



Conselho
Nacional de
Ética para as
Ciências da Vida

125/CNECV/2023

PARECER SOBRE OS PROJETOS DE LEI

N.º 699/XV/1 (PAN) - PREVÊ A CRIMINALIZAÇÃO DE PRÁTICAS COM VISTA À ALTERAÇÃO, LIMITAÇÃO OU REPRESSÃO DA ORIENTAÇÃO SEXUAL, DA IDENTIDADE OU EXPRESSÃO DE GÉNERO, E PROMOVE O ESTUDO DESTAS PRÁTICAS EM PORTUGAL E A GARANTIA DE MECANISMOS DE APOIO E RESPOSTA E
N.º 707/XV/1 (PS) - PROÍBE PRÁTICAS ATENTATÓRIAS CONTRA PESSOAS LGBT+ ATRAVÉS DAS DENOMINADAS «TERAPIAS DE CONVERSÃO SEXUAL»

Maio de 2023



PARECER SOBRE OS PROJETOS DE LEI N.º 699/XV/1 (PAN) - PREVÊ A CRIMINALIZAÇÃO DE PRÁTICAS COM VISTA À ALTERAÇÃO, LIMITAÇÃO OU REPRESSÃO DA ORIENTAÇÃO SEXUAL, DA IDENTIDADE OU EXPRESSÃO DE GÉNERO, E PROMOVE O ESTUDO DESTAS PRÁTICAS EM PORTUGAL E A GARANTIA DE MECANISMOS DE APOIO E RESPOSTA E N.º 707/XV/1 (PS) - PROÍBE PRÁTICAS ATENTATÓRIAS CONTRA PESSOAS LGBT+ ATRAVÉS DAS DENOMINADAS «TERAPIAS DE CONVERSÃO SEXUAL»

RELATÓRIO¹

I. Enquadramento das iniciativas legislativas

A Comissão Parlamentar de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias endereçou ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) um pedido de parecer tendo por objeto a apreciação, em termos éticos, do Projeto de Lei n.º 699/XV/1 (PAN), que prevê a criminalização de práticas com vista à alteração, limitação ou repressão da orientação sexual, da identidade ou expressão de género, e promove o estudo destas práticas em Portugal e a garantia de mecanismos de apoio e resposta, e do Projeto de Lei n.º 707/XV (PS), que proíbe práticas atentatórias contra pessoas LGBT+ através das denominadas «terapias de conversão sexual»².

Considerando que tanto o conteúdo como o articulado dos dois Projetos de Lei apresentam muitas semelhanças e que a apreciação ética de ambos será, em larga medida, sobreponível, o CNECV entende emitir parecer conjunto sobre os dois Projetos de Lei, sem, todavia, negligenciar o diferente alcance dos dois documentos.

Sobre a matéria da identidade e expressão de género, o CNECV já teve a oportunidade de emitir os seguintes pronunciamentos:

- Parecer n.º 91/CNECV/2017 sobre o Projeto de Lei n.º 242/XIII/2^a (BE): Reconhece o Direito à Autodeterminação de Género³;

- Parecer n.º 94/CNECV/2017 sobre o projeto de Proposta de Lei que estabelece o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e o direito à proteção das características sexuais de cada pessoa⁴;

¹ O Parecer é antecedido de um Relatório circunstanciado, da responsabilidade dos seus autores e que, como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.

² Já havia sido apresentado, em maio de 2021, o Projeto de Lei n.º 838/XIV/2^a (BE), a propósito desta nesta matéria.

³ Disponível em <https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-n-o-91-cnecv-2017-sobre-o-projeto-de-lei-n-o-242-xiii-2a>

⁴ Disponível em <https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-n-o-94-cnecv-2017-sobre-o-projeto-de-proposta-de-lei-que>



- Parecer n.º 97/CNECV/2017 sobre a Proposta de Lei n.º 75/III/2ª GOV – estabelece o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e o direito à proteção das características sexuais de cada pessoa⁵.

Em matéria de autodeterminação da identidade de género e expressão de género, o CNECV emitiu ainda o Parecer n.º 99/CNECV/2017 sobre a Proposta de Declaração Universal Sobre Igualdade de Género⁶.

II. Apresentação das iniciativas legislativas sob apreciação

Ambos os Projetos de Lei apresentam como objeto principal a criminalização de práticas direcionadas para a alteração, limitação ou repressão da orientação sexual e da identidade de género, as denominadas “terapias de conversão”, aditando um artigo 176.º-C ao Código Penal⁷ e alterando, respetivamente, o artigo 177.º do Código Penal, relativo à agravação, no sentido de incluir o artigo aditado no catálogo de crimes abrangidos pela agravação.

Em termos específicos, o Projeto de Lei n.º 699/XV/1.ª (PAN) inclui o novel artigo 176.º-C no catálogo de crimes aos quais pode ser aplicada a pena acessória de proibição de exercício de função por crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (artigo 69.º-B, do Código Penal) e integra um artigo 4.º, que pretende a promoção de um estudo das “práticas com vista à alteração, limitação ou repressão da orientação sexual, da identidade ou expressão de género em Portugal, quais os seus impactos físicos e psicológicos nas vítimas, bem como o levantamento do número de vítimas em todo o território nacional” (artigo 4.º, n.º 1, do Projeto de Lei n.º 699/XV/1.ª (PAN)), devendo ser disponibilizados os meios e os recursos para a realização de tal estudo (artigo 4.º, n.ºs 2 e 3, do Projeto de Lei n.º 699/XV/1.ª (PAN)).

