

# A LEI DE IDENTIDADE DE GÉNERO

**IMPACTO E DESAFIOS  
DA INOVAÇÃO LEGAL NA ÁREA  
DO (TRANS)GÉNERO**

RELATÓRIO FINAL DE  
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

PARCERIA

ISCTE IUL  
Instituto Universitário de Lisboa

ILGA  
INTERVENÇÃO LÉSBICA,  
GAY, BISSUAL  
E TRANSGÉNERO  
ILGA-PORTUGAL.PT

fri.

FINANCIAMENTO

EEA  
grants

CIG  
Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género  
Presidência da República de Portugal

---

# O PROJETO DE INVESTIGAÇÃO “A ‘LEI DE IDENTIDADE DE GÉNERO’: IMPACTO E DESAFIOS DA INOVAÇÃO LEGAL NA ÁREA DO (TRANS)GÉNERO”

avaliou a implementação, o impacto e os desafios decorrentes da lei nº7/2011, de 15 de março – lei que cria o procedimento de mudança de nome próprio e sexo legal no registo civil.

Foi promovido pelo ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, através do Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS-IUL), em parceria com a Associação ILGA Portugal e a LLH – The Norwegian LGBT Association. Decorreu entre junho de 2015 e abril de 2016, com financiamento do Fundo Social Europeu (EEA Grants).

## EQUIPA

---

**ISCTE IUL**  
Instituto Universitário de Lisboa

---

**CARLA MOLEIRO**  
(COORDENAÇÃO)  
[carla.moleiro@iscte.pt](mailto:carla.moleiro@iscte.pt)

---

**NUNO PINTO**  
(INVESTIGADOR)  
[nuno.pinto@iscte.pt](mailto:nuno.pinto@iscte.pt)

---

**INÊS RATINHO**  
(COLABORADORA)

---

**JOANA DINIS**  
(COLABORADORA)

---

**ILGA** INTERVENÇÃO LÉSBICA,  
GAY, BISEXUAL  
E TRANSGÉNERO  
[ILGA-PORTUGAL.PT](http://ILGA-PORTUGAL.PT)

---

**MARTA RAMOS**  
[marta@ilga-portugal.pt](mailto:marta@ilga-portugal.pt)

---

**JOANA PERES**

RELATÓRIO FINAL DE APRESENTAÇÃO  
DOS RESULTADOS

# A LEI DE IDENTIDADE , DE GÊNERO

---

IMPACTO E DESAFIOS  
DA INOVAÇÃO LEGAL NA ÁREA DO  
**(TRANS)GÊNERO**

*maio 2016*

---

# Índice

## 01. INTRODUÇÃO E CONTEXTO

1.1. Conceitos e linguagem	7
1.2. Desafios colocados ao bem-estar físico, psicológico e social de pessoas trans	9
1.3. Diagnósticos clínicos relacionados com transexualidade	10
1.4. Reconhecimento legal do género	11
1.4.1 Contexto português prévio à lei nº7/2011	12
1.4.2. A lei nº7/2011	13
1.4.3. Desenvolvimentos internacionais depois de 2011	13

## 02. OBJETIVOS E METODOLOGIA

2.1. Contexto e objetivos	15
2.2. Metodologia	15
2.1.1. Questionário a pessoas trans	16
2.1.2. Entrevistas a stakeholders: profissionais de saúde, pessoas trans e associações trans/LGBT	17

## 03. RESULTADOS

3.1 Impacto do reconhecimento legal do género	21
3.1.1. Relevância da lei nº7/2011	21
3.1.2. Bem-estar físico, psicológico e social	23
3.2 . Implementação da lei nº7/2011	25
3.2.1. Procedimentos nas Conservatórias do Registo Civil	25
3.2.2. Profissionais de saúde habilitados/as no Instituto dos Registos e do Notariado	26
3.2.3. Outros desafios decorrentes do requisito do diagnóstico	32
3.2.4. Outros desafios, barreiras e dificuldades no acesso à lei	39
3.3. Autodeterminação no reconhecimento legal da identidade	41
3.4. Reconhecimento da identidade a menores de idade	43
3.5. O binarismo de género na lei	45

---

# 04.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

47

---

# 05.

## BIBLIOGRAFIA

51

# 06.

## ANEXOS

**ANEXO 1**  
DECRETO N.º86/XI 53

---

**ANEXO 1**  
LISTA DE “CLÍNICOS HABILITADOS  
A ASSINAR RELATÓRIOS”  
NO INSTITUTO DOS REGISTOS  
E NOTARIADO - 1ª VERSÃO 57

---

**ANEXO 3**  
LISTA DE “CLÍNICOS HABILITADOS  
A ASSINAR RELATÓRIOS”  
NO INSTITUTO DOS REGISTOS  
E NOTARIADO - 2ª VERSÃO 58

01.

**INTRODUÇÃO  
E CONTEXTO**

---

## **1.1 ——— Conceitos e linguagem**

### **A linguagem, os conceitos e as definições na área da transexualidade e do transgénero têm evoluído muito rapidamente.**

A linguagem, os conceitos e as definições na área da transexualidade e do transgénero têm evoluído muito rapidamente: vários termos usados no passado recente são atualmente considerados desadequados ou ofensivos e, em simultâneo, alguns termos comumente usados nos dias de hoje não existiam há apenas uma década atrás. As definições aqui apresentadas referem-se à linguagem usada ao longo deste relatório, e alicerçam-se nos atuais consensos e orientações – tanto na academia como no ativismo. Contudo, devem ser entendidas dentro deste contexto de permanente evolução e, em simultâneo, importa perceber que cada processo de construção identitária é único e que diferentes pessoas podem usar diferentes termos para se referirem a si, às suas experiências e à sua identidade.

#### **——— TRANSGÉNERO**

Desde os anos 90 o termo “transgénero” tem sido usado maioritariamente como um conceito guarda-chuva: refere-se a uma diversidade de pessoas, comportamentos, experiências ou identidades que têm em comum o facto de desafiarem de forma manifesta as expectativas sociais em relação ao género (APA, 2008; Lev, 2004; Saleiro, 2013; Serano, 2007). Inclui pessoas trans/transsexuais, pessoas intersexo, e pessoas que se identificam fora do binarismo masculino/feminino. Inclui ainda as experiências das pessoas cuja expressão de género ou comportamentos são incongruentes com as expectativas sociais no que se refere ao género, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de género (por exemplo, travestis, *crossdressers*, *dragqueens*, e ainda mulheres com expressões de género mais “masculinas” ou homens com expressões de género mais “femininas”).

#### **——— IDENTIDADE DE GÉNERO**

É o autoconceito de cada pessoa em relação ao seu género, independentemente do sexo atribuído ao nascimento (Lev, 2004). Dito de outro modo, o conceito de “identidade de género” refere-se ao sentimento básico e profundo de ser mulher, homem ou de género indeterminado (APA, 2008).

## **— EXPRESSÃO DE GÊNERO**

Refere-se ao modo como cada pessoa expressa e comunica o seu gênero, dentro de uma determinada cultura – por exemplo, através do vestuário, estética pessoal, padrões de comunicação, etc... A expressão de gênero de cada um/a pode, ou não, ser consistente com as expectativas sociais e pode, ou não, refletir a sua identidade de gênero (APA, 2008).

## **— SEXO ATRIBUÍDO AO NASCIMENTO**

É uma atribuição feita através de um exame sumário às características sexuais primárias de recém-nascidos/as. Este processo pode acontecer mesmo antes do nascimento, pelo recurso a exames médicos. O sexo atribuído ao nascimento pode, ou não, corresponder ao sexo biológico (que inclui atributos para além da genitália – tal como cromossomas, gónadas ou hormonas), e pode, ou não, ser congruente com a identidade de gênero.

## **— TRANSEXUAL/TRANS**

Uma pessoa transexual tem uma identidade de gênero incongruente com o sexo atribuído ao nascimento, e geralmente vive ou pretende viver socialmente de acordo com o sexo contrário ao atribuído ao nascimento – independentemente das intervenções médicas a que se tenha submetido ou que pretenda submeter-se (APA, 2008). As pessoas transexuais podem utilizar diferentes termos para se referirem a si e à sua experiência, por exemplo: homem, mulher, homem transexual, mulher transexual, homem trans, mulher trans, transgênero, etc... Recentemente, o prefixo “trans” tem sido comumente usado pela própria comunidade, pelo ativismo e academia, com um significado próximo de “transexual”.

## **— MULHER TRANS**

Refere-se a uma pessoa cuja identidade de gênero é feminina, e que vive ou pretende viver de acordo com essa identidade, e cujo sexo atribuído ao nascimento foi masculino.

## **— HOMEM TRANS**

Refere-se a uma pessoa cuja identidade de gênero é masculina, e que vive ou pretende viver de acordo com essa identidade, e cujo sexo atribuído ao nascimento foi feminino.



## 1.2 ——— Desafios colocados ao bem-estar físico, psicológico e social de pessoas trans

### *As pessoas trans têm sido percebidas como dos grupos mais discriminados e excluídos em Portugal.*

(COSTA, PEREIRA, OLIVEIRA & NOGUEIRA, 2010)

As pessoas trans têm sido percebidas como dos grupos mais discriminados e excluídos em Portugal (Costa, Pereira, Oliveira & Nogueira, 2010). De facto, a investigação nacional e internacional mostra de forma inequívoca a discriminação e exclusão social que incide sobre as pessoas trans: insultos, violência, bem como dificuldades severas no acesso a esferas fundamentais tais como a saúde, a educação, o emprego, ou a segurança (Clements, Wilkinson, Kitano & Marx, 1999; FRA, 2014; Grant, Lisa, Tanis, et al., 2011; Lombardi, Wilchins, Priesing & Malouf, 2001; Nuttbrock, Hwahng, Bockting et al., 2010; Pinto, 2015; Pinto & Moleiro, 2012, 2015; Rotondi, Bauer, Scanlo, et al., 2011; Rutherford, McIntyre, Daley & Ross, 2012; Saleiro, 2013).

A discriminação, a exclusão social e o estigma têm um impacto significativo no bem-estar físico, psicológico e social das pessoas trans. Esta população tem sido sinalizada como em maior risco para problemas de saúde mental, tais como depressão, ansiedade, fobia social, abuso de substâncias ou perturbações alimentares (Brian, Garofalo & Emerson, 2010; Gómez-Gil, Trilla, Salamero et al., 2009; Lawrence, 2008; Nemoto, Bodeker & Iwamoto, 2011; Nuttbrock et al., 2010; Pitt, Couch, Mulcare et al., 2009; Rotondi et al., 2011; Vocks, Stahn, Loenser & Tegen-bauer, 2009).

Em paralelo, os dados relativos à ideação e tentativa de suicídio são elevados. Num estudo de Maguen e Shipherd (2010) os dados sugerem que cerca de 40% de homens trans e 20% de mulheres trans já tentou suicidar-se. Por sua vez, Nuttbrock e colegas (2010) encontraram, numa amostra de 500 mulheres trans, que cerca de 30% já tentou terminar com a vida e cerca de 35% já planeou fazê-lo. Mais: os números referentes à ideação e tentativa de suicídio tendem a ser superiores na população de jovens e crianças trans (Israel & Tarver, 1997).

Em suma, as experiências de discriminação colocam barreiras significativas à saúde mental e ao bem-estar de pessoas trans. Recentemente, algumas – mas ainda poucas – investigações têm estudado o impacto do reconhecimento legal no bem-estar das pessoas trans. Há dados indicativos de que o reconhecimento da identidade de género perante outros/as (isto é, perante o contexto social alargado) desempenha um papel crucial não só na integração social como também na aceitação pessoal (e.g., Couch, Pitts, Mulcare, et al., 2007; Pinto & Moleiro, 2015). Ter documentos coincidentes com a identidade de género tem impacto no sentimento de pertença à sociedade e na afirmação do próprio género mas também, por exemplo, no sentimento de segurança (Couch, Pitts, Croy et al., 2008). Um recente estudo sugere, ainda, que o reconhecimento legal do género está associado a menores taxas de ideação e tentativa de suicídio (Bauer, Scheim, Pyne, et al., 2015).

## 1.3 ————— Diagnósticos clínicos relacionados com transexualidade

“ *A WMA [World Medical Association] enfatiza que qualquer pessoa tem direito a determinar o seu próprio género, e reconhece a diversidade de possibilidades a este respeito. A WMA apela a médicos/as para defenderem o direito de cada indivíduo à autoidentificação em relação ao género.* ”

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2015

Em 1978 foi incluído pela primeira vez na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde um diagnóstico explicitamente referente à transexualidade – o diagnóstico de “trans-sexualismo” (sic). Do mesmo modo, dois anos depois, o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-III; APA, 1980) introduziu o diagnóstico de “transexualismo”.

Desde essa altura, estas categorias diagnósticas sofreram várias revisões e consequentes alterações, seja na nomenclatura usada, nos critérios subjacentes, e na sua posição dentro destes manuais de diagnóstico. Em paralelo, a existência de diagnósticos clínicos que recaem em específico sob as pessoas trans tem estado envolta em controvérsias e acesas discussões – seja no ativismo, na academia ou na clínica.

Em 2011, quando a lei nº7/2011 entrou em vigor, o diagnóstico presente no DSM-IV-TR (APA, 2000) designava-se “perturbação de identidade de género”; com a publicação do DSM-5 (APA, 2013a), este diagnóstico foi extinto e substituído por um de “disforia de género” – distinto não apenas na designação, mas também nos critérios subjacentes e na posição dentro do DSM. O diagnóstico presente na CID mantém-se o mesmo desde 1990 (“transexualismo”), estando previstas alterações na próxima revisão calendarizada para 2017.

Apesar da existência destes diagnósticos ser controversa e mobilizar posições frequentemente polarizadas (e.g., Drescher, 2013; Kamens, 2011), há atualmente uma noção consensual: estes diagnósticos, a existirem, não podem referir-se a um traço mas sim, pelo contrário, a um estado (Moleiro & Pinto, 2015).

Dito de outro modo: não podem, ao contrário do que aconteceu durante décadas, referir-se à identidade das pessoas trans (e à forma como a expressam – isto é, às suas expressões de género) mas sim ao sofrimento com significado clínico que, em determinados momentos, pode decorrer da incongruência entre identidade de género e sexo atribuído ao nascimento.

