



A S S O C I A Ç Ã O  
**ILGA PORTUGAL**

Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero

Rua de São Lázaro, 88

1150-333 Lisboa Portugal

Tel. 21 887 39 18 / Fax. 21 887 39 22

[ilga-portugal@ilga.org](mailto:ilga-portugal@ilga.org)

[www.ilga-portugal.pt](http://www.ilga-portugal.pt)

## Transexualidade

|   |    |
|---|----|
| Introdução .....  | 2  |
| Tipologia das pessoas transexuais.....                  | 3  |
| Cuidados Clínicos.....                                  | 4  |
| Legislação Portuguesa .....                             | 5  |
| Jurisprudência Portuguesa .....                         | 7  |
| Legislação Comunitária e Europeia .....                 | 7  |
| Tribunal Europeu dos Direitos Humanos.....              | 8  |
| Tribunal Europeu de Justiça .....                       | 8  |
| Situação geral das pessoas transexuais em Portugal..... | 8  |
| Plano Clínico .....                                     | 9  |
| Plano Legal.....  | 10 |
| Plano Social.....                                       | 11 |
| Reivindicações .....                                    | 12 |
| Legais.....   | 12 |
| Clínicas .....  | 15 |
| Referências.....  | 16 |

## INTRODUÇÃO

Para muitas pessoas, a sua identidade de género – a identificação psicológica como homem ou mulher – não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído e registado no assento de nascimento. O sexo atribuído é aquele que é inferido, geralmente, por um exame sumário da genitália, ignorando-se outros caracteres secundários, ou factores genéticos, endócrinos, ou neurológicos. As estimativas variam, mas estima-se que um “homem” em cada 12 000<sup>i</sup> [1] sente que é uma mulher e uma menor proporção de “mulheres” sente que é um homem (embora existam estudos que sugiram ou o contrário, ou um equilíbrio entre as proporções homem-mulher); ou seja, sentem que o sexo que lhes foi atribuído à nascença não está de acordo com a sua identidade de género. Estas são **pessoas transexuais**<sup>ii</sup>, ou seja, homens transexuais (as pessoas com uma identidade de género masculina, e cujo sexo atribuído à nascença foi o feminino, também conhecidos como FtM – do inglês “Female to Male”, ou seja, o sentido em que fazem a sua transição de género) e mulheres transexuais (as pessoas com uma identidade de género feminina, e cujo sexo atribuído à nascença foi o masculino, também conhecidos como MtF – do inglês “Male to Female”). Às pessoas não-transexuais, também é dado o nome de cissexuais.

Esta convicção profunda e persistente de que a identidade de género (a auto-identificação como mulher ou homem) não está de acordo com a aparência física e/ou anatomia (fenótipo físico), quer completamente, quer parcialmente, é conhecida por **disforia de género** ou **perturbação da identidade de género** [2]. O **transexualismo** ou **transexualidade**<sup>iii</sup> é a forma mais extrema da perturbação da identidade de género, em que as pessoas se identificam persistentemente como membros do sexo oposto ao que lhes foi atribuído ao nascimento e necessitam de adaptar a sua aparência física à sua identidade de género através de terapias hormonais e/ou procedimentos cirúrgicos (que não se limitam à cirurgia genital). Algumas pessoas sentem esta incompatibilidade entre identidade e corpo desde a infância (transexualidade primária, ou clássica), enquanto que outras sentem-na mais tarde (transexualidade secundária). Quando a identificação com o sexo oposto ao que foi atribuído ao nascimento é contínua, é improvável que ela desapareça, mas podem passar anos até que a pessoa aceda, por vários motivos, ao processo transicional (conhecido como “transição”) partindo do sexo atribuído ao nascimento para o que está de acordo com a sua identidade de género.

A desidentificação com o sexo que foi atribuído ao nascimento e a identificação com o sexo oposto não se fazem apenas a nível corporal, embora as pessoas transexuais se sintam obviamente desconfortáveis com o seu corpo. É pelo menos tão importante para elas a percepção do seu género pelos outros, uma vez que a identificação como membro de um sexo que não corresponde à identidade de género leva a formas de tratamento e expectativas de comportamento incongruentes com essa identidade. Aliás, é muitas vezes negada às pessoas transexuais a expressão da sua identidade real (como, por exemplo, através de restrições ao exercício de determinadas actividades), dificultando a sua integração social e o desenvolvimento harmonioso da personalidade.

A identificação com o sexo oposto àquele que foi atribuído ao nascimento não passa pela sexualidade, nem tem matizes sexualizados. As pessoas transexuais podem ser heterossexuais (um homem transexual que se sente atraído por mulheres, ou uma mulher transexual que se sente atraída por homens), gays (homem transexual que se sente atraído por outros homens), lésbicas (mulher transexual que se sente atraída por outras mulheres), bissexuais (homem ou mulher transexual que se sente atraído, ou atraída, por ambos os sexos), ou até assexuais (homem ou mulher transexual sem sexualidade).

O termo **transgénero** foi introduzido em 1979 por Virginia Prince nos EUA, para se referir a pessoas como ela que, apesar de viverem a tempo inteiro como membros do sexo oposto àquele que lhes foi atribuído ao nascimento, não desejavam recorrer à cirurgia genital, também conhecida como cirurgia de reatribuição de sexo (a cirurgia que

aproveita os tecidos genitais existentes e os converte na genitália do outro sexo, sendo dada atenção à funcionalidade e à parte estética) para se enquadrarem neste género [3, 4]. A lógica do termo seria a de que, enquanto que os travestis (pessoas que se vestem com roupas ou usam objectos do sexo oposto, mas nunca modificam o seu corpo, também conhecidos como *crossdressers*) alteram episodicamente as roupas que usam, de modo a estarem de acordo com as usadas pelo sexo oposto, e as pessoas transexuais (de acordo com a definição da época) alterariam permanentemente os seus genitais, as pessoas transgénero fariam uma alteração a longo termo do seu corpo, mas sem recorrer à cirurgia genital.

A partir dos anos 90, o termo transgénero passou a ter um significado diferente, sobretudo devido à utilização por ele feito por Leslie Feinberg [5]. Para Feinberg, transgénero é um chapéu de chuva para representar a aliança política entre todas as pessoas cuja identidade de género, ou maneira como exprimem essa identidade, não está de acordo com as normas sociais típicas para homens e mulheres, e que devido a isso são oprimidas pela sociedade [6]. Assim, actualmente, o termo transgénero é usado como um termo genérico que inclui não só as pessoas transgénero no sentido dado por Prince, mas também as pessoas transexuais, os travestis (*crossdressers*), as pessoas andróginas, mulheres com aspecto masculino, homens com aspecto feminino, e as pessoas intersexuais (“hermafroditismo”).

No presente, todas as pessoas com disforia de género na forma mais extrema, e que já vivem, ou pretendem viver, no papel social do género oposto àquele que lhes foi atribuído ao nascimento, são consideradas transexuais, não sendo relevante se já se iniciou o processo transitório ou não. Também não é relevante que a pessoa ainda não tenha feito, ou não planeie fazer, a cirurgia genital. Às pessoas transexuais que ainda não efectuaram a cirurgia, mas que a planeiam efectuar, costuma-se chamar pré-operativas (pré-op), a quem já a fez pós-operativa (pós-op), e a quem ainda não a fez não-operativa (não-op). Assim, às pessoas como Virginia Prince, anteriormente consideradas transgéneros, chama-se agora transexuais.