Por seu turno, o Projeto de Lei n.º 707/XV/1.ª (PS) inclui uma alteração à Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto (Autodeterminação da identidade de género e expressão de género), no sentido de o artigo 3.º passar a incluir um n.º 3, nos termos do qual “estão proibidas quaisquer práticas orientadas à conversão forçada de orientação sexual, identidade ou expressão de género”.

Sinteticamente, o núcleo essencial dos Projetos de Lei prende-se, assim, com a incriminação das práticas denominadas de “terapias de conversão”, estando, em ambas as formulações, a incriminação prevista a título subsidiário (“se pena mais grave lhe não couber”), pretendendo-se, assim, colmatar uma lacuna de punibilidade.

⁵ Disponível em <https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/97-cnecv-2017>

⁶ Disponível em <https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/99-cnecv-2017>

⁷ Com as epígrafes, respetivamente, de “Práticas com vista à alteração, limitação ou repressão da orientação sexual, da identidade ou expressão de género” (Projeto de Lei n.º 699/XV/1.ª (PAN) e de “Atos contrários à orientação sexual, identidade ou expressão de género” (Projeto de Lei n.º 707/XV/1.ª (PS)).



Contudo, significando uma nova incriminação sempre a intervenção de um direito de *ultima ratio*, como o é o direito penal, importará aferir da carência de tutela penal (e respetiva necessidade de pena). O artigo 4.º do Projeto de Lei n.º 699/XV/1.ª (PAN) – relativo à necessidade de realização de estudo das práticas de conversão – e a afirmação contida na respetiva Exposição de Motivos⁸ –, indicam que a carência de tutela penal não é clara⁹.

Em termos comparativos e olhando para as incriminações de alguns países precursores nesta matéria, como é o caso da Alemanha, a respetiva “Lei de proteção contra práticas de conversão”¹⁰ estabelece uma proibição de práticas de conversão a menores de 18 anos e a maiores que, para o efeito, não tenham dado um consentimento válido (§ 2 da Lei), punindo com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa a violação da proibição (§ 5 da Lei). Estabelece, de forma diferenciada, uma proibição de publicitação de tais práticas (§ 3 da Lei), punindo com coima¹¹ – e não com pena – a sua violação (§ 6 da Lei). Ora, olhando para as propostas de um novo artigo 176.º-C e tendo em conta as semelhanças de ambos os Projetos de Lei, observa-se que as condutas de publicitação, promoção e prática estão equiparadas em termos de tipo penal, como se o seu desvalor fosse idêntico, ou seja, como se publicitar tais práticas de conversão tivesse o mesmo significado que praticá-las. Por outro lado, a idade dos visados não é tida em conta na formulação do artigo 176.º-C, apenas vindo a relevar para efeito de agravação.

Considerando ainda o quadro jurídico-penal vigente, as condutas de sujeição a tais práticas ou “terapias” de conversão já encontrarão respaldo nas normas penais existentes, por exemplo, nas ofensas à integridade física, não se observando uma clara necessidade de nova intervenção penal, especificamente dirigida a tais condutas, não obstante o seu evidente desvalor ético.

III. Reflexão Ética

1. Contextualização das designadas “terapias de conversão”

1.1. Conceitos gerais

“Terapia de conversão” é o termo mais frequentemente atribuído a práticas que procuram mudar, suprimir, ou desviar, quer a orientação sexual, quer a identidade de género ou expressão de género de pessoas que não se enquadram na norma presumida da heterossexualidade cisgénero. O termo “terapia” implica o tratamento de uma perturbação e sugere que as pessoas podem ser convertidas à heterossexualidade

⁸ Onde se lê: “Acontece que não se sabe a verdadeira dimensão destas práticas de conversão em Portugal. A inexistência de dados dificulta o conhecimento destas práticas (...)”.

⁹ Não podendo tal carência ser legitimada através de um incentivo à denúncia, como apresentado na Exposição de Motivos: “Se as condutas não forem criminalizadas, não há qualquer incentivo à denúncia por parte das vítimas”.

¹⁰ *Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen vom 12. Juni 2020* (BGBl. I S. 1285).

¹¹ Ou seja, em sede de direito contraordenacional e fora do direito penal.



cisgênero através de tal "tratamento". As práticas são também chamadas de terapia de reorientação, terapia reparadora, terapia de reintegração, terapia de cura *gay*, ou, mais recentemente, apoio à atração indesejada do mesmo sexo ou identidades "*transgender*". Estas ou outras novas terminologias procuram inculcar uma conotação positiva ao procedimento em causa, tornando-o assim mais facilmente aceitável perante a opinião pública^{12,13}. Porém, independentemente da designação utilizada, ou da forma que as práticas assumam, são amplamente reconhecidas como pseudociência e têm a possibilidade de determinar experiências traumáticas naqueles a quem estas práticas são infligidas. De acordo com George Barasa, a "terapia de conversão" não é um evento único - "é um processo de contínua degradação e agressão do núcleo de quem se é. Frequentemente encontramos violações repetidas sob a forma de abuso psicológico e por vezes físico. Não é um momento - é um sentimento contínuo de rejeição". Não tendo índole terapêutica, existe razão suficiente para promover outra terminologia, como a proposta (1) Esforços de Mudança de Orientação Sexual EMOS (*Sexual Orientation Change Efforts - SOCE*) e Esforços de Mudança de Identidade de Género EMIG (*Gender Identity Change Efforts - GICE*).

