

## **Projeto de Lei n.º 391/XVII/1.ª**

**Actualiza a regulação do procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil, em particular no que diz respeito à protecção 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**

### **Exposição de Motivos**

A realidade fáctica, a evidência científica mais recente e diversos acontecimentos atuais têm demonstrado que os moldes em que se encontra redigida a Lei n.º 38/2018 a tornam inadequada e desfasada face a critérios básicos da ontologia e da bioética, o que faz dela um ato normativo alheio à juridicidade sustentada na dignidade da pessoa humana.

Com o presente Projeto de Lei pretende-se revogar a Lei n.º 38/2018 que, por um lado, tem um forte pendor ideológico e, pelo outro, não espelha aquilo que é a realidade nem a evidência científica mais recente. Procura-se, com este Projeto de Lei, salvaguardar o livre desenvolvimento da personalidade de todos, em particular das crianças e dos jovens, sem condicionamentos ideológicos, e evitar tratamentos médicos desnecessários e irreversíveis que deterioram a integridade física e psicológica das pessoas diagnosticadas com disforia de género, também designada de perturbação ou transtorno da identidade de género.

Em primeiro lugar a Lei n.º 38/2018, que consagra o direito à autodeterminação da identidade de género, estabelece um reconhecimento automático e generalizado da identidade de género desconforme com o cartão de cidadão e com o assento de nascimento. Dispõe, no seu artigo 3.º, n.º2, que se *“para a prática de um determinado*

*ato ou procedimento se tornar necessário indicar dados de um documento de identificação que não corresponda à identidade de género de uma pessoa, esta ou os seus representantes legais podem solicitar que essa indicação passe a ser realizada mediante a inscrição das iniciais do nome próprio que consta no documento de identificação, precedido do nome próprio adotado face à identidade de género manifestada, seguido do apelido completo e do número do documento de identificação”.*

Esta Lei define, também, um procedimento de reconhecimento da identidade de género no registo civil. Veja-se que, nos termos do artigo 6.º, é possível, mediante requerimento, *“a abertura de um procedimento de mudança da menção do sexo no registo civil e da consequente alteração do nome próprio”, a “mudança da menção do sexo no registo civil e a consequente alteração de nome próprio (...) só podem ser objeto de novo requerimento mediante autorização judicial”.*

Para tal, têm legitimidade, nos termos do artigo 7.º, as pessoas *“maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, cuja identidade de género não corresponda ao sexo atribuído à nascença”.* Têm ainda legitimidade os menores *“com idade compreendida entre os 16 e os 18 anos (...) através dos seus representantes legais, devendo o conservador proceder à audição presencial do requerente, por forma a apurar o seu consentimento expreso, livre e esclarecido, mediante relatório por este solicitado a qualquer médico inscrito na Ordem dos Médicos ou psicólogo inscrito na Ordem dos Psicólogos, que ateste exclusivamente a sua capacidade de decisão e vontade informada sem referências a diagnósticos de identidade de género, tendo sempre em consideração os princípios da autonomia progressiva e do superior interesse da criança constantes na Convenção sobre os Direitos da Criança”.*

O primeiro problema com que nos defrontamos nesta Lei é o facto de ter por base uma ideologia. Uma vez que o direito visa regular a realidade, cumpre, primeiramente, aceder à ideia de que é fundamental compreender e densificar o conceito de ideologia por forma a que esta mereça (ou não) a tutela do direito. Percorrendo brevemente o

itinerário histórico deste conceito, podemos dizer que foi utilizado, pela primeira vez, no livro *Elements d'ideologi*, por Destutt de Tracy, que entendia que ideologia era um sinónimo de ciência das ideias.<sup>1</sup>

Marx e Engels desenvolveram o conceito. No âmbito da teoria marxista - que engloba Marx e os marxistas - o termo passou a ser amplamente utilizado, embora nem sempre com o significado originalmente atribuído pelo autor - lembre-se que o autor chegou a classificar as suas ideias como científicas contrapondo-as ao que classificou como ideologia. Nesta perspetiva, ideologia pode referir-se a um conjunto de crenças partilhadas por uma determinada classe social e assumidas como verdadeiras. Já no domínio da sociologia do conhecimento, especialmente no pensamento de Karl Mannheim, o conceito de ideologia designa qualquer conjunto de ideias e crenças, sejam elas verdadeiras ou falsas, condicionado pelas circunstâncias sociais.<sup>2</sup>

Neste ponto, sublinha-se Michel Taruffo<sup>3</sup>, autor que escreve sobre a verdade e as suas diferentes dimensões, nomeadamente a ontológica, e a sua relação com a prova em sede de processo jurisdicional, refere o autor que aquilo que é socialmente aceite como verdade resulta, reiteradamente, de uma narrativa derivada de uma criação cultural, que não coincide necessariamente com a realidade e a verdade dos factos<sup>4</sup>.

