



**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**DECLARAÇÃO**

**J. A. Esperança Pina**

**PROJECTO DE LEI Nº 242/XIII/1.<sup>a</sup> DO BLOCO DE ESQUERDA  
RECONHECE O DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO DE GÉNERO**

**Avaliação por J. A. Esperança Pina**

**I**

**PERTURBAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÉNERO, TRANSSEXUALIDADE OU  
DISFORIA DO GÉNERO**

Pedro de Freitas, Íris Monteiro e J. Décio Ferreira (2011), no seu trabalho *Perturbação de Identidade de Género*, trataram o tema com grande clareza, clarificando conceitos pouco esclarecidos e confundidos, pelo que transcrevemos e adaptámos muito dos aspectos gerais e clínicos.

A *Perturbação de Identidade de Género, ou Transsexualidade ou Disforia de Género*, é uma patologia rara de que sofre uma minoria de pessoas cuja identidade sexual, o Género, está em desconformidade com o corpo, isto é, o seu sexo psicológico é oposto ao sexo biológico.

De facto o que nos define é o cérebro, pois quando estamos descerebrados, quando o cérebro está destruído, deixamos de existir como pessoas.

Nas pessoas com Disforia de Género, o cérebro com que nasceram é do sexo oposto ao do seu sexo biológico definido pelos seus cromossomas sexuais X e Y.

## **1. ASPECTOS GERAIS**

Para fazer o diagnóstico de Disforia de Género, masculino ou feminino, existem duas componentes e ambas têm que estar presentes:

- A evidência de uma identificação de género cruzada intensa e persistente (desejo de ser ou insistência de que se é do outro sexo);
- A evidência de um desconforto persistente acerca do sexo que lhe é atribuído ou sentir-se inapropriado no papel de género desse sexo.

Esta identificação de género cruzada não pode ser apenas um desejo de ser do outro sexo, em função de alguma vantagem cultural (ou outra) e o diagnóstico não se faz se o sujeito tem um estado físico intersexual simultâneo ou uma anomalia cromossómica.

Para se fazer o diagnóstico de Disforia de Género tem de existir evidência de mal-estar clinicamente significativo ou dificuldade no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento e não haver patologia psíquica que possa ter um quadro semelhante.

### **1.1. CARACTERÍSTICAS DE IDADE E GÉNERO**

As mulheres com Disforia de Género são habitualmente menos ostracizadas e podem sofrer menor rejeição pelos pares, pelo menos até à adolescência, já que a sociedade é bem mais permissiva a mulheres “másculas” do que a homens “efeminados”.

De acordo com a literatura, os homens superam as mulheres cerca de 2 a 3 vezes. A experiência em Portugal, de Pedro de Freitas, Iris Monteiro e J. Décio Ferreira (2011) é diferente já que até há pouco tempo, cerca de 60% dos doentes era transexual em fase de transição de mulher para homem e apenas 40% dos doentes era transexual em fase de transição de homem para mulher. No entanto esta diferença, para a qual

não encontraram uma explicação plausível, tem-se vindo a esbater nos últimos tempos.

## 1.2. EVOLUÇÃO

A *transexualidade primária* com início dos interesses e actividades de género cruzado ocorre habitualmente entre os 2 e os 4 anos de idade quando o bebé começa a dizer que é menino ou menina, porque assim se sente, mesmo sem ter qualquer noção das diferenças físicas dos dois sexos.

A *transexualidade secundária* sofre nos homens adultos dois tipos de evolução:

- Continuação da Disforia de Género que se tinha iniciado na infância;
- Os sinais mais notórios de identificação de género cruzado só aparecem mais tarde e mais gradualmente, com uma apresentação no início ou no período médio da idade adulta a seguir a, mas por vezes simultaneamente, com Fetichismo Travestido.

O grupo de início tardio pode ser mais flutuante no grau de identificação cruzada, mais ambivalente quanto à cirurgia de reatribuição sexual, mais susceptível de ser sexualmente atraído por mulheres e menos susceptível de se satisfazer com a cirurgia.

## 2. ASPECTOS CLÍNICOS

### 2. 1. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Nunca é demais reforçar a importância do diagnóstico diferencial nesta situação. Ao tratar-se de um diagnóstico clínico, que não assenta em nenhum exame complementar de diagnóstico para o confirmar, é da maior importância estarmos seguros do mesmo. Toda e qualquer equipa que siga com rigor as *Guidelines da World Professional Association of Transgender Health* sabe que minimiza a hipótese de erro que pode ter consequências imprevisíveis.