Existem diferentes formatos para as intervenções EMOS e EMIG, incluindo psicológicos, médicos e religiosos/espirituais. Os primeiros centram-se na ideologia de que a diversidade sexual ou de género é um produto de vivências anómalas do desenvolvimento ou de erros na educação. Existem praticantes que recorrem a formatos decalcados das práticas exercidas no âmbito das mais variadas correntes de psicoterapia, nomeadamente psicodinâmicas, comportamentais, cognitivas e interpessoais. Um dos métodos que tem sido dos mais utilizados é a criação de aversão através do uso de choques elétricos, fármacos indutores de náuseas ou paralisantes. Nestes, a pessoa é sujeita a uma sensação negativa, dolorosa e angustiante enquanto é exposta a um certo estímulo ligado à sua orientação sexual/género. A base da intervenção médica organiza-se sob a ideia que a diversidade sexual ou de género é entendida como uma disfunção biológica inerente. Por exemplo, no Irão, os indivíduos que não respondem às intervenções psicológicas para a sua orientação sexual estão sujeitos a cirurgia de afirmação sexual. Já as intervenções religiosas baseiam-se em conceitos de imoralidade para justificar a alteração de orientações sexuais e identidades de género contrárias à norma. A intervenção pode incluir (1) aconselhamento espiritual com ou sem práticas de exorcismo, ou (2) programas de exposição a mensagens anti-gay ou pró cisgênero que podem incluir agressões, agrilhoamento e inanição.

¹² American Psychological Association (APA), Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Disponível em <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

¹³ Anthony Venn-Brown, Sexual orientation change efforts within religious contexts: a personal account of the battle to heal homosexuals. (2015) *Sensoria: A Journal of Mind, Brain, and Culture*.



A evolução da classificação da homossexualidade exprime bem a complexidade das categorias relacionadas com a orientação sexual e de género nos entendimentos da psiquiatria. Se no DSM-I (1952) a homossexualidade era considerada uma "perturbação de personalidade sociopática", no DSM-II (1968) a classificação foi atualizada para "desvio sexual". O avanço da prática da medicina, que caracterizou os anos 60 e 70 do Século XX, associado aos movimentos sociais destas décadas, edificaram no DSM-III (1973) a ideia que a mudança de orientação sexual não era possível e que a atração pelo mesmo sexo fazia parte do espectro normal da sexualidade humana^{14,15}. O DSM-IV reduziu ainda mais a categoria de perturbações da sexualidade, mas só no DSM-5 (2018) a orientação sexual viria a ser retirada da lista de perturbações mentais¹⁶. Além disso, a "perturbação de identidade de género" foi posteriormente substituída por "disforia de género", onde permanece na classificação atual¹⁷. A Organização Mundial de Saúde acompanhou esta evolução na Classificação Internacional de Doenças (CID) pelo que podemos também encontrar a homossexualidade na CID-6 (1948) como um "desvio sexual" e a sua remoção no CID-10 (1992), tendo a "orientação sexual ego-distónica" sido mantida. Nessa definição, as comunidades científica e médica partilhavam a ideia de que, apesar de a orientação sexual ou identidade de género de uma pessoa não estarem em dúvida, o indivíduo que desejasse ser diferente poderia procurar tratamento médico para a mudar¹⁸. A não-conformidade de género foi classificada pela primeira vez como uma perturbação de identidade de género na CID-10^{19,20}. Na CID-11 (2018) a referência à homossexualidade foi totalmente eliminada e a perturbação de identidade de género foi redenominada como "incongruência de género" e transferida para um novo capítulo sobre saúde sexual²¹. A criação deste capítulo visa uma vez mais garantir um novo entendimento sobre a sexualidade, mantendo o direito de acesso às

¹⁴ A *APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation* cita a extensa literatura que defende a "despatologização" da homossexualidade.

¹⁵ Robert Spitzer. A proposal about homosexuality and the APA nomenclature: Homosexuality as an irregular form of sexual behavior and sexual orientation disturbance as a psychiatric disorder. (1973) *American Journal of Psychiatry*, 130, 1214-1216.

¹⁶ Pese embora tenha decorrido, entre 1970 e 1975, uma das discussões mais intensas para a remoção desta categoria da psiquiatria, o DSM-III (1980) ainda mantinha a classificação "homossexualidade ego-distónica", tendo o DSM-III-R (1987) incluído o termo na categoria geral "perturbação sexual não especificada". Apenas no DSM-IV-R foi feita a revisão para "Angústia persistente e acentuada em relação à orientação sexual". Assim, formalmente, só no DSM-5 terá realmente sido removido este grupo de doenças.

¹⁷ DSM-5, APA, 2009.

¹⁸ World Health Organization. *International Classification of Diseases (ICD), 10th Revision*. (1992).

¹⁹ Susan D. Cochran et al. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bulletin of the World Health Organization* (2014); 92:672-679. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.135541>.

²⁰ Jack Drescher et al. Gender incongruence of Childhood in the ICD-11: controversies, proposals, and rationale. *The Lancet Psychiatry* (2016); 3: 297-304.

²¹ World Health Organization. *International Classification of Diseases (ICD), 11th Revision*. (2018). Disponível em <https://icd.who.int>.



intervenções. Várias críticas têm surgido à validade da categoria "incongruência de gênero na infância" que permaneceu no CID-11²².