Apesar da frequente confusão entre os termos, uma pessoa pré-operativa ou não-operativa é transexual, e não travesti, um termo cujo significado tem vindo a ser deturpado nos média. Muitas pessoas transexuais acham discriminatório, ou até ofensivo, que sejam usadas escalas classificatórias em relação ao seu estatuto cirúrgico.

De realçar que identidade de género e orientação sexual são dois conceitos completamente independentes, como referido anteriormente.

O critério de relevância legal correspondente à orientação sexual é a “identidade de género”. Embora apareçam referências na Constituição e legislação portuguesas à orientação sexual, que alguns juristas interpretam como sendo extensivas à identidade de género por ter sido esse o espírito que moveu o legislador, estas duas noções são, como dito anteriormente, formalmente distintas.

## **TIPOLOGIA DAS PESSOAS TRANSEXUAIS**

A imagem popular do que é a transexualidade está, muitas vezes, bastante longe da realidade. A transexualidade não é um fetiche, nem as pessoas transexuais se dedicam preferencialmente à prostituição, ou são promíscuas. Geralmente, e desde que a integração social o permita – particularmente a laboral – as pessoas transexuais tendem a adoptar os estilos de vida mais comuns, tentando uma assimilação social completa. A imagem de que as pessoas transexuais só vivem em discotecas, bares ou *nightclubs* está muito distante da realidade. Existem pessoas transexuais que ocupam cargos de professores/as, advogados/as, cientistas, deputados/as, desportistas, e muitas outras profissões que nada têm a ver com a imagem comum da transexualidade.

As pessoas que tentam a assimilação social pertencem a uma comunidade a que geralmente se dá o nome de “oculta” ou “invisível”, justamente porque não divulgam, a nível social, a sua condição como transexuais. Tirando possivelmente algumas pessoas próximas, como amigos/as, parceiros/as, familiares, médicos ou entidades patronais,

ninguém à sua volta sabe que se encontra perante uma pessoa transexual. Este é justamente o maior segmento da comunidade transexual.

A comunidade “visível”, e da qual é inferida a imagem mais comum do que é transexualidade, é irregular e não-representativa de toda a comunidade transexual. Mesmo esta comunidade tende a ser pouco conhecida, e incompreendida.

Retirando, aliás, o facto de um desalinhamento entre a identidade de género e o sexo atribuído à nascença, a população transexual tende a ser socialmente muito parecida, senão igual, à população cissexual, apesar de toda uma percepção errónea de que estas populações seriam diametralmente opostas.

## CUIDADOS CLÍNICOS

A recomendação n.º 1117 da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, de 29 de Julho de 1989, e a Resolução do Parlamento Europeu de 12 de Setembro de 1989 recomendavam aos Estados Membros que legislassem de modo a que se reconhecesse às pessoas transexuais o direito ao processo de transição do sexo atribuído ao nascimento para o que corresponde à sua identidade de género, através de tratamentos endócrinos (i.e. hormonais), cirurgia plástica, e tratamentos normalmente considerados como estéticos (como a remoção dos pêlos faciais nas mulheres transexuais, um procedimento que está longe de ser meramente estético nesta situação), e no sentido de as inserir nos serviços de saúde sociais. No entanto, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos em Portugal proibia, até 1995, a intervenção médica para reatribuição de sexo.

Esta proibição foi levantada através de uma resolução do Conselho Nacional Executivo da Ordem, aprovada em 19 de Maio de 1995, e publicada em Junho na Revista da Ordem dos Médicos, permanecendo um complexo procedimento que só aparentemente facilita a resolução da situação das pessoas transexuais. De acordo com a resolução aprovada:

1. *“É proibida a cirurgia para reatribuição de sexo em pessoas morfologicamente normais, salvo nos casos clínicos adequadamente diagnosticados como transexualismo ou disforia de género.*
2. (...)

### RECOMENDA,

*Para salvaguardar o rigor terapêutico e as implicações sociais decorrentes de tal alteração:*

- a) *que a viabilização da cirurgia supra mencionada seja precedida para além do diagnóstico suscitado, pelo menos, por dois especialistas em psiquiatria, do parecer obrigatório de uma comissão “ad hoc” nomeada pela Ordem que inclua as valências que integram o actual Grupo de Trabalho, constituída por profissionais com reconhecida experiência na matéria e que definirá os requisitos mínimos;*
- b) *que o candidato à cirurgia seja maior, civilmente capaz e não casado. (...)*

A nível internacional, o processo de transição geralmente funciona de acordo com os princípios descritos nos *Standards of Care*<sup>1</sup> do instituto norte-americano *World Professional Association For Transgender Health* (anteriormente conhecido como o *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*<sup>2</sup>). Em Portugal não há uma completa observância dos *Standards of Care*, havendo maiores entraves em todo o processo, a nível clínico e burocrático, caso a pessoa transexual recorra ao Serviço Nacional de Saúde. Também é possível recorrer ao serviço privado, embora este seja

---

<sup>1</sup> <http://www.wpath.org/Documents2/socv6.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.wpath.org>

naturalmente mais oneroso, e seja difícil encontrar profissionais de saúde habilitados para lidar com pacientes transexuais, sobretudo a nível da psicologia e psiquiatria.

O processo de transição começa com uma ida às consultas de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos ou do Hospital de Santa Maria, onde funcionam equipas pluridisciplinares; existem outros hospitais com consultas de transexualidade, mas, devido à falta de meios, as/os pacientes costumam ser encaminhadas/os para esses dois hospitais, independentemente da zona do país em que vivam, com consequentes transtornos e despesas decorrentes das deslocações. Aí, a pessoa será acompanhada por um psicólogo que confirmará, ou não, o diagnóstico de disforia de género, para despiste de situações que podem dar origem a casos de pseudo-transexualidade, como situações de fetiche, esquizofrenia, autoginefilia, etc. Quando termina a fase de avaliação psicológica pelo psicólogo, e por um médico independente (psicólogo, psiquiatra ou sexólogo) do Hospital Universitário de Coimbra, será iniciado o tratamento hormonal, que adequa algumas das características sexuais em direcção ao sexo correspondente à identidade de género da/do paciente (aparecimento de seios, aumento ou diminuição do pêlo corporal, modificação do timbre da voz, etc.), mas que, obviamente, não modifica a sua genitália. Este tratamento hormonal dura pelo menos dois anos, o tempo mínimo necessário para a terapia hormonal atingir o seu efeito pleno e para que o corpo esteja bem preparado para as cirurgias.

Terminada a terapia hormonal, cada um dos médicos da equipa pluridisciplinar escreve um relatório médico. Estes relatórios terão que ser enviados em anexo, pela pessoa em transição, no requerimento que tem que dirigir então ao Bastonário da Ordem dos Médicos, para que lhe seja dada autorização para a cirurgia. O requerimento ao Bastonário é um procedimento não mencionado nos *Standards of Care* anteriormente mencionados e não é necessário na vasta maioria dos países que têm procedimentos oficiais em relação à transexualidade. Na Ordem dos Médicos, uma comissão de avaliação *ad hoc*, designada especificamente para avaliar estes processos, analisa os relatórios, e dará então, ou não, uma autorização escrita para que a/o paciente possa fazer a(s) cirurgia(s).

A(s) cirurgia(s) são exclusivamente feitas no Hospital de Santa Maria, no serviço de Cirurgia Plástica.

## LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

A lei portuguesa não contém qualquer referência explícita à situação das pessoas transexuais, situação que se está a tornar cada vez menos frequente, a nível internacional. A tendência tem sido de se legislar sobre a matéria, de uma maneira favorável à condição da população transexual, como o demonstram as recentemente aprovadas *Gender Recognition Act* (2004, Reino Unido) e *Ley de Identidad de Género* (Espanha, recentemente aprovada pelo Parlamento, e à espera de aprovação pelo Senado). Também não contém uma definição do que é “sexo” ou “género”. Contudo, adopta as características somáticas de cada um dos sexos, masculino ou feminino para, por exemplo, permitir a celebração do casamento civil (artigo 1577º do Código Civil) [7]. Assim, o nosso ordenamento jurídico pressupõe uma noção bipolar do sexo, sem intermédio, ou meio-termo, mas não define as expressões “homem” e “mulher” em preceito algum.

A classificação de uma pessoa como sendo homem ou mulher resulta das menções constantes no **assento de nascimento**, lavrado em geral pelos pais, os quais se baseiam nas informações médicas resultantes da observação dos órgãos genitais da/do recém-nascida/o. Assim, um dos requisitos específicos do assento de nascimento, exigido pelo Código de Registo Civil (CRC, Decreto-Lei n.º 131/95 de 6 de Junho), é o da menção do sexo do registando (CRC, art. 102º n.º1b). A esta informação deve também ser acrescido o nome da pessoa que, diz a lei, “não deve suscitar dúvidas sobre o seu sexo” (CRC, art. 103º n.º2a), e que, por si só, a identifica, perante a sociedade, como pertencendo ao sexo feminino ou masculino.

A alteração do nome no registo de nascimento está prevista no Código de Registo Civil, no seu artigo 104<sup>oiv</sup> e, como descrito no artigo 278<sup>o</sup>, para se iniciar o processo deverá ser entregue numa Conservatória do Registo Civil uma petição dirigida ao Ministro da Justiça, requerendo essa autorização.

Até hoje, todas as pessoas transexuais, após a cirurgia genital, para verem o seu nome e sexo alterado no registo, tiveram que interpor uma acção contra o Estado Português. Em Portugal, não existe qualquer dispositivo legal específico que permita esta alteração de sexo no assento de nascimento, mas também não existe qualquer preceito legal que a impeça. Face à falta de legislação, esta acção tem de seguir a forma de processo comum de declaração ordinário, tendo a pessoa transexual que peticionar ao Tribunal que este crie uma norma para cada caso concreto. Uma vez que também existe uma lacuna na lei devido à ausência de norma que defina “sexo”, os Tribunais recorrem muitas vezes ao n<sup>o</sup> 3 do art. 10<sup>o</sup> do Código Civil, que afirma: “Na falta de caso análogo, a situação é resolvida segundo a norma que o próprio intérprete criaria, se houvesse de legislar dentro do espírito do sistema”. Esta forma de recurso à justiça é um dos factores que contribui para a morosidade do processo, lesando gravemente as pessoas transexuais em todos os planos sociais, e, sobretudo, o laboral.

Até 1981, o problema do assento de nascimento das pessoas transexuais foi tratado como se tratasse de um erro no assento de nascimento, só sendo abandonada essa prática depois do acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 31/1/81 ter declarado improcedente uma acção, argumentando que na altura em que o assento se tinha realizado, este estava correcto [7]. Posteriormente, as acções intentadas pelas pessoas transexuais passaram a ser efectuadas no sentido de solicitar ao Estado que reconheça que a pessoa transexual tem um sexo, no momento da interposição da acção, que é o oposto ao do seu assento de nascimento e que, portanto, deverá ser feita a alteração deste, de modo a que o nome e o sexo constantes do assento de nascimento estejam de acordo com a sua situação actual.

Na jurisprudência consultada, verifica-se que as decisões apeladas, quando chegam a tribunais superiores, se têm mantido constantes (com a excepção do acórdão da Relação de Lisboa de 10/06/86) desde que preenchidos os seguintes pressupostos [7]:

- a) ser o autor maior de idade;
- b) não estar em condições de procriar;
- c) ter-se submetido a intervenção cirúrgica para modificar os caracteres sexuais do sexo morfológico de origem aproximando-o do sexo psicológico que afirma ser o seu;
- d) serem irreversíveis as modificações em causa;
- e) ter vivido pelo menos durante um ano no papel social do sexo para o qual transitou;
- f) não ter filhas/os<sup>v</sup>.

É de notar, no entanto, que os pedidos continuam a subir aos tribunais superiores, como indica, por exemplo, o acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 22 de Junho de 2004, que revoga a sentença da primeira instância, que indicava: “A menção relativa ao sexo do registado, constante do assento de nascimento, não pode ser modificada pelo mero facto de o indivíduo a que se refere o registo ter deixado de possuir todos os caracteres morfológicos do seu sexo de origem, e ter tomado uma aparência externa que o aproxima do sexo oposto, em consequência de tratamentos médico-cirúrgicos a que se tenha voluntariamente submetido.”

Quanto às pessoas transexuais que não se submeteram à cirurgia genital (geralmente conhecidas como pessoas transexuais não-operativas), ou que tenham filhos, quando muito podem pedir para mudar o nome para um dos poucos nomes neutros existentes no índice onomástico – como Jó, Zara, e outros.

Vale a pena frisar que ainda que não exista formalmente uma discriminação legal das pessoas transexuais, é a exigência legal de informação pública sobre o sexo de uma pessoa que conduz frequentemente à exclusão de uma pessoa transexual, por exemplo, em termos laborais. Mais: a própria jurisprudência obriga à esterilização de pessoas transexuais para que estas possam ter acesso à reatribuição de sexo, quando a esterilização não decorre do processo clínico (nos homens transexuais). Para além disso, a recusa na reatribuição de sexo caso se tenha filhas/os significa mais uma violência legal sobre as pessoas transexuais.

## Jurisprudência Portuguesa

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 3 de Novembro de 1961, Processo 58635, Relator: Morais Cabral
- Acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 31 de Janeiro de 1980, Recurso nº242/79 Relator: Dias da Fonseca (Resumo: *É a acção de estado a que visa declarar que alguém é do sexo feminino e não masculino depois de ter mudado de sexo por operação*).
- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 17 de Janeiro de 1984, Processo 16009, Relator: Ribeiro Oliveira  
(<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/67f529a8e2023ad2802568030003cf06?OpenDocument>)
- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 5 de Abril de 1984, Processo 0002551, Relator: Garcia da Fonseca  
(<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/f23a62e316cb9fb802568030003dfad?OpenDocument>)
- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 6 de Fevereiro de 1986, Processo 17910, Relator: Varela Pinto  
(<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/58ee23e8bb10804580256803000570d6?OpenDocument>)
- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 16 de Novembro de 1988, Processo 74408, Relator: Pinheiro Farinha  
(<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/da82cd577958c9de802568fc0039b0a1?OpenDocument>)
- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 9 de Novembro de 1993, Processo 7440/93, Relator: Afonso de Melo<sup>vi</sup>
- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 22 de Junho de 2004, Processo 2518/2004-1, Relator: Folque de Magalhães  
(<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/2334dbc0a7d80b7d80256f7100530dcc?OpenDocument>)

## LEGISLAÇÃO COMUNITÁRIA E EUROPEIA

A Recomendação 1117 da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa (<http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta89/erec1117.htm>), de 29 de Julho de 1989 e a Resolução do Parlamento Europeu de 12 de Setembro de 1989, recomendam aos Estados Membros a necessidade de legislarem no sentido de reconhecer às pessoas transexuais o direito à reatribuição de género através de tratamentos endócrinos, cirurgia plástica, tratamentos estéticos, e no sentido de os/as

inserir nos serviços de saúde sociais. Algumas das decisões mais importantes encontram-se indicadas abaixo.

## Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

Alguns dos acórdãos mais relevantes são os seguintes:

**- Processo no. 35968/97, Van Kuck vs Alemanha.**

Acórdão de 12 Junho de 2003, em que o tribunal decide que o Estado alemão tem que pagar ao queixoso as despesas do processo de reatribuição de sexo.

<http://cmiskp.echr.coe.int////tkp197/viewhbkm.asp?action=open&table=1132746FF1FE2A468ACBCD1763D4D8149&key=3722&sessionId=9809076&skin=hudoc-en&attachment=true>

**- Processo no. 13343/87 B. vs. França.**

Acórdão de 25 Março de 2002, em que o tribunal decide que o Estado francês tem que permitir o casamento de uma pessoa transexual após a reatribuição de sexo com outra pessoa de sexo diferente.

<http://cmiskp.echr.coe.int////tkp197/viewhbkm.asp?action=open&table=1132746FF1FE2A468ACBCD1763D4D8149&key=351&sessionId=9809076&skin=hudoc-en&attachment=true>

**- Processo 28957/95, Christine Goodwin vs. Reino Unido.**

Acórdão de 11 de Julho de 2002, em que o tribunal decide que o Reino Unido tem que reconhecer o novo sexo da queixosa.

<http://cmiskp.echr.coe.int////tkp197/viewhbkm.asp?action=open&table=1132746FF1FE2A468ACBCD1763D4D8149&key=3176&sessionId=9809076&skin=hudoc-en&attachment=true>

## Tribunal Europeu de Justiça

**- Processo C-423/04, Sarah Margaret Richards vs Secretary of State for Work and Pensions.**

Acórdão do Tribunal de 17 de Junho de 2006 em que o tribunal decide que uma transexual (MTF) inglesa estava a ser discriminada por estar a ser tratada como um homem e lhe ter sido recusada uma pensão estatal.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:143:0013:0013:PT:P DF>

**- Processo C-13/94, P. contra S. e Cornwall County Council.**

Acórdão do Tribunal de 30 de Abril de 1996 em que o tribunal considera que o despedimento de uma pessoa transexual por um motivo relacionado com a sua reatribuição de sexo, viola a directiva de não discriminação em razão do sexo, pois o âmbito de aplicação da directiva não pode limitar-se apenas às discriminações resultantes da pertença a um ou a outro sexo, devendo ser extensiva às discriminações que tenham a sua origem na própria reatribuição de sexo.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61994J0013:PT:HTML>

## SITUAÇÃO GERAL DAS PESSOAS TRANSEXUAIS EM PORTUGAL

A situação das pessoas transexuais em Portugal, decorrente do actual quadro legislativo e clínico, em termos absolutos e em termos comparativos com a das pessoas transexuais noutros países da União Europeia, não é satisfatória. Dividindo esta situação no plano legal, clínico e social, encontramos diversos problemas, muitos dos quais partilhados pelas pessoas Transexuais noutros pontos do mundo.



## Plano Clínico

A nível clínico, a situação é preocupante devido a algum desfasamento dos conhecimentos médicos relativamente à realidade da transexualidade. Pelo menos até recentemente, a transexualidade era confundida com uma orientação sexual, sendo negado, na prática, o acesso à transição clínica às pessoas transexuais não heterossexuais. A obrigatoriedade de se ser heterossexual é uma ideia que caiu em desuso, a nível internacional, há já várias décadas.

Há outros exemplos de conceitos errados que parecem ter sido ou ainda ser utilizados como base para a exclusão: a ideia de que um homem transexual nunca teria cabelo longo ou o de que uma mulher transexual nunca teria cabelo curto, a ideia de que quereriam sempre aceder à cirurgia genital, ou de que não conseguiriam ter relações sexuais antes da cirurgia genital ser realizada.

Os procedimentos clínicos exaustivos e demorados com vista a estabelecer um diagnóstico positivo também já foram reformulados no estrangeiro, de modo a agilizar o processo cuja duração excessiva pode, e tem, prejudicado a/o paciente dos pontos de vista psicológico, social e sobretudo laboral. A angústia resultante da lentidão do processo clínico pode levar inclusivamente à ideação ou tentativa de suicídio.

Muitas/os pacientes expressam o sentimento de que as equipas clínicas, mais do que estabelecer um diagnóstico firme e continuar com o processo transicional, põem constantemente em cheque o diagnóstico até ao final do processo, tentando dissuadir a/o paciente de continuar com a transição. O processo transicional pode demorar sete ou mais anos, uma duração claramente excessiva quando comparada com a de outros países da União Europeia. Durante este período, as crescentes diferenças entre o aspecto da/do paciente (que vai mudando em consequência das terapêuticas clínicas) e os documentos, que permanecerão por alterar até depois do fim dos processo clínico e judicial, dificultam muito a integração social da pessoa transexual, impedindo nalguns casos o ingresso no mercado laboral, uma vez que muitos empregadores se recusam a admitir pessoas visivelmente transexuais.

Também são relatados casos em que a/o paciente é tratada/o no género oposto ao da sua identidade, tratando-se no feminino os homens transexuais e no masculino as mulheres transexuais. Isso verifica-se em documentos emitidos para comprovar a situação de transexualidade, de forma a resolver perante as autoridades os possíveis conflitos entre o aspecto da/do paciente, e o sexo e nome que constam dos seus documentos legais (em situações como por exemplo a renovação de bilhetes de identidade, recenseamentos eleitorais, etc.) que se referem aos homens transexuais como “transexuais femininos”, e vice-versa.

As e os pacientes também relatam que muitas vezes ficam por responder dúvidas relativas ao seu processo, como a existência ou não de confiança médica no diagnóstico ou a duração concreta da transição, o que pode contribuir para sentimentos de impotência e frustração que irão agravar um habitual estado depressivo pré-existente, associado à condição de transexual.

Há ainda relatos de terapias que vão contra a vontade da/do paciente, como a administração de terapias hormonais feminizantes aos homens transexuais, e vice-versa, de valor questionável quer para efeitos de diagnóstico, quer para efeitos terapêuticos – e que têm o potencial para agravar sobretudo os estados de depressão.

A necessidade de se fazer um requerimento à Ordem dos Médicos para se poder iniciar as cirurgias também é posta em causa, por não ser necessária noutros países nem ser mencionada pelos *Standards of Care* da *World Professional Association For Transgender Health (WPATH)*, para além de contribuir para o atraso dos processos. Os *Standards of Care* exigem, para se poder efectuar a cirurgia genital, o parecer de apenas dois profissionais da saúde mental (psicólogos ou psiquiatras). A avaliação do caso por parte de uma comissão que pode integrar médicos sem experiência no campo da

transexualidade e que na sua maioria nunca interagiram com a/o paciente não parece adicionar qualquer segurança ao diagnóstico. Aliás, também os médicos que efectuam os diagnósticos e interagem com a/o paciente se manifestam contra esta medida exclusivamente burocrática que desautoriza as suas competências clínicas.

