis involving over 15.000 transgender women found their VTE incidence was 2.2 times higher than that of non-TGNB men. One narrative review concluded there was strong evidence that estrogen therapy for trans women increases their risk for venous thromboembolism over fivefold. [...] Another review calculated an odds ratio of 2.23 for thrombosis in transgender women compared to non-TGNB men.

[...]

Notably, a large cohort study following 2.517 transgender women for an average of about 9 years reported a standardized incidence ratio (SIR) for VTE of 4.55 compared to non-TGNB men.

[...]

Several studies have also documented an increased risk of stroke. The abovementioned meta-analysis by Van Zijverden et al. also reported a 30% higher incidence of stroke among transgender women compared to non-TGNB men. The long-term cohort study by Nota et al. found a stroke SIR of 1.80.

[...]

Emerging evidence suggests that cardiovascular risks escalate significantly with prolonged estrogen use. A large US cohort study tracked risks over time. In the first 2 years, VTE incidence was 50% higher, and in the first 6 years, ischemic stroke incidence was 30% higher compared to non-TGNB men. However, the risk increased substantially after these initial periods: VTE incidence became 5.1 times higher after 2 years, and ischemic stroke incidence rose to nearly 10 times higher after 6 years.

[...]

The overall mortality risk of transgender women, as measured via the standardized mortality ratio (SMR), was higher compared to men in the general population (SMR 1.8) and even higher compared to women. The major causes of death included cardiovascular disease (21%), cancer (32%), infection-related disease (5%), and suicide (7.5%).

[...]

An earlier study of 966 transgender women (who appear to be a subset of the patients in) found a mortality rate 51% higher than in the general population. Lung and hematological cancer mortality rates, but not total cancer mortality rates, were elevated. Current but not past estradiol use was associated with a threefold increased risk of death from cardiovascular events.

[...]

A systematic review found that estradiol, with or without anti-androgen, decreases lean mass, increases fat mass, and may worsen insulin resistance. HOMA-IR values, a measure of insulin resistance that presages diabetes,

increased by 72% in the first year of treatment and 9% more in the second year, relative to baseline, for 79 healthy (at baseline) subjects followed for 2 years. A recent narrative review found that feminizing hormone therapy is associated with higher fat mass and insulin resistance.

[...]

A recent systematic review and meta-analysis of the incidence of breast cancer among transgender women calculated a standardized incidence ratio (SIR) of 22.5 in comparison to non-TGNB men.”

Em livre tradução:

“Vários estudos e revisões quantificaram o risco elevado de TEV (tromboembolismo venoso)... Por exemplo, uma meta-análise envolvendo mais de 15.000 mulheres transgêneros constatou que a incidência de TEV era 2,2 vezes maior do que a de homens não transgêneros. Uma revisão narrativa concluiu que havia fortes evidências de que a terapia com estrogênio para mulheres trans aumenta o risco de tromboembolismo venoso em mais de cinco vezes.[...] Outra revisão calculou uma razão de 2,23 chances a mais para trombose em mulheres transgênero em comparação com homens não-TGNB.

[...]

Notavelmente, um grande estudo de coorte que acompanhou 2.517 mulheres transgêneros por uma média de cerca de 9 anos relatou uma razão de incidência padronizada (SIR) para TEV de 4,55 em comparação com homens não-TGNB.

[...]

Vários estudos também documentaram um risco aumentado de AVC. A meta-análise mencionada por Van Zijverden et al. também relatou uma incidência 30% maior de AVC entre mulheres transgêneros em comparação com homens não transgêneros. O estudo de coorte de longo prazo de Nota et al. encontrou uma SIR de AVC de 1,80.

[...]

Evidências emergentes sugerem que os riscos cardiovasculares aumentam significativamente com o uso prolongado de estrogênio. Um grande estudo de coorte nos EUA monitorou os riscos ao longo do tempo. Nos primeiros 2 anos, a incidência de TEV foi 50% maior e, nos primeiros 6 anos, a incidência de AVC isquêmico foi 30% maior, em comparação com homens não TGNB. No entanto, o risco aumentou substancialmente após esses períodos iniciais: a incidência de TEV tornou-se 5,1 vezes maior após 2 anos e a incidência de AVC isquêmico aumentou para quase 10 vezes maior após 6 anos.

[...]

