

**Audição da Comissão de Assuntos Constitucionais,
Direitos, Liberdades e Garantias – Subcomissão para a
Igualdade e Não Discriminação
Lisboa, 16 de janeiro de 2018**

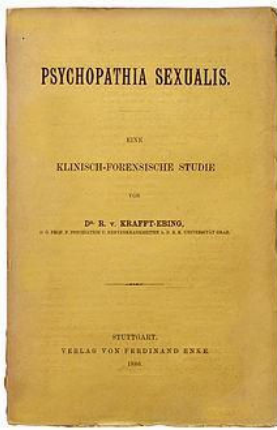


**Transexualidade:
De aberração da
natureza a
condição natural**

Jorge Costa Santos

Sumário

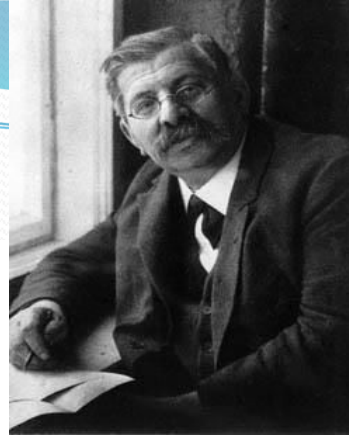
- ❖ Nota histórica
- ❖ Definições
- ❖ Perspetiva epistemológica e evolução dos conceitos
- ❖ Fatores relacionados com a definição de sexo e género
- ❖ Fatores etiológicos
- ❖ Critérios de diagnóstico de perturbação da identidade de género/disforia de género
- ❖ O estado da arte e as *leges artis* médicas
- ❖ Principais fundamentos legais dos projetos de diplomas visando o reconhecimento do direito à autodeterminação de género
- ❖ Principais questões suscitadas
- ❖ Pareceres do CNECV: razões para a sua não aprovação ética



Richard von Krafft-Ebing
Psychopatia Sexualis (1886)



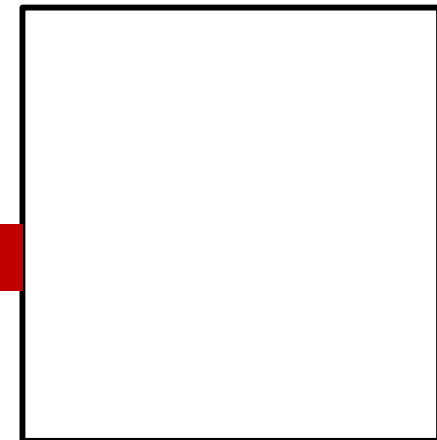
Magnus Hirschfeld,
descreve, em 1923, a
transexualidade psíquica



David O. Cauldwell
Psychopathia Transexualis (1949)