Muitas/os pacientes relatam também experiências cirúrgicas negativas, em termos funcionais e de aparência, havendo relatos de pacientes que se viram forçadas/os a submeter-se a cirurgias “reparadoras” noutros países. Relatos de complicações como fístulas e cicatrização excessiva são frequentes. A falta de experiência parece ser um ponto crítico.

Outro ponto problemático é a não disponibilização de cirurgias para além das genitais e de peito (de eliminação, nos homens transexuais, e aumento, nas mulheres transexuais). Cirurgias para a adequação de outros traços físicos, como a redução da maçã-de-adão (nas mulheres transexuais), correcção do maxilar, do contorno da testa e rinoplastia (ambos os sexos), entre outras, proporcionariam uma adequação física que levaria à aceitação social da pessoa como membro do sexo a que corresponde a sua identidade de género – e que é muitas vezes impossível sem essas cirurgias. Outros procedimentos como a remoção de pêlos faciais e doutras zonas do corpo (para as mulheres transexuais), através de técnicas como a electrólise, e treino vocal (para ambos os sexos), que suporiam um custo bastante reduzido, também são essenciais para se atingir os resultados desejáveis.

Outra questão ainda é o facto de não haver acesso à Procriação Medicamente Assistida, através da preservação de gâmetas, antes do início do processo transicional (que geralmente conduz à esterilidade irreversível), sendo assim vedada a possibilidade das pessoas transexuais virem a ter filhos/as geneticamente ligados/as a si no futuro, após a transição.

A recomendação da Ordem dos Médicos de que as pessoas transexuais sejam maiores de idade, civilmente capazes, e não casadas, também recolhe muitas críticas, por impedir o acesso aos cuidados de saúde a pessoas transexuais por motivos arbitrários, independentes da identidade de género. Também esta é uma situação invulgar a nível internacional.

Dadas as falhas do Serviço Nacional de Saúde, não é incomum que as pessoas transexuais recorram ao serviço privado, que, embora muito mais oneroso, circunda muitas destas falhas. Acontece ainda por vezes o recurso a cirurgiões estrangeiros. No entanto, dada a morosidade do processo no SNS, há pacientes que abandonam as consultas de transexualidade sem terem as recomendações oficiais de médicos que lhes dariam acesso a cirurgiões estrangeiros qualificados, pelo que acabam por dirigir-se a cirurgiões estrangeiros clandestinos que não exigem essas recomendações e que, muito frequentemente, mutilam as/os pacientes.

## **Plano Legal**

A nível legal, a situação é particularmente problemática dada a ausência de legislação específica sobre transexualidade. As pessoas transexuais vêem-se obrigadas a recorrer aos tribunais para poder mudar o registo do sexo e nome, como exemplificado anteriormente, sujeitando-se à decisão discricionária de um juiz, uma vez que é utilizada a figura jurídica que permite ao juiz decidir conforme o faria se estivesse a legislar sobre a matéria. Tal situação comportará o risco de tratamentos desiguais para casos idênticos, e introduz uma medida de subjectividade não desejável, especialmente num caso tão complexo como a transexualidade.

Também a duração do processo, que pode ser superior à da própria transição clínica, tendo alguns casos demorado sete ou mais anos para transitar em julgado, contribui para a insegurança da condição das pessoas transexuais, minando a sua integração social, e contribuindo também para situações de exclusão laboral de pessoas que têm todas as condições para serem produtivas. A falta de emprego pode levar a situações de

marginalidade, como prostituição, toxicoddependência, criminalidade, com resultados negativos tanto para as pessoas transexuais, como para o resto da sociedade.

Os critérios geralmente utilizados para se aceder à mudança do registo também são extremamente problemáticos, uma vez que se exige que a pessoa requerente nunca tenha sido casada, não tenha filhas/os, tenha realizado a cirurgia genital, e seja irreversivelmente estéril. Muitas pessoas transexuais, sem que isso interfira com a sua transexualidade, não reúnem alguns destes critérios, sendo-lhes arbitrariamente vedado o acesso à mudança do registo. Novamente, esta é uma situação invulgar a nível internacional.

Também se verifica, por vezes, que os meios de prova exigidos são excessivos ou redundantes, incluindo, por exemplo, perícias nos Institutos de Medicina Legal como meio de provar que se efectuou a cirurgia genital ou que se é irreversivelmente estéril, quando já existem no processo relatórios que o comprovam de entidades oficialmente acreditadas.

Outra situação que por vezes se verifica é a confusão de juizes e/ou do Ministério Público entre identidade de género e orientação sexual, existindo resistência aos casos de pessoas transexuais homossexuais ou bissexuais, entre outros conceitos de género que nada têm a ver com a transexualidade.

Sobretudo, praticamente todas as pessoas transexuais que se vêem forçadas a recorrer aos tribunais para mudar o seu registo sentem que este procedimento é absurdo, uma vez que se trata uma questão clínica que está a ser definida no plano judicial.

## **Plano Social**

A nível social, as pessoas transexuais ressentem-se de haver uma representação incorrecta do fenómeno da transexualidade nos média e no imaginário colectivo, que corresponde a estereótipos de fetiche sexual, prostituição, doença mental, criminalidade, toxicoddependência, exclusão social voluntária, e baixo nível sócio-económico. O incitamento livre ao ódio e à discriminação levado a cabo por instituições políticas e religiosas, bem como a apatia social em relação a fenómenos de transfobia, também as preocupa, tendo consequências sociais graves para as pessoas transexuais. A promoção da integração das pessoas transexuais pressupõe a difusão de uma imagem positiva e realista do fenómeno da transexualidade, utilizando o sistema educativo e os média, no que poderia ser desde já um contributo importante para uma mudança desta situação.

Outro factor que contribui para a marginalização das pessoas transexuais é a inexistência de qualquer sistema integrado de combate à exclusão, principalmente a nível laboral, que preveja a valorização profissional e incentive as entidades patronais a adoptarem políticas inclusivas.

## REIVINDICAÇÕES

### Legais

I - **Lei de Identidade de Género**, destinada a regular a correcção do registo do sexo e nome legais das pessoas transsexuais (“correcção do registo”).

#### 1. Requisitos para a correcção do registo<sup>3</sup>

- 1.1. Relatório clínico, de médico ou psicólogo clínico com habilitações reconhecidas ou homologadas em Portugal que estabeleça que o sexo atribuído legalmente ao/a requerente, ao nascimento, está em desacordo com o género psicossocial do/a mesmo/a, e que este desacordo tem sido constante e persistente. Do relatório clínico deverá também constar que o/a requerente não tem transtornos de personalidade que possam influir, de maneira determinante, nesse diagnóstico.
- 1.2. Comprovação de que o/a paciente foi acompanhado/a clinicamente, durante pelo menos dezoito meses, para acomodar as suas características físicas às do sexo oposto àquele com que foi registado/a ao nascimento. Este requerimento deverá ser comprovado através de relatório de médico habilitado sob cuja direcção se realizou o tratamento, ou, na ausência deste, através de relatório clínico de um médico forense especializado.

#### Excepções:

- O requisito do ponto 1.2. não será exigido caso o/a paciente, por motivos de saúde ou de idade, não se tenha podido submeter ao tratamento. A situação deverá ser comprovada através de relatório clínico.
- Serão estabelecidos protocolos para que seja concedida a correcção do registo, sem necessidade dos requisitos estabelecidos nos pontos 1.1 e 1.2, a requerentes de cidadania portuguesa, ou apátridas, que residam noutro país, e que comprovem que lá tenham obtido correcção de registo semelhante; e a cidadãos de nacionalidade estrangeira residentes em Portugal, e que comprovem que obtiveram correcção do registo semelhante no seu país.