O novo diagnóstico presente no DSM-5 alinha com este este novo paradigma – contrariando, deste modo, um passado longo de patologização da identidade das pessoas trans:

**“ O DSM-5 pretende contrariar o estigma e assegurar cuidados de saúde para indivíduos que se identificam com um género diferente do que lhes foi atribuído. Substitui a categoria de diagnóstico “perturbação de identidade de género” por “disforia de género”, e faz outras clarificações importantes nos critérios. É importante notar que a incongruência de género não é em si mesma uma doença mental. O critério central da disforia de género é a presença de sofrimento clinicamente significativo associado à condição. ”**

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013B

Esta posição está alinhada com os mais recentes posicionamentos de organizações internacionais de relevo na área da saúde. A *World Medical Association* (2015), no seu *Statement on Transgender People* refere que “a incongruência de género não é em si mesma uma doença mental; contudo, pode conduzir a desconforto ou sofrimento, o qual é designado como disforia de género”.

De igual modo, a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH, 2011, p. 5) indica que “algumas pessoas experienciam disforia de género de um tal modo que o sofrimento resultante cumpre os critérios para um diagnóstico formal que pode ser classificado como perturbação mental. (...) Uma perturbação é a descrição de um estado no qual a pessoa tem dificuldades, não uma descrição da pessoa ou da sua identidade”.

## **1.4 — Reconhecimento legal do género**

### **As pessoas trans deparam-se com uma barreira particular: a incongruência entre a sua identificação legal e a sua identidade.**

A experiência da discriminação coloca vários desafios e barreiras à integração social e ao bem-estar das pessoas trans. Contudo, as pessoas cuja identidade de género é incongruente com o sexo atribuído ao nascimento deparam-se com uma barreira particular, de impacto significativo e transversal a muitas esferas sociais e pessoais: a incongruência entre a sua identificação legal (nome próprio e sexo legal) e a sua identidade.

Uma vez que a identificação legal é necessária para a maioria dos procedimentos formais em sociedade (por exemplo, inscrição numa escola, candidatura a empregos, abertura de conta

num banco, aluguer/compra de habitação, votar, etc...), as pessoas trans às quais não é facilitado o reconhecimento legal das suas identidades encontram-se em risco severo de exclusão social (Open Society Foundations, 2014). Os resultados de um estudo da Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA, 2014) sobre a situação das pessoas trans relevam que:

**“ A falta de documentos de identificação conformes à identidade ou expressão de género pode conduzir à discriminação. Um/a em três participantes sentiu-se discriminado/a sempre que teve de apresentar o seu cartão de identificação ou outro documento oficial no qual há referência ao género. Cerca de 9 em 10 (87%) refere que procedimentos de reconhecimento legal de género simples iriam ajudá-los/as a viver uma vida mais confortável ”**

FRA, 2014, P.11

Consequentemente, o reconhecimento legal do género tem sido internacionalmente referido como uma questão de direitos fundamentais (European Commission, 2012), e vários atores sociais – incluindo ativistas, responsáveis políticos (e.g., Hammarberg, 2009), e organizações na área da saúde (e.g., WPATH, 2011) – têm defendido a implementação de procedimentos de reconhecimento legal do género coincidentes com os princípios dos Direitos Humanos.

Em paralelo, instituições internacionais têm alertado para a importância da possibilidade de reconhecimento legal do género para crianças e jovens trans:

**“ O reconhecimento legal do género permite que as crianças e jovens trans se foquem na sua educação, e não em ter de provar as suas identidades de género ou o direito a expressá-las. ”**

OPEN SOCIETY FOUNDATION, 2015, P. 3

### 1.4.1. CONTEXTO PORTUGUÊS PRÉVIO À LEI Nº7/2011

---

Antes de 2011 existia em Portugal um vazio legal e incerteza jurídica face ao reconhecimento legal da identidade das pessoas trans. A mudança de sexo legal e nome próprio apenas era possível através de processos judiciais: pessoas trans tinham de colocar o Estado Português em tribunal e alegar um erro do Estado na atribuição e registo da sua identidade.

Seguiam-se processos marcados pela burocracia e lentidão, humilhação e desrespeito pela intimidade, sujeição a visões caricaturais do que devem ser os homens e as mulheres trans – resultando na exclusão de muitas pessoas no acesso ao reconhecimento legal da sua identidade. Mais: para além da exigência de padrões de género arbitrários, os requisitos habituais constituíam uma violação dos Direitos Humanos, pela exigência de tratamentos médicos (incluindo cirurgias genitais) e de esterilização obrigatória.

## **1.4.2. A LEI Nº7/2011**

---

**“ A primeira lei em contexto Europeu que possibilita a mudança de nome e o reconhecimento legal do género e que vai de encontro aos Princípios de Yogyakarta e às Recomendações do Comissário para os Direitos Humanos do Conselho da Europa entrou em vigor em Portugal ”**

EUROPEAN COMMISSION, 2012, P. 72

A lei nº7/2011 conferiu um carácter administrativo ao processo de reconhecimento legal da identidade de género (Cf. Anexo 1):

- A lei regula o procedimento de mudança de sexo no registo civil e correspondente alteração de nome próprio; o procedimento tem natureza secreta;
- Têm legitimidade para requerer este procedimento as pessoas de nacionalidade portuguesa, maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, a quem seja diagnosticada perturbação de identidade de género;
- O pedido pode ser apresentado em qualquer conservatória do registo civil e deve ser instruído com os seguintes documentos: a) requerimento de alteração de sexo com indicação do número de identificação civil e do nome próprio pelo qual o/a requerente pretende vir a ser identificado/a, podendo, desde logo, ser solicitada a realização de novo assento de nascimento; b) relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género, elaborado por equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica em estabelecimento de saúde público ou privado, nacional ou estrangeiro; este relatório deve ser subscrito pelo menos por um/a médico/a e um/a psicólogo/a;
- No prazo de oito dias a contar da apresentação do pedido, o/a conservador/a deve, consoante os casos: a) decidir favoravelmente o pedido e realizar o respetivo averbamento; b) solicitar o aperfeiçoamento do pedido; c) rejeitar o pedido, quando da análise dos documentos instrutórios resultar que este manifestamente não se coaduna com as normas aplicáveis.

Até 2011 nenhuma lei de reconhecimento legal do género em contexto Europeu previa como único requisito para a mudança de sexo legal e nome próprio um diagnóstico clínico. A lei nº7/2011 foi considerada a primeira lei Europeia a ir de encontro aos Princípios de Yogyakarta e às recomendações do, na altura, Comissário para os Direitos Humanos do Conselho da Europa (European Commission, 2012).

## **1.4.3. DESENVOLVIMENTOS INTERNACIONAIS DEPOIS DE 2011**

---

Depois de 2011 outros países aprovaram leis de reconhecimento legal do género que excluem qualquer critério clínico do processo – incluindo tratamentos médicos (como terapias hormonais e cirurgias), esterilização obrigatória e o próprio diagnóstico: Argentina (2012), Dinamarca (2014), Malta (2015) e Irlanda (2015). Estes recentes quadros legislativos alinham com o novo paradigma clínico no qual os diagnósticos relacionados com a transexualidade não são uma descrição de quem as pessoas são (isto é, da sua identidade) mas sim, e apenas, do sofrimento com significado clínico. Garantem, deste modo, a autonomia e a autodeterminação das pessoas trans no reconhecimento legal das suas identidades.

02.

**OBJETIVOS  
E METODOLOGIA**

---

## **2.1 — Contexto e objetivos**

### **O estudo aqui apresentado consubstanciou a primeira avaliação sistemática e formal desta medida legislativa.**

Desde 2011 a Associação ILGA Portugal - parceira do projeto - acompanhou vários casos de pessoas trans (residentes em Portugal ou no estrangeiro) que se deparam com barreiras no acesso à lei nº7/2011. O estudo aqui apresentado consubstanciou a primeira avaliação sistemática e formal desta medida legislativa - no que respeita à sua aplicação, dificuldades encontradas, eventuais processos de resistência implementados, e impacto na disparidade social e económica experienciada pelas pessoas trans.

O presente projeto teve os seguintes objetivos:

1. Avaliar, através de metodologias qualitativas e quantitativas, a implementação e aplicação da lei nº7/2011; em particular: (1.1) descrever de que modos o processo administrativo criado por este mecanismo legal tem funcionado; (1.2) identificar e descrever dificuldades e formas de resistência à inovação legal; (1.3) propor soluções com vista à erradicação das dificuldades identificadas.
2. Avaliar o impacto da lei nº7/2011; em particular: (2.1) compreender o impacto da lei na vida privada dos/as seus/suas beneficiários/as, incluindo no seu bem-estar social e psicológico; (2.2) compreender o impacto da lei no acesso das pessoas transexuais a esferas vitais da vida social, tal como o acesso ao trabalho, à saúde ou à educação.

## **2.2 — Metodologia**

A investigação académica sobre reconhecimento legal do género é bastante recente e, também por isso, não se sustenta ainda num corpo de conhecimentos sólido e estruturado. Em paralelo, os objetivos deste estudo são diversos mas em simultâneo bastante específicos - e referem-se, ainda, à análise de práticas sociais implementadas por atores sociais pertencentes a grupos distintos (por exemplo, as próprias pessoas trans, profissionais de saúde, e profissionais do Instituto dos Registos e Notariado - IRN). Deste modo, optou-se pelo recurso a uma abordagem multi-informante e a uma metodologia mista, isto é, ao uso de meios associados a ambas as formas de inquérito: quantitativa (questionário *online* dirigido a pessoas trans) e qualitativa (entrevistas semi-estruturadas a *stakeholders*). Esta complementaridade metodológica potencia

## 02. OBJETIVOS E METODOLOGIA

uma maior conceptualização e abrangência dos resultados obtidos pois permite: a procura de convergência e corroboração dos resultados através de diferentes estratégias e diferentes informantes; usar os resultados de uma metodologia para informar outras; descobrir paradoxos e contradições nos resultados que levam a um reenquadramento das questões de investigação; e expandir o alcance e a diversidade da investigação através do uso de diferentes métodos para as diferentes componentes do estudo (Johnson, Onwuegbuzie, & Turner, 2007).

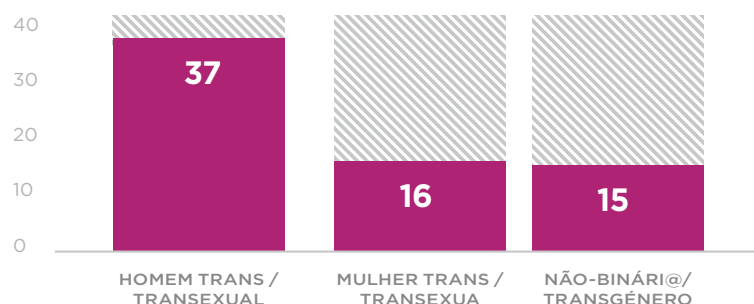
### 2.1.1. INQUÉRITO A PESSOAS TRANS

A recolha de dados quantitativos foi feita através de um questionário *online* dirigido a pessoas trans de nacionalidade Portuguesa (residentes em território nacional ou no estrangeiro), com 16 anos ou mais. O questionário foi construído de raiz e incluiu as seguintes secções: dados sociodemográficos; informações sobre o percurso pessoal e experiências no âmbito da transexualidade e do dito processo de “transição” – incluindo experiências no âmbito da saúde; experiências relacionadas com o reconhecimento legal do género; impacto do reconhecimento legal no bem-estar – incluindo uma escala de satisfação com a vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985); e opiniões pessoais acerca da lei nº7/2011. O processo de preenchimento do questionário foi dinâmico, isto é, as respostas individuais a cada pergunta redirecionaram os/as participantes para perguntas específicas. Deste modo, apesar do questionário incluir um total de 60 perguntas, nem todos/as os/as participantes responderam a todas as questões. O questionário esteve disponível através do *website* da Associação ILGA Portugal entre dezembro 2015 e janeiro 2016, e foi divulgado através de emails institucionais, das redes sociais da Associação e no Centro LGBT (em Lisboa).

Foi obtido um total de 68 respostas válidas. Trinta e sete participantes identificaram-se como homem, homem trans ou homem transexual, 16 como mulher, mulher trans ou mulher transexual, e 15 como transgénero ou não-binário. A idade dos/as participantes variou entre os 16 e os 60 anos (média=29). Sessenta e dois participantes residiam em território nacional (com distribuição por 11 distritos diferentes), e 6 participantes residiam no estrangeiro. A amostra foi diversificada também no que respeita à situação face ao emprego e estudos: 22 estudantes, 19 trabalhadores/as, 12 desempregados/as, 8 estudantes e trabalhadores/as, e 7 noutras situações.

#### GRÁFICO\_1

Participantes do questionário, por identidade de género



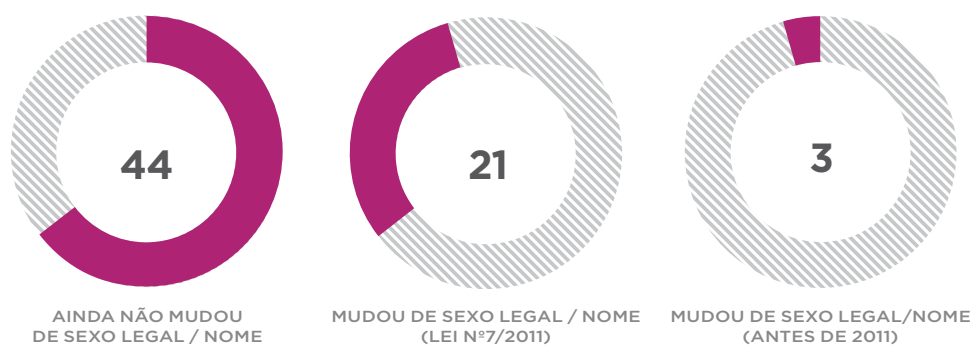


A maioria dos/as participantes (n=44) ainda não mudou de sexo legal e nome próprio. Vinte e um participantes mudaram de sexo legal e nome próprio com recurso à lei nº7/2011, e a 3 foi legalmente reconhecida a identidade antes de 2011 através de processos judiciais.

---

**GRÁFICO\_2**

Participantes no questionário: Situação face ao reconhecimento legal do género



### **2.1.2. ENTREVISTAS A STAKEHOLDERS: PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PESSOAS TRANS, E ASSOCIAÇÕES TRANS/LGBT**

---

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas de profundidade a diversos atores sociais, de acordo com 3 tipologias: profissionais de saúde (n=11); pessoas trans (n=6), e associações trans/LGBT (n=5). Para cada tipologia de participante foi desenvolvido um guião de entrevista específico. Todas as entrevistas foram realizadas pela equipa de investigação do ISCTE-IUL. Apesar da maioria das entrevistas ter sido realizada de forma presencial, algumas foram realizadas com recurso ao *Skype* - devido à dispersão geográfica dos/as participantes. A duração das entrevistas variou entre 30 e 90 minutos.