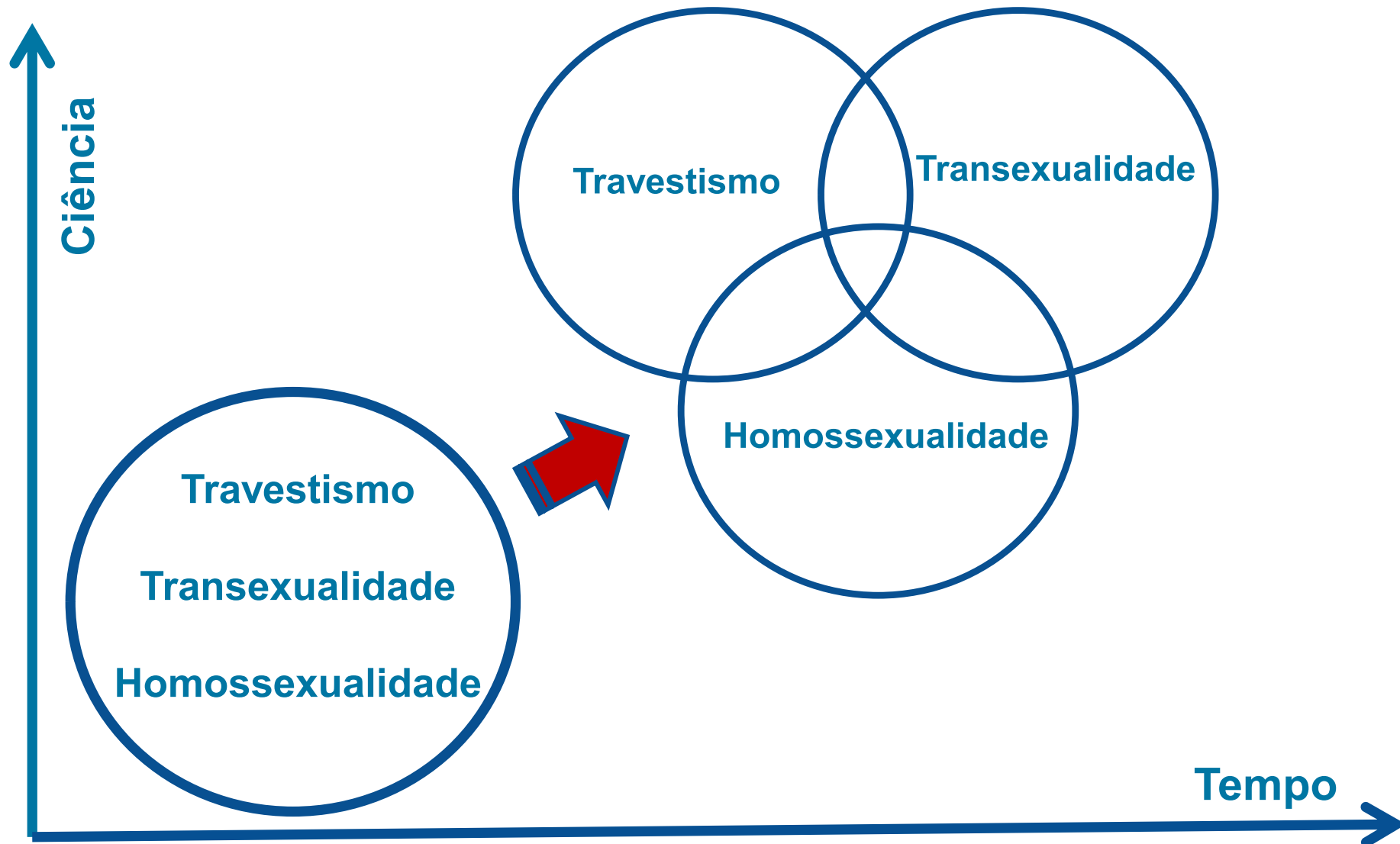


Harry Benjamin,
descreve, em 1953, a
transexualidade como “a plena
convicção de um indivíduo de
determinado sexo de pertencer ao
sexo oposto, e o comportamento
visando realizar essa convicção”



Norman Fisk,
em 1974, cunha o termo
Disforia de Género

Perspetiva epistemológica de evolução dos conceitos



J. Costa Santos (1985): Transexualismo: Perspetiva médico-legal e psiquiátrica. *O Médico*, 1710, 35 (111): 316-324.

J.G. Marques, F. Vieira, M. Gonçalves e J. Costa Santos (2012): Transexualidade: Aspectos Psiquiátricos e Médico-Legais. *Psiquiatria Clínica* 33 (2): 121-130.

Fatores relacionados com a definição de sexo e género

| DIMENSÃO | FATOR | FEMININO | MASCULINO |
|---------------|-----------------|--|---|
| BIO | Genético | XX | XY |
| | Cromatínico | Com corpúsculos de Barr | Sem corpúsculos de Barr |
| | Gonadal | Ovários | Testículos |
| | Genital | Vulva, vagina, trompas de Falópio, útero | Pénis, próstata, canais deferentes, epidídimos, vesículas seminais |
| | Morfológico | Mamas, diâmetro pélvico e quantidade de tecido adiposo maiores | Cordas vocais e cartilagem laríngea desenvolvida, diâmetro escapular, pilosidade e massa muscular maiores |
| | Hormonal | Progesterona e estrogénios | Testosterona |
| PSICO | Psíquico | Sentir-se mulher | Sentir-se homem |
| SOCIOCULTURAL | Papel de género | Por ex., maternidade e gestão do lar | Por ex., autoridade e sustento da família |