São bem conhecidos casos de transexuais que após a fase cirúrgica “mudam de ideias”. Parece evidente que não são, nem nunca foram, transexuais, mas sim indivíduos “vítimas” de erro diagnóstico. Os casos suspeitos de Disforia de Género devem ser sempre enviados para uma das várias equipas multidisciplinares de Sexologia Clínica, com formação própria e experiência na área, como garante de um melhor serviço prestado a esta população. Deverão ser necessários dois diagnósticos elaborados por equipas independentes para que o diagnóstico seja estabelecido e o processo cirúrgico tenha início *de facto*. Em Portugal, até ao momento, não há conhecimento de nenhum caso de “arrependimento”, que tenha sido diagnosticado pelas equipas nacionais que se dedicam a esta patologia, o que atesta a qualidade, o rigor e a exigência colocados na fase de diagnóstico.

## **2. 2. AVALIAÇÃO CLÍNICA**

Em Portugal, e em consonância com as normas internacionais, a avaliação clínica tem as seguintes características:

- Período mínimo de dois anos, nos quais se procede à avaliação contínua de adaptação ao processo de adopção do sexo desejado;
- Duas avaliações clínicas realizadas por centros clínicos independentes;
- Elaboração de um diagnóstico correcto.

## **2.3. TERAPÉUTICA CIRÚRGICA**

A cirurgia só se inicia após o diagnóstico estar concretizado, isto é, quando duas Equipas de Sexologia Clínica independentes confirmarem o diagnóstico.

A cirurgia realiza-se de transexual em face de transição de homem para mulher, ou de transexual em face de transição de mulher para homem.

*A cirurgia transexual em face de transição de homem para mulher é genital, mamária, cervical, facial e do couro cabeludo.*

*A cirurgia genital consiste: orquidectomia; penectomia (ressecção dos corpos cavernosos e de parte distal da uretra); clitoroplastia (formação de um clítoris com parte da glândula); labioplastia (formação dos lábios maiores e lábios menores da vulva com a pele do escroto e do pênis de forma a dar uma forma genital o mais aproximada possível a uma vulva normal); neo-vagina (formação de uma vagina).*

*A cirurgia mamária consiste na colocação de próteses mamárias (semelhante a uma reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas), quando a hormonoterapia não deu um desenvolvimento satisfatório das mamas.*

*A cirurgia cervical consiste na condroplastia tiroideia, reduzindo a cartilagem tiroideia da laringe.*

*A cirurgia da face consiste: rinoplastia (se for necessário feminizar o nariz); remodelação da face óssea (se for necessário feminizar a face).*

*A cirurgia do couro cabeludo consiste em transplantes de cabelo e/ou retalhos (se for necessário modificar a linha do cabelo ou corrigir uma alopecia).*

*A cirurgia transexual em face de transição de mulher para homem é essencialmente mamária e genital.*

*A cirurgia mamária consiste numa mastectomia bilateral, para dar à pessoa um tórax com aspecto masculino.*

*A cirurgia genito-urinária consiste: histerectomia; salpingo-ooforectomia; vaginectomia; metoidioplastia (formação de um pequeno pênis à custa do clítoris já muito aumentado pela hormonoterapia); escrotoplastia (formação do escroto à custa da face lateral dos lábios maiores da vulva); uretroplastia (aumento do comprimento da uretra até à extremidade do neo-pênis); colocação de próteses testiculares no neo-escroto; faloplastia (formação de um neo-pênis de tamanho e forma semelhante o mais possível*

a um pénis de homem em erecção), à custa de retalhos de pele e tecidos vários da própria pessoa e colocação de prótese para obter a rigidez semelhante a uma erecção normal).

### **3. ASPECTOS DEONTOLÓGICOS**

O Código Deontológico (Regulamento nº 707/2016 da Ordem dos Médicos, 20 de Maio de 2016), no Capítulo VII sobre *disforia de género* é constituído pelos artigos 77º a 80º.

O artigo 77º, sobre *cirurgia para transição de género*, refere:

“É proibida a cirurgia para transição do género em pessoas morfológicamente normais, salvo nos casos clínicos adequadamente diagnosticados como disforia do género.”

O artigo 78º, sobre *pressupostos da terapêutica cirúrgica*, refere:

“O doente sujeito a terapêutica cirúrgica, deve ser de maior idade, civil e cognitivamente capaz.”