### — PROFSSIONAIS DE SAÚDE

Todos/as os/as profissionais entrevistados/as constam da lista fornecida ao IRN (Cf. secção 3.2.2. *Lista de profissionais de saúde habilitados/as no Instituto dos Registos e do Notariado*). Foram contactados/as cerca de 50% dos/as profissionais (n=22) que integram a versão mais atualizada desta lista (população de 45 profissionais), tendo esta seleção sido orientada de forma a garantir a diversidade em termos de: formação de base (medicina/psicologia); género; área geográfica de intervenção; instituições de saúde públicas e privadas. Todos os contactos foram feitos para os endereços de email que constam da lista do IRN (Cf. secção “Profissionais de saúde habilitados/as no Instituto dos Registos e do Notariado”). Nem todos os contactos resultaram em respostas positivas ou, numa minoria de casos, apesar de ter havido uma resposta inicial positiva, essa disponibilidade não foi mantida aquando do agendamento da entrevista. O grupo final de participantes foi constituído por 12 profissionais de saúde<sup>1</sup> (taxa de resposta de 55%): 7 médicos/as e 5 psicólogos/as; 7 mulheres e 5 homens (nenhum/a participante se apresentou como trans); 6 exercem atividade profissional no Porto, 4 em Lisboa, e 2 em Coimbra; 7 exercem em instituições de saúde públicas (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria; Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa/Hospital Júlio de Matos; Hospital de Magalhães Lemos) e 5 exercem em prática clínica privada.

### — PESSOAS TRANS

Com o objetivo de aprofundar as informações recolhidas através do questionário, foram realizadas entrevistas semiestruturadas de profundidade a 6 pessoas trans que participaram previamente no estudo através do questionário: 4 mulheres trans/transsexuais; 1 homem trans/transsexual; e 1 participante que se identificou como transgénero. Deste grupo, 3 ainda não tinham mudado de sexo legal/nome próprio, 2 fizeram-no através da lei nº7/2011, e 1 viu reconhecida a sua identidade antes de 2011 por decisão judicial.

### — ASSOCIAÇÕES TRANS/LGBT

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas de profundidade a representantes das seguintes associações: Ação pela Identidade; AMPLOS – Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género; Associação ILGA Portugal – Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero; JANO – Associação de Apoio a Pessoas com Disforia de Género; e rede ex aequo – associações de jovens lgbti e apoiantes. É de notar que com uma das associações a entrevista foi substituída por uma reunião de trabalho, seguida do envio de documentação pública que foi devidamente analisada.

---

<sup>1</sup> A participação de um/a profissional concretizou-se através de informações recolhidas via *e-mail*, uma vez que não foi possível agendar a entrevista.



03.

**RESULTADOS**

---

## 3.1 Impacto do reconhecimento legal do género

**296 pessoas mudaram de sexo legal e nome próprio: 157 de feminino para masculino e 139 de masculino para feminino.**

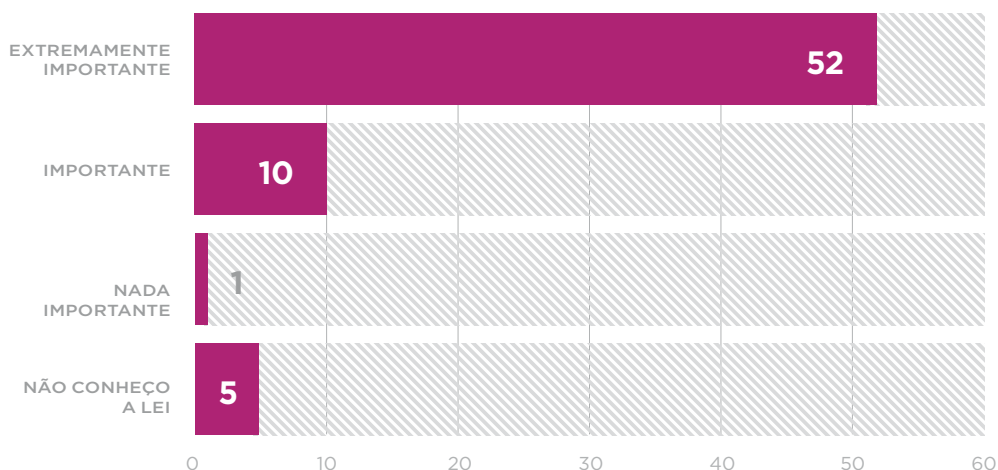
De acordo com dados fornecidos pelo IRN, entre 22 de março de 2011 e 13 de janeiro de 2016, 296 pessoas recorreram à lei nº7/2011 e mudaram de sexo legal e nome próprio: 157 de feminino para masculino e 139 de masculino para feminino.

### 3.1.1. RELEVÂNCIA DA LEI Nº7/2011

Quando questionados/as sobre a importância da lei nº7/2011, a grande maioria (91%) de participantes trans descreveu-a como “importante” ou “extremamente importante”.

**GRÁFICO\_3**  
Relevância da lei nº7/2011

NA SUA OPINIÃO, QUAL A IMPORTÂNCIA DA “LEI DE IDENTIDADE DE GÉNERO” ?



Do mesmo modo, todos/as os/as profissionais de saúde entrevistados/as (com exceção de um/a), bem como todas as associações, sinalizaram a relevância da lei nº7/2011, destacando a importância do caráter administrativo nos processos de reconhecimento legal da identidade de género.

**“ Ter surgido esta lei acho que foi extraordinário. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 5, MÉDICO

**“ Foi um arauço. É uma lei importante e benéfica, porque o processo anterior era algo quase inconcebível. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 3, PSICÓLOGA

**“ Muitíssimo importante. [...] Esta lei permitiu que as pessoas [trans] tivessem acesso como as outras a uma coisa fundamental que é o direito à identidade. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 9, MÉDICA

**“ A necessidade de legislação era absolutamente gritante. Porque todo o processo anterior [...] lerara as pessoas à humilhação direta em julgamento. Portanto era absolutamente necessário e acho que ninguém discutia a necessidade de legislação. [E] permite que as pessoas façam uma adaptação mais harmoniosa muito mais cedo. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

**“ A lei foi uma conquista fundamental. [...] Ter um nome que não corresponde [ao género] é das situações de maior violência no dia-a-dia das pessoas. A lei tem este grande valor de ter vindo resolver esta situação, que era urgentíssima. ”**

AMPLOS – ASSOCIAÇÃO DE MÃES E PAIS PELA LIBERDADE DE ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÉNERO

**“ Esta lei é muito importante. Porque veio retirar qualquer tipo de policiamento que existia sobre o corpo das pessoas, nomeadamente obrigá-las a fazer transformações físicas para poderem aceder à sua identidade. ”**

REDE EX AEQUO – ASSOCIAÇÃO DE JOVENS LGBTI E APOIANTES

**“ Antes de existir uma lei em Portugal o que existia era um processo humilhante e discriminatório, em que as pessoas tinham que processar o Estado. O Estado tinha de reconhecer que havia um erro no registo civil daquelas pessoas. ”**

ASSOCIAÇÃO ILGA PORTUGAL – INTERVENÇÃO LÉSBICA, GAY, BISSEXUAL E TRANSGÉNERO

### **3.1.2. BEM-ESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO E SOCIAL**

---

O questionário incluiu questões sobre o impacto do reconhecimento legal do género em vários esferas sociais e pessoais, respondidas através de uma escala Likert. Todos/as os/as participantes que já mudaram de sexo legal e nome próprio através do procedimento administrativo decorrente da lei indicaram que a mudança teve um impacto “positivo” ou “muito positivo” na sua “felicidade”, “bem-estar psicológico” e “bem-estar social”. A maioria destes/as participantes assinalou também um impacto “positivo” ou “muito positivo” nas seguintes esferas: acesso ao trabalho e manutenção do emprego (76%), acesso a serviços públicos (88%), segurança na via pública (88%), vida familiar (71%), e vida conjugal e amorosa (71%).

---

***Todos os participantes que já mudaram de sexo legal e nome próprio indicaram que a mudança teve um impacto “positivo” ou “muito positivo” na sua “felicidade”, “bem-estar psicológico” e “bem-estar social”.***

O preenchimento de uma Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985;  $\alpha=0.89$  no presente estudo) permitiu concluir que os/as participantes que já mudaram de sexo legal e nome próprio avaliam a sua satisfação com a vida com valores estatisticamente superiores do que os/as que ainda não o fizeram (média para amostra total:  $M=4.53$  numa escala de 1 a 7; média para o grupo que já acedeu ao reconhecimento legal da sua identidade de género:  $M=5.03$ ; média para o grupo que ainda não obteve o reconhecimento legal da sua identidade de género:  $M=4.14$ ;  $t(47)=2.26$ ,  $p<0.05$ ).

Concordantemente, todos/as os/as profissionais de saúde entrevistados/as (com exceção de um/a), bem como todas as associações que participaram do estudo relataram o impacto positivo que o acesso à lei teve no bem-estar psicológico, saúde mental e a integração social das pessoas trans.

***“ É uma sensação de liberdade. A conquista da nossa identidade, aliada ao bem-estar de não ter de passar por constrangimentos cada vez que temos de recorrer a serviços onde seja necessário apresentar um documento legal. ”***

HOMEM TRANS, 26 ANOS

***“ Sinto-me mais aceite não só por parte de outros mas por parte de mim próprio. Tenho muito mais confiança em mim e do que sou capaz. ”***

HOMEM TRANS, 26 ANOS

**“ Há muitas situações nas quais as pessoas fazem-me uma leitura enquanto rapariga. [Mas] é muito diferente em ter um documento que me protege enquanto tal. Por exemplo, uma coisa tão simples como ir à casa de banho. Se em neste momento me meter nalguma confusão [...] com o documento mudado já é diferente. ”**

MULHER TRANS, 29 ANOS

**“ Senti uma felicidade enorme, pois agora sou reconhecido pelo meu verdadeiro eu em todos os contextos. ”**

HOMEM TRANS, 21 ANOS

**“ Deixei de sofrer ansiedade sempre que tinha de apresentar algum documento. Na faculdade passei a ser tratado pelo meu nome por todos os professores e deixei de ter de assinar avaliações e trabalhos com o nome de nascimento, o que foi um alívio. ”**

HOMEM TRANS, 24 ANOS

**“ O primeiro impacto é a óbvia felicidade e bem-estar. Auto-estima até. O nome atribuído ao nascimento era um “lembrete” constante do que não sou. Uma “confirmação legal” aos outros de que não sou igual a eles. Depois da alteração todo o constrangimento e situações embaraçosas terminaram relativamente ao nome, principalmente no contexto dos estudos e do acesso a serviços. ”**

HOMEM TRANS, 19 ANOS

**“ A integração e o desenvolvimento a partir daí, o percurso de vida da pessoa é muito mais simples. E isso tem impacto na saúde mental, logicamente. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA



## 3.2 — Implementação da lei nº7/2011

### 3.2.1. PROCEDIMENTOS NAS CONSERVATÓRIAS DO REGISTO CIVIL

---

De um modo geral, a maioria de participantes que mudou de sexo legal e nome próprio através da lei nº7/2011 indicou que os procedimentos nas conservatórias do registo civil decorram sem grandes dificuldades. A maioria indicou que: o prazo de 8 dias, previsto na lei, foi cumprido (com exceção de 2 participantes, que referiram um período de espera de cerca de 3 semanas); a resposta inicial foi positiva (com exceção de 1); não foram pedidos documentos extra para além do relatório e do requerimento previstos na lei.

**“ Foi tudo bastante acessível e fácil. ”**

HOMEM TRANS, 24 ANOS

**“ Decorreu com a máxima normalidade e celeridade. ”**

MULHER TRANS, 49 ANOS

**“ Este momento foi bastante rápido. Apresentei os documentos necessários, foram imediatamente aceites. ”**

HOMEM TRANS, 19 ANOS

**“ Como já sabia que documentos levar, entreguei o requerimento para alteração de sexo com indicação do número de identificação civil e de nome próprio e o diagnóstico de “perturbação de identidade de género”. Recebi resposta; passado uma semana foi-me emitido novo assento de nascimento passado menos de um mês. ”**

HOMEM TRANS, 19 ANOS

Contudo, alguns dados recolhidos são indicativos de dificuldades pontuais nas conservatórias do registo civil, bem como de expectativas negativas, por parte de pessoas trans e profissionais de saúde, relativamente aos procedimentos em curso nas conservatórias.

**“Tive que mostrar o documento que indicara a minha perturbação de identidade de género, depois marcaram-me uma entrevista com o juiz do registo. Disseram-me que iria falar com ele e responder a algumas perguntas que iriam fazer-me. No dia e hora apresentei-me no registo mas não fui a nenhuma entrevista. Mas sim foi-me logo tratada a documentação toda.”**

HOMEM TRANS, 34 ANOS

**“Receio que a principal dificuldade tenha a ver com a falta de preparação/informação dos funcionários da conservatória.”**

MULHER TRANS, 49 ANOS

**“Vão cá à [conservatória] de Coimbra porque sabem que é fácil. E que a pessoa está dentro da lei, não é? [...] E se calhar se forem a uma conservatória da sua terra são capazes de levantar determinados problemas.”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

### 3.2.2. PROFISSIONAIS DE SAÚDE HABILITADOS/AS NO INSTITUTO DOS REGISTOS E DO NOTARIADO

---

Os resultados sugerem que um dos desafios colocados ao IRN – e em particular a profissionais das conservatórias do registo civil – relaciona-se com a interpretação da expressão “equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica” que consta da lei nº7/2011.

A redação da lei apenas especifica que o relatório que “comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género” deve “ser subscrito pelo menos por um médico e um psicólogo”, não havendo qualquer referência a critérios que permitam enquadrar quais profissionais seriam habilitados/as a realizar tais relatórios e assegurar que estes/as seriam parte integrante de uma “equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica”.