O risco geral de mortalidade de mulheres transgênero, medido pela razão de mortalidade padronizada (TMP), foi maior em comparação aos homens na população em geral (TMP 1,8) e ainda maior em comparação às mulheres. As principais causas de morte incluíram doenças cardiovasculares (21%), câncer (32%), doenças infecciosas (5%) e suicídio (7,5%).

[...]

Um estudo anterior com 966 mulheres transgênero (que parecem ser um subconjunto dos pacientes em) encontrou uma taxa de mortalidade 51% maior do que na população em geral. As taxas de mortalidade por câncer de pulmão e hematológico, mas não as taxas de mortalidade total por câncer, foram elevadas. O uso atual, mas não o passado, de estradiol foi associado a um risco três vezes maior de morte por eventos cardiovasculares.

[...]

Uma revisão sistemática constatou que o estradiol, com ou sem antiandrogênio, diminui a massa magra, aumenta a massa gorda e pode agravar a resistência à insulina. Os valores de HOMA-IR, uma medida da resistência à insulina que prenuncia o diabetes, aumentaram 72% no primeiro ano de tratamento e 9% a mais no segundo ano, em relação ao valor basal, em 79 indivíduos saudáveis (no início do tratamento) acompanhados por 2 anos. Uma revisão narrativa recente constatou que a terapia hormonal feminizante está associada a maior massa gorda e resistência à insulina.

[...]

Uma recente revisão sistemática e meta-análise da incidência de câncer de mama entre mulheres transgênero calculou uma razão de incidência padronizada (SIR) de 22,5 em comparação com homens não-TGNB.”

Outro artigo, publicado no *European Journal of Endocrinology*, em fevereiro de 2024, sob o título “**Cardiovascular disease in transgender people: a systematic review and meta-analysis**”³¹, trouxe uma meta-análise de 22 estudos envolvendo 19.893 mulheres transgênero, apontando que:

³¹ Disponível em:

https://watermark.silverchair.com/lvad170.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAA1MwggNPBqkqhkiG9w0BBwagggNAMIIDPAIBADCCAzUGCSqGSib3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQM1yHmkiHFNLbT4GTMAgEQgiIDBi4Rja--wQMH-oe-ogTb0LIDmIhLx-QmG44r8kOpKjVO114dsPcMnDX3wKn5Y9rlp481GAAfHKePhQQQNC9a65_C6aQ007pytj-a42uimJ5TMZCC1ZZxd9n5LTBDE9RKilzHa9zPF4yTKlj3RUrR46vhAGFDTC-zO2h7-fbrfkEwxGs10p8aRDwIxRNIcFI7G1d1lgTvboqA67f_YCNJIen0N3uCZufq1ogec2va0-45IWYCwG8Snk_15fcb0VIIdwValwm1UhNfY5EZwusD5SAqbiT3IqzARuoOGAe0-OTlxC7Gq2Z-FqlcmvXOcWmvVKsgPRQWQ0Wrk1h8Ra_Aw4CBVXsOAR0xppjqlhsPhaQy0CCO8YhxFJuhWNZ6P5vtpKVAf5ZEIACvb5KjnS-

“In transgender women, incidence of stroke was 1.8%, which is 1.3 times higher than in cisgender men. Incidence of MI was 1.2%, with a pooled relative risk of 1.0. Venous thromboembolism incidence was 1.6%, which is 2.2 times higher. Stroke occurred in 0.8% of transgender men, which is 1.3 times higher compared with cisgender women. Incidence of MI was 0.6%, with a pooled relative risk of 1.7. For VTE, this was 0.7%, being 1.4.

Transgender people have a 40% higher risk of CVD compared with cisgender people of the same birth sex.

[...]

Any CVD occurred in 7.6% (99/1295) and death due to any CVD in 1.5% (59/3965) of trans women. Incidence proportions in trans men were substantially lower: 0.8% (66/8127), 0.6% (38/6676), and 0.7% (78/10 605) for stroke, MI, and VTE, respectively. Incidence proportions of any CVD and death due to any CVD were also lower: 4.7% (64/1351) and 0.3% (3/1065).

[...]

For trans women compared with cis men, the risk of thrombosis is higher than for trans men compared with cis women. This aligns with our expectations based on evidence that cis women who use estradiol-containing contraceptives or hormonal replacement therapy have an increased thrombosis risk.

