

PARECER OPP

Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH)

***Regulação do Procedimento de Mudança de Sexo
e de Nome Próprio no Registo Civil***

Parecer OPP - Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH) - Regulação do Procedimento de Mudança de Sexo e de Nome Próprio no Registo Civil, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em fevereiro de 2026, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os/as autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação: Ordem dos Psicólogos Portugueses (2026). Parecer OPP - Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH) - Regulação do Procedimento de Mudança de Sexo e de Nome Próprio no Registo Civil. Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:

andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250
www.ordemdospsicologos.pt

Parecer OPP

Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH) - Regulação do Procedimento de Mudança de Sexo e de Nome Próprio no Registo Civil

Recomendações para a Ação

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) considera que o **Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª** **contraria pressupostos básicos do direito universal e não está alinhado com o atual conhecimento científico sobre identidade de género**, recomendando:

1. **A manutenção do direito à autodeterminação da identidade de género consagrado na Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto**, em consonância com o direito internacional.
2. **A manutenção dos princípios de despatologização das questões de identidade de género**, assegurando que as intervenções destinadas a quem vive com disforia/incongruência de género se baseiam em critérios de Saúde éticos de beneficência e não-maleficência – em conformidade com a evidência científica e manuais internacionais.
3. **A garantia de acesso a cuidados de Saúde, integrados e baseados na evidência científica, a pessoas que se encontram a explorar a sua identidade de género, que experienciam incongruência de género e/ou que já iniciaram um processo de transição (pessoas transgénero)**, nomeadamente, através do **reforço do número de Psicólogos/as no SNS** (em particular, Cuidados de Saúde Primários, por forma a garantir o acompanhamento adequado em todo o território nacional).
4. **A garantia, nas Escolas, de uma Educação para a Saúde Sexual e Sexualidade**, que assegure literacia sobre diversidade e sexualidade humana, promovendo ambientes seguros, inclusivos e promotores do combate ao estigma e à discriminação baseada no género.

O presente documento surge na sequência da colocação em consulta pública do [Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª \(CH\)](#), que *atualiza a **regulação do procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil**, em particular no que diz respeito à proteção das crianças e jovens, à luz da evidência científica mais recente e em consonância com os princípios da bioética e da dignidade da pessoa humana.*

O Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª assinala a inadequação da [Lei 38/2018 de 7 de agosto](#) face à "evidência científica mais recente", observando ainda o seu "forte pendor ideológico" e o desfasamento face a "critérios básicos da ontologia e da bioética". Sublinhando os "sérios problemas" da Lei 38/2018 "no que respeita à distinção entre ideologia e ciência", o **Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª pretende revogar a Lei n.º 38/2018 e recuperar o texto da Lei n.º 7/2011, de 15 de março**, i) reintroduzindo a exigência de diagnóstico de "perturbação de identidade de

género" para efeitos de alteração do sexo e do nome no registo civil; ii) proibindo "quaisquer práticas que tenham como efeito a mutilação, química ou física, dos órgãos sexuais de crianças e jovens" (incluindo a administração de bloqueadores da puberdade e de cirurgias de reatribuição sexual); e iii) proibindo a abordagem de conteúdos sobre identidade de género nas instituições de ensino.

No seguimento do compromisso assumido para com a **defesa da Saúde Pública e dos direitos fundamentais** dos cidadãos e cidadãs (nomeadamente, o **direito fundamental à autodeterminação de género**) bem como para com a **promoção da inclusão, da equidade e da justiça social**, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) emite o presente Parecer, tecendo os seguintes comentários ao Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª e respetivo argumentário:

Sobre a autodeterminação da identidade de género enquanto direito fundamental

A autodeterminação de género é um direito fundamental, consagrado em diversas recomendações internacionais.

Em Portugal, **este direito é expresso na Lei n.º 38/2018**, que regula o procedimento de mudança da menção do sexo no registo civil e a conseqüente alteração do nome próprio, assente na declaração da própria pessoa, sem exigência de um diagnóstico. A referida lei determina que **pessoas maiores de 18 anos (ou entre 16-18 anos com representantes legais e atestado médico/psicológico) podem solicitar a alteração do sexo e do nome próprio no registo civil, sem necessidade de qualquer diagnóstico de disforia de género ou de qualquer intervenção médica prévia**. O mesmo diploma proíbe explicitamente a discriminação em função do exercício do direito à identidade de género e expressão de género e do direito à proteção das características sexuais. Além disso, garante o acesso a cuidados especializados no SNS (designadamente, tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à identidade de género manifestada) e prevê, em contextos educativos, mecanismos de proteção da identidade de género¹.