Num parecer do IRN, disponibilizado no seu *website*<sup>1</sup>, aprovado em sessão do Conselho Técnico de 29 de junho de 2011, e homologado pelo Presidente em 4 de junho de 2011, vem indicado que “dada a variedade de conteúdo dos documentos que têm sido apresentados como relatório de diagnóstico, juntamente com o requerimento, para a aplicação da lei ao caso concreto, mostra-se necessário explicitar e concretizar o conceito de “relatório médico” expresso na alínea b) do n.º 1 do art.º 3.º” (parágrafo 4).

---

<sup>1</sup> <http://www.irn.mj.pt/sections/irn/doutrina/pareceres/civil/2011/p-c-c-29-2011-sjc-ct/>

Entre as várias deliberações que constam do parecer, encontram-se as seguintes:

“4. Em Portugal, o relatório clínico elaborado por equipa multidisciplinar, subscrito por médico e psicólogo (art.º 3.º n.º 2 da Lei mencionada), segue o modelo acordado entre a Ordem dos Médicos e as equipas multidisciplinares de sexologia clínica existentes em Portugal, no sector público e privado, constantes da lista apresentada pela Ordem, ambos anexos à presente deliberação;

5. O relatório elaborado por entidade estrangeira para a mesma finalidade, deve obedecer ao formalismo da Lei n.º 7/2011, isto é, deve ser subscrito pelo menos por um médico e um psicólogo de equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica em estabelecimento de saúde público ou privado, e reconhecido como tal no país de origem.”

Anexado a este parecer está um modelo de “Relatório Clínico” (Cf. Imagem 1). Neste modelo, salienta-se que: a assinatura de cada profissional deve ser seguida da redação “Formação em Sexologia Clínica”, que não vem de outro modo especificada; o/a médico/a deve indicar o seu colégio de especialidade; o/a psicólogo/a não deve apresentar o colégio de especialidade (à data, não existentes na Ordem dos Psicólogos Portugueses), mas deve identificar-se como psicólogo/a clínico/a.

Na implementação da lei nº 7/2011, portanto, parece ter havido uma necessidade do IRN de ter orientações sobre o que constituiria um relatório e como identificar que profissionais estariam habilitados/as a assiná-los.

Na ausência de especificação na lei, e como a sua experiência inicial foi de uma diversidade de documentos e subscritos por profissionais muito distintos, o IRN desenvolveu um modelo relatório próprio em conjunto com a Ordem dos Médicos.

Procurou ainda, junto das ordens profissionais respetivas (Ordem dos Médicos e Ordem dos Psicólogos), algum apoio para a validação dos/as profissionais habilitados a assiná-los. A Ordem dos Médicos e “as equipas multidisciplinares de sexologia clínica existentes em Portugal, no sector público e privado”, colaboraram na elaboração da listagem destes profissionais.

Importa referir que, à data da lei nº 7/2011, a Ordem dos Psicólogos tinha sido recentemente criada (Diário da República, 1.ª série — N.º 171 — 4 de Setembro de 2008) e os colégios de especialidade ainda não tinham sido instalados. Salienta-se que esse processo está a ser iniciado em 2016, 5 anos após a lei nº 7/2011 - nomeadamente, a especialidade de Psicologia Clínica e da Saúde; e a especialidade avançada de Sexologia - ver Diário da República, 2.ª série — N.º 20 — 29 de Janeiro de 2016.

Desta forma, até ao momento, a Ordem dos Psicólogos não reconhece nos seus membros “especialistas em Psicologia Clínica” ou “especialistas em Sexologia”, embora essas competências estejam agora definidas e delineados de forma objectiva os critérios que permitirão a um/a psicólogo/a candidatar-se a essa especialidade e especialidade avançada, respetivamente.

A Ordem dos Médicos, por sua vez, com uma história mais longa, já tinha colégios de especialidade ao momento de implementação da lei nº 7/2011 e, no presente ano de 2016, tem já reconhecida a competência em sexologia clínica, tendo esta sido homologada pelo seu conselho nacional executivo a 14 de Fevereiro de 2014. Os critérios de admissão constam de documento público, na página da Ordem, que delinea os critérios mínimos de acesso à competência de forma objetiva e, no mais, refere que “após terminado o período de Instalação, o Colégio da Competência definirá os critérios para obtenção do respectivo título”.

## O IRN veio a disponibilizar uma lista de “Clínicos Habilitados a Assinar Relatórios”.

Esta lista inclui profissionais de saúde que já não trabalham, ou mesmo que nunca trabalharam de modo significativo com pessoas trans. Vários/as profissionais indicaram desconhecer os critérios subjacentes à criação da lista, alertando para a não inclusão de colegas que trabalham nas suas equipas.

O IRN veio a disponibilizar na sua página uma lista de “Clínicos Habilitados a Assinar Relatórios”. Na lista disponibilizada inicialmente (Cf. Anexo 2) constavam 29 profissionais de saúde (20 médicos/as e 9 psicólogos/as). Mais tarde, e já no decurso do presente projecto, uma segunda versão desta lista (Cf. Anexo 3) passou a estar acessível no *website* do IRN<sup>2</sup>. Nesta segunda versão mantiveram-se os/as mesmos/as 29 profissionais, tendo sido acrescentados/as outros/as 14 (11 médicos/as e 3 psicólogos/as).

**RELATÓRIO CLÍNICO**

Ao abrigo da alínea b) do nº 1 do artigo 3º da Lei n.º 7/2011, de 15 de Março, atestamos que XXXXXXXXXXXXX, portador/a do BI nº XXXXX, tem o diagnóstico de Perturbação de Identidade de Género (Transexualidade), não sofre de anomalia psíquica e tem sido regularmente seguido/a em Consulta por Equipe Multidisciplinar de Sexologia Clínica.

Por ser verdade, aplica-se o disposto no artigo 2º da supracitada Lei para efeitos de mudança de sexo e de nome próprio no Registo Civil.

Lisboa, XX de XXXXX de 2011

XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Médico/a (Especialidade) (Formação em Sexologia Clínica)	Psicólogo/a Clínica (Formação em Sexologia Clínica)
E-mail:	E-mail:

\_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO (PÚBLICA OU PRIVADA)

Morada	Tel:	(site)
--------	------	--------

### IMAGEM\_1

Modelo de relatório “acordado entre a Ordem dos Médicos e as equipas multidisciplinares de sexologia clínica existentes em Portugal”, disponibilizado no *website* do IRN.

2 [http://www.irn.mj.pt/sections/irn/a\\_registral/registo-civil/docs-do-civil/lista-de-clinicos/downloadFile/file/Lista\\_profissionais\\_habilitados\\_assinar\\_relatorios.pdf?nocache=1448622430.93](http://www.irn.mj.pt/sections/irn/a_registral/registo-civil/docs-do-civil/lista-de-clinicos/downloadFile/file/Lista_profissionais_habilitados_assinar_relatorios.pdf?nocache=1448622430.93)

No âmbito desta investigação, no contexto das entrevistas realizadas a profissionais de saúde obtivemos as suas experiências e opiniões sobre o surgimento desta lista, a sua necessidade e/ou utilidade, bem como os potenciais aspetos problemáticos a ela associados. Vários/as profissionais de saúde relataram versões distintas sobre a origem da lista que habita à realização dos relatórios ou, pelo menos, algum desconhecimento sobre o processo subjacente à sua criação.

Não obstante, os relatos que recolhemos sugerem que o processo de construção da lista baseou-se maioritariamente no conhecimento informal acerca dos/as profissionais de saúde que trabalham com pessoas trans em Portugal, tanto no Sistema Nacional de Saúde como na prática clínica privada.

**“ Foi estabelecida com base no conhecimento pessoal que as pessoas têm umas das outras. Na altura era o conhecimento pessoal que tínhamos uns dos outros. As pessoas que estavam nos hospitais em determinadas consultas; nas consultas de sexologia. ”**

---

PROFISSIONAL DE SAÚDE 8, MÉDICA

**“ São muito poucos os que trabalham nesta área e conhecemo-nos todos muito bem, sabemos qual é a formação de cada um. E então foi elaborada na Ordem dos Médicos uma lista que foi enviada para o IRN. Infelizmente a Ordem dos Psicólogos ainda não estava nessa fase. ”**

---

PROFISSIONAL DE SAÚDE 5, MÉDICO

**“ Quem forneceu [os nomes para a lista] eu acho que foi a Ordem dos Médicos ou a Sociedade de Sexologia, não sei bem. Eu sei que na altura quem me contactou para dar o meu nome foi mesmo o Dr. [nome apagado]. E eu dei-lhe outras pessoas que trabalharam comigo. ”**

---

PROFISSIONAL DE SAÚDE 9, PSICÓLOGA

**“ Eu não sei como é que fui parar à lista. [...] O critério também não me pergunte, porque eu estou na lista e não sei qual foi o critério. Eu suponho que terá sido o facto de trabalhar com transexuais. ”**

---

PROFISSIONAL DE SAÚDE 11, PSICÓLOGA

Contudo, e apesar do critério de inclusão relacionado com a experiência clínica com pessoas trans ter sido referido por vários/as participantes, esta lista inclui profissionais de saúde que já não trabalham, ou mesmo que nunca trabalharam de modo significativo com pessoas trans. Dos/as 11 profissionais entrevistados/as, 3 indicaram que não exercem prática clínica na área da transexualidade, que desconheciam pertencer a esta lista e que nunca assinaram um relatório no âmbito da lei nº7/2011. Em paralelo, na lista de “clínicos habilitados a assinar relatórios” encontram-se profissionais de saúde que já não exercem prática clínica por estarem reformados/as.

Em paralelo, vários/as profissionais indicaram desconhecer os critérios subjacentes à atualização da lista, alertando para a não inclusão de colegas que trabalham nas suas equipas. A quase totalidade da amostra (excetuando um/a participante) reportou desconhecer o procedimento necessário para um/a profissional de saúde (médico/a ou psicólogo/a) se propor para integrar a lista de “clínicos habilitados a assinar relatórios”, bem como para propor a inclusão de outros/as profissionais da sua equipa. Um/a participante relatou ainda o caso de uma colega médica que solicitou à Ordem dos Médicos a inclusão de uma psicóloga da sua equipa mas que, até à altura, não tinha obtido resposta.

**“ Agora até se levanta outro problema: nós até temos internos que estão em formação que já consideramos capacitados para integrarem essa lista e temos de ser nós a assinar porque eles não fazem parte dessa lista. [...] De atualização eu não sei quais são os critérios Não há processo nenhum que defina como é que esta lista é estabelecida. Não há critérios. Alguém que queira fazer parte desta lista. Algum profissional que entenda que tem qualificações. A quem se pode dirigir? O que é que deve apresentar? ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

**“ Propus-me a avaliar com ele a situação e a assinar com ele. E depois ele não assinou porque perceberam que não estava na lista. Ninguém sabe bem porquê. Nem ele sabe, nem eu, nem ninguém. Tinha dado o nome dele. Não sei. Mas não tem razão de ser, porque ele tem a formação que eu tenho, é igual. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 9, PSICÓLOGA

Ainda assim, alguns/algumas profissionais de saúde indicaram que esta lista acarreta vantagens que estão relacionadas com a garantia de um competente acompanhamento clínico às pessoas trans, já que indicaria um conjunto de clínicos que teriam formação e experiência neste domínio. Este aspeto, ainda que apontado como positivo, acarreta o risco de sobreposição entre processos legais e clínicos, a saber o reconhecimento legal (i.e., mudança de nome/sexo legal) e o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde prestados por profissionais de saúde.

**“ As coisas não têm corrido mal. Mas também se calhar isso é porque há um número de profissionais mais ou menos reduzido que foi indicado para as conservatórias do registo civil. [...] Eu acho que com base nessa lista tem havido muito bom senso e tem havido realmente uma boa orientação dos casos. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

**“ [Qual a sua opinião acerca da lista do IRN?] Eu acho mal. [...] Mas já que é mal, acho que apesar de tudo é melhor as pessoas estarem nos sítios certos. [...] Podem encontrar vigaristas, não estão protegidas. Estão mais protegidas no meio, apesar de tudo. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 10, MÉDICA

Por fim, todas as associações entrevistadas, vários/as profissionais de saúde e pessoas trans participantes questionaram o enquadramento desta lista dentro do espírito da lei nº7/2011. Foram ainda relatados problemas resultantes da existência da lista, nomeadamente casos a quem foi rejeitada a mudança de nome/sexo legal pelo facto de os relatórios apresentados nas conservatórias de registo civil não serem assinados por profissionais que constam da lista, destacando em particular a situação de residentes no estrangeiro (Cf. secção “Outros desafios, barreiras e dificuldades no acesso à lei”).

**“ A lista de profissionais de saúde, que na nossa opinião é completamente contrária ao espírito da lei, foi um abuso de poder [...]. É uma dificuldade. Porque se as pessoas trans não tiverem um relatório assinado por um daqueles profissionais de saúde, as pessoas chegam à conservatória e aquilo não é aceite, volta para trás. O que acontece é que depois [há pessoas trans que] entram em contacto connosco e nós temos de os pôr em contacto com um desses profissionais [da lista], com alguns com quem trabalhamos com maior regularidade e que temos maior facilidade de acesso. [...] É um abuso de interpretação da lei, e um abuso de quem a criou no sentido da criação de pequenos lobbies [...] que têm acesso a poder e decisão sobre a vida das pessoas. E, portanto, é mesmo contra o espírito da lei. ”**

ASSOCIAÇÃO ILGA PORTUGAL - INTERVENÇÃO LÉSBICA, GAY, BISSEXUAL E TRANSGÉNERO

**“ Isso é uma irregularidade legal. Aliás é ilegal. [...] As pessoas dos registos civis começaram a dizer: ‘mas quem é quem?’. E depois resolveram, se calhar para facilitar o processo, fazer uma lista. Ora isto é outro abuso, aliás é contra a lei, a lei não diz quem são os médicos. Até podem ser estrangeiros. [...] E depois, ainda por cima, uma lista de profissionais que é arbitrária. É uma arbitrariedade. Tudo isso é muito questionável e nem se percebe como é que isso foi possível. Os próprios médicos contestam isso, as pessoas do meio. É um bocado inacreditável. ”**

AMPLOS - ASSOCIAÇÃO DE MÃES E PAIS PELA LIBERDADE DE ORIENTAÇÃO SEXUAL E DE IDENTIDADE DE GÉNERO

**“ Essa lista [...] faz com que as pessoas tenham, muitas vezes, dificuldades em aceder a esta lei. Quando a redação da lei diz que qualquer cidadão em território nacional ou estrangeiro com diagnóstico de perturbação de identidade de género devia conseguir aceder à lei. E portanto qualquer pessoa que esteja em território estrangeiro não tem acesso a estes médicos. ”**

REDE EX AEQUO - ASSOCIAÇÃO DE JOVENS LGBTI E SIMPATIZANTES

**“ Agora, se for cumprir estritamente o que diz a lei, não é? Um médico e um psicólogo que trabalhe em sexologia... [...] Acho que até pode ser impugnada a existência dessa lista. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

**“ Claro que isto é uma guerra de poderes, não é? Quem é que assina? Sabemos disto e, portanto, quem é que está a querer este poder e outorgar-se o direito de assinar? Quem decide quem assina? [...] Esta lista continua a funcionar porque ela foi entregue imediatamente nas conservatórias. Para as pessoas isto não vale nada. O que é que isto tem de legal? [...] Porque ela não tem viabilidade oficial em lado nenhum, eu nem sei se na Ordem dos Médicos esta lista é oficial. ”**

---

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

**“ Demoraram 3 semanas, devido ao facto de o nome de um dos profissionais não estar na lista antiga dos clínicos habilitados a assinar, e a conservatória se negar a pedir a atualização da lista à Ordem dos Médicos. ”**

---

HOMEM TRANS, 26 ANOS

### 3.2.3. OUTROS DESAFIOS DECORRENTES DO REQUISITO DO DIAGNÓSTICO

---

Tal como referido anteriormente (Cf. secção “Diagnósticos clínicos relacionados com transexualidade”), a investigação académica e os discursos do ativismo expõem de forma clara a responsabilidade histórica que profissionais de saúde têm na patologização da identidade e das expressões de género das pessoas trans. Há, ainda, riscos associados ao poder exercido na prática de *gatekeeping* – isto é, ao poder de permitir, ou não, o acesso a tratamentos médicos (terapias hormonais ou cirúrgicas).