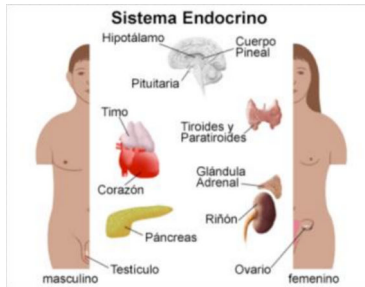
Diagnóstico diferencial na Perturbação da Identidade de Género

| INTERSEXO | Hermafroditismo | Órgãos genitais de ambos os sexos, quimera 46 XX/46 XY, ovotestis, disgenésia gonadal |
|--|---|---|
| | Pseudo-hermafroditismo | Hiperplasia congénita da suprarrenal, deficiência congénita da 5 α redutase |
| | Síndromes genéticas (anomalias do cariótipo), insensibilidade a androgénios, agenésia vaginal | Morris, Kuster Hauser, Klinefelter, Turner, Swyer, Perrault, Lejeune |
| PERTURBAÇÃO DA IDENTIDADE DE GÉNERO | Travestismo Duplo Papel Skoptsy | Sem excitação nem desejo de mudar o sexo Preocupação ou excitação com a ideia de castração |
| PARAFILIAS | Skoptsy, Fetichismo, Travestismo fetichista | Idem/Excitação ao vestir roupa do sexo oposto |
| PSICOSE | Koro, Metamorfose sexual | Delírio de diminuição do órgão genital. Delírio de transformação sexual em curso |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL | Orientação sexual egodistónica | Sufrimento psicológico com a sua orientação sexual |

Fatores etiológicos



Genéticos



Hormonais



Cerebrais



Imunológicos



Psicossociais/Ambientais

Critérios de diagnóstico de perturbação da identidade de género/disforia de género

| CID-10 1992 | DSM-IV-TR 2000 | DSM-5 2013 |
|--|--|--|
| <p>1. O desejo de viver e ser aceite como membro do sexo oposto, usualmente acompanhado pelo desejo de manter o seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido, recorrendo a tratamento hormonal e cirurgia</p> | <p>1. Uma persistente e forte identificação de género cruzado (não um mero desejo de pertencer ao outro sexo por qualquer vantagem cultural)</p> | <p>A. Uma marcada incongruência entre o género experienciado/expresso e o género atribuído, com uma duração de pelo menos 6 meses, manifestado por pelo menos 2 de entre 6 indicados</p> |
| <p>2. A identidade transexual está presente de forma persistente durante, pelo menos, 2 anos</p> | <p>2. Desconforto persistente com o seu sexo ou sensação de ser inapropriado no papel de género desse sexo</p> | <p>B. A condição associa-se a mal-estar clinicamente significativo ou défice social, ocupacional ou noutras áreas importantes</p> |
| <p>3. A perturbação não é um sintoma de anomalia cromossómica ou mental</p> | <p>3. A perturbação não coexiste com um estado físico geral intersexual</p> | <p><i>Especificar se:</i> Com uma perturbação do desenvolvimento sexual</p> |
| | <p>4. A perturbação causa mal-estar ou défice clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes</p> | <p><i>Especificar se:</i> Pós-transição</p> |

Abordagem terapêutica (proposta por Harry Benjamin)