O reconhecimento do direito à autodeterminação de género significa que, **perante a lei e o Estado português, é suficiente a declaração da própria pessoa para o reconhecimento da sua identidade de género, não devendo requerer quaisquer diagnósticos ou avaliações sobre a sua identidade de género**.

Esta opção legislativa é coerente com a evolução do direito internacional e com o avanço da investigação nesta matéria. Alterar o direito à autodeterminação, introduzindo a necessidade de diagnóstico, pode transfigurar o profissional de Saúde num "porteiro" do direito, transformando a avaliação diagnóstica numa autorização.

¹ Note-se que, em 2021, o Tribunal Constitucional declarou inconstitucionais as normas relativas à promoção do direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género no âmbito do sistema educativo, por entender que competência exclusiva do Parlamento para legislar sobre a matéria, sem pôr em causa o reconhecimento do direito à autodeterminação da identidade de género.

A alteração legal do nome e do género pode fazer parte do **processo de transição social** de uma pessoa que sente que a sua identidade de género não é congruente com o seu sexo à nascença (disforia/incongruência de género). Esta transição social pode incluir diferentes alterações, como mudar de nome, cortar o cabelo e/ou usar vestuário congruente com a sua identidade género, assim como a atualização de documentos legais.

Neste sentido, o reconhecimento legal do género refere-se a leis, políticas e procedimentos administrativos que permitem que pessoas transgénero e de género diverso atualizem os seus documentos de identidade legal para refletir o género com o qual se identificam. Para muitas pessoas transgénero e de género diverso, **o reconhecimento legal de género é um aspeto crucial da afirmação de género** – o processo interpessoal e social de reconhecimento e de concretização da própria identidade de género (Scheim et al., 2025).

De acordo com alguns estudos, **o reconhecimento legal de género com base na autodeterminação parece associado, ainda que de forma modesta, a melhores indicadores de Saúde Mental e bem-estar nas populações transgénero**, podendo ainda contribuir para uma maior sensação de segurança e diminuição da perceção de discriminação (Bauer et al., 2015; Scheim et al., 2020) e para eventuais mudanças sociais positivas, como, por exemplo, melhorias nas relações conjugais e na vida familiar e maior acesso a serviços de Saúde (Arístegui et al., 2017; Moleiro & Pinto, 2020).

Mais especificamente, alguma investigação indica **que o acesso a documentos de identificação concordantes com o género vivido pode reduzir o sofrimento psicológico e a ideação suicida em pessoas transgénero adultas** (Scheim et al., 2020). Os documentos de identificação são necessários para aceder a recursos essenciais de promoção da Saúde (Byrne, 2024; Hill et al., 2018), bem como para viagens, compras, solicitações de serviços sociais e atividades de socialização e lazer. Por outro lado, a falta de um documento de identificação que corresponda ao género pode aumentar a exposição ao estigma e limitar o acesso a recursos promotores da saúde (como cuidados médicos, habitação, educação e emprego), direitos cívicos (como o direito ao voto) e atividades sociais (como o acesso a bares) (Scheim et al., 2020).

Deste modo, **os documentos de identificação podem, em parte, ser concebidos como determinantes estruturais da Saúde ligados ao contexto político e socioeconómico**, uma vez que constituem mecanismos estruturais que determinam a posição de alguém numa sociedade (Solar & Irwin, 2010).

Ainda que alguns estudos apontem para potenciais benefícios, **é importante referir que a evidência científica sobre transições sociais, sobretudo em crianças e adolescentes com disforia/incongruência de género, não é consistente**. Algumas revisões sistemáticas indicam que não é possível aferir os impactos positivos e adversos deste tipo de transições, quer na diminuição da disforia de género e dificuldades de Saúde mental, quer na relação com os pares, qualidade de vida ou satisfação com o corpo (Hall et al., 2024).

Tal não significa que alguns adolescentes não beneficiem de transições sociais, apenas que **é revelante um processo de exploração da identidade de género continuado e apoiado** (Kingdon et al., 2025), incluindo por profissionais de Saúde (e.g., médicos/as, psicólogos/as), antes de se

PARECER OPP – Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH) -
Regulação do Procedimento de Mudança de Sexo e de Nome Próprio no Registo Civil

realizar uma transição social com maiores dificuldades de reversão – como é o caso da alteração legal do sexo e do nome, cuja reversão necessita de autorização judicial.