A lei nº7/2011, ao incluir o requisito do diagnóstico de perturbação de identidade de género, estendeu formalmente a função de *gatekeeping* ao reconhecimento legal do género. No âmbito deste estudo recolhemos e analisámos dados referentes aos desafios que decorrem do requisito do diagnóstico.

Antes de 2011 o poder de permitir – ou não – a mudança de sexo legal e nome próprio era da esfera judicial, isto é, era exercido por Magistrados/as. A lei nº7/2011 retirou estes processos da esfera judicial e, ao incluir o requisito do diagnóstico, transferiu este poder para profissionais de saúde. Alguns/algumas profissionais entrevistados/as relataram que deste poder decorre uma maior responsabilidade e necessidade de maior cuidado nas avaliações clínicas com pessoas trans.

**“ [A lei] veio exigir aos técnicos mais cuidado, eu acho. Mais cuidado na avaliação. Agora a parte da responsabilidade passa essencialmente para o técnico que tem de avaliar. [...] Só responsabiliza mais quem assina o documento. ”**

---

PROFISSIONAL DE SAÚDE 10, PSICÓLOGA



**“ Digamos que aquela pessoa não tem uma estabilidade emocional que lhe permita... E nós podemos ser confrontados com a situação de depois aquilo correr muito mal. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

Os resultados mostram que existem práticas de *gatekeeping* (no âmbito do reconhecimento legal) diversas. Vários/as profissionais de saúde assinam o relatório exigido pela lei nº7/2011 no momento em que o diagnóstico é confirmado, sendo depois a própria pessoa a decidir sobre o momento em que inicia o processo de mudança de sexo legal e nome próprio. Deste modo, estes/as profissionais não fazem depender a subscrição do relatório do início de tratamentos médicos, como as terapias hormonais ou cirúrgicas.

Em paralelo, os dados recolhidos mostram que, apesar do intervalo de tempo e do número de consultas necessárias para a confirmação do diagnóstico depender de cada situação, o relatório pode, em certos casos, ser assinado após uma única consulta clínica – nomeadamente nas situações de pessoas que já vivem de acordo com a sua identidade de género (isto é, que já fizeram a chamada “transição”, independentemente dos tratamentos médicos a que se tenham submetido).

**“ O procedimento administrativo é feito no momento escolhido pela pessoa desde que tenha o diagnóstico confirmado. [...] Tudo o que eu disse e espero que toda a gente diga é que é um direito que têm a partir do momento do diagnóstico. Ainda podem não ter feito a hormonoterapia e já houve casos desses. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 5, MÉDICO

**“ [Se] não temos dúvidas que este utente apresenta uma disforia de género, mudamos o nome logo. Não estamos à espera da terapia hormonal. Senão às vezes estamos à espera um ano. [...] Podem querer só fazer mastectomia ou implante mamário, não querer cirurgias genitais. Podem nem querer endocrinologia. Isso é uma questão que nós temos de respeitar. [...] Desde que o diagnóstico para nós seja claro, não tem problema. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 11, PSICÓLOGA

**“ Não vamos estar a protelar a passagem civil, em termos de nome e de sexo. E [depois] esperar por todo um percurso que às vezes pode demorar mais ou menos tempo por razões clínicas. Por diversas razões. Portanto, na nossa perspetiva são coisas independentes. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 8, MÉDICA

**“ A ter que haver um controlo médico, maior que o legal até, que seja logo no início. [...] O contrário nós sabemos que é muito penoso. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 2, PSICÓLOGA

**“ Nós não temos um timing rígido. [...] Quantas vezes as trabalhadoras sexuais nos aparecem e são autênticas mulheres. Vamos mudar o nome? Claro que mudamos. Basta uma consulta. Já vivem no sexo com o qual se identificam. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 11, PSICÓLOGA

**“ Algumas mulheres transexuais já tinham feito o processo de transição mas ainda tinham o nome masculino. [...] O que nós fazemos é falar com a pessoa e na própria hora fazemos o documento, e nunca mais há contacto se a pessoa não precisa de nada. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 9, MÉDICA

**“ Não há muito a dizer. Tire as consultas com os profissionais de saúde e após três consultas esperei pelo documento. ”**

HOMEM TRANSEXUAL, 28 ANOS

**“ [O processo até ser entregue o relatório] decorreu com a máxima normalidade e celeridade. ”**

MULHER TRANSEXUAL, 49 ANOS

**“ Após a conclusão da 1ª avaliação (2 consultas 2 meses após a 1ª consulta no âmbito da avaliação) perguntaram-me se queria o documento para a mudança de nome e sexo. Eu optei por esperar até começar a terapia hormonal. ”**

HOMEM TRANSEXUAL, 24 ANOS

**“ Foi-me explicado que era importante que o aspeto físico se tornasse menos ambíguo, se bem que foi sublinhado que, legalmente, o posso fazer quando eu quiser. ”**

HOMEM TRANSEXUAL, 25 ANOS

Estes casos denotam alguma separação entre, por um lado, os procedimentos clínicos habitualmente implementados em Portugal para acesso aos – e início dos – tratamentos hormonais e cirúrgicos e, por outro, os processos conducentes ao reconhecimento legal da identidade. Contudo, e mesmo nestes casos, pode haver alguma sobreposição entre os dois processos. Em Portugal está instituído um procedimento segundo o qual o acesso aos tratamentos médicos (em particular as cirurgias genitais mas, por vezes, também as terapias hormonais) é precedido

de duas avaliações realizadas por equipas independentes que culminam num único relatório clínico entregue a uma comissão da Ordem dos Médicos. Não obstante a lei nº7/2011 exigir apenas um diagnóstico assinado por uma equipa multidisciplinar de sexologia clínica, há profissionais de saúde, mesmo dentro do grupo que indica fazer uma separação entre processos clínicos e reconhecimento legal, que apenas assinam o relatório necessário para a mudança de sexo legal e nome próprio depois de feitas as duas avaliações por equipas independentes para o acesso a tratamentos médicos.

**“ [Porque ainda não mudou de sexo legal e nome próprio?] Iniciei o processo há 6 meses apenas. Já fiz a 1ª avaliação, mas aguardo a 2ª. ”**

HOMEM TRANSEXUAL, 22 ANOS

**“ [Porque ainda não mudou de sexo legal e nome próprio?] Estou à espera dos dois relatórios positivos para obter a documentação. ”**

HOMEM, 19 ANOS

**“ Nada mudou. Continuamos a seguir os [mesmos] critérios. Dois diagnósticos independentes, sem qualquer troca de informação. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 5, MÉDICO

A necessidade de uma segunda avaliação independente, que não está prevista na lei, tem consequências óbvias a nível da morosidade dos processos conducentes ao reconhecimento legal. As informações fornecidas pelos/as participantes que responderam ao questionário e que mudaram de sexo legal e nome próprio através da lei nº7/2011 (n=21) mostram que: o número de consultas com profissionais de saúde antes de ser facultado o relatório variou entre 2 e mais do que 15 consultas (havendo 4 participantes que foram avaliados/as apenas por uma equipa e relataram terem tido mais do que 15 consultas); mais de metade (n=12) fez uma avaliação independente antes de lhe ser entregue o relatório comprovativo do diagnóstico, sendo que o número de consultas para a segunda avaliação variou entre 1 e entre 3 a 5; no total, o tempo necessário para obtenção do relatório variou entre 1 a 2 meses e mais do que 3 anos (o tempo necessário para a segunda avaliação, quando esta aconteceu, variou entre uma semana e entre 6 meses a um ano).

**“ Aquilo que sabemos atualmente é que hoje em dia as pessoas transexuais estão a ser empurradas de especialidade para especialidade. [...] En conheço casos de pessoas transexuais que chegam a levar um ano até conseguirem um diagnóstico assinado. ”**

REDE EX AEQUO – ASSOCIAÇÃO DE JOVENS LGBTI E APOIANTES

---

## **Alguns/algumas profissionais fazem depender o reconhecimento legal de critérios que se estendem para além do diagnóstico**

- tal como a exigência da realização de tratamentos hormonais, ou critérios relacionados com as expressões de género (isto é, o grau de “masculinização”/“feminização”).

Esta sobreposição entre os procedimentos clínicos seguidos em Portugal para acesso a tratamentos médicos e os processos conducentes ao reconhecimento legal da identidade é ainda mais evidente quando alguns/algumas profissionais fazem depender o reconhecimento legal de critérios que se estendem para além do diagnóstico - tal como a exigência da realização de tratamentos hormonais, ou critérios relacionados com as expressões de género (isto é, o grau de “masculinização”/“feminização”).

“**Costumamos aconselhar que não é só uma questão do diagnóstico estar feito. É também uma questão de se sentirem confortáveis com o aspeto físico que têm adaptado ao sexo com o qual se identificam. [...] A lei espanhola exige que tenha havido uma adequação física, terapia hormonal. A não ser por razões médicas a pessoas que não possam fazer essa terapia. Eu pessoalmente concordo com essa perspetiva da legislação espanhola.**”

PROFISSIONAL DE SAÚDE 7, PSICÓLOGA

“**Nós passamos o relatório quando estamos clinicamente satisfeitos de que adaptação às hormonas está bem. Ou seja, que é exatamente aquilo que a pessoa quer e deseja e está contente com as suas transformações. [...] O nosso critério para passar um relatório é a pessoa estar bem adaptada à masculinização ou feminização.**”

PROFISSIONAL DE SAÚDE 3, PSICÓLOGA

“**Há uma das pessoas que eu facilitei mais, porque ela estava a ter grandes dificuldades em termos de trabalho. Pronto, e em isso negocieei. [...] As pessoas quando não têm dúvidas são muito serenas e esperam e entendem as nossas resistências também. Quando são impulsivas não aceitam a demora e [colocam] imensas questões, e essas impulsivas deixam-me muito mais intranquila porque também podem ser impulsivas a querer fazer uma coisa mas da qual depois se podem arrepender. [...] E discuto sempre com a pessoa que assina comigo. Quer dizer... um negócio quase.**”

PROFISSIONAL DE SAÚDE 10, MÉDICA

**“ Se começa a terapia hormonal agora só deve mudar o nome se calhar daqui a 3 ou 4 meses. [...] Mas eles muitas vezes é ”Não, não. Quero mudar já o nome?”. [...] Eu acho que nesses 2 anos o ideal era que a pessoa durante o primeiro ano não mude de nome. Porque isso também é importante para a intervenção clínica que fazemos com o doente. [...] Nós não podemos facilitar a vida para estas pessoas. Porque isso é mau para elas. Não é um castigo. É importante que as pessoas sintam essas dificuldades. [...] Isso é uma coisa terapêutica que nós usamos. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 6, PSICÓLOGO

Em paralelo, alguns/algumas participantes trans relataram situações de marcada dificuldade na obtenção do relatório. Apesar de a maioria (72%; n=49) afirmar já ter sido, em algum momento da sua vida, diagnosticado/a com “perturbação de identidade de género”, “transexualismo” ou “disforia de género”, apenas 21 participantes mudaram de sexo legal e nome próprio através da lei nº7/2011. Dentro deste grupo, 9 participantes indicaram que tal deve-se ao facto de ainda não lhes ter sido entregue o relatório comprovativo do diagnóstico – sendo que destes 9 participantes, alguns/algumas já iniciaram tratamentos médicos, 3 vivem de acordo com a sua identidade em todos os contextos e outros/as 3 em alguns contextos. Foram ainda relatados obstáculos à integração social (por exemplo, acesso ao emprego ou inscrições na universidade) decorrentes das dificuldades em obter o relatório possibilitador da mudança de sexo legal e nome próprio.