It is interesting that between trans women and men, there seems to be a disparity in the risk of thrombosis, but not stroke and MI. Generally, secondary haemostasis is involved in the process of venous thrombosis through activation of procoagulant factors, while ischaemic stroke and MI develop via primary haemostasis,¹⁷ which makes the pro-coagulant effect of oestrogens a plausible factor in thrombosis development in trans women.”

Em livre tradução:

“Em mulheres transgênero, a incidência de acidente vascular cerebral foi de 1,8%, o que é 1,3 vezes maior do que em homens cisgênero. A incidência de infarto do miocárdio foi de 1,2%, com uma taxa de incidência comparada de 1,0. A incidência de tromboembolia venosa foi de 1,6%, o que é 2,2 vezes

2pu_ISc6gGQ1myUC_Z2wJcw9PWq_v8DLQW1mQWe4TaFL32UcVVKenq_L9o1LxDv4SYxreQgAPt
UEB4jQ4zwf7VOZQLbH8IHBjJcwib-aGHXz_vTa6KMayQxTkbbuRzgmW0DlrfhiiNNO5-
bMIM27vLesdTt85dcSeNWNboZYnKyT9vXfk48Wv6-
XHNUmShzwVen8eTLCOWOtJj8CKlXkHhXqzZG1w7djdy9iffzRHbjDkHgcVxtaiN48agB_KBW1v_L
10mr_SumRYSyXMX7V7mXE03eOFs7nUTza4QR0bA63mDDmeTDdSF9ypyGkRTv3fm0-lpW-
3KEDwnvzSDC-7Jb4Z99py8D-i1kZtaKqVyT8B45jk-
03IJFG8gUyglX4t5Q0cDWmjSa0UIy7u8QJmo8aB0QyQ43x_eqvJao4vVmlCzwLpI_-
sApd60DfR9dgm3tkzxKF59bq3e9zQUrcPddk4dQ-IR0RQyeDaQ-7e0F6o9w7MOZzNull-
3GQGWPLAVouonT9rOjXzIYHM2oXqHu093wcl6w0pPReWAREmVjiRW46HR4ValiUPpYZQFsRzV
CAMYoKBQcQ8fXjCO7YsBJruRcKgtfb662SQQ6ODQtKLWRiGg.

maior. Acidente vascular cerebral ocorreu em 0,8% dos homens transgêneros, o que representa uma incidência 1,3 vezes maior em comparação com mulheres cisgênero. A incidência de infarto do miocárdio foi de 0,6%, com taxa de incidência comparada de 1,7. Para tromboembolismo venoso, essa incidência foi de 0,7%, sendo 1,4 vezes maior.

Pessoas transgênero apresentam risco geral 40% maior de doenças cardiovasculares em comparação com pessoas cisgênero do mesmo sexo de nascimento.

[...]

A ocorrência de qualquer doença cardiovascular ocorreu em 7,6% (99/1.295) e a morte por qualquer doença cardiovascular ocorreu em 1,5% (59/3.965) das mulheres trans. As proporções de incidência em homens trans foram substancialmente menores: 0,8%, 0,6% e 0,7% para AVC, Infarto e tromboembolia venosa, respectivamente. As proporções de incidência de qualquer doença cardiovascular e morte por qualquer doença cardiovascular também foram menores: 4,7% (64/1.351) e 0,3% (3/1.065).

[...]

Para mulheres trans em comparação com homens cis, o risco de trombose é maior do que para homens trans em comparação com mulheres cis. Isso está alinhado com nossas expectativas baseadas em evidências de que mulheres cis que usam anticoncepcionais contendo estradiol, ou em terapia de reposição hormonal, apresentam um risco aumentado de trombose.

É interessante notar que, entre mulheres e homens trans, parece haver uma disparidade no risco de trombose, mas não de AVC e infarto. Geralmente, a hemostasia secundária está envolvida no processo de trombose venosa por meio da ativação de fatores pró-coagulantes, enquanto o AVC isquêmico e o Infarto se desenvolvem por meio da hemostasia primária, o que torna o efeito pró-coagulante dos estrogênios um fator plausível no desenvolvimento de trombose em mulheres trans”.

Publicado no The Lancet, em 2021, o artigo **“Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria”** mostra os resultados de um estudo feito com 4.568 pessoas transgênero na Holanda, que frequentaram a clínica do Centro Médico Universitário de Amsterdã, entre 1972 e 2018³².

³² Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(21\)00185-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(21)00185-6/abstract).