Neste sentido, e no que refere à transição social, em geral, e à alteração legal de sexo e nome no registo civil, em específico, o modelo preferível é a **deliberação partilhada e a avaliação de capacidade/consentimento para atos de risco, não um regime de validação identitária por perito**. Ainda que se reconheça o papel importante dos profissionais de Saúde nos processos de exploração de identidade e de transição.

Sobre o Direito à Não Discriminação das Pessoas Transgénero

O direito à não discriminação é consagrado na Constituição da República Portuguesa e em múltiplos tratados internacionais. **O direito à não discriminação das pessoas transgénero, decorrente do seu direito fundamental à afirmação de género é, portanto, indiscutível.**

No entanto, o Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª prevê, no seu n.º 4.º-F, que esse direito seja "ponderado casuisticamente quando estejam em causa a segurança, a privacidade ou a integridade física de pessoas do sexo biológico oposto, em contexto prisional, no acesso a instalações sanitárias de uso público e em competições públicas de desporto".

Esta formulação ("ponderado casuisticamente") inverte a lógica jurídica de que **o direito à não discriminação é aplicável em todos os casos**, partindo de um pressuposto estigmatizante: o de que a condição de pessoa transgénero representa um risco para a "segurança" ou "integridade física" de terceiros. Esta inversão abre a porta a decisões arbitrárias, assentes em perceções e estereótipos, e legítimas restrições (em prisões, instalações sanitárias e atividades desportivas) cujo resultado previsível é a exclusão ou a segregação.

Uma norma desta natureza deve integrar medidas de organização e proteção da segurança, privacidade e integridade física de todas as pessoas – necessárias, adequadas e proporcionais, e não assentes na identidade de género.

Sobre a Identidade de Género na perspetiva da Ciência Psicológica

Contrariamente ao afirmado no Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª, observamos que o texto da Lei 38/2018 não é desajustado face à evidência científica. Esta é clara no que concerne à natureza não patológica da identidade de género: **o direito à autodeterminação e ao reconhecimento legal da identidade é uma questão de direitos fundamentais que não deve ser confundida com a esfera da prestação de cuidados de Saúde**. Contudo, sublinha-se a importância do acesso a cuidados que assegurem a exploração da identidade de género e o eventual suporte à transição, garantindo que a incongruência/disforia de género permanece um diagnóstico da área da Saúde e não um pré-requisito legal.

A Ciência Psicológica distingue *identidade* (quem a pessoa sente que é) de *experiências de sofrimento clinicamente significativo (disforia)*, que podem ocorrer em virtude da incongruência entre a perceção psicológica que a pessoa tem de seu género e as características sexuais primárias e/ou secundárias, mas também em virtude de estigma, discriminação e violência. É de

notar que a disforia de género constitui um diagnóstico relevante para se iniciarem transições de género, sendo que a identidade de género pode envolver, ou não, o desejo de transição *social* para o género oposto (por exemplo, alterar o sexo e o nome próprio no registo civil).

Assim, a diversidade de género faz parte da natureza humana, situando-se num espectro que vai além do binómio masculino-feminino (Bockting, 2022). Uma pessoa identificar-se com outro género diferente do sexo à nascença é **uma característica humana idiossincrática** – ou seja, é uma possibilidade, entre tantas outras, de expressar a identidade de género – **e não uma condição patológica**.

Sobre a (des)Patologização da Identidade de Género

Historicamente, as pessoas **transgénero eram incorretamente diagnosticadas com perturbação de identidade de género, ou outros diagnósticos similares que remetiam para um problema de Saúde Mental**. Porém, face ao entendimento científico acima exposto, os principais manuais diagnósticos têm vindo a reformular as suas categorizações no sentido de clarificar que a identidade de género não é um problema de Saúde Mental:

- Na revisão do ICD-11, a Organização Mundial de Saúde removeu a "incongruência de género" do capítulo das perturbações mentais/comportamentais, integrando-a no das "Condições relacionadas com a Saúde Sexual". Na nova classificação, a "incongruência de género" não é considerada uma perturbação mental, mas antes uma experiência de incongruência entre o género e o sexo atribuído à nascença.
- No DSM, a alteração central ocorreu com o DSM-5, que substituiu "perturbação da identidade de género" por "disforia de género", enfatizando o sofrimento clinicamente significativo (*disforia*) e não a identidade. O DSM-5-TR mantém esta categoria numa secção própria (separada de disfunções sexuais e parafilias).