---

#### <sup>3</sup> NOTAS:

- Não será exigida, em caso algum, a realização da cirurgia genital. Em documentação alguma constará informação sobre a eventual realização da cirurgia, ou pormenores sobre os requisitos que o/a requerente preencheu, no seu caso em particular, para lhe ser deferido o pedido
- Também não serão relevantes para a correcção do registo as seguintes condições:
  - Existência de filhos/as, biológicos, adoptivos ou afectivos, fertilidade ou existência de recurso prévio a técnicas de Procriação Medicamente Assistida, incluindo, mas não se limitando, ao armazenamento de gâmetas, tecido dos órgãos reprodutores, ou embriões.
  - Estado civil, orientação sexual, estado de saúde, idade, ocupação, nível sócio-económico, nível de inserção social, ou outras características pessoais.
- As pessoas de nacionalidade estrangeira, ou apátridas, residentes em Portugal, e que cumpram os restantes requisitos, independentemente do país, ou países, onde efectuaram a transição, e da legislação específica desse país em relação às pessoas transsexuais, também poderão requerer a correcção do registo. A nacionalidade não terá peso na decisão para a correcção do registo.
- Entidade alguma (incluindo o Registo Civil ou qualquer outra entidade pública) poderá acrescentar outros requisitos, quer por via formal, quer da prática.

## 2. Efeitos da correcção do registo

- 2.1. O deferimento permitirá ao/à requerente escolher novos nomes, de acordo com o seu novo sexo. O/a requerente deverá especificar os novos nomes no requerimento.
- 2.2. A alteração dos apelidos também deverá ser prevista, de modo a garantir a salvaguarda da privacidade. Sendo esse o caso, o/a requerente deverá especificar os novos apelidos no requerimento.
- 2.3. A privacidade da correcção do registo é um valor fundamental a defender, pelo que se devem minimizar, ou eliminar, as características da documentação, que mencionem, ou permitam ganhar conhecimento da correcção.
- 2.4. A documentação a ser corrigida será aquela emitida pelo estado, ou qualquer instituição que dele dependa, escrita, impressa, ou preservada sob outra forma (incluindo, mas não se limitando, a suportes informáticos), sendo objecto de correcção automática, devendo o encarregado do registo civil, para isso, instruir devidamente tais instituições.
- 2.5. O deferimento do requerimento para a correcção do registo terá efeitos a partir da data do mesmo.
- 2.6. A correcção do registo permitirá ao/à requerente exercer todos os direitos da sua nova condição.
- 2.7. Para todos os efeitos legais, sem excepções, o/a requerente será referido/a pelo novo nome, e sexo, após a data de deferimento do pedido de correcção do registo.
- 2.8. Não deverá ser possibilitada menção da correcção do registo, ou referência que permita dele tomar conhecimento, exceptuando as circunstâncias previstas nos pontos 3.6 e 3.7.
- 2.9. A correcção do registo não alterará a titularidade dos direitos e deveres jurídicos que possam corresponder ao/à requerente antes da data da correcção do registo
- 2.10. Caso o/a requerente seja casado/a, quer pela lei portuguesa, ou outra, o casamento não será dissolvido, nem de outro modo afectado, pela correcção do registo.

## 3. Disposições processuais

- Entidade competente para a apreciação dos requerimentos para correcção do registo
- 3.1. A entidade competente para apreciar os requerimentos para a correcção do registo é o encarregado da Conservatória do Registo Civil onde o requerimento for apresentado.
- Prazos máximos para a apreciação do requerimento, e correcção da documentação
- 3.2. Deverá ser instituído prazo máximo (que não deverá ultrapassar 90 dias) para a apreciação do pedido e correcção da documentação, com mecanismos legais apropriados que impeçam que este seja ultrapassado.
- Gratuitidade
- 3.3. O processo para a correcção do registo, e da documentação respectiva, quer o pedido tenha sido deferido ou não, será gratuito para o/a requerente.
- Publicitação da mudança do registo.
- 3.4. De modo a salvaguardar a privacidade do/a requerente, não deverá ser dada publicidade à correcção do registo, e;  
Os/as funcionários/as estarão obrigados a tratar a matéria sigilosamente.
- Destino da documentação e registos anteriores à correcção do registo

- 3.5. Toda a documentação e registos de que constem o nome e sexo anteriores serão destruídos, imediatamente após a emissão da nova documentação.
- 3.6. A privacidade é um valor fundamental a defender, pelo que deverão ser minimizados e tendencialmente eliminados e/ou tornados de acesso restrito os registos que mencionem a correcção.
- 3.7. A pedido do/da requerente, ser-lhe-á emitido um documento comprovativo da correcção do registo, do qual constarão o nome anterior e o novo nome, que terá força comprovativa legal.

- Repetição dos requerimentos para a correcção do registo

- 3.8. Caso o requerimento seja indeferido, o/a requerente poderá apresentar novo requerimento passados pelo menos seis meses após a data de indeferimento do requerimento anterior.
- 3.9. Não haverá limite para o número de requerimentos consecutivos.

#### 4. Disposições transitórias

- Requisitos para a correcção do registo dos/as requerentes que se tenham submetido à cirurgia genital, em data anterior à entrada em vigor da lei

- 4.1. Quem tiver realizado uma cirurgia genital antes da data de entrada em vigor da lei, terá como único requisito para a correcção do registo a apresentação do comprovativo da realização da cirurgia, através de relatório clínico do respectivo cirurgião, ou de médico forense, não sendo, portanto, exigidos os requisitos especificados nos pontos 1.1 e 1.2.

- Processos judiciais pendentes para correcção do registo

- 4.2. Caso o/a requerente tenha instaurado processo judicial para a correcção do registo, em altura anterior à entrada em vigor da lei, o processo transitará para o quadro definido na lei, caso o/a requerente o deseje.
- 4.3. Caso o/a requerente tenha instaurado processo judicial para a correcção do registo, em altura anterior à entrada em vigor da lei, e não tenha obtido decisão favorável, tal não constituirá obstáculo à apresentação de requerimento no quadro da lei, nem será imposto um período de tempo mínimo entre os dois pedidos.

**II - Proibição da discriminação com base na categoria “identidade de género”** no art. 13º da Constituição da República Portuguesa, nos art. 22º e 23º do Código do Trabalho, e no artigo 240º do Código Penal.

**III - Transexualidade/Identidade de Género** deverá ser motivo suficiente para concessão de **asilo político**.

**IV - Educação e sensibilização** da população, nomeadamente através do sistema educativo (mas não se limitando a este), para a temática da Transexualidade, e problemáticas associadas à correspondente discriminação.

**V - Políticas de combate à exploração** das pessoas transexuais, nomeadamente em casos de tráfico humano e prostituição

**VI - Acesso à Procriação Medicamente Assistida**, por parte das pessoas transexuais que se exponham a perder a sua fertilidade, como consequência do processo transicional.

**VII – Criação e alteração das políticas nacionais sobre a transexualidade** de modo a se observar progressivamente, e até à totalidade, a recomendação n.º 1117 da

Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, de 29 de Julho de 1989, e a Resolução do Parlamento Europeu de 12 de Setembro de 1989.