Durante o acompanhamento, morreram 317 (10,8%) mulheres transgêneras e 44 (2,7%) homens transgêneros, resultando em uma mortalidade geral de 628 mortes por 100.000 pessoas por ano. O risco de mortalidade de mulheres trans representou uma taxa de 1,8 vezes maior, comparado a de homens cis, e de 2,8 vezes maior, comparado a de mulheres cis.

O estudo relevou, ainda, dados importantes sobre a comparação da incidência de doenças em pessoas trans e cis, conforme a tabela seguinte:

	Transgender women			Transgender men		
	Number who died (n)	SMR compared with general population men	SMR compared with general population women	Number who died (n)	SMR compared with general population women	SMR compared with general population men
Overall*	241	1.6 (1.4-1.9)	2.4 (2.1-2.7)	34	1.6 (1.1-2.1)	1.1 (0.8-1.5)
Cardiovascular disease	50	1.4 (1.0-1.8)	2.6 (1.9-3.4)	<10	1.6 (0.5-3.2)	0.8 (0.3-1.6)
Myocardial infarction	17	1.1 (0.7-1.7)	3.0 (1.7-4.5)	<10	1.0 (0.0-3.7)	0.4 (0.0-1.4)
Thromboembolism	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Other	33	1.5 (1.1-2.1)	2.5 (1.7-3.4)	<10	1.8 (0.5-4.0)	1.1 (0.3-2.3)
Cancer	76	1.3 (1.0-1.6)	1.6 (1.3-2.0)	<10	0.8 (0.4-1.4)	0.8 (0.4-1.4)
Lung cancer	34	2.0 (1.4-2.8)	3.1 (2.1-4.2)	<10	1.1 (0.2-2.7)	1.0 (0.2-2.3)
Cancer of digestive tract	17	1.0 (0.6-1.5)	1.5 (0.9-2.4)	<10	0.4 (0.0-1.6)	0.3 (0.0-1.0)
Other	25	1.1 (0.7-1.6)	1.0 (0.6-1.4)	<10	0.8 (0.3-1.6)	1.1 (0.4-2.2)
Infection	13	5.4 (2.9-8.7)	8.7 (4.7-14.1)	NA	NA	NA
HIV	<10	14.7 (1.8-40.9)	47.6 (5.8-132.6)	NA	NA	NA
Other	<10	4.8 (2.4-8.0)	7.6 (3.8-12.7)	NA	NA	NA
Non-natural cause	32	2.7 (1.8-3.7)	6.1 (4.2-8.4)	<10	3.3 (1.2-6.4)	1.3 (0.5-2.5)
Suicide	18	3.1 (1.8-4.7)	6.8 (4.1-10.3)	<10	2.8 (0.6-6.8)	1.2 (0.3-3.0)
Other	<14	2.3 (1.2-3.6)	5.2 (2.9-8.4)	<10	4.0 (0.8-9.7)	1.3 (0.3-3.2)
Other	70	1.9 (1.5-2.3)	2.7 (2.1-3.4)	14	2.8 (1.6-4.5)	1.9 (1.0-3.0)

Data are absolute values or standardised mortality ratio (95% CI). N indicates the number of patients who started hormone therapy who died. Absolute numbers of people who died are only presented if the number exceeds ten cases to guarantee patient anonymity. SMR=standardised mortality ratio. NA=not applicable (no deaths in the population). HIV=human immunodeficiency virus. *Overall mortality risk for the period that cause-specific death data were available (1996-2018).

Table 3: Cause-specific standardised mortality ratios in transgender women and transgender men compared with general population men and general population women

Traduzindo os principais dados, temos que as taxas de doenças em mulheres trans, comparadas às de homens cis são:

- Doença cardiovascular: 1,4
- Infarto do miocárdio: 1,1
- Câncer de pulmão: 2,0
- Infecções: 5,4
- Doenças relacionadas ao HIV: 14,7
- Causas não naturais: 2,7 (Suicídio: 3,1)

Já as taxas de doenças em mulheres trans, comparadas às de mulheres cis são:

- Doença cardiovascular: 2,6

- Infarto do miocárdio: 3,0
- Câncer de pulmão: 3,1
- Infecção: 8,7 vezes maior.
- Doenças relacionadas ao HIV: 47,6
- Causas não naturais: 6,1 (Suicídio: 6,8)