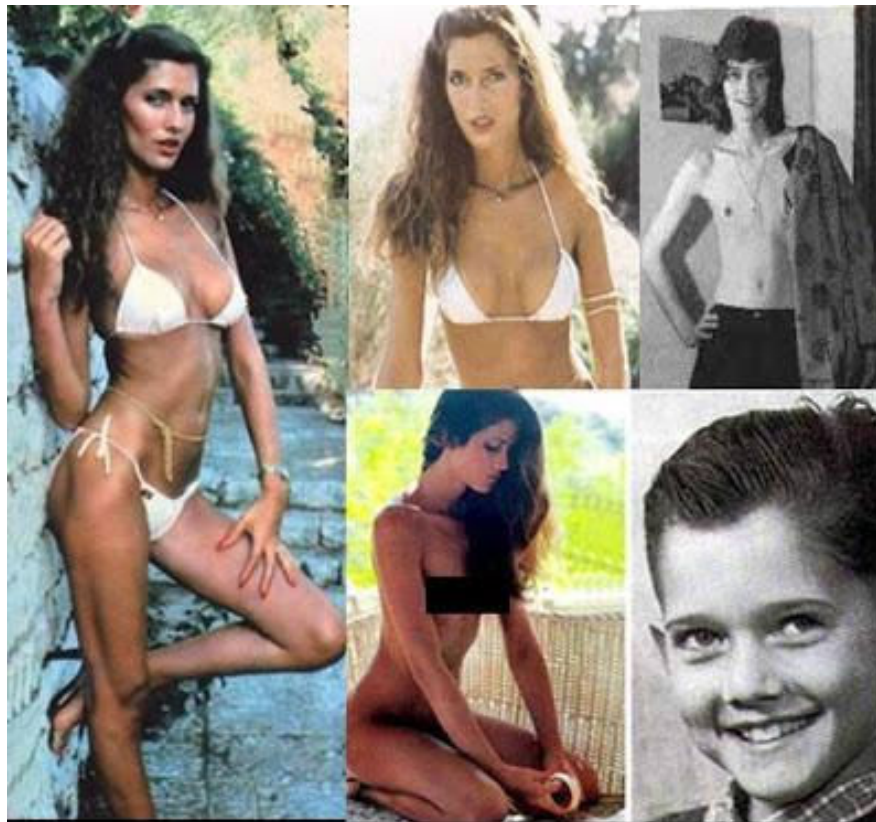
| TIPOS | PERFIL | PSICOTERAPIA | TERAPIA HORMONAL | SAS/ SRS |
|-------------------------------|---------------------------------|--|---|---|
| I – Pseudo-travestismo | Sente-se bem com o seu género | Sem interesse | Sem interesse | Sem indicação, sendo uma opção rejeitada pelo sujeito |
| II – Travestismo fetichista | Sente-se bem com o seu género | Pode ser útil | Raramente útil | Sem indicação, sendo uma opção rejeitada pelo sujeito |
| III – Travestismo verdadeiro | Pouco convicto do seu género | Pode ser útil, mas em geral falha a cura | Pode ser útil em termos emocionais | Opção atrativa, mas rejeitada pelo sujeito |
| IV – Transexual não cirúrgico | Indeciso quanto ao seu género | A ser usada deverá ser de suporte, como adjuvante, e nunca como método único | Necessária ao bem-estar emocional | Opção atrativa, mas sem que o sujeito o admita |
| V – Transexual verdadeiro | Insatisfeito com o seu género | Idem | Importante no processo de mudança de sexo | Tem indicação e é pedida pelo sujeito |
| VI – Transexual grave | Sufrimento marcado com o género | Idem | Idem | Desejada e fundamental para melhoria do sujeito |

Christine Jorgensen Um dos primeiros “Transexuais Famosos”



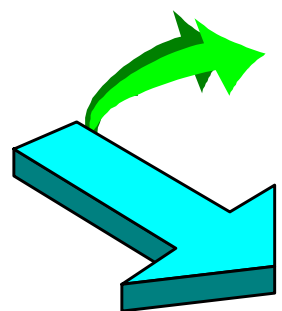
Christine Jorgensen é conhecida por ser uma das primeiras mulheres transexuais a submeter-se a uma Cirurgia de Reatribuição Sexual (SRS), em Copenhague, no ano de 1952, pelo cirurgião-plástico Paul Fogh-Andersen.