## Clínicas

1. Acreditação internacional de médicos, incluindo psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas e cirurgiões, e aplicação das directivas utilizadas no tratamento da Transexualidade, preferencialmente por uma associação como o WPATH (*World Professional Association For Transgender Health*), anteriormente conhecido como HBIGDA (*Harry Benjamin International Gender Dysphoria Institute*, EUA).
2. Acesso a pessoas menores de idade (excepto em relação à cirurgia, dado o seu carácter irreversível), desde que haja um diagnóstico bem estabelecido e autorização dos guardiães. Possibilidade de acesso às cirurgias a partir dos 16 anos, desde que seja menor emancipado, haja autorização dos guardiães, ou haja uma recomendação clínica sólida, e as cirurgias sejam no interesse imediato da/do paciente<sup>vii</sup>.
3. Financiamento público completo de toda a transição no SNS.

Inclusão, no financiamento público, dos seguintes procedimentos:

- a) Electrólise
  - b) Cirurgia de masculinização / feminização facial, incluindo, mas não se limitando, à redução da maçã-de-adão, rinoplastia, redução do maxilar, correcção do contorno da testa.
  - c) Cirurgia de modificação vocal.
  - d) Outros procedimentos considerados necessários, incluindo, mas não se limitando, ao treino vocal.
4. Financiamento público, pelo menos parcial, de pelo menos alguns dos procedimentos clínicos feitos pela/o paciente noutro país ou no serviço privado português, desde que necessários para a integração social da/do requerente, até que haja uma acreditação internacional do pessoal médico em Portugal, ou no caso dos procedimentos em questão não estarem disponíveis em Portugal, ou serem de qualidade reputadamente insuficiente para se atingir os fins pretendidos.
  5. Simplificação dos processos burocráticos e clínicos, com:
    - a) Adopção dos padrões mínimos do *WPATH*, ou dos padrões de outros países da União Europeia com maior experiência na matéria, como a Holanda
    - b) Acesso a procedimentos clínicos não-genitais, como a mastectomia, nos homens transexuais, e a electrólise, nas mulheres transexuais, que se reputeem indispensáveis para a apresentação social no sexo correspondente à sua identidade de género, antes do início da "Real Life Experience", como previsto nos *Standards of Care* da *WPATH* (*World Professional Association For Transgender Health*, anteriormente conhecido como *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Institute*, EUA).
    - c) Tornar desnecessária a intervenção da Ordem dos Médicos, ou, em geral, de médicos que nunca contactaram com o paciente, para se dar início ao processo, ou de qualquer terapia / cirurgia que dele faça parte.
    - d) Tornar necessária a recomendação de apenas um profissional da saúde mental (psiquiatra ou psicólogo) para o início da terapia hormonal e de procedimentos indispensáveis à apresentação em sociedade no sexo a que corresponde a identidade de género, como a electrólise e a mastectomia, e a de dois para a cirurgia de reconstrução genital, tal como expresso nos *Standards of Care* da *WPATH*. Um dos clínicos pode ter desempenhado um papel meramente de avaliação, enquanto que o outro terá desempenhado um papel de intervenção.
    - e) Aceitação de diagnósticos, exames e tratamentos efectuados no serviço privado (ou noutro país), desde que por entidades acreditadas.
    - f) Tornar desnecessária a repetição de exames e avaliações, nomeadamente a avaliação dupla, e redundante, que é feita actualmente.
    - g) Manutenção de um prazo máximo entre consultas, que não possa ser ultrapassado.

6. Não permitir terapias ou métodos de diagnóstico que possam ser prejudiciais ao/a paciente, e que ele/a não consinta, ou que possam ser efectuadas a título experimental, como contra-terapias hormonais.
7. Tratamento humanizado da/do paciente, assegurando a sua privacidade, respeitando os prazos da transição, garantindo a emissão de documento que comprove a situação (pré) transicional da/do paciente, e utilizando o tratamento verbal e escrito no género para o qual se vai transicionar, inclusivamente antes de haver um diagnóstico positivo.
8. Manutenção de equipas clínicas completas e autónomas em vários pontos do país, evitando o redireccionamento para outros locais fora da área de residência dos e das pacientes.
9. Acesso à Procriação Medicamente Assistida, por parte dos pacientes, e seus companheiros/cônjuges.

*Documento feito em conjunto pelo Grupo de Intervenção Política (GIP) e Grupo de Intervenção e Reflexão sobre Transexualidade (GRIT) da Associação ILGA Portugal  
Versão de Fevereiro de 2008*

## REFERÊNCIAS

- [1] Interdepartmental Working Group on Transsexual People, Gender Registration Division, Department for Constitutional Affairs, UK (<http://www.dca.gov.uk/constitution/transsex/policy.htm>, Agosto de 2006).
- [2] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (Diagnóstico e Manual Estatístico dos Perturbações Mentais - DSM-IV) da American Psychiatric Association (<http://www.geekbabe.com/annie/feature/dsmiv.html>, Agosto de 2006)
- [3] King, D., Ekins, R., (2000) *Pioneers of Transgendering: The Life and Work of Virginia Prince*, GENDYS 2k, The Sixth International Gender Dysphoria Conference, Manchester England. <http://www.gender.org.uk/conf/2000/king20.htm>, Agosto 2006.
- [4] Kessler, Susan & McKenna, Wendy (2000) Who put the "Trans" in Transgender? - Gender Theory and Everyday Life, *International Journal Transgenderism* 4 (3). <http://www.symposion.com/ijt/gilbert/kessler.htm>, Agosto 2006.
- [5] Feinberg, Leslie *Transgender Liberation: A Movement Whose Time Has Come*. 1992, World View Forum; *Transgender Warriors* (1997) Beacon Press. e *Trans Liberation: Beyond Pink or Blue* (1999) Beacon Press..
- [6] Stryker, Susan, *Transgender glbtq: An Encyclopedia of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender, and Queer Culture* 2004, ed. Claude J. Summers, <http://www.glbtq.com/social-sciences/transgender.html>, Agosto 2006.
- [7] "Transexualidade" in *Questões de Bioética* (1992) Vol.3, Elaborado por Fernando Leite e Alexandre Graça., Assembleia da República, Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar.

---

i De acordo com o DSM-IV (<http://www.geekbabe.com/annie/feature/dsmiv.html>, Agosto de 2006) uma "mulher" (homem transexual) em cada 100 000, e um "homem" (mulher transexual) em cada 30 000, fazem a cirurgia de reatribuição de sexo.

ii Por exemplo, no artigo *Gender Dysphoria* (2006) The Gender Identity Research & Education Society ([http://www.gires.org.uk/Text\\_Assets/Gender\\_Dysphoria.pdf](http://www.gires.org.uk/Text_Assets/Gender_Dysphoria.pdf), Agosto 2006) é dito: "Some individuals prefer to describe themselves as transgendered, as a catch-all description of many gender/sex variations across a broad spectrum. Although the term 'transsexual' is still used as a noun, it is preferable to use it as an adjective - transsexual people - or, better still, is the use of the more up-to-date terminology, trans men and trans women, as used in this paper. The usage of all these terms is continuously changing, especially as our understanding and perceptions of the condition change. Some, having transitioned from assigned to core gender, do not identify as trans at all. Understandably, they identify simply as men and women". Ver também <http://www.kisa.ca/respect.html>, Agosto 2006, <http://www.tsroadmap.com/wisdom/t-word.html>, Agosto 2006 ou <http://www.glaad.org/media/guide/transfocus.php>, Agosto 2006.