**“ Aguardo que o médico me dê os papéis para tal, pois já tenho as avaliações independentes feitas e já iniciei o tratamento hormonal há 10 meses. [...] E arranjar trabalho está a tornar-se complicado. ”**

HOMEM TRANS, 27 ANOS

**“ Ao abordar a médica psiquiatra (consulta de sexologia) que me seguia, foi-me dito que tinha de preencher um formulário e entregá-lo no hospital, que depois seria aceite por ela e receberia a carta em casa para poder mudar de nome. Algo que não chegou a acontecer. Foi numa consulta num hospital público no Porto, na 2ª avaliação (para enviar o pedido de autorização para cirurgia à Ordem dos Médicos), que descrevi a situação às médicas que me avaliaram. Prontamente, compreendendo o entrave que me tinha sido colocado, ajudaram-me e escreveram o relatório necessário, entregando-me no momento. ”**

HOMEM TRANS, 19 ANOS

**“ Iniciei o processo no Hospital [nome retirado], onde estive um ano e no qual não houve qualquer progresso. [...] Depois iniciei o processo numa equipa privada. Ao fim de 2 anos tive acesso à terapia hormonal. Um ano depois fizeram-me a segunda avaliação, que foi muito rápida (uma consulta), mas teve o custo de 150€. Depois da segunda avaliação concluída tive acesso ao documento com o diagnóstico para aceder à lei. ”**

HOMEM TRANS, 22 ANOS

**“ Só pude pedir o documento após ter feito 18 anos. Pedi-o em fevereiro de 2014 e este só me chegou em outubro do mesmo ano. Tendo passado todo esse tempo a esconder a minha identidade legal, evitando ao máximo a necessidade de identificação (faculdade, acesso a passes mensais de transporte, documentos oficiais, etc...). ”**

HOMEM TRANS, 19 ANOS

**“ A avaliação foi rápida, mas em termos de me aceder o documento para alteração de nome já ocorreram algumas dificuldades. A psicóloga queria que demorasse mais tempo. Eu tinha necessidade de alterar devido à entrada na universidade noutra cidade, e querer ser reconhecido com a minha identificação verdadeira e não com a de nascimento. Tive de pressionar um pouco a médica para obter o documento. ”**

HOMEM TRANS, 21 ANOS

Por fim, os dados recolhidos mostram também que há profissionais de saúde que nas avaliações clínicas ainda integram critérios relativos à avaliação da identidade das pessoas trans, não admitindo o reconhecimento legal às pessoas que avaliam como não preenchendo os critérios de diagnóstico tal como ele era definido no passado e/ou não correspondendo as expressões de género mais conservadoras – de forma inconsistente com os mais recentes desenvolvimentos internacionais em termos de *guidelines* e revisões das categorias de diagnóstico.

**“ Pessoas que aparecem aqui e que dizem “Eu sou transexual. Quero mudar de nome” [...] Depois não são e nós não passamos [o relatório] e ficam muito zangados. [E são situações de quê?] São travestis, doentes mentais. [...] Porque se trabalhar com estes doentes, percebe. Então percebe claramente aqueles que são mesmo de aqueles que não são ou têm dúvidas. Aquilo percebe-se. [...] Há uns que não querem ser operados nem por nada. E isso não é um transexual. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 6, PSICÓLOGO

**“ Existem pessoas transexuais que não conseguem aceder à lei tal como ela está atualmente, porque o médico diz que aquela pessoa não é transexual. [...] Se aquela pessoa não corresponder ao estereótipo que o médico tem na cabeça sobre o que é um homem e sobre o que é uma mulher, então aquela pessoa, provavelmente, na cabeça do médico não é transexual. ”**

REDE EX AEQUO – ASSOCIAÇÃO DE JOVENS LGBTI E APOIANTES

**“ [Há] profissionais médicos que continuam a patologizar identidades, e a avaliar identidades. Portanto as pessoas trans continuam a ter que provar que são mulheres e homens. Nem é isso. É provar que correspondem ao estereótipo de homem e de mulher que está na cabeça daqueles profissionais de saúde. ”**

ILGA PORTUGAL – INTERVENÇÃO LÉSBICA, GAY, BISSEXUAL E TRANSGÉNERO

Em suma, os resultados revelam práticas diversas no exercício da função de *gatekeeping* criada pela lei nº7/2011. Em alguns casos tende a haver uma separação entre os processos clínicos relacionados com o acesso a tratamentos médicos e os processos de avaliação para acesso ao reconhecimento legal do género. Contudo, noutras situações encontra-se uma sobreposição das esferas clínica e legal: pela realização de duas avaliações feitas por equipas independentes antes da subscrição do relatório necessário para o acesso à lei; pelo uso de critérios que se estendem para além do próprio diagnóstico - tal como a exigência da realização de tratamentos hormonais; e pela avaliação da identidade e expressões de género das pessoas trans.

**“ Há uns [profissionais de saúde] muito bons e que estão a fazer muito bom trabalho. [...] Mas depois há aqueles que são mesmo transfóbicos. E as pessoas vão lá cheias de defesas, porque obriamente são meios pequenos e sabem que aquela equipa é para esquecer. [...] E depois fazem toda uma performance em frente ao médico para que ele passe o tal relatório. Isto é inverter completamente as coisas. [...] Estão completamente conscientes que é uma performance, manipulam. Vêm de lá desfeitos. ”**

AMPLOS - ASSOCIAÇÃO DE MÃES E PAIS PELA LIBERDADE DE ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÉNERO

**“ A lei como está permite aos médicos abusarem de forma escandalosa e submeterem as pessoas a uma humilhação constante. ”**

REDE EX AEQUO - ASSOCIAÇÃO DE JOVENS LGBTI E APOIANTES

**“ Como profissional, tenho de reconhecer que a nós, nomeadamente nós médicos, é muito difícil de abdicar do poder simbólico que estamos investidos de ter na vida de outras pessoas, dizendo sim ou não. Autorizar ou não. Como se nós pudéssemos autorizar alguma coisa e não apenas recomendar. ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 4, MÉDICO

### 3.2.4. OUTROS DESAFIOS, BARREIRAS E DIFICULDADES NO ACESSO À LEI

---

Todas as associações entrevistadas, bem como todos/as os/as profissionais de saúde e várias pessoas trans alertaram para as dificuldades decorrentes do custo emolumentar de 200€ associado ao procedimento administrativo criado pela lei nº7/2011, referindo-se também às dificuldades que pessoas trans têm no acesso ao emprego, em particular antes da mudança de sexo legal e nome próprio. Foram relatados casos concretos de pessoas que, apesar de terem o relatório comprovativo do diagnóstico, ainda não procederam à mudança por dificuldades económicas.

---

## ***Tenho dificuldades em conseguir trabalho e estou a viver com os meus pais. E 200€ é ainda bastante dinheiro.***

HOMEM TRANS, 20 ANOS

**“ É uma população com graves carências económicas, e o problema aqui muitas vezes é arranjar os 200€ para o registo notarial. Isso é que tem sido o problema principal. (...) Às vezes a pessoa diz-me “Era tudo muito bom, eu gostara muito, mas eu onde é que vou arranjar o dinheiro?” ”**

PROFISSIONAL DE SAÚDE 3, PSICÓLOGA

Os resultados revelaram ainda dificuldades que residentes no estrangeiro têm no acesso à lei: por um lado, o facto de os relatórios assinados por profissionais de saúde estrangeiros não estarem a ser aceites nas conservatórias do registo civil, uma vez que estes profissionais não constam da lista de “clínicos habilitados a assinar relatórios” (Cf. secção “Profissionais de saúde habilitados/as no Instituto dos Registos e do Notariado”); por outro, o desconhecimento acerca da lei e dos respetivos procedimentos nos consulados.

Cinco participantes no questionário residem no estrangeiro; destes/as, 2 mudaram de sexo legal e nome próprio através da lei nº7/2011. Num dos casos, o participante (um homem trans de 29 anos) residente no Reino Unido, viu recusado o primeiro pedido que fez, o qual incluía um relatório comprovativo do diagnóstico “devidamente traduzido e carimbado”. Teve de se deslocar a Portugal para obter um novo diagnóstico assinado por profissionais de saúde portugueses. No outro caso, a participante (uma mulher trans de 50 anos) conseguiu tratar do processo através do consulado em Paris. Contudo, descreveu desconhecimento acerca do procedimento por parte dos/as funcionários/as, tendo o processo durado cerca de 4 anos.

**“ Apesar de primeiramente não terem aceite o diagnóstico inglês adequadamente traduzido e carimbado, quando apresentei o relatório pelos profissionais portugueses não houve problema. ”**

HOMEM TRANS, 29 ANOS



## 3.3 Autodeterminação no reconhecimento legal da identidade

A lei nº7/2011, ao incluir o requisito do diagnóstico, atribuiu formalmente a profissionais de saúde a função de *gatekeeping* no reconhecimento legal do género. Deste modo, ao contrário do que já acontece em países como Dinamarca, Malta ou Irlanda, em Portugal não é reconhecida a autonomia e a autodeterminação das pessoas trans no reconhecimento legal das suas identidades. Através do questionário, um pouco mais de metade da amostra de participantes trans (53%) defendeu o princípio da autodeterminação na mudança de sexo legal e nome próprio, sendo que 19% respondeu “não sei” a esta questão.

É de notar que a justificação de vários/as participantes que indicaram discordar desta evolução comporta alguma confusão entre o conceito de “autodeterminação” no reconhecimento legal e o acesso a dos cuidados de saúde. Dito de outro modo, vários/as participantes que indicaram não ser favoráveis à autodeterminação manifestaram o receio desta significar que deixariam de ter acesso a acompanhamento psicológico, hormonal e/ou cirúrgico. Todas as associações entrevistadas defenderam que a lei portuguesa deve evoluir no sentido de garantir a autonomia e autodeterminação no processo de reconhecimento legal do género, respeitando os princípios subjacentes aos Direitos Humanos.

“ *Eu sempre apoiei e continuo a apoiar um acompanhamento por parte de psicólogos e médicos no processo. É benéfico para o “paciente” uma vez que irá lidar consigo e com o mundo de uma forma muito melhor. Há certos aspetos que os psicólogos conseguem fazer-nos perceber.* ”

—————  
PARTICIPANTE TRANSGÉNERO, 27 ANOS

“ *Considero que é importante ter este diagnóstico que exclui a possibilidade de a pessoa ter dupla personalidade ou outra condição para aceder à terapia hormonal e às cirurgias que são irreversíveis e muito invasivas. No entanto, não rejeio porque é que um indivíduo não pode ser livre de escolher qual o seu nome e qual o seu sexo no seu cartão de identificação.* ”

—————  
HOMEM TRANS, 22 ANOS

“ *Penso que isto não deveria depender da avaliação externa. (...) Só o próprio tem condições para avaliar aquilo que sente interiormente. Mas, por outro lado penso que (...) se houver despatologização a maioria destas poderão não ter dinheiro para pagar cirurgias do seu próprio bolso.* ”

—————  
MULHER TRANS, 42 ANOS

---

## **A lei atual obriga as pessoas a estarem dependentes de médicos que confirmem o que elas próprias sentem e vivenciam** **Menoriza-nos, portanto.**

HOMEM TRANS, 45 ANOS

“ **Não me faz sentido. O processo clínico deveria ser independente do processo legal. Os pontos negativos que advêm do facto de estes dois processos estarem interligados são bem mais do que os pontos negativos de os separarem (por exemplo: evitar-se iam situações em que uma pessoa já iniciou a transição clínica mas não consegue aceder à lei; retirar-se ia o poder de decisão dos profissionais de saúde).** ”

HOMEM TRANS, 24 ANOS

“ **A identificação de género deve ser inerente a cada um e não com base em diagnósticos. A nível clínico deveria ser avaliado sofrimento e não identidades.** ”

MULHER TRANS, 29 ANOS

“ **Penso que [o requisito do diagnóstico] não faz sentido, pois qualquer pessoa cisgénero, com ou sem qualquer problema ou anomalia de saúde mental tem o reconhecimento legal da sua identidade garantido.** ”

HOMEM TRANS, 19 ANOS

“ **Acho mal [o requisito do diagnóstico] pois as pessoas têm o direito de ver os seus sentimentos e as suas escolhas respeitadas e não postas em dúvida.** ”

HOMEM TRANS, 16 ANOS

Metade da amostra de profissionais entrevistados/as (n=6) mostrou-se favorável a esta evolução, outros/as (n=4) relataram uma posição ambivalente, não encontrando vantagens nesta evolução mas também não se opondo. Apenas um/a participante mostrou-se contra a possibilidade de autodeterminação no reconhecimento legal da identidade, e outro/a não abordou esta questão.

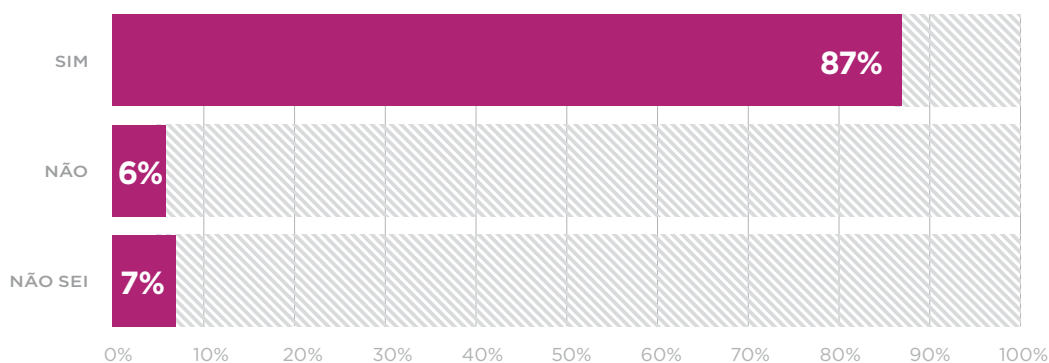
## 3.4 Reconhecimento da identidade a menores de idade

A lei nº7/2011 apenas permite o reconhecimento legal do género a maiores de idade. Contudo, 87% dos/as participantes trans defenderam uma mudança na lei de forma a possibilitar a mudança de sexo legal e nome próprio a menores de idade. Todas as associações entrevistadas assumiram a mesma posição.

### GRÁFICO\_4

Opiniões sobre reconhecimento legal do género a menores de idade

NA SUA OPINIÃO, A LEI DE VIA SER MUDADA DE FORMA A INCLUIR  
A POSSIBILIDADE DE MUDANÇA DE SEXO LEGAL A NOME PRÓPRIO A MENORES  
DE 18 ANOS? > (N=53)



**Tendo 16 anos, é muito doloroso não me poder inscrever em algo em que seja preciso dar o cartão de cidadão, porque vai mostrar o meu nome de nascimento e sexo atribuído à nascença.**

HOMEM TRANS, 16 ANOS

Sete participantes trans que responderam ao questionário tinham 16 ou 17 anos: 2 vivem em todos os contextos de acordo com a sua identidade e 5 em alguns contextos (por exemplo, na contexto familiar, grupos de amigos/as ou contexto escolar); 3 já iniciaram tratamentos hormonais; e 2 relataram dificuldades concretas em contextos que exigem a apresentação de documentos como o Cartão do Cidadão.