Caroline 'Tula' Cossey - Atriz

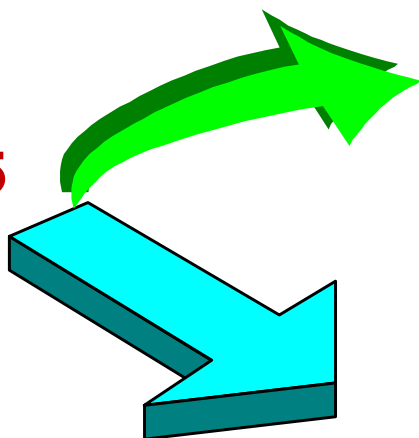


Caroline “Tula” Cossey, modelo “transexual” inglesa portadora da Síndrome de Klinefelter. Apareceu no filme de James Bond, “For You”.

O CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS MÉDICOS proíbe intervenções cirúrgicas de reatribuição sexual (SRS). Os transexuais fazem-se operar no estrangeiro. Processos judiciais complexos e muito morosos.

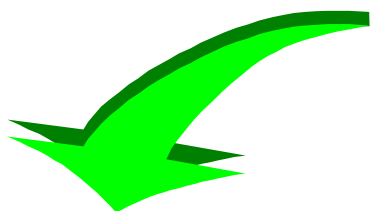


1995



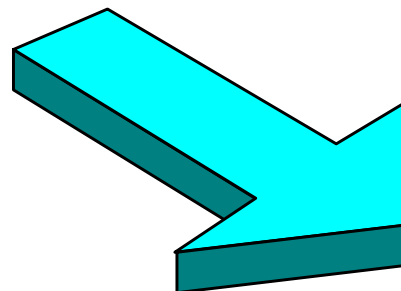
ORDEM DOS MÉDICOS reconhece oficialmente a transexualidade, pondo termo à proibição das intervenções (SRS)

2011



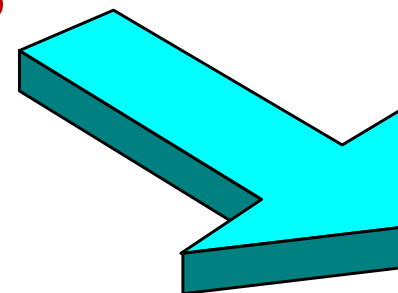
Lei nº 7/2011, de 15 de março
(Lei da Identidade de Género)

- Requerimento de alteração de sexo numa CRC, com indicação do nome pretendido;
- Relatório comprovativo de PIG, elaborado por equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica e subscrito, pelo menos, por um médico e um psicólogo



Iniciado o processo de revisão legislativa

2016



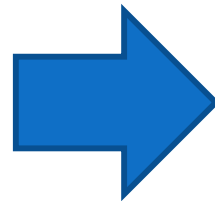
?

Orientação proposta pela versão beta da

CID-11 (OMS, publicação anunciada para 2017 e agora prevista para 2018)

Alteração de categorias de diagnóstico relativas às pessoas trans e de género diverso, que procura ir ao encontro do ponto 16 da Resolução do Parlamento Europeu, de 28.11.2011, e outras recomendações internacionais

~~DIAGNÓSTICOS
DE
SAÚDE MENTAL~~



CONDIÇÕES
DE
SAÚDE SEXUAL
(Capítulo 17)

Questões éticas emergentes



Thomas Beatie, um transexual FtM, casado, dará à luz uma menina no Verão depois de várias tentativas para engravidar e após ter sido rejeitado pela sociedade e a sua família, informou a revista *The Advocate*, segundo notícia a Lusa. Beatie, cujo aspeto é o de um homem grávido de cinco meses, submeteu-se a uma alteração para eliminar as mamas femininas e a um tratamento de testosterona no seu processo de mudança de sexo mas conservou os seus órgãos reprodutores.

Beatie e a sua mulher Nancy divulgaram a notícia numa entrevista ao canal ABC. Segundo a ABC, Beatie não voltou a tomar hormonas masculinas após ter dado à luz a pequena Susan, de quatro meses, para poder engravidar outra vez.