1.2. Aspectos históricos das “terapias de conversão sexual”

A evolução das ideias sobre as EMOS e EMIG desde os anos 70 do século passado é um bom indicador de como vetores não empíricos (religiosos, políticos e sociais) suportam estas práticas. Exemplos dos primeiros incluem grupos cristãos, mas também judeus e muçulmanos que, até aos anos 2000 se tornaram uma força contrária à promoção dos direitos das pessoas homossexuais e não cisgênero²³. Uniram-se em muitos países a vetores políticos, como os de partidos conservadores, fortalecendo a não aceitação da atração pelo mesmo sexo e das identidades não-cisgênicas. Durante este período, vários grupos terapêuticos de "cura gay" – conhecidos então como o "*Ex-gay Movement*", simbolizando que cada pessoa poderia deixar a sua atração sexual no seu passado, foram surgindo em vários estados dos Estados Unidos da América (E.U.A.), no Canadá e na Austrália. Estes incluíam *Love in Action*, fundado em 1973; *Exodus International*, fundado em 1976; e *Restoration Ministries*. Estes grupos tenderam a unir-se, levando por exemplo à associação dos *Restoration Ministries* ao *Exodus International* em 1987, sendo renomeados *Exodus South Pacific*. Existiram ainda inúmeras expansões para estados vizinhos, sendo das mais importantes a de 1999, em que a *Exodus South Pacific* foi renomeada como *Exodus Asia Pacific*, começando a funcionar também em Singapura, Filipinas, Taiwan, Hong Kong, Malásia, Indonésia, Índia e no Sri Lanka. A dimensão destes movimentos é enorme, sendo, por exemplo, possível encontrar em 2002 250 clínicas locais, ao longo dos E.U.A. e Canadá, do movimento *Exodus International*, que também coordenava 150 clínicas em 17 outros países. Estes terão perpetrado intervenções que parecem ter causado danos muito significativos nas vidas de milhares de pessoas LGBT+ em todo o mundo²⁴.

Métodos de EMOS e EMIG promovidos por estes movimentos refletem frequentemente formas de intervenção religiosa (incluindo cooptação em cultos) e de psicoterapias centradas em técnicas para perturbação de uso de substâncias. Oferecem uma combinação de formatos de intervenção, tais como livros de auto-ajuda, terapia cognitiva comportamental e psicanálise, bem como rituais religiosos. Alguns basearam-se em programas de doze passos, inicialmente desenhados para as Perturbações de Uso de Substâncias ("Alcoólicos anónimos" ~ "Homossexuais Anónimos"), enquanto outros eram derivados de programas de aconselhamento individual ou em grupo, *online* ou presenciais, que promoviam comportamentos e papéis de gênero cis-normativos e

²² Mauro Cabral et al. Removal of gender incongruence of childhood diagnostic category: a human rights perspective. *The Lancet Psychiatry*. Vol 3 (5): P405-406, (May 01, 2016).

²³ Jones et al. 2018

²⁴ National Center for Lesbian Rights website. *Former Ex-Gay Leaders Unite in Opposition to Conversion Therapy*, Julho de 2014. <http://www.nclrights.org/former-ex-gay-leaders-unite-in-opposition-to-conversion-therapy/>



abordavam a "perturbação sexual" em todas as suas possíveis formas. Procuraram ainda "reparar" os danos com os pais do mesmo sexo que presumivelmente teriam causado tais desvios ao desenvolvimento sexual e de gênero normativo. Uma vez que estes grupos eram predominantemente religiosos, foram também utilizados métodos como a oração e o jejum. Num esforço para defender e promover estas abordagens, apesar da evidência crescente que as desacreditava, foi fundada a Associação Nacional de Investigação e Terapia da Homossexualidade (NARTH), na Califórnia, em 1992, com o propósito de criar evidência científica.

Os contínuos avanços em matéria de direitos humanos e dos direitos específicos para pessoas LGBTQ+ em todo o mundo determinaram uma necessidade de transformação por parte dos movimentos de intervenção, designadamente a partir dos anos 2000. Em resposta às críticas feitas às intervenções, desenharam uma estratégia de *marketing* mais integrável, mudando o foco da "conversão" da homossexualidade em heterossexualidade para a possibilidade de ajuda para se "libertarem da homossexualidade". Estas novas intervenções continuaram a ser praticadas sob a forma de aconselhamento religioso, bem como na psicoterapia formal^{25,26}. Não mais promovendo a mudança, prestam antes apoio aos indivíduos que experimentam angústia por sentirem atração indesejada pelo mesmo sexo ou identidade de gênero, suprimindo os seus desejos sexuais, incluindo vidas celibatárias, recuperando as suas identidades cisgênicas e/ou recuperando a aceitação social.

Característica desta mudança foi o *rebranding* da marca da NARTH em 2014, ano em que passou a um instituto dentro da "Aliança para a Escolha e Integridade Científica"²⁷ que, entre outros serviços, promoveria a abordagem de Exploração da Fluidez da Atração Sexual em Terapia (SAFE-T). Afirmava que o seu objetivo era apoiar os "direitos dos clientes" e a "escolha terapêutica", ajudando-os na questão da atração pelo mesmo sexo e a trabalhar no sentido de "alcançar uma vida significativa e satisfatória que seja congruente com os seus valores e objetivos pessoais"²⁸.