É comum que as pessoas transexuais sejam referidas através das abreviaturas T, TS ou Trans.



iii *Transexualismo* poderá eventualmente ser preferível a *transexualidade* pois esta última palavra leva a ideias erróneas uma vez que deixa a impressão que a questão tem a ver com sexualidade, o que não é o caso. Ver, por exemplo, *Gender Dysphoria* (2006) The Gender Identity Research & Education Society [http://www.gires.org.uk/Text\\_Assets/Gender\\_Dysphoria.pdf](http://www.gires.org.uk/Text_Assets/Gender_Dysphoria.pdf), Agosto 2006). Ainda assim, algumas pessoas Transexuais não mostram preferência por "transexualismo", por a partícula "ismo" ter conotações ideológicas ou até de estilo de vida.

O diagnóstico de *transexualismo* (302.50) foi introduzido no DSM-III em 1980, para indivíduos com disforia de género que demonstravam ter interesse na conversão da sua anatomia sexual e na transformação dos seus corpos e papéis sociais durante pelo menos dois anos. Outras formas de disforia do género incluíam a *Perturbação da Identidade de Género da adolescência*, a *Perturbação da Identidade de Género Adulta Não transexual* ou a *Perturbação da Identidade de Género não especificada*. Em 1994, o comité do DSM-IV substituiu o diagnóstico de *Transexualismo* com *Perturbação da Identidade de Género em adolescentes e adultos*.

A definição médica de transexualismo que consta na *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10* (<http://www.who.int/classifications/icd/en/>, Agosto 2006) é "o desejo de viver e ser aceite como um membro do sexo oposto, geralmente acompanhado pelo desejo de tornar o corpo tão congruente quanto possível como sexo que se deseja através de cirurgia e de tratamento hormonal". O ICD-10 tem cinco diagnósticos diferentes para a *Perturbação da Identidade de Género*: *Transexualismo*, *Travestismo com duplo papel*, *Perturbação da Identidade de Género da infância*; *Outras perturbações da Identidade de género e Perturbação da Identidade de Género não específica*.

iv

#### **Artigo 104.º**

##### **Alteração do nome**

1 - O nome fixado no assento de nascimento só pode ser modificado mediante autorização do Ministro da Justiça.

2 - Exceptuam-se do disposto no número anterior:

- a) A alteração fundada em estabelecimento da filiação, adopção, sua revisão ou revogação e casamento posterior ao assento;
- b) A alteração resultante de rectificação de registo;
- c) A alteração que consista na simples intercalação ou supressão de partículas de ligação entre os vocábulos que compõem o nome, ou no adicionamento de apelidos, se do assento constar apenas o nome próprio do registado;
- d) A alteração resultante da renúncia aos apelidos adoptados por virtude do casamento e, em geral, da perda do direito ao nome por parte do registado;
- e) A alteração resultante do exercício dos direitos previstos no artigo 1876.º do Código Civil.

#### **SUBSECÇÃO IX**

##### **Processo de alteração do nome**

#### **Artigo 278.º**

##### **Petição**

1 - Os indivíduos que pretendam alterar a composição do nome fixado no assento de nascimento devem requerer a autorização necessária, por intermédio de qualquer conservatória do registo civil, em petição dirigida ao Ministro da Justiça.

2 - O requerente deve justificar a pretensão e indicar as provas oferecidas.

3 - A petição deve ser instruída com certidão de cópia integral do assento de nascimento do interessado e, quando este for maior de 16 anos, com o certificado do seu registo criminal.

#### **Artigo 279.º**

##### **Instrução e remessa**

Organizado e instruído o processo na conservatória onde o requerimento foi apresentado, deve o conservador dar parecer sobre o pedido, remetendo em seguida o processo à Conservatória dos Registos Centrais.

#### **Artigo 280.º**

##### **Diligências complementares e despacho**

O conservador dos Registos Centrais, depois de examinar o processo e ordenar as diligências eventualmente necessárias à sua completa instrução, deve apresentá-lo, devidamente informado, a despacho ministerial, por intermédio da Direcção-Geral dos Registos e do Notariado.

#### **Artigo 281.º**

##### **Publicação de anúncios**

- 1 - Se reconhecer que o pedido merece ser considerado, o Ministro da Justiça autoriza o requerente a publicar em dois números de um dos jornais mais lidos no concelho da sua residência um anúncio com o resumo do pedido, no qual são convidados os interessados a deduzir a oposição que tiverem perante a Conservatória dos Registos Centrais, no prazo de 20 dias.
- 2 - A publicação de anúncios pode ser dispensada pelo Ministro da Justiça.

### **Artigo 282.º**

#### **Decisão**

- 1 - Havendo lugar à publicação de anúncios e junto ao processo um exemplar de cada um deles, após o decurso do prazo da oposição, é aquele apresentado a despacho ministerial com o parecer do conservador dos Registos Centrais sobre o pedido e a oposição que houver sido deduzida.
- 2 - Da decisão cabe recurso para o Supremo Tribunal de Justiça.

v O único caso que subiu ao Supremo Tribunal de Justiça e ao Tribunal Constitucional sem ter sido considerado procedente foi o de uma pessoa que não foi considerado transexual por ter filhos. O acórdão do STJ de 16/11/88 diz no seu resumo:

*I - A transexualidade é a convicção íntima e inata da pessoa de pertencer ao outro sexo e neste caso a operação jamais poderá mudar o verdadeiro sexo biológico, quaisquer que sejam os métodos cirúrgicos e tratamentos médicos utilizados;*

*II - Não sendo o recorrente um transexual, não pode o tribunal dizer quais os direitos que estes porventura tenham de ver alterada a menção do seu sexo no registo civil;*

*III - E sendo a transexualidade a causa de pedir, não pode definir-se das consequências da mudança do sexo aparente, por virtude da vontade do indivíduo ou por causa diversa da transexualidade, porque fazê-lo seria grave atentado aos limites da actividade do juiz.*

vi

*I - O conflito de identidade sexual, proveniente ou de ambiguidade morfológica ou de desencontro psicossomático, resolve-se argumentando com os textos legislativos e em primeiro lugar com a constituição.*

*II - O princípio da imutabilidade do sexo não é absoluto na ausência de lei expressa que permita superá-lo, dada a presença de princípios constitucionais, donde resulta não haver lacuna iuris.*

*III - No transexual a intervenção cirúrgica adequa o corpo às pulsões psíquicas; no hermafrodita a intervenção cirúrgica especifica os órgãos sexuais imperfeitos, adequando a realidade à sexualidade glandular.*

vii Estudos científicos sobre o acesso de menores a tratamento, podem ser encontrados, por exemplo, em Smith, Yolanda L.S. (2002) *Sex Reassignment: Predictors And Outcomes Of Treatment For Transsexuals*, PhD. Thesis, University of Utrecht, Netherlands (acessível em <http://www.library.uu.nl/digiarchief/dip/diss/2002-0808-103443/c3.pdf>, Dezembro de 2006); Smith, YL; van Goozen, SH; Cohen-Kettenis, PT (2001) Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. Apr;40(4):472-81; Smith, YL; Van Goozen, SH; Kuiper, AJ; Cohen-Kettenis, PT (2005) Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. *Psychol Med*. Jan;35(1):89-99.