Estas reclassificações alicerçam-se na evidência científica mais recente, que demonstra que **a identidade de género, em si, não constitui um critério suficiente para diagnóstico de perturbação mental** – i.e., não satisfaz o requisito de presença de sofrimento e/ou disfunção causados pela própria condição (embora o *distress* e as dificuldades de funcionamento possam estar presentes, especialmente em contextos de vida não-afirmativos).

Por outro lado, admita-se que **a existência de uma categoria relacionada com o sofrimento (e.g., *disforia*) pode ser relevante para promover o acesso a cuidados de Saúde** (Reed et al., 2016; Robles et al., 2022; Suri et al., 2026). Inclusive, de acordo com as recomendações mais recentes (Kingdon et al., 2025), é necessário reforçar cuidados de Saúde de primeira linha que respeitem a exploração da identidade e tenham em consideração a beneficência e não-maleficência de qualquer intervenção de transição de género.

O Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª propõe a exigência de "relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género nos termos do artigo 79.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos", para efeitos de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil – uma alteração que, contrariando explicitamente a posição da OMS e a evidência científica disponível,

reintroduz uma lógica de "certificação diagnóstica" para o exercício de um direito. Inclusive, a legislação atual já contém uma solução de compromisso para os/as jovens entre os 16 e os 18 anos, nomeadamente, uma **audição presencial e atestado médico ou psicológico que salvaguarde o consentimento livre e esclarecido, sem diagnosticar a identidade**. Mesmo que se considere que exista "imaturidade decisional", então a resposta eticamente coerente será avaliar capacidade e consentimento, e não impor diagnóstico identitário.

Não obstante a natureza não patológica da identidade de género, considera-se que o acompanhamento por profissionais de Saúde pode ser, para algumas pessoas, de maior relevância no processo de exploração da identidade de género e na deliberação sobre formas de transição, sejam estas sociais ou médicas (e.g., hormonais e/ou cirúrgicas).

Qualquer iniciativa legislativa tendente à patologização da identidade de género será potencialmente geradora de sofrimento psicológico, estigmatização e dificuldades de acesso a cuidados de Saúde, podendo agravar a discriminação e a exclusão social de pessoas que se encontram a explorar a sua identidade de género ou que já iniciaram algum tipo de transição (pessoas transgénero). Ademais, sublinhe-se que, no que respeito ao acesso a intervenções afirmativas de género, as recomendações e resoluções internacionais remetem para um equilíbrio entre o princípio da autodeterminação e outros princípios éticos em cuidados de Saúde, como é o caso do princípio ético da beneficência e não-maleficência (tal como previsto no Princípio E. do [Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses](#)).

Neste sentido, é a pessoa, e não um diagnóstico, que deve atestar a não conformidade entre o género com que se identifica e o sexo que lhe foi atribuído à nascença, no entanto, sobretudo em adolescentes, é recomendado que o processo de exploração e transição de género seja acompanhado por profissionais de Saúde.

Sobre a Idade Legal para a Mudança de Nome no Registo Civil

A identidade de género é um sentimento pessoal e profundo de sentido de género que se pode estabelecer na primeira infância: **as crianças são capazes de identificar a sua identidade de género a partir dos dois anos de idade** (Katz-Wise et al., 2017). Ainda assim, nem sempre a identidade de género se estabelece neste período do desenvolvimento (Sansfaçon et al., 2020). De igual modo, adolescência também é marcada por uma exploração natural da sexualidade e da identidade de género – tal não significa ou origina, necessariamente, uma experiência de disforia/incongruência (Bockting, 2014).

No que respeita aos/às adolescentes que experienciam incongruência de género, a evidência científica demonstra que **a maioria percebe que a sua identidade de género não está em consonância com o sexo atribuído à nascença antes de atingir a maioridade** (e.g., Olson et al., 2015; Open Society Foundation, 2017). É na adolescência que, mais frequentemente, se observa um reconhecimento explícito da identidade de género, fruto das mudanças provocadas pela puberdade e uma maior insatisfação com as expectativas e papéis de género e/ou com o próprio corpo (Bockting, 2014; Sansfaçon et al., 2020).

O Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª **extingue a possibilidade de pessoas com 16-18 anos solicitarem alteração do sexo e nome próprio no registo civil, exceto aquelas com características físicas e biológicas de dois sexos (*intersexo*), mediante atestado médico. Esta alteração, considerando a evidência desenvolvimental exposta, parece-nos desadequada.**

No entanto, reconhecemos que para melhor se compreenderem os impactos da transição social de género em adolescentes é necessária mais investigação de qualidade (Hall et al., 2024), e que, quando existe disforia/incongruência de género, **é recomendado que, como intervenção de primeira linha, se apoie a exploração e, apenas posteriormente, resultante de um processo de deliberação conjunta entre o/a adolescente, a família e os profissionais de Saúde, se iniciem transições sociais.** .

Sublinhe-se, novamente, que a legislação atualmente em vigor (Lei n.º 38/2018) já incorpora uma **salvaguarda específica para pessoas com 16-18 anos**, baseada em audição presencial e relatório, médico ou psicológico, que ateste o **consentimento expresso, livre e esclarecido, sem referência explícita a qualquer diagnóstico**. Esta abordagem é consistente com uma lógica de despatologização e ainda com a idade para o consentimento definida no [Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses](#): *a obtenção do consentimento informado por parte do/a menor deve ocorrer a partir dos 16 anos de idade, para intervenções na área clínica, ainda que tal dependa do seu nível de maturidade.*

Sobre a Reversão de Processos de Transição

O Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª alega a existência de um elevado número de casos de arrependimento da transição médica ou cirúrgica e da decisão de reverter o processo (*destransição*). Porém, a evidência científica não apoia este argumento.

Uma revisão sistemática recente mostra que **a estabilidade da afirmação de género após transição social (e.g., mudança de nome no registo civil) é extremamente elevada – na ordem dos 98%** (Clark et al., 2025). Além disso, a transição social parece associar-se a menor sofrimento psicológico, menores níveis de depressão, ansiedade, somatização e redução de violência de género (Restar et al., 2020).

Já no que confere aos processos de reversão da transição de género, **pressupõem-se que estes sejam raros**, ainda que não se possa ter certeza acerca da percentagem de pessoas que desejam reverter ou reverteram a transição de género (McDeavitt et al., 2025). Ainda, os motivos que sustentam a reversão são variados. Alguns estudos sugerem que **as decisões de reverter a transição se devem, sobretudo, a fatores externos como estigma e falta de apoio social e não devido a flutuações na identidade de género** (Turban et al., 2021). Desta forma, parte das pessoas que desejam parar a transição ou revertê-la, fazem-no em virtude de opressão, violência, conflitos interpessoais, complicações cirúrgicas, ou outros fatores que não mudanças na identidade de género. Ainda assim, mesmo considerando intervenções invasivas, **as taxas de arrependimento após intervenções cirúrgicas parecem notavelmente baixas, situando-se aproximadamente em 1%** (e.g., Bustos et al., 2021; Thornton et al., 2024).

Outros estudos indicam que a **destransição pode ser motivada por preocupações de Saúde ou com o facto de não diminuir as dificuldades associadas à disforia** (e.g., Vandebussche, 2021). Por exemplo, algumas pessoas que viveram experiências de abuso sexual, apenas reconhecem o impacto do trauma nas dificuldades associadas a disforia de género, após o processo de transição (Littman et al., 2024) – algo que salienta a importância da avaliação e acompanhamento por profissionais de Saúde.

Neste sentido, mesmo que exista arrependimento, a obrigação moral não é construir um sistema que elimine a possibilidade de arrependimento (pois tal é impossível em qualquer escolha humana). **A obrigação é construir um sistema que reduza o arrependimento evitável**, através de avaliação clínica e exploração de comorbilidades, proteção contra pressões externas, informação clara sobre processos de transição (incluindo o que se sabe e não se sabe sobre intervenções afirmativas de género) e acompanhamento longitudinal.

Sobre a Perturbação de Identidade da Integridade Corporal (Body Integrity Identity Disorder, BDDI)

O Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª estabelece um paralelo entre a disforia/incongruência de género e a *perturbação de identidade da integridade corporal* (na qual a pessoa sente o desejo de amputação de membros saudáveis), sugerindo que ambos devem ser tratados com "abordagens não cirúrgicas". Porém, **esta equiparação é cientificamente incorreta e eticamente problemática**.