Várias formas de EMOS e EMIG aceleraram o seu alcance global, tendo iniciado a exportação destes programas para outros continentes. A situação dos países africanos parece começar em 1998, na Conferência de Lambeth, uma assembleia de bispos da

²⁵ Christopher H. Rosik, Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T): Creating a Clearer Impression of Professional Therapies That Allow for Change. (2018) *Journal of Human Sexuality*, Vol.9.

²⁶ Sarah Pilliam Bailey. Gay, Christian, and celibate: the changing face of the homosexuality debate, *The Washington Post* (August 4, 2014.) https://www.washingtonpost.com/national/religion/gay-chris-tian-and--celibate-the-changing-face-of-the-homosexuality-debate/2014/08/04/65a73d6c1c1a-11e4-9b6c12e30cbe86a3_story.html?utm_term=.31edc21b2e34

²⁷ Em 2014, a *National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH)*, uma bem conhecida organização norte-americana, reinventou-se como *NARTH Institute*, no âmbito da *Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity*.

²⁸ Rosik, 2018. Ver ainda: <https://www.therapeuticchoice.com/why-the-alliance-supports-safe-ther-and> <https://thinkprogress.org/ex-gay-therapists-attempt-rebrand-around-therapeutic-choice-and-client-rights-dfcd2c99282b/>



Comunhão Anglicana organizada pelo Arcebispo de Cantuária, em que foi referido aos bispos africanos e outros líderes que a homossexualidade poderia ser curada²⁹. Desde então, alterou-se a posição da Igreja Anglicana: essa mesma teoria constitui a base da criminalização de práticas LGBT+ em África e "previne governos e associações psicológicas de quebrar a sua 'liberdade religiosa' para ajudar aqueles que sofrem de atração indesejada pelo mesmo sexo".

Hoje em dia é evidente que as EMOS e EMIG persistem em todo o mundo, existindo dados concretos de variados países como os E.U.A., o Reino Unido ou a Austrália. Nos E.U.A., o *Williams Institute* estimou que 698.000 LGBT+ adultos (18-59 anos de idade) foram submetidos a "conversão terapia", incluindo cerca de 350.000 adultos LGBT+ tratados enquanto eram adolescentes. Além disso, estima que, em 2018, 20.000 LGBT+ jovens (13-17 anos) receberam a EMOS e EMIG por um profissional de saúde licenciado antes de atingir os 18 anos, e que 57.000 jovens (idades 13-17) receberam igual tratamento por conselheiros religiosos ou espirituais antes de atingir os 18 anos³⁰. Em fevereiro de 2019, o Governo do Reino Unido, através do "*Equalities Office*", divulgou o relatório de síntese do primeiro Inquérito Nacional LGBT+ de sempre, a que 108.000 pessoas responderam. Destas, 2% tinham-se submetido a EMOS, numa tentativa de serem "curados". Diferentes formatos destes tratamentos haviam sido oferecidos a 5% dos inquiridos. Para os transgéneros, 9% dos homens tinham recebido sugestão de EMIG e 4% tinham-na aceitado. Entre os inquiridos submetidos a estas intervenções, 51% tinham-nas recebido de grupos religiosos e 19% de profissionais de saúde³¹. Com base neste inquérito, o gabinete de igualdade do Reino Unido – *UK Government Equalities Office* – desenvolveu um Plano de Ação que assumiu, entre outros compromissos, o de erradicar todas as formas de EMOS e EMIG³².

A revisão sistemática de 2009 sobre os esforços de mudança de orientação sexual concluiu que "os resultados da investigação cientificamente válida indicam que é improvável que os indivíduos sejam capazes de reduzir as atrações sexuais do mesmo sexo ou aumentar as atrações sexuais de outros sexos através de terapias de conversão"³³. Estes dados parecem ser corroborados por evidência mais recente, como

²⁹ Kapyra Kaoma. Conversion therapy: a bigger threat to Africa than Scott Lively. (6 October 2014). *Political Research Associates*. <https://www.politicalresearch.org/2014/10/06/conversion-therapy-a-bigger-threat-to-africa-than-scott-lively/>

³⁰ Mallory et al, 2018 <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-LGBT-Youth-Jan-2018.pdf>

³¹ UK Government Equalities Office. National LGBT Survey: Summary Report, Updated 7 February 2019. <https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report/national-lgbt-survey-summary-report>

³² Government Equalities Office. LGBT Action Plan. (July 2018). https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/721367/GEO-LGBT-Action-Plan.pdf

³³ American Psychological Association (APA), Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Disponível em <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>



o estudo de 2018 sobre Fé e Sexualidade, no Reino Unido: entre os inquiridos que tinham passado por algum tipo de "terapia de conversão" (10% dos 4.613)³⁴, a maioria relatava problemas de saúde mental. Dos que procuraram EMOS e EMIG, quase dois terços disseram terem "vergonha dos meus desejos", enquanto quase 75% disseram que procuraram mudança porque acreditavam que os seus desejos eram "pecaminosos". Menos de um terço disse que "tinham continuado a levar uma vida feliz e realizada", e quase 50% afirmou ter "tido dificuldade em aceitar-me como sou". A *US Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMSHA) relatou que "as intervenções que visam um resultado fixo, tais como a conformidade de género ou a orientação heterossexual, incluindo as que visam a mudança de identidade de género, expressão de género e orientação sexual, são coercivas, podem ser prejudiciais e não devem fazer parte de intervenções comportamentais na saúde"³⁵.