O artigo 79º, sobre *avaliação e acompanhamento clínico*, refere:

“1. O diagnóstico de Disforia de Género e seu acompanhamento devem seguir as *leges artis* e deve ter carácter multidisciplinar, sendo realizada por um médico com a Competência em Sexologia Clínica, um especialista em Psiquiatria e um especialista em Endocrinologia, com reconhecida experiência na matéria.

2. Devem ser obtidos dois diagnósticos de Disforia de Género elaborados por equipas distintas, de modo a obter-se uma avaliação independente.

3. O médico deve:

- a) Acompanhar o doente em todas as fases do Processo de Reatribuição Sexual desde o estabelecimento do diagnóstico à fase pós-cirúrgica. O período antes da intervenção não deve ser inferior a dois anos;
- b) Assegurar que o doente tem apoio Psicológico/Psicoterapêutico ao longo de todo o Processo de Reatribuição Sexual;
- c) Assegurar que o doente está isento de distúrbio mental permanente.”

O artigo 80º, sobre *esclarecimento do médico e consentimento do doente na cirurgia para transição do género*, refere:

“1. O esclarecimento do médico deve ser dado nos termos deste Regulamento e deve especificar que a cirurgia não garante a satisfação sexual, mas visa sobretudo contribuir para o equilíbrio psicológico do doente.

2. O consentimento do doente, deve ser prestado por escrito, na presença de pelo menos uma testemunha.”

#### **4. ASPECTOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR**

A Lei n.º 7/2011, de 15 de Março cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil e procede à décima sétima alteração ao Código do Registo Civil (CRC)

O artigo 1º, sobre *objecto e natureza*, refere:

“1. A presente lei regula o procedimento de mudança de sexo no registo civil e correspondente alteração de nome próprio.

2. Este procedimento tem natureza secreta.”

O artigo 2º, sobre *legitimidade e capacidade*, refere:

“Têm legitimidade para requerer este procedimento as pessoas de nacionalidade portuguesa, maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, a quem seja diagnosticada perturbação de identidade de género.”

O artigo 3º sobre *pedido e instrução*, refere:

“1. O pedido pode ser apresentado em qualquer conservatória do registo civil e deve ser instruído com os seguintes documentos:

- a) Requerimento de alteração de sexo com indicação do número de identificação civil e do nome próprio pelo qual o requerente pretende vir a ser identificado, podendo, desde logo, ser solicitada a realização de novo assento de nascimento;
- b) Relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género, também designada como transexualidade, elaborado por equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica em estabelecimento de saúde público ou privado, nacional ou estrangeiro.

2. O relatório referido na alínea b) do número anterior deve ser subscrito pelo menos por um médico e um psicólogo.”

O artigo 4º, sobre *decisão*, refere:

“1. No prazo de oito dias a contar da apresentação do pedido, o conservador deve, consoante os casos:

- a) Decidir favoravelmente o pedido e realizar o respectivo averbamento, nos termos do artigo 73º do Código do Registo Civil e, se for o caso, um novo assento de nascimento, nos termos do nº 1 do artigo 123º do mesmo Código;
- b) Solicitar o aperfeiçoamento do pedido;
- c) Rejeitar o pedido, quando da análise dos documentos instrutórios resultar que este manifestamente não se coaduna com as normas aplicáveis.



2. Caso tenha sido solicitado o aperfeiçoamento do pedido nos termos da alínea b) do número anterior, o conservador deve decidir o pedido no prazo de oito dias a contar da data da apresentação dos elementos adicionais.”

O artigo 5º, sobre *alteração ao Código do Registo Civil*, refere:

“Os artigos 69º, 70º, 104º, 123º, 214º e 217º do Código do Registo Civil, aprovado pelo Decreto -Lei nº 131/95, de 6 de Junho, alterado pelos Decretos-Leis nº 36/97, de 31 de Janeiro, 120/98, de 8 de Maio, 375-A/99, de 20 de Setembro, 228/2001, de 20 de Agosto, 273/2001, de 13 de Outubro, 323/2001, de 17 de Dezembro, 113/2002, de 20 de Abril, 194/2003, de 23 de Agosto, e 53/2004, de 18 de Março, pela Lei n.º 29/2007, de 2 de Agosto, pelo Decreto-Lei n.º 324/2007, de 28 de Setembro, pela Lei n.º 61/2008, de 31 de Outubro, e pelos Decretos -Leis nº 247-B/2008, de 30 de Dezembro, e 100/2009, de 11 de Maio, e pelas Leis nº 29/2009, de 29 de Junho, e 103/2009, de 11 de Setembro, passam a ter a redacção seguinte:

O artigo 69º do Código do Registo Civil, sobre *averbamento ao assento de nascimento*, refere:

“1. Ao assento de nascimento são especialmente averbados: (...)

o) A mudança de sexo e a conseqüente mudança de nome próprio;”

“4. Os factos referidos na alínea o) do n.º 1 apenas são averbados:

a) Aos assentos de nascimento dos filhos maiores da pessoa que mudou de sexo, a requerimento daqueles;

b) Ao assento de nascimento do outro cônjuge com consentimento deste prestado através de declaração perante oficial do registo civil ou de documento autêntico ou autenticado.”