A Incongruência de Género e a Perturbação de Identidade da Integridade Corporal (BIID) são condições distintas com etiologias e trajetórias clínicas diferentes. Enquanto a Incongruência de Género é classificada na CID-11 (OMS) como uma condição de Saúde Sexual — e a Disforia de Género surge no DSM-5-TR como um diagnóstico focado no sofrimento clínico e não na identidade em si — **a BIID é uma perturbação rara do neurodesenvolvimento**, apresentando uma prevalência de **0,01%** (Kasten, 2023). Confundir estes conceitos ignora a evidência científica e pode patologizar indevidamente a autodeterminação de género.

Sobre a Utilização do termo 'Hermafrodita'

O Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª especifica, no n.º 2, ponto 2, que devem poder "requerer a mudança de sexo e de nome no registo civil as pessoas com características físicas e biológicas de dois sexos, também designadas de hermafroditas (...)".

À luz da atual literatura científica, **a utilização do termo hermafrodita é obsoleta e potencialmente estigmatizante**. O termo correto a utilizar neste contexto ("pessoas com características físicas e biológicas de dois sexos") é *intersexo* – de resto, como consta do texto da lei atualmente em vigor.

Sobre a Exclusão de Conteúdos Educativos relacionados com Identidade de Género

A proibição da "inclusão da ideologia de género nos conteúdos programáticos nos estabelecimentos de ensino para menores de 18 anos" (n.º 4.º-H do Projeto de Lei n.º

391/XVII/1.ª) pode colocar em causa um direito fundamental. A neutralidade do Estado não deve configurar a privação de informação. Neutralidade, em democracia liberal, significa que o Estado não impõe uma doutrina abrangente; mas tal é compatível com ensinar factualidade sobre diversidade humana, direitos fundamentais e prevenção de qualquer tipo de violência, incluindo com base no género.

Os contextos educativos (escolas, universidades), uma **Educação para a Sexualidade sólida e consistente, que inclui informação sobre diversidade de género, como componente essencial da promoção da Saúde, desempenha um papel crucial na formação das crianças e jovens** (e.g., OMS, 2015).

Diversos estudos mostram que a **Educação para a Sexualidade produz benefícios claros** (Goldfarb & Lieberman, 2021), entre os quais: início mais tardio da vida sexual; maior consciência sobre direitos sexuais; redução de comportamentos de risco e maior segurança (por exemplo, uso de contraceptivos); atitudes mais positivas face à Saúde Sexual e Reprodutiva. É ainda essencial na preparação para o impacto das mudanças físicas e psicológicas associadas à puberdade e adolescência, no desenvolvimento de consciência cívica (educando para a igualdade de género e respeito pela diversidade), na promoção de relações interpessoais saudáveis e positivas (educando para o respeito mútuo, o consentimento, a resolução não violenta de conflitos) e ainda na redução do risco de doenças, violência sexual e de género, discriminação, estigma e preconceito (por exemplo, homofobia ou transfobia), exploração ou abuso (OMS, 2021). Pode ainda prevenir o impacto da desinformação a que as crianças e jovens estão expostos na Internet e redes sociais.

A investigação científica mostra também que **ambientes escolares inclusivos e informados estão associados a menor prevalência de bullying e vitimização de estudantes LGBTQI+** (Toomey et al., 2012), **melhores indicadores de Saúde Mental em estudantes transgénero** (Russell et al., 2018) e **maior probabilidade de os jovens procurarem ajuda, quando necessário** (Johns et al., 2019).

Reforçamos, por isso, que **a educação para a diversidade e a inclusão não constitui uma "ideologia", mas sim uma ferramenta de promoção do respeito pelos direitos humanos e pela dignidade de todas as pessoas.**

Sobre o Papel dos/as Psicólogos/as nos Cuidados de Saúde Afirmativos prestados às Pessoas Transgénero

O Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª propõe a garantia de "apoio psicológico gratuito a todas as pessoas, menores e maiores de idade, que apresentem transtornos de identidade, incluindo o transtorno de identidade de género, assegurando a sua prestação, desde logo, no âmbito dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde" (n.º 4.º-D).