Em resumo, à data de hoje "não existe evidência científica de que a orientação sexual inata possa ser alterada. Além disso, os chamados tratamentos da homossexualidade podem criar um cenário favorável a preconceitos e a discriminação que originam riscos para as pessoas em causa. Consideram-se antiéticas quaisquer intervenções que pretendam tratar o que não constitui uma perturbação"³⁶.

Em junho de 2018, o perito independente da ONU para a proteção contra a violência e a discriminação com base na orientação sexual e identidade de género, Victor Madrigal-Borloz, publicou um relatório desta organização no qual reiterava as suas preocupações sobre a perpetração de EMOS e EMIG. Neste relatório, reviu as diferentes instâncias da chamada "terapia de conversão" para pessoas com base na sua (ou na sua perceção de) orientação sexual ou identidade de género e apurou formas de violência várias: (1) ameaças de morte, espancamentos, castigos corporais por atos com pessoas do mesmo sexo; (2) prisão e detenção arbitrária, rapto, detenção, violação e agressão sexual, humilhação, abuso verbal, assédio, intimidação, discurso de ódio e exames médicos forçados, incluindo exames anais. Estes atos, desumanos e degradantes, constituem formas de tortura que, como tal, não devem ser praticados por profissionais de saúde sem consequências claras para os próprios. Este relatório alerta para a especial vulnerabilidade da comunidade LGBTQ+ feminina, uma vez que, já em si, têm vulnerabilidade associada ao seu género em muitos países. As desigualdades de género e a misoginia podem associar às práticas de EMOS e EMIG em mulheres outras formas de violência como matrimónios forçados, mutilação genital feminina, violação

³⁴ Ozanne Foundation. (2018) *Faith and sexuality survey executive report*. <https://ozanne.foundation/faith-sexuality-survey-2018/>

³⁵ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth*. HHS Publication No. (SMA) 15-4928. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2015). <https://store.samhsa.gov/system/files/sma15-4928.pdf>

³⁶ World Psychiatric Association (D Bhugra et al.) *WPA position statement on gender identity and same-sex orientation, attraction, and behaviors*. (March 2016). https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&-content_id=1807



com o propósito de uma gravidez, espancamentos coletivos para demonstração pública, ataques com ácido³⁷.

Este relatório voltou a reforçar a elevada incidência destas práticas no mundo, tendo demonstrado que subsistem em pelo menos 68 países em todos os continentes, em particular em África e na Ásia e ainda na Europa Oriental. Mesmo nos países de menor incidência, como consideraríamos os E.U.A. e a Suíça, estima-se que, em 2021, respetivamente 700.000 e 14.000 lésbicas, *gays* e trans (e outras variantes de género) tenham sido sujeitos a estas práticas em algum momento das suas vidas.

Uma das formas relevantes e úteis de intervenção para prevenir o uso de EMOS e EMIG seria, como sugerido num estudo de 2020³⁸, incluir nas diferentes legislações nacionais a proibição de publicidade e desinformação. O valor de tal regra e a sua atualidade parecem intensificar-se com o desenvolvimento das tecnologias de comunicação e informação. Existem vários formatos legislativos, incluindo o alemão, que proíbe qualquer divulgação, e o espanhol, que promove a divulgação de práticas de saúde inclusivas para LGBT+ e impede que se refira a "terapias" de conversão. Ou ainda, como na lei grega, a proibição de publicidade indexada a serviços de saúde ou profissionais (em que há remuneração envolvida). Também se prevê, como forma de impedir a prática, a possibilidade de encerramento temporário da instituição que disponibilizou EMOS e EMIG (Por exemplo, na legislação espanhola, por um período de 3 a 5 anos). É também possível determinar a suspensão do acesso a financiamento público durante igual período. Para profissionais de saúde, tais como médicos, psicólogos e psiquiatras, as sanções são normalmente mais graves do que para não profissionais e incluem (por exemplo, em França) a suspensão da licença para o exercício autónomo da profissão de saúde.

2. Comentário Ético

O princípio da igualdade e a proibição da discriminação constituem os pilares que fundamentam a rejeição, de uma perspetiva ética, das práticas incluídas nas denominadas "terapias de conversão". Tais práticas assentam na perpetuação de lógicas de preconceito e distinção entre seres humanos em função da sua orientação sexual e identidade e expressão de género, não encontrando qualquer suporte ético, deontológico ou científico.

Sendo tais princípios gerais reconhecidos por todos os instrumentos normativos de direitos humanos, encontramos ainda, em termos específicos, os Princípios de

³⁷ Victor Madrigal-Borloz. *Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity*. Human Rights Council Thirty-eighth session 18 June–6 July 2018. A/HRC/38/43 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/132/12/PDF/G1813212.pdf?OpenElement>

³⁸https://cdn.website-editor.net/480918712df344a4a77508d4cd7815ab/files/uploaded/V308_N11_November_2020.pdf#page=196



Yogyakarta³⁹, relativos à aplicação dos direitos humanos em relação à orientação sexual e à identidade de género, estabelecendo-se como princípio primeiro que os seres humanos de todas as orientações sexuais e de todas as identidades de género têm direito à plena fruição dos direitos humanos.