**“ Porque tenho 16 anos e gostaria de me inscrever em sítios mas não posso porque o sexo legal é feminino e tenho aspeto másculo. ”**

HOMEM TRANS, 16 ANOS

**“ Uma pessoa não deve em caso algum ser reprimida de ser como é, porque é ilegal. As leis servem para nos proteger, não para proteger aqueles que não estão confortáveis com a diferença, com a genuinidade das pessoas, e com a sua verdadeira natureza e identidade. ”**

PARTICIPANTE TRANSGÉNERO, 16 ANOS

**“ Quando uma pessoa atinge os 18 anos é provável que já tenha passado por situações suficiente humilhantes que a vão marcar para o resto da vida e que poderiam ser evitadas caso tivesse a possibilidade de aceder a esta mudança. ”**

HOMEM TRANS, 22 ANOS

**“ Quanto antes se puder ter acesso a uma identidade de acordo com cada um, é melhor. Principalmente porque evitaria muita ansiedade, depressões e, nalguns casos, suicídios. ”**

HOMEM TRANS, 27 ANOS

**“ Sim, porque há crianças que bem cedo, desde os 6 anos, sabem que deveriam ter nascido com o género oposto. E, por isso, não rejeio porque deveriam ter de esperar até ter 18 anos para o fazer. ”**

PARTICIPANTE TRANSGÉNERO, 27 ANOS.

Um grupo significativo de profissionais de saúde (n=5) defendeu também esta alteração (3 mostraram-se contra; 2 assumiram uma posição ambivalente, e outros/as 2 não abordaram esta questão), destacando a idade de 16 anos como uma possível referência, e descrevendo casos de jovens trans que já vivem de acordo com a sua identidade, e que em alguns casos iniciaram a terapia hormonal, mas que não podem mudar de sexo legal e nome próprio no âmbito da lei nº7/2011.

## **3.5** — **O binarismo de género na lei**

A lei nº7/2011 não possibilita o reconhecimento legal do género a pessoas que se identificam fora das categorias binárias feminino/masculino. Contudo, 15 dos/as 68 participantes do questionário identificaram-se como transgénero ou não-binários; e destes/as, 3 referiram que não mudaram de sexo legal/nome próprio porque a lei não prevê o reconhecimento legal das suas identidades. Todas associações entrevistadas alertaram para esta limitação da lei nº7/2011. Seis profissionais de saúde relataram que encontram vantagens associadas à possibilidade de um marcador legal de género neutro; 4 não têm uma posição definida; e 2 não referiram nas entrevistas esta questão.

# 04.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

## 4.1 ————— **Considerações finais e recomendações**

A lei nº7/2011 conferiu um carácter administrativo aos processos de reconhecimento legal da identidade das pessoas trans em Portugal. Têm legitimidade para requerer o procedimento de mudança de sexo legal e nome próprio as pessoas de nacionalidade portuguesa, maiores de idade, a quem seja diagnosticada uma “perturbação de identidade de género”. O projeto “A lei de ‘identidade de género’: Impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género” teve como principal objetivo avaliar a implementação e o impacto desta medida legislativa.

Desde 2011, ano em que lei entrou em vigor, ocorreram mudanças significativas no entendimento internacional relativo ao enquadramento clínico e à prestação de cuidados de saúde a pessoas trans. Em particular: o diagnóstico de “perturbação de identidade de género” foi extinto na mais recente versão do Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013a), e substituído pela categoria de diagnóstico “disforia de género”. Esta revisão foi maior do que uma simples mudança de linguagem e nomenclatura: correspondeu a uma mudança de paradigma em curso internacionalmente, que clarifica que os diagnósticos que incidem em específico na transexualidade não se referem à identidade das pessoas trans, isto é, a quem as pessoas são, mas a um estado de sofrimento clinicamente relevante (APA, 2013b; WMA, 2015; WPATH, 2011) – contrariando, assim, um passado longo de patologização da identidade e expressões de género das pessoas cujo sexo atribuído ao nascimento é incongruente com a sua identidade de género.

---

### ***Alertamos, deste modo, para o facto de os procedimentos de reconhecimento legal de género em Portugal ainda exigirem um diagnóstico clínico***

como meio corroborante da identidade (de modo contrário aos mais recentes desenvolvimentos internacionais na esfera clínica), bem como para o facto do diagnóstico previsto na lei nº7/2011 ter sido formalmente extinto.

Os resultados do projeto são demonstrativos da relevância da lei nº7/2011, bem como do impacto marcadamente positivo que esta medida legislativa teve na vida das pessoas trans – desde logo na sua integração social (acesso ao trabalho e manutenção de emprego, acesso a serviços públicos, segurança na vida pública, e vida familiar, conjugal e amorosa) mas também, e conseqüentemente, na sua felicidade e bem-estar psicológico. Estes resultados vão de encontro a estudos recentes desenvolvidos noutros países (e.g., Bauer et al., 2015).

## 04. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÃO

---

A avaliação da implementação do procedimento administrativo criado pela lei que permite a mudança de sexo legal e nome próprio sugere que os procedimentos nas conservatórias do registo civil têm decorrido de uma forma geral sem dificuldades significativas. Contudo, há relatos de resistências pontuais tanto nas conservatórias do território nacional como em postos consulares. Deste modo, recomendamos o desenvolvimento de medidas de âmbito pedagógico e formativo dirigidas a funcionários/as dos respetivos serviços.

Não obstante, os resultados desvelam uma prática em curso no IRN que pode ser entendida como um processo de resistência à implementação da lei nº7/2011: foi desenvolvida, e está em vigor, uma lista de “clínicos habilitados a assinar relatórios”. Esta medida, não prevista na lei, limita o número de profissionais de saúde que podem assinar os relatórios comprovativos do diagnóstico de “perturbação de identidade de género”. Os critérios subjacentes à criação e atualização da lista não são objetivos, sendo certo que: inclui profissionais com experiência clínica na área da transexualidade mas também profissionais que já não trabalham, ou mesmo que nunca trabalharam de modo significativo, com pessoas trans; e que exclui profissionais com formação e experiência clínica de relevo nesta área.

Foram relatados casos concretos de pessoas trans, residentes em território nacional e estrangeiro, cujos relatórios comprovativos do diagnóstico foram assinados por profissionais que não constam desta lista e a quem foi negado o pedido de alteração de sexo legal e nome próprio. Consequentemente, estes resultados indiciam a necessidade de implementação de medidas de monitorização dos procedimentos atualmente em curso no IRN, de forma a garantir que qualquer pessoa trans que cumpra os requisitos previstos na lei nº7/2011 tenha o devido acesso ao reconhecimento legal da sua identidade de género.

O requisito do diagnóstico de “perturbação de identidade de género” previsto na lei permitiu uma sobreposição das esferas clínica e legal. Os resultados revelaram uma diversidade de práticas clínicas conducentes ao relatório comprovativo do diagnóstico. Há profissionais de saúde que disponibilizam o relatório para acesso à lei no momento em que o diagnóstico é feito, requerendo para tal uma ou um conjunto de algumas consultas – que é naturalmente variável e depende de cada caso.

Contudo, outros/as fazem depender o reconhecimento legal do género de critérios que se estendem para além do diagnóstico: de uma segunda avaliação independente; do início e adaptação a tratamentos médicos (como as terapias hormonais); ou do grau de “masculinização” ou “feminização”. Consequentemente, o tempo decorrente até uma pessoa trans conseguir o relatório exigido pela lei é bastante variável – havendo casos de pessoas que apenas conseguem o relatório ao fim de 3 anos de acompanhamento clínico. Em paralelo, a investigação científica (e.g., Pinto & Moleiro, 2012, 2015) tem demonstrado as dificuldades de âmbito clínico sentidas pelas pessoas trans em Portugal, bem como as resistências de profissionais de saúde em acompanhar os mais recentes desenvolvidos internacionais e cumprir as *guidelines* de relevo, continuando em alguns casos a avaliar identidades e expressões de género.



---

**Deste modo, os resultados do projeto sugerem que a sobreposição do reconhecimento legal à prestação de cuidados de saúde tem trazido dificuldades ao reconhecimento legal**

que inicialmente não estavam previstas no “espírito da lei”. Deste modo, do ponto de vista do acesso ao reconhecimento legal da sua identidade, podemos dizer que será importante garantir uma melhor separação entre as esferas clínica e legal, assegurando assim a autonomia e autodeterminação das pessoas trans no reconhecimento legal das suas identidades, seguindo o exemplo de outros países que, já depois de 2011, consagram esse direito. É essa, ademais, a posição da World Medical Association (2015; ver seção 1.3 neste relatório).

O presente estudo permite ainda refletir sobre o reconhecimento legal da identidade de género de menores de 18 anos. Os resultados desvelaram casos de pessoas trans menores de idade que vivem socialmente de modo concordante com a sua identidade – tendo por vezes sido iniciados tratamentos médicos conducentes à modificação corporal antes dos 18 anos. Recomendamos que sejam ponderadas as possibilidades legais que permitam o reconhecimento legal da identidade de género a menores, acautelando sempre o superior interesse de jovens e crianças. Efetivamente, por um lado, a literatura revela que a adolescência dos/as jovens trans é um período de maior risco para a saúde e bem-estar psicológicos (e.g., suicídio, depressão, ansiedade e isolamento social). Por outro, os resultados do nosso projeto revelaram que a possibilidade de reconhecimento legal está associada a maior satisfação com a vida e maior bem-estar e integração social.

---

**Deste modo, a possibilidade do reconhecimento legal da identidade de género poder ser possível antes da maioridade**

parece ser uma medida consistente com a promoção da qualidade de vida e saúde de jovens trans e as suas famílias.

Por fim, a lei nº7/2011 apenas permite o reconhecimento da identidade de género dentro de um quadro binário – isto é, feminino/masculino. Contudo, os resultados deram voz a pessoas trans não-binárias a quem está interdito o reconhecimento legal da sua identidade. Deste modo, os dados sugerem uma reflexão sobre a possibilidade de reconhecimento legal de identidades não-binárias.

**05./06.**

**BIBLIOGRAFIA**

---

**ANEXOS**

## 05 — Bibliografia

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3<sup>rd</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2013b). *Gender Dysphoria*. Disponível em <http://www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf>
- APA - American Psychological Association. (2008). *Report on the Task Force Report on Gender Identity and Gender Variance*. Disponível em <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- Bauer, G. R., Scheim, A., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15(525).
- Brian S. M., Garofalo, R., & Emerson, E.M. (2010). Mental Health Disorders, Psychological Distress, and Suicidality in a Diverse Sample of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youths. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2426-2432.
- Clements, K., Wilkinson, W., Kitano, K., & Marx, R. (1999). HIV Prevention and Health Service Needs of Transgender Community in San Francisco. *The International Journal of Transgenderism*, 3(1,2).
- Costa, G. C., Pereira, M., Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. In C. Nogueira e J. M. Oliveira (Orgs.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. (pp. 93-147). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Couch, M., Pitts, M., Croy, S., Mulcare, H., & Mitchell, A. (2008) Transgender people and the amendment of formal documentation: Matters of recognition and citizenship. *Health Sociology Review*, 17(3), 280-289.
- Couch, M., Pitts, M., Mulcare, H., Croy, S., Mitchell, A. & Patel, S. (2007). *TransNation: A Report on the Health and Wellbeing of Transgender People in Australia and New Zealand*. Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University: Melbourne.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Drescher, J. (2013). Controversies in gender diagnoses. *LGBT Health*, 1(1), 10-14.
- European Commission (2012). *Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression*. Disponível em [http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans\\_and\\_intersex\\_people\\_web3\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_web3_en.pdf)
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Being Trans in the European Union: Comparative analysis of EU LGBT survey data*. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights.
- Grant, J. M., Lisa, A. M., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Gómez-Gil, E., Trilla, A., Salameo, M., Godás, T., & Valdés, M. (2009). Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 378-92.
- Hammarberg, T. (2009). *Gender identity and human rights: Issue paper*. Strasbourg: Council of Europe.
- Israel, G. E., & Tarver, D. E. (1997). *Transgender care: Recommended guidelines, practical information & personal accounts*. Philadelphia, PA: Temple.
- Johnson, R., Onwuegbuzie, A. & Turner, L. (2007). Toward a definition of mixed methods research, *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133.

- Kamens, S. R. (2011). On the Proposed Sexual and Gender Identity Diagnoses for DSM-5: History and Controversies. *The Humanistic Psychologist*, 39, 37-59.
- Lawrence, A. A. (2008). Gender identity disorders in adults: Diagnosis and treatment. In D. L. Rowland & L. Incrocci (Eds.), *Handbook of sexual and gender identity disorders* (pp. 423-456). New York: Wiley.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York: Haworth Clinical Practice Press.
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89-101.
- Maguen, S., & Shepherd, J. (2010). Suicide risk among transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 1(1), 34-43.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2015). Sexual orientation and gender identity: Review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Frontiers in Psychology*, 6: 1511.
- Nemoto, T., Bodeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence, and transphobia: Correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101, 1980-1988.
- Nuttbrock, L., Hwang, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research*, 47(1), 12-23.
- Open Society Foundations (2014). *License to be yourself: Laws and advocacy for legal gender recognition of trans people*. New York: Author. Disponível em <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/license-be-yourself>
- Open Society Foundations (2015). *License to Be Yourself: Trans Children and Youth. A Legal Gender Recognition Issue Brief*. New York: Author. Disponível em <https://www.opensocietyfoundations.org/briefing-papers/trans-children-and-youth>
- Pinto, N. (2015). *Experiencing and representing transsexuality: Developmental trajectories of, and social representations on, transsexual people*. Unpublished doctoral dissertation, ISCTE - Lisbon University Institute, Lisbon, Portugal.
- Pinto, N. & Moleiro, C. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. *Psicologia*, 26(1), 129-151.
- Pinto, N. & Moleiro, C. (2015). Gender trajectories: Transsexual people coming to terms with their gender identities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 12-20.
- Pitts, M. K., Couch, M., Mulcare, H., Croy, S. & Mitchell, A. (2009). Transgender People in Australia and New Zealand: Health, Well-being and Access to Health Services. *Feminism & Psychology*, 19(4), 475-495.
- Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R. & Travers, A. (2011). Prevalence of and Risk and Protective Factors for Depression in Female-to-Male Transgender Ontarians: Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 135-155.
- Rutherford, K., McIntyre, J., Daley, A., & Ross, L. E. (2012). Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Medical Education*, 46(9), 903-913.
- Saleiro, S. (2013). *Trans Gêneros: Uma abordagem sociológica da diversidade de gênero*. Unpublished doctoral dissertation, ISCTE - Lisbon University Institute, Lisbon, Portugal.
- Serano, J. (2007). *Whipping girl. A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Berkeley, CA: Seal Press.
- Vocks, S., Stahn, C., Loenser, L., & Tegenbauer, U. (2009). Eating and body image disturbances in male-to-female and female-to-male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 364-377.
- World Medical Association (2015). *Statement on transgender people*. Disponível em <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t13/>
- WPATH - World Professional Association for Transgender Health. (2011). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people*. 7th version. Disponível em [http://www.wpath.org/uploaded\\_files/140/files/Standards%20of%20Care,%20V7%20Full%20Book.pdf](http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care,%20V7%20Full%20Book.pdf)

## **06** — **Anexos**

### **ANEXO I** **DECRETO N.º86/XI**

---

#### **DECRETO N.º 68/XI**

**Cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil e procede à décima sétima alteração ao Código do Registo Civil**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

##### **Artigo 1.º**

###### **Objecto e natureza**

- 1 - A presente lei regula o procedimento de mudança de sexo no registo civil e correspondente alteração de nome próprio.
- 2 - Este procedimento tem natureza secreta.