Discordando desta formulação, pela utilização de terminologia patologizante (*transtorno de identidade de género*), concordamos que **o papel dos Psicólogos e Psicólogas nos Cuidados de Saúde (não necessariamente afirmativos, mas incluindo-os) prestados a pessoas que se encontram a explorar a sua identidade de género, que experienciam disforia/incongruência**

de género e/ou que já iniciaram a transição (pessoas transgénero) é fundamental. O papel dos/as Psicólogos/as contempla funções amplas e diversificadas, tais como: avaliação psicológica inicial; exploração da história pessoal; identificação de fatores psicológicos e sociais (que podem estar associados à experiência de incongruência de género); exploração da identidade e expressão de género; partilha de informação sobre intervenções afirmativas de género; avaliação da capacidade para o consentimento informado ou facilitação da transição social, entre outras.

Para uma descrição mais detalhada do papel dos/as Psicólogos/as neste contexto, recomenda-se a leitura do [Contributo Científico OPP – Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero – O Papel dos Psicólogos e Psicólogas](#) (2024).

Em suma, no seguimento do nosso compromisso com uma abordagem centrada na pessoa, respeitadora dos direitos humanos e baseada na melhor evidência científica, **somos de parecer que o Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª contaria pressupostos básicos do direito universal e não está tecnicamente alinhado com o atual conhecimento científico sobre identidade de género,** utilizando conceções e terminologia desatualizadas e patologizantes.

Consideramos que comprometer o direito à autodeterminação da identidade de género, por via da revogação da Lei n.º 38/2018, constituiria um retrocesso significativo na proteção dos direitos das pessoas transgénero, potencialmente danoso para a sua Saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Por último, reafirmamos o nosso entendimento de que **os/as Psicólogos/as têm um papel central no acompanhamento de pessoas com questões relacionadas com a identidade de género, devendo estar integrados em equipas multidisciplinares ao longo de todo o percurso de cuidados.** Remetemos, a propósito, para a leitura do [Parecer OPP sobre a Norma DGS: Percurso de Cuidados de Saúde Integrados para as Pessoas Transgénero e Género Diverso \(2ª versão\)](#) (2024).

Referências Bibliográficas

- Arístegui, I., Radusky, P., Zalazar, V., ... & Sued, O. (2017). *Impact of the Gender Identity Law in Argentinean transgender women. International Journal of Transgenderism*, 1-12.
- Bauer, G., Scheim, A., Pyne, J., Travers, J. & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15, 1-15.
- Bockting, W. (2014). Transgender identity development. In D. Tolman & L. Diamond (Eds.), *Sexuality and Psychology – Person-based approaches* (vol. 1) (pp. 739-758). EUA: American Psychological Association.
- Bockting, W. (2022). *Gender Identity: 5 Questions with Walter Bockting*. <https://shre.ink/59q4>.
- Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. (2021). Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 9(3), e3477.
- Byrne J. (2024). *License to be yourself: laws and advocacy for legal gender recognition of trans people*. New York: Open Society Foundation, 2014.
- Clark, K. D., White, R. A., Karamanis, G., Indremo, M., Özel, F., Skalkidou, A., Frisell, T., & Papadopoulos, F. C. (2025). Stability After Legal Gender Change Among Adults with Gender Dysphoria. *JAMA Network Open*, 8(9), e2527780. <https://shre.ink/59qK>.
- .
- Goldfarb, E. & Lieberman, L. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. <https://shre.ink/xGeN>.
- Hall, R., Taylor, J., Hewitt, C. E., Heathcote, C., Jarvis, S. W., Langton, T., & Fraser, L. (2024). Impact of social transition in relation to gender for children and adolescents: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 109(Suppl 2), s12–s18. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326112>.
- Hill, B.J., Crosby, R., Bouris, A., et al. (2018). Exploring transgender legal name change as a potential structural intervention for mitigating social determinants of health among transgender women of color. *Sexuality Research and Social Policy*, 15, 25–33.
- .
- Johns, M. M., Lowry, R., et al. (2019). Transgender identity and experiences among high school students. *MMWR*, 68(3), 67-71. <https://shre.ink/59q1>.
- Kasten, E. (2023). Estimation of the Prevalence of Body Integrity Dysphoria (BID) in German-Speaking Countries Based on the Use of an Internet-Forum by Those Affected. *SciBase Neurology*, 1(2), 1009.
- Katz-Wise, S., Budge, S., Fugate, E., ... & Leibowitz, S. (2017). Transactional Pathways of Transgender Identity Development in Transgender and Gender Nonconforming Youth and Caregivers from the Trans Youth Family Study. *International Journal of Transgender Health*, 18(3), 243-263.
- Kingdon, C., Stingelin-Giles, N., & Cass, H. (2025). The Cass Review; Distinguishing Fact from Fiction. *The American Journal of Bioethics*, 25(6), 5–10. <https://doi.org/10.1080/15265161.2025.2504397>.
- McDeavitt, K., Cohn, J., & Levine, S. B. (2025). Critiques of the Cass Review: Fact-checking the peer-reviewed and grey literature. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 51(2), 175–199. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2025.2455133>.
- Littman, L., O'Malley, S., Kerschner, H., & Bailey, J. M. (2024). Detransition and desistance among previously trans-identified young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 53(1), 57–76.