Por sua vez, as taxas de doenças em homens trans, comparadas às de homens cis são:

- Doença cardiovascular: 0,8
- Infarto do miocárdio: 0,4
- Câncer de pulmão: 1,0
- Causas não naturais: 1,3 (Suicídio: 1,2)

Já as taxas de doenças em homens trans, comparadas às de mulheres cis são:

- Doença cardiovascular: 1,6
- Infarto do miocárdio: 1,0
- Câncer de pulmão: 1,1
- Causas não naturais: 3,3 (Suicídio: 2,8)

Um último artigo que merece ser citado trata-se do **“Puberty suppression in adolescents with gender dysphoria: an emerging issue with multiple implications”**, publicado na revista *Frontiers of Endocrinology*, em junho de 2024³³.

Os autores discutem as vantagens e desvantagens da supressão da puberdade no tratamento da disforia de gênero em adolescentes, admitindo o risco de diminuição dos escores de densidade mineral óssea:

“Most studies showed that rate of bone development during 2 year GnRHa treatment of transgender adolescents is lower than in age-matched peers. Similarly, a prospective observational study of triptorelin monotherapy in 44 adolescents with GD showed that bone development was retarded, with BMD stable at the hip and increased at the LS (after 2 years), but at a slower pace than in age-matched peers. [...] LS and hip BMD z-scores decreased after 12 and 24 months of GnRHa.”

Em livre tradução:

³³ Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38988996/>.

“A maioria dos estudos demonstrou que a taxa de desenvolvimento ósseo durante dois anos de tratamento com GnRHa em adolescentes transgêneros é inferior à de seus pares da mesma idade.

Da mesma forma, um estudo observacional prospectivo de monoterapia com triptorelina em 44 adolescentes com DG mostrou que o desenvolvimento ósseo foi retardado, com a DMO estável no quadril e aumentada no LS (após 2 anos), mas em um ritmo mais lento do que em pares da mesma idade. [...] Os escores-z da DMO do LS e do quadril diminuíram após 12 e 24 meses de GnRHa.”

Corroborando os dados apontados pelos estudos aqui citados, todos bem recentes, as próprias entidades que atuam em prol dos direitos da população transgênero reconhecem os danos causados à saúde das pessoas que passam pelo processo de terapia hormonal.

De fato, durante a tramitação do Projeto de Lei nº 346/2019, na Assembleia Legislativa de São Paulo, que objetivava proibir mulheres trans de participarem de competições esportivas com mulheres biológicas, projeto este de autoria do Deputado Altair Moraes, foi apresentada nota técnica pelas associações GADvS – Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero, ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos, ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais, ABRAFH – Associação Brasileira de Famílias HomoTransAfetivas, Associação MÃES pela Diversidade e CIDADANIA Diversidade³⁴.

No documento, a fim de sustentar o argumento de que mulheres trans não teriam nenhuma vantagem física sobre mulheres cis em competições esportivas, os autores afirmam expressamente que as pessoas que passam pela hormonização têm uma perda de massa muscular, densidade óssea e força física, além de um aumento do risco de osteoporose, câncer de mama, doenças cardiovasculares e câncer de próstata. Leia-se:

“[...] Aliás, segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, em seu “Posicionamento Conjunto. Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero”, há ainda o risco de osteoporose (redução da densidade óssea, ou seja, da “massa óssea”) em mulheres transexuais em razão da hormonização que precisam fazer em seu processo hormonal de afirmação

³⁴ Disponível em: [1000424901_1000518643_Acessorio.pdf](#)

de gênero, principalmente em pacientes que iniciaram hormonização por conta própria, ou já submetidas a gonadectomia (cirurgia de retirada dos testículos). Entre outros riscos (também consequentes da hormonização), como câncer de mama, doenças cardiovasculares, câncer de próstata.

[...]

De acordo com a pesquisadora Joanna Harper, do Providence Portland Medical Centr, nos Estados Unidos: Terapia hormonal para mulheres trans normalmente envolve um bloqueador de testosterona e um suplemento de estrógeno. Quando os níveis do ‘hormônio masculino’ se aproximam do esperado para a transição, a paciente percebe uma diminuição na massa muscular, densidade óssea e na proporção de células vermelhas que carregam o oxigênio no corpo’, diz Joanna. Ainda conforme pontuou a especialista, enquanto isso, o estrógeno aumenta as reservas de gordura, principalmente nos quadris. Juntas, essas mudanças levam a uma perda de velocidade, força e resistência – todos componentes importantes de um atleta.”