##### **Artigo 2.º**

###### **Legitimidade e capacidade**

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

##### **Artigo 3.º**

###### **Pedido e instrução**

- 1- O pedido pode ser apresentado em qualquer conservatória do registo civil e deve ser instruído com os seguintes documentos:
  - a) Requerimento de alteração de sexo com indicação do número de identificação civil e do nome próprio pelo qual o requerente pretende vir a ser identificado, podendo, desde logo, ser solicitada a realização de novo assento de nascimento;
  - b) Relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género, também designada como transexualidade, elaborado por equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica em estabelecimento de saúde público ou privado, nacional ou estrangeiro.
- 2- O relatório referido na alínea b) do número anterior deve ser subscrito pelo menos por um médico e um psicólogo.

**Artigo 4.º**

**Decisão**

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

- a) Decidir favoravelmente o pedido e realizar o respectivo averbamento, nos termos do artigo 73.º do Código do Registo Civil e, se for o caso, um novo assento de nascimento, nos termos do n.º 1 do artigo 123.º do mesmo Código;
- b) Solicitar o aperfeiçoamento do pedido;
- c) Rejeitar o pedido, quando da análise dos documentos instrutórios resultar que este manifestamente não se coaduna com as normas aplicáveis.

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

**Artigo 5.º**

**Alteração ao Código do Registo Civil**

Os artigos 69.º, 70.º, 104.º, 123.º, 214.º e 217.º do Código do Registo Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 131/95, de 6 de Junho, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 36/97, de 31 de Janeiro, 120/98, de 8 de Maio, 375-A/99, de 20 de Setembro, 228/2001, de 20 de Agosto, 273/2001, de 13 de Outubro, 323/2001, de 17 de Dezembro, 113/2002, de 20 de Abril, 194/2003, de 23 de Agosto, e 53/2004, de 18 de Março, pela Lei n.º 29/2007, de 2 de Agosto, pelo Decreto-Lei n.º 324/2007, de 28 de Setembro, pela Lei n.º 61/2008, de 31 de Outubro, e pelos Decretos-Leis n.ºs 247-B/2008, de 30 de Dezembro, e 100/2009, de 11 de Maio, e pelas Leis n.ºs 29/2009, de 29 de Junho, e 103/2009, de 11 de Setembro, passam a ter a redacção seguinte:

**“Artigo 69.º**

[...]

- 1 - .....
- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....
- f) .....
- g) .....
- h) .....
- i) .....
- j) .....
- l) .....
- m) .....
- n) .....
- o) A mudança de sexo e a conseqüente mudança de nome próprio;
- p) [Anterior alínea o)];
- q) [Anterior alínea p)];
- r) [Anterior alínea q)].
- 2 - .....
- 3 - .....

- 4 - Os factos referidos na alínea o) do n.º 1 apenas são averbados:
- a) Aos assentos de nascimento dos filhos maiores da pessoa que mudou de sexo, a requerimento daqueles;
  - b) Ao assento de nascimento do outro cônjuge com consentimento deste prestado através de declaração perante oficial do registo civil ou de documento autêntico ou autenticado.

Artigo 70.º

[...]

- 1 - .....;
- a) .....;
  - b) .....;
  - c) .....;
  - d) .....;
  - e) .....;
  - f) .....;
  - g) .....;
  - h) .....;
  - i) A mudança de sexo de qualquer dos cônjuges e a correspondente mudança de nome próprio, desde que haja consentimento do outro cônjuge, prestado por declaração perante o oficial do registo civil ou através de documento autêntico ou autenticado.

2 - *(Revogado pelo Decreto-Lei n.º 247-B/2008, de 30 de Dezembro).*

Artigo 104.º

[...]

- 1 - .....;
- 2 - .....;
- a) .....;
  - b) .....;
  - c) .....;
  - d) .....;
  - e) .....;
  - f) .....;
  - g) A alteração do nome próprio resultante da mudança da menção do sexo.

- 3 - .....;
- 4 - .....;
- 5 - .....;
- 6 - .....;
- 7 - .....;
- 8 - .....;

Artigo 123.º

[...]

- 1 - O estabelecimento da filiação, a alteração de nome consequente, a mudança de sexo e a consequente alteração de nome próprio, o nome dos avós, a

adopção plena e o casamento dos pais podem ser integrados no texto do assento de nascimento ao qual tenham sido averbados, a requerimento verbal dos interessados ou dos seus representantes legais, mediante a realização de novo assento de nascimento.

- 2 - .....
- 3 - .....
- 4 - .....
- 5 - *(Revogado pelo Decreto-Lei n.º 324/2007, de 28 de Setembro).*

**Artigo 214.º**

[...]

- 1 - .....
- 2 - .....
- 3 - Dos assentos a que se mostre efectuado qualquer averbamento de mudança de sexo e consequente alteração de nome próprio, só podem ser passadas certidões de cópia integral ou fotocópias a requerimento do próprio, dos seus herdeiros e das autoridades judiciais ou policiais para efeitos de investigação ou instrução criminal.
- 4 - *(Anterior n.º 3).*
- 5 - *(Anterior n.º 4).*
- 6 - As autoridades judiciais ou policiais e o IRN, I. P., podem sempre requerer certidão de qualquer registo ou documento, exceptuados os casos previstos no n.º 3.

**Artigo 217.º**

[...]

- 1 - .....
- 2 - .....
- 3 - .....
- 4 - .....
- 5 - No caso de registo cancelado decorrente de procedimento de mudança de sexo considera-se interessado apenas o próprio, os seus herdeiros e as autoridades judiciais ou policiais para efeitos de investigação ou instrução criminal.”

**Artigo 6.º**

**Disposições finais**

- 1- A presente lei aplica-se a todos os pedidos de mudança do registo do sexo efectuados a partir da sua entrada em vigor, independentemente da existência de processos judiciais pendentes ou de ter havido decisão judicial sobre a matéria em data anterior à vigência da presente lei.
- 2- O Estado Português reconhece a alteração de registo do sexo efectuada por pessoa de nacionalidade portuguesa que, tendo outra nacionalidade, tenha modificado o seu registo do sexo perante as autoridades desse Estado.

Aprovado em 26 de Novembro de 2010

**O PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA,**

**(Jaime Gama)**



## Anexos

### ANEXO 2

### LISTA DE “CLÍNICOS HABILITADOS A ASSINAR RELATÓRIOS” NO INSTITUTO DOS REGISTOS E NOTARIADO – 1ª VERSÃO

	FORMAÇÃO	ESPECIALIDADE	INSTITUIÇÃO
ABEL MATOS SANTOS	Psicologia	Sexologia Clínica	H. Santa Maria
AFONSO DE ALBUQUERQUE	Médico	Psiquiatra	Particular
ANA MARIA MOREIRA	Médica	Psiquiatra	H. Santo António
ANTÓNIO SANTOS PEREIRA	Médico	Psiquiatra	Particular
CARLOS FERNANDES	Médico	Endocrinologista	H. Júlio de Matos
CATARINA SOARES	Psicóloga	Sexologia Clínica	H. Júlio de Matos
CRISTINA MARIA COSTA COELHO	Psicóloga	Sexologia Clínica	H. Magalhães Lemos
DANIEL SAMPAIO	Médico	Psiquiatra	H. Magalhães Lemos
FRANCISCO ALLEN GOMES	Médico	Psiquiatra	Particular
GABRIELA MOITA	Psicóloga	Sexologia Clínica	Particular
GRAÇA SANTOS	Médica	Psiquiatra	HUC - Coimbra
HUGO GANDRA	Psicólogo	Sexologia Clínica	H. Santo António
ÍRIS MONTEIRO	Psicóloga	Sexologia Clínica	Particular
JOÃO AMÍLCAR TEIXEIRA	Psicólogo	Terapeuta Sexual	HUC
JOAQUIM GARCIA E COSTA	Médico	Endocrinologia	H. Santa Maria
JOSÉ PACHECO	Psicólogo	Sexologia Clínica	-
JOSÉ SALGADO	Médico	Psiquiatra	H. Júlio de Matos
JÚLIO MACHADO VAZ	Médico	Psiquiatra	Particular
JÚLIO SILVEIRA NUNES	Médico	Psiquiatra	Particular
LÍGIA FONSECA	Psicóloga	Sexologia Clínica	HUC - Coimbra
MANUEL ESTEVES	Médico	Psiquiatra	H. São João
MÁRCIA MOTA	Médica	Psiquiatra	H. São João
MARCO GONÇALVES	Médico	Psiquiatra	H. Júlio de Matos
MARGARIDA BASTOS	Médica	Endocrinologia	HUC - Coimbra
PAULO ABRANTES	Médico	Psiquiatra	HUC - Coimbra
PEDRO FREITAS	Médico	Sexologia Clínica	Particular
RUI XAVIER	Médico	Psiquiatra	H. Santa Maria
SANTINHO MARTINS	Médico	Endocrinologista	Particular
ZÉLIA FIGUEIREDO	Médica	Psiquiatra	H. Magalhães de Lemos

## Anexos

### ANEXO 3

### LISTA DE “CLÍNICOS HABILITADOS A ASSINAR RELATÓRIOS” NO INSTITUTO DOS REGISTOS E NOTARIADO – 2ª VERSÃO

	FORMAÇÃO	ESPECIALIDADE	INSTITUIÇÃO
ABEL MATOS SANTOS	Psicologia	Sexologia Clínica	H. Santa Maria
AFONSO DE ALBUQUERQUE	Médico	Psiquiatria	Particular
ANA MARIA MOREIRA	Médica	Psiquiatria	H. Santo António
ANTÓNIO SANTOS PEREIRA	Médico	Psiquiatria	Particular
CARLOS FERNANDES	Médico	Endocrinologista	H. Júlio de Matos
CATARINA SOARES	Psicóloga	Sexologia Clínica	H. Júlio de Matos
CRISTINA MARIA COSTA COELHO	Psicóloga	Sexologia Clínica	H. Magalhães Lemos
DANIEL SAMPAIO	Médico	Psiquiatria	H. Magalhães Lemos
FRANCISCO ALLEN GOMES	Médico	Psiquiatria	Particular
GABRIELA MOITA	Psicóloga	Sexologia Clínica	Particular
GRAÇA SANTOS	Médica	Psiquiatria	HUC - Coimbra
HUGO GANDRA	Psicólogo	Sexologia Clínica	H. Santo António
ÍRIS MONTEIRO	Psicóloga	Sexologia Clínica	Particular
JOÃO AMÍLCAR TEIXEIRA	Psicólogo	Terapeuta Sexual	HUC - Coimbra
JOAQUIM GARCIA E COSTA	Médico	Endocrinologia	H. Santa Maria
JOSÉ PACHECO	Psicólogo	Sexologia Clínica	-
JOSÉ SALGADO	Médico	Psiquiatria	H. Júlio de Matos
JÚLIO MACHADO VAZ	Médico	Psiquiatria	Particular
JÚLIO SILVEIRA NUNES	Médico	Psiquiatria	Particular
LÍGIA FONSECA	Psicóloga	Sexologia Clínica	HUC - Coimbra
MANUEL ESTEVES	Médico	Psiquiatria	H. São João
MÁRCIA MOTA	Médica	Psiquiatria	H. São João
MARCO GONÇALVES	Médico	Psiquiatria	H. Júlio de Matos
MARGARIDA BASTOS	Médica	Endocrinologia	HUC - Coimbra
PAULO ABRANTES	Médico	Psiquiatria	HUC - Coimbra
PEDRO FREITAS	Médico	Sexologia Clínica	Particular
RUI XAVIER	Médico	Psiquiatria	H. Santa Maria
SANTINHO MARTINS	Médico	Endocrinologista	Particular
ZÉLIA FIGUEIREDO	Médica	Psiquiatria	H. Magalhães de Lemos

	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>
ANTÓNIO C. SOUSA MOEDA	Médico	Medicina Geral e Familiar/ Sexologia Clínica	C. Saúde de Alvalade
BRUNO ALEXANDRE G.J. PEREIRA	Médico	Urologia /Sexologia Clínica	CHC - Coimbra
LISA MARINA F. F. VICENTE	Médica	Ginecologia/Obstetrícia - Sexologia Clínica	DGS
LUÍSA GAMA G. PEREIRA	Médica	Ginecologia/Obstetrícia - Sexologia Clínica	-
MARIA DO CÉU P.B.F. SANTO	Médica	Ginecologia/Obstetrícia - Sexologia Clínica	-
MÁRIO F.F. LOURENÇO	Médico	Psiquiatria/Sexologia Clínica	H. Particular -Guimarães
NUNO MONTEIRO PEREIRA	Médico	Urologia/Sexologia Clínica	Clínica do Homem/Mulher
REGINA S.M.C. CARVALHEIRO	Médica	Psiquiatria/Sexologia Clínica	C. H. Psiquiatria - Coimbra
RICARDO N.S. PIRES RAMIRES	Médico	Urologia/Sexologia Clínica	H. Privado - Braga
SUSANA M. NUNES RECA	Médica	Sexologia Clínica	HUC - Coimbra
VASCO M.X.F. PRAZERES	Médico	Medicina Geral e Familiar/ Sexologia Clínica	DGS
ANA CRISTINA PABLO	Psicóloga	Sexologia Clínica	H. Júlio de Matos
JOÃO SANTOS	Psicólogo	Sexologia Clínica	H. Júlio de Matos
ANTÓNIO A. REIS SALEMA	Psicólogo	Psicólogo Clínico e saúde/ terapeuta sexual	-