PARECER OPP – Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH) -
Regulação do Procedimento de Mudança de Sexo e de Nome Próprio no Registo Civil

- Moleiro, C. & Pinto, N. (2020). Legal Gender Recognition in Portugal: A Path to Self-Determination. *International Journal of Gender, Sexuality and Law*, 1-23.
- Olson, J., Schraeger, S., Belzer, M., Simons, L. & Clark, L. (2015). Baseline physiological and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *The Journal of Adolescent Health*, 57(4), 374-380.
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: World Health Organization. <https://shre.ink/xjFC>.
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Violence against Women: Prevalence estimates, 2018*. Geneva: WHO.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Contributo Científico OPP – Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero: O Papel dos Psicólogos e Psicólogas*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). *Parecer OPP – Norma DGS: Percurso de Cuidados de Saúde Integrados para as Pessoas Transgénero e Género Diverso (2ª versão)*. Lisboa.
- Reed, G. M., Drescher, J., et al. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11. *World Psychiatry*, 15(3), 205-221. <https://shre.ink/59AR>.
- Restar, A., Jin, H., Breslow, A., Reisner, S.L., Mimiaga, M., Cahill, S. & Hughto, J.M.W. (2020). Legal gender marker and name change is associated with lower negative emotional response to gender-based mistreatment and improve mental health outcomes among trans populations. *SSM - Population Health*, 11, 100595. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100595.
- Robles, R., et al. (2022). Validity of categories related to gender identity in ICD-11 and DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 273-284. <https://shre.ink/59Ay>.
- Russell, S. T., et al. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505. <https://shre.ink/59A3>.
- Sansfaçon, A., Medico, D., Suerich-Gulick, F., ... & On the behalf of the Stories of Gender-Affirming Care Team. (2020). “I knew that I wasn’t cis, I knew that, but I didn’t know exactly”: Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. *International Journal of Transgenderism*, 21(3), 307-320.
- Scheim, A.I., Perez-Brumer, A.G. & Bauer, G.R. (2020). Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Public Health*, 5(4), 196-e203. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30032-3.
- Scheim, A., Baker, K., Restar, A. & Sell, R. (2022). Health and Health Care Among Transgender Adults in the United States. *Annual Review of Public Health*, 43, 503-523.
- Scheim, A., Restar, A., Zubizarreta, D., Lucas, R., Cole, W., Everhart, A., Baker, K. & Rodriguez, M. (2025). Legal gender recognition and the health of transgender and gender diverse people: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 378, 118147. <https://shre.ink/59hx>.
- Solar, O. & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization,
- Suri, R.K., Heslin, K.P., Sperry, S. & Leontieva, L. (2026). Nuances of Gender Identity for a Transgender Patient Receiving Inpatient Treatment for Paranoid Schizophrenia: A Case Study. *Case Reports in Psychiatry*. doi: 10.1155/crps/5529934.
- Thornton, S. M., Edalatpour, A., & Gast, K. M. (2024). A systematic review of patient regret after surgery: A common phenomenon in many specialties but rare within gender-affirmation surgery. *The American Journal of Surgery*, 234, 68–73. <https://shre.ink/59AB>.

PARECER OPP – Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH) -
Regulação do Procedimento de Mudança de Sexo e de Nome Próprio no Registo Civil

Toomey, R. B., et al. (2012). High school gay-straight alliances and young adult well-being. *Applied Developmental Science*, 16(4), 175-185. <https://shre.ink/59A9>.

Turban, J. L., et al. (2021). Factors leading to "detransition" among transgender people in the United States. *LGBT Health*, 8(4), 273-280. <https://shre.ink/59Aa>.

Vandenbussche, E. (2021). Detransition-related needs and support: A cross-sectional online survey. *Journal of Homosexuality*, 69(9), 1602–1620.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me