As EMOS e EMIG não apresentam, ademais, qualquer indicação médica, clínica ou científica, pelo que sempre serão contrárias ao princípio da beneficência e às próprias *leges artis* em saúde. Pelo contrário, a sua prática, particularmente em contexto não voluntário, atendendo aos estudos já realizados – e referidos nas Exposições de Motivos dos Projetos de Lei –, constitui uma verdadeira ofensa à integridade física, na medida em que são já conhecidas as consequências de depressão, ansiedade, mal-estar físico, chegando mesmo ao suicídio nos casos mais graves⁴⁰, violando, conseqüentemente, o princípio da não maleficência. Daí que seja de salientar, na revisão do princípio 10.º dos Princípios Yogyakarta que, consagrado o direito a não ser sujeito a tortura e a tratamentos ou penas desumanas e degradantes, tenha sido acrescentado que os Estados deverão proibir qualquer prática e rejeitar quaisquer leis ou políticas que permitam tratamentos intrusivos e irreversíveis com base na orientação sexual, nos quais se incluem as terapias de “reparação” ou “conversão”, quando impostas ou administradas sem o prévio consentimento, livre e esclarecido, do visado⁴¹. Sobre este último colocam-se muitas dúvidas sobre a natureza livre e esclarecida dos consentimentos obtidos para EMOS e EMIG - em particular o risco de formas de coação indireta, bem como a existência de ideologias pseudocientíficas que podem inquinar a real informação do sujeito que se submete às mesmas intervenções.

Fundamental, nesta matéria, é o respeito pela liberdade de orientação sexual e identidade e expressão de género e pelo princípio da autonomia da pessoa. Para concretizar estes princípios é, pois, necessário promover a educação e a literacia no âmbito da orientação sexual e da identidade e expressão de género, em especial através de campanhas de sensibilização destinadas a pais, famílias e comunidade sobre a falta de validade, ineficácia e consequências causadas pelas práticas de “terapias de conversão”. Deve, ainda, promover-se o diálogo com as principais partes interessadas, incluindo as organizações médicas e profissionais de saúde, bem como organizações religiosas, instituições educacionais e organizações de base comunitária, para aumentar a consciência sobre as violações dos direitos humanos relacionadas com as práticas de “terapia de conversão”.

Daqui resulta ainda a importância de um maior conhecimento do fenómeno em termos nacionais. Embora os estudos apresentados sejam pertinentes, em Portugal não há um estudo aprofundado deste fenómeno (Práticas e terapias de conversão sexual), não só para obter dados de incidência e prevalência, mas também a identificação de

³⁹ Disponíveis em: <http://yogyakartaprinciples.org>.

⁴⁰ Veja-se o estudo “*Bans on conversion ‘therapies’. The situation in selected EU Member States*”, disponível em [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI\(2022\)733521_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI(2022)733521_EN.pdf).

⁴¹ Cf.: <http://yogyakartaprinciples.org/relating-to-the-right-to-freedom-from-torture-and-cruel-inhuman-or-degrading-treatment-or-punishment-principle-10/>.



quem as realiza. Com vista a maximizar a informação, devem ser apoiadas associações médicas e de saúde mental internacionais, regionais e nacionais na emissão de documentos que clarifiquem o impacto do uso da "terapia de conversão", declarando que tais práticas não são fundadas na ciência, não são uma forma reconhecida de terapia, não funcionam e causam danos psicológicos e físicos duradouros. A própria sociedade civil poderia sensibilizar as comunidades LGBTQ+ para a prevalência e as formas de "terapia de conversão", a fim de identificar e prestar apoio aos sobreviventes, chegar a indivíduos que possam sentir pressão para se submeterem a "terapia de conversão" e recolher mais testemunhos sobre estas práticas nocivas.

Um dos principais assuntos éticos relativamente à EMOS e EMIG é saber se mesmo os adultos podem dar consentimento para as mesmas. Em países como Malta, a Alemanha e a Grécia existe esta possibilidade e o mesmo acontece com a proposta belga. No entanto, a maioria destas leis prevê situações de anulação do consentimento e de proibição do tratamento, nomeadamente quando este é dado sob coação, direta ou indireta. Distintamente, as leis regionais espanholas e a proposta deste país, bem como a proposta polaca, consideram ambas as intervenções como violações da integridade psicológica, mesmo com o consentimento da pessoa interessada (frases como "nawet za zgodą zainteresowanego" e "con independencia del consentimiento prestado por las mismas o por sus representantes legales").

Só o conhecimento aprofundado do fenómeno permitirá delinear estratégias de intervenção que favoreçam a sua prevenção, bem como a necessária literacia em saúde que possibilitará a mudança de comportamentos, atitudes e preconceitos existentes e atentatórios da dignidade das pessoas. É a partir de uma maior literacia que se poderá contribuir, em particular, para a proteção de crianças e jovens relativamente a tais práticas, devendo este grupo beneficiar de proteção e acompanhamento específicos. É fundamental, neste contexto, a criação de medidas destinadas a promover a compreensão, aceitação e inclusão de pessoas LGBTQ+, promovendo o seu acompanhamento e apoio psicológicos.