O estado da arte e as *leges artis* médicas

À luz do conhecimento e experiência da medicina atuais, não é possível ignorar:

- A existência de transexualidades primárias/disforia de género e secundárias (relacionadas com quadros intersexuais ou com perturbações psicóticas acompanhados de delírios de transformação sexual ou corporal), e a consequente necessidade de distinguir, clinicamente, umas das outras;
- Os critérios de diagnóstico constantes das classificações reconhecidas pela comunidade científica internacional (CID-10 e DSM-5);
- As disposições contidas no Código Deontológico da Ordem dos Médicos sobre transexualidade e disforia de género (arts. 77º a 80º);
- Os *Standard of Care for the Health of Transexual, Transgender, and Gender Nonconforming* contemplam expressamente a disforia de género.

NOTA: A mudança do nome e sexo é reconhecida legalmente em 41 Estados da Europa, mas em 36 destes é exigido o diagnóstico de perturbação mental (*Trans Rights Europe Index 2016*).

Principais fundamentos legais da proposta e projetos de lei visando o reconhecimento do direito à autodeterminação de género

- **Direito à identidade pessoal**
(“o direito a ser o que se é”, nas palavras de Jorge Miranda)
- **Direito ao livre desenvolvimento da personalidade**
- **Direito à integridade pessoal**
- **Direito à proteção da saúde**

Principais questões suscitadas pelas propostas de diplomas (1)

- O verdadeiro transexual sabe quem é, o que é e o que quer ser, e é capaz de exprimir a sua vontade de forma livre e esclarecida, mas o mesmo não acontece com os transexuais secundários afetados por perturbações mentais que comprometem a consciência de si, a capacidade de discernimento e a expressão da vontade
- Quem distingue estas situações, quando, como e onde?
Seguramente não o conservador/a do Registo Civil
- É recusada a existência de perturbação mental, tornando a mudança registal de sexo e nome dependente da mera manifestação de vontade da pessoa, sem que, por isso, deixe de se prever o acesso a tratamentos farmacológicos e intervenções cirúrgicas no SNS em igualdade de condições com pessoas doentes

Principais questões suscitadas pelas propostas de diplomas (2)

- A perturbação da identidade de género tem início precoce, na primeira infância, mas a construção da autonomia individual é um processo dinâmico, inserido numa maturação bio-psico-socio-afetiva e cultural, variável com as aptidões neuro-cognitivas e sociais de cada um, sendo dificilmente concebível que um adolescente de 16 anos seja capaz de autodeterminação de género
- O registo civil é um ato público inserido na nossa vivência em sociedade e, como tal, deve ter por base critérios universais aceites pela comunidade. Tornar o registo civil um ato de natureza privada seria remeter para a esfera privada uma prática de natureza pública, com as consequências daí advenientes (p. ex. o reconhecimento público da identidade de cada cidadão)

Pareceres do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV)

Razões da não aprovação ética dos três diplomas apreciados:

- interpretam o reconhecimento da identidade e/ou expressão de género” como “livre autodeterminação de género”, autonomizando esse conceito do conceito de sexo e a essa interpretação atribuem, sem sustentação jurídico-constitucional suficiente, valor de “direito humano fundamental”;
- remetem para um exercício simples de vontade individual o ato de identificação pessoal no registo civil, desconsiderando a sua natureza pública, com todas as consequências daí advenientes, em termos de certeza e de segurança jurídicas;
- confere aos menores de 16 anos o acesso universal à autodeterminação de género, como expressão de vontade autónoma, sem acautelar ponderadamente questões associadas ao seu próprio processo de maturação e desenvolvimento neuro-psíquico e advogando a possibilidade de litígio judicial contra os progenitores, no exercício das responsabilidades parentais;
- garante o direito ao livre acesso ao SNS para efeitos de tratamentos farmacológicos e procedimentos cirúrgicos que têm efeitos irreversíveis, sem a existência de um quadro clínico que configure apropriadamente as condições da intervenção terapêutica a realizar.



OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO.

Jorge Costa Santos

e-mail: costasantosjm@gmail.com