O artigo 70º do Código do Registo Civil, sobre *avermamento ao assento de casamento*, refere:

“1. Ao assento de casamento são especialmente averbados: (...)

i) A mudança de sexo de qualquer dos cônjuges e a correspondente mudança de nome próprio, desde que haja consentimento do outro cônjuge, prestado por declaração perante o oficial do registo civil ou através de documento autêntico ou autenticado.”

“O artigo 104º do Código do Registo Civil, sobre *alteração do nome*, refere:

“1. O nome fixado no assento de nascimento só pode ser modificado mediante autorização do conservador dos Registos Centrais.

2. Exceptuam-se do disposto no número anterior: (...)

g) A alteração do nome próprio resultante da mudança da menção do sexo.”

O artigo 123º do Código do Registo Civil, sobre *novo assento de nascimento*, refere:

“1. O estabelecimento da filiação, a alteração de nome consequente, a mudança de sexo e a consequente alteração de nome próprio, o nome dos avós, a adopção plena e o casamento dos pais podem ser integrados no texto do assento de nascimento ao qual tenham sido averbados, a requerimento verbal dos interessados ou dos seus representantes legais, mediante a realização de novo assento de nascimento.”

O artigo 214º do Código do Registo Civil, sobre *quem pode pedir certidões*, refere:

“3. Dos assentos a que se mostre efectuado qualquer averbamento de mudança de sexo e consequente alteração de nome próprio, só podem ser passadas certidões de cópia integral ou fotocópias a requerimento do próprio, dos seus herdeiros e das autoridades judiciais ou policiais para efeitos de investigação ou instrução criminal.”

“6. As autoridades judiciais ou policiais e o IRN, I. P. [Instituto dos Registos e Notariado, I.P.], podem sempre requerer certidão de qualquer registo ou documento, exceptuados os casos previstos no nº 3.”

O artigo 217º do Código do Registo Civil, sobre *certidões de documentos, de extractos e de registos cancelados*, refere:

“5. No caso de registo cancelado decorrente de procedimento de mudança de sexo considera-se interessado apenas o próprio, os seus herdeiros e as autoridades judiciais ou policiais para efeitos de investigação ou instrução criminal.”

O artigo 6º, sobre *disposições finais*, refere:

“1. A presente lei aplica-se a todos os pedidos de mudança do registo do sexo efectuados a partir da sua entrada em vigor, independentemente da existência de processos judiciais pendentes ou de ter havido decisão judicial sobre a matéria em data anterior à vigência da presente lei.

2. O Estado Português reconhece a alteração de registo do sexo efectuada por pessoa de nacionalidade portuguesa que, tendo outra nacionalidade, tenha modificado o seu registo do sexo perante as autoridades desse Estado.”

## II

### CONCLUSÕES

1. *Os aspectos gerais* analisaram as características de idade e género e a evolução da Disforia de Género.

2. *Os aspectos clínicos* foram tratados no diagnóstico diferencial, na avaliação cirúrgica e na terapêutica cirúrgica.

3. *Os aspectos deontológicos* transcrevem o capítulo VII, do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, sobre Disforia de Género.

4. A *legislação em vigor* foi transcrita na recente Lei nº 7/2011, de 15 de Março, que criou o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil.

***O projecto de lei nº 242/XIII/1.ª, do Bloco de Esquerda, não considera aspectos gerais, clínicos e deontológicos, além de revogar a recente e adequada Lei nº 7/2011, de 15 de Março, pelo que salvo melhor entendimento, a proposta do projecto de lei não tem condições para ser promulgada.***

#### **Referências Bibliográficas**

Esperança Pina, J. A. (2013). *Ética, Deontologia e Direito Médico*, pgs.321-327.

Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Freitas, P., Monteiro, I. & Ferreira, J. D. (2011). *Perturbação de Identidade de Género*.

<http://joaodecioferreira.com/media/pdfs/perturbacao-de-identidade-de-genero.pdf>

Lisboa, 26 de Setembro de 2016

J. A. Esperança Pina