Em outra publicação da Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA, a entidade também cita um estudo publicado na revista *Neurology*, da Academia Americana de Neurologia, revelando que “pessoas que pertencem a minorias sexuais e de gênero apresentam uma chance 14% maior de desenvolver demência e um risco 27% mais alto de depressão na velhice em comparação a pessoas cisgêneras e heterossexuais. O estudo também identificou que mulheres trans têm uma probabilidade 68% maior de sofrer um acidente vascular cerebral, diferença que não foi observada em outros grupos LGBTQ+”³⁵.

É estarrecedor que as entidades que formalmente reconhecem os efeitos deletérios dos hormônios, inclusive em pessoas adultas, tenham a ousadia de vir ao Supremo Tribunal Federal, com o fim de impedir o Conselho Federal de Medicina de proteger crianças e adolescentes de tamanha intervenção!

Considerando todos os dados citados, torna-se mais do que evidente que estamos diante de uma situação gravíssima, encoberta por um discurso ideológico de suposta transfobia estrutural. Há que se ter coragem para enfrentar todas as pressões e

³⁵ ³⁵ Disponível em: <https://antrabrazil.org/assassinatos/>.

demonstrar que poupar as crianças de serem usadas em experiências desumanas não tem nada a ver com preconceito, ou discriminação, com quem quer que seja.

Os estudos e documentos apontados revelam as sérias consequências causadas à saúde de pessoas trans que passaram pela hormonioterapia. Frise-se: pessoas ADULTAS.

Ora, como se pode admitir que procedimentos profundamente invasivos, cujos efeitos deletérios já foram amplamente comprovados por evidências científicas, sejam realizados em crianças e adolescentes, que não têm sequer sua própria estrutura corporal completamente formada? É inaceitável que, em nome de uma pretensa inclusão, admita-se submeter menores de idade a intervenções que podem alterar de forma drástica e permanente sua constituição física e hormonal.

A esse respeito, não parece excessivo consignar que, mesmo mulheres adultas, quando na menopausa, antes de iniciarem uma terapia de reposição hormonal, precisam passar por bateria de exames e profunda anamnese, a fim de perscrutar tendência a trombozes e cânceres. Como crer que esses riscos sejam inafastáveis para corpus adultos, mas não se verifiquem para corpos infantis?!

O Brasil não pode, sob nenhum pretexto, permitir que suas crianças e jovens sejam usados como cobaias de práticas clínicas inconclusivas, perigosas e irreversíveis. Não se pode tolerar que decisões precipitadas comprometam o corpo, a mente e a fertilidade de uma geração inteira.

De rigor ressaltar que a puberdade não é uma doença. É, na verdade, um processo fisiológico fundamental, indispensável ao amadurecimento biológico, neurológico e afetivo da pessoa humana. Interrompê-la artificialmente, com o uso de bloqueadores ou hormônios cruzados, é uma violência contra o corpo do adolescente, ainda incapaz de compreender as consequências das escolhas que lhe são impostas.

Proteger o desenvolvimento natural não viola direito algum, como querem fazer crer as entidades autoras desta ação; pelo contrário, concretiza o direito fundamental de toda criança e adolescente ao pleno desenvolvimento saudável, resguardando-os de decisões irreversíveis “tomadas” na imaturidade.

Ao privilegiar uma abordagem mais conservadora, combinada com suporte psicológico, permite-se que muitos adolescentes atravessem a puberdade e, ao concluí-la, possam então fazer escolhas informadas, com autonomia e consciência plenas sobre seus corpos. Proteger o desenvolvimento natural significa garantir que nenhum menor de 18 anos seja submetido a tratamentos que alterem permanentemente seu corpo antes que tenha capacidade de consentir de fato.

A Resolução CFM nº 2.427/2025 representa justamente a medida equilibrada e responsável necessária à preservação da saúde, física e mental, dessas crianças e adolescentes.

VI – Do Pedido:

Diante do exposto, a ora peticionária requer sua admissão neste feito, na condição de *amicus curiae*, com direito a participar de todas as fases do processo, inclusive mediante apresentação de memórias escritas e sustentação oral nos momentos oportunos.

São Paulo, 18 de julho de 2025.

Janaina Conceição Paschoal

OAB/SP 146.103