PARECER

O CNECV, considerando

- o amplo consenso científico e, especificamente, médico e psicológico, de que a atração sexual de um indivíduo por outro do mesmo sexo e a não conformidade de género não são sinais de psicopatologia, mas podem causar sofrimento, pelo que estes indivíduos devem poder beneficiar, se assim o desejarem, de assistência qualificada para a aceitação das suas próprias identidades;
- o princípio da dignidade humana e os direitos humanos, estruturantes das sociedades democráticas contemporâneas, que exigem o igual respeito por todas as pessoas, independentemente das opções individuais que se lhes reportem;
- o direito à autodeterminação sexual e à identidade e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa, fundamentado no princípio do respeito pela autonomia individual, na autodeterminação do que ao próprio diz respeito, e da não-maleficência, evitando eventuais danos à construção da identidade pessoal de cada um;
- a necessidade científica, técnica, deontológica e ética de os profissionais de saúde se atualizarem contínua e permanentemente acerca das melhores práticas clínicas e dos cuidados a implementar em benefício dos utentes e da sociedade em geral, nomeadamente da comunidade LGBT+, com particular atenção às crianças e jovens; e a indispensável e regular monitorização destas boas práticas em saúde;
- as práticas EMOS e EMIG, denominadas genericamente por “terapias de conversão”, como uma violação dos valores, direitos e liberdades fundamentais do ser humano, bem como dos princípios da beneficência e da não-maleficência, respetivamente, quer pela ausência de eficácia, quer pelos danos infligidos à pessoa;
- as várias classes profissionais envolvidas nas intervenções EMOS e EMIG (em particular médicos e psicólogos), no âmbito da responsabilidade pelo ato que prestam, que estão vinculados às *leges artis*, as quais se atualizam a cada momento histórico, sendo que o seu incumprimento (por desconhecimento de novos diagnósticos, desvalorização ou sobrevalorização de sintomas ou queixas), ou a disponibilização de procedimentos obsoletos ou maleficientes, incorrem em responsabilidade disciplinar, civil e penal no âmbito de uma prática não prudente ou consensual;
- as ordens profissionais têm o dever de impedir e denunciar práticas que contrariam as *leges artis* em saúde, sendo este também um meio de promoção e proteção dos direitos das pessoas;



- que, não havendo uma intervenção legislativa quanto aos diferentes aspetos colocados pelas intervenções EMOS e EMIG (as denominadas “terapias de conversão”), a mera incriminação de condutas com o nome das intervenções EMOS e EMIG, quando as mesmas já encontram tutela penal nos termos da legislação penal vigente (por exemplo, ofensas à integridade física), pode assumir carácter apenas simbólico e não gerar sensibilização social;
- que a sensibilização e literacia em relação às intervenções EMOS e EMIG (as denominadas “terapias de conversão”), bem como a prevenção eficaz não são alcançadas por via de uma nova incriminação simbólica, exigindo preferencialmente uma intervenção legislativa ampla;
- as obrigações internacionais que Portugal cumpre em matéria de direitos humanos relativas à proibição da tortura e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes,

É de parecer que se deva:

- 1.** tomar medidas adequadas, eficazes e urgentes para proteger as crianças e jovens da prática de EMOS e EMIG por via de campanhas de sensibilização entre pais, famílias e comunidades sobre a falta de validade e ineficácia e consequências causadas pelas práticas de “terapia de conversão”;
- 2.** promover e facilitar os cuidados de saúde relacionados com o livre desenvolvimento e/ou afirmação da orientação sexual e/ou identidade de género às pessoas que deles pretendam beneficiar, incluindo um sistema de medidas destinadas a promover a compreensão, aceitação e inclusão de pessoas LGBT+;
- 3.** encorajar o diálogo com as principais partes interessadas, incluindo organizações médicas e profissionais de saúde, organizações religiosas e grupos ou comunidades espirituais, instituições educacionais e organizações de base comunitária, para aumentar a consciência sobre as violações dos direitos humanos relacionadas com as práticas de EMOS e EMIG;
- 4.** participar em associações médicas e de saúde mental internacionais, regionais e nacionais no desenvolvimento de investigação, disseminação e comunicação de estudos que clarifiquem o impacto pessoal das práticas de EMOS e EMIG;
- 5.** implementar estratégias sistemáticas para encontrar evidência sobre os impactos das práticas de EMOS e EMIG em Portugal, incluindo a identificação precisa da prevalência e a natureza das práticas de “terapia de conversão”, de modo que possam ser adotadas estratégias mais informadas e adequadas para contrariar estas práticas;
- 6.** estabelecer medidas que sensibilizem diferentes comunidades – civil, religiosa, escolar, profissional – para o imperativo ético de inclusão e a não discriminação da comunidade LGBT+;



7. alocar recursos para a identificação e prestação de apoio às vítimas de EMOS e EMIG, bem como divulgar informação, em locais relevantes, de que tais práticas podem ser denunciadas através de canais próprios para o efeito;
8. proibir todas as práticas de EMOS e EMIG, assim como a sua promoção, e criar um sistema de sanções, incluindo disciplinares, proporcional à gravidade de cada intervenção, à qualificação do agente e/ou a natureza da instituição de saúde e à vulnerabilidade do sujeito.

Lisboa, 9 de maio de 2023.

A Presidente, *Maria do Céu Patrão Neves*.

Relatores: *Luís Madeira, Inês Godinho e Maria de Lurdes Martins*.

O presente parecer foi aprovado por unanimidade no dia 9 de maio de 2023, na 277ª reunião plenária extraordinária (por meios telemáticos) do CNECV, em que estiveram presentes os/as Conselheiros/as:

Maria do Céu Patrão Neves (Presidente); André Dias Pereira (Vice-Presidente); Carlos Maurício Barbosa; Helder Mota Filipe; Inês Fronteira; Inês Godinho; João Queiroz e Melo; Luís Madeira; Margarida Silvestre; Maria de Lurdes Martins; Miguel Guimarães; Miguel Oliveira da Silva; Miguel Ricou; Paula Pinto de Freitas; Rosalvo Almeida; Sandra Horta e Silva.