No que respeita à ideologia de género cumpre mencionar que a Organização Mundial da Saúde, doravante OMS, define género como uma “*construção social*” que “*varia de sociedade para sociedade e pode mudar com o decurso do tempo*”. Em contraponto, também de acordo com a OMS, o sexo “*refere-se às características biológicas e*

---

<sup>1</sup> Godoy, Larissa Cruz & Xavier Vinicius de Moura (2015), “Interpretação e Ideologias: Ideologia e Interpretação Jurídica”, *Revista Jurídica Luso-Brasileira*, Ano 1, n.º 6, p. 860.

<sup>2</sup> *Id.* p. 861-862.

<sup>3</sup> Taruffo, Michel (2010), *Simplemente la Verdad - El Juez y la construcción de los hechos*, tradução de Daniela Accatino Scagliotti, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, Madrid, p. 71.

<sup>4</sup>*Id.* p. 72.

*fisiológicas de pessoas do sexo feminino, masculino e intersexo<sup>5</sup>, incluindo cromossomas, hormonas e anatomia reprodutiva”.*<sup>6</sup>

Como sublinha o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, doravante CNECV, a identidade e expressão de género pode suscitar dificuldades, em especial quando se processa num sentido não concordante com o sexo atribuído à nascença, o qual resulta da anatomia e dos cromossomas sexuais femininos (XX) e masculinos (XY).<sup>7</sup>

Respeitando a autodeterminação, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade e a esfera privada de cada um, importa mencionar que cada um há de determinar-se e governar a sua vida de acordo com a sua própria mundividência e da forma que bem entender, podendo identificar-se com uma ou outra ideologia, a qual, por natureza, é subjetiva e mutável com o decurso do tempo. Contudo, o problema do reconhecimento da autodeterminação de forma ilimitada<sup>8</sup>, nomeadamente para efeitos de registo civil coloca-se tanto pela ausência de um diagnóstico médico em consonância com as *leges artis* médicas, como pela necessidade de assegurar a segurança jurídica relativamente aos factos inscritos no registo civil.

Esta situação levanta sérios problemas no que respeita à distinção entre ideologia e ciência, bem como entre convicções subjetivas ou perceções individuais da verdade e

---

<sup>5</sup> Destaca-se que a palavra intersexo é utilizada para designar os casos de hermafroditismo, pese embora alguns autores assinalem que no contexto da ideologia de género a palavra intersexo abrange casos de pessoas que simplesmente se identificam com o género feminino e o masculino, existindo mesmo a discussão jurídica em alguns países sobre a possibilidade de existir um terceiro género – esta possibilidade é contestada, uma vez que do ponto de vista biológico os seres humanos têm cromossomas XX ou XY, salvaguardando-se raríssimos casos de hermafroditismo, nos quais ainda que existam algumas características sexuais dos dois sexos, não coexistem dois sistemas reprodutores plenamente funcionais, existindo um sexo que predomina. Segundo a Organização das Nações Unidas, estima-se que entre 0,05% e 1,7% da população é intersexual, veja-se: <https://www.parlamento.pt/Parlamento/Paginas/novo-caso-de-pseudo-hermafroditismo.aspx>.

<sup>6</sup> Organização Mundial da Saúde (2026), Género e saúde, *in*: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1).

<sup>7</sup> Conselho Nacional da Ética para as Ciências da Vida, (2022) Parecer sobre o Projeto de Lei n.º 332/XV (PS) *in*: [https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-120-cnecv-2022?download\\_document=10081&token=434322d64f7cf6320634aec7bd765d98](https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-120-cnecv-2022?download_document=10081&token=434322d64f7cf6320634aec7bd765d98).

<sup>8</sup> Repare-se que em diversas situações da vida a autodeterminação é limitada, uma vez que, embora todos se possam autodeterminar, existem limites ao direito à autodeterminação, um deles a própria dignidade da pessoa humana individualmente considerada, como se pode ver mais à frente a propósito do transtorno de identidade de integridade corporal (TIIC, na sigla inglesa BIID).

factos juridicamente relevantes, que devem assentar em realidades objetivas, verificáveis e suscetíveis de comprovação. Assim, a inexistência de critérios objetivos ou minimamente verificáveis pode comprometer a fiabilidade da função pública do registo civil, o que justifica a previsão de parâmetros que garantam a consistência, autenticidade e estabilidade do ato de registo.

Veja-se que dispõe o artigo 79.º, n.º 1 do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, que o *“diagnóstico de Disforia de Género e seu acompanhamento devem seguir as leges artis e deve ter carácter multidisciplinar, sendo realizado por um médico com a Competência em Sexologia Clínica, um especialista em Psiquiatra e um especialista em Endocrinologia, com reconhecida experiência na matéria.”* Portanto, de acordo com os padrões científicos e técnicos da medicina é necessário um diagnóstico médico que ateste a disforia de género.

Conforme avaliação relativa à autodeterminação de género, elaborada pelo Professor José Esperança Pina, que se destaca por ter sido um grande promotor Nacional da Ética e da Deontologia, tendo sido membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1991-2003), membro do Conselho Nacional de Deontologia Ética da Ordem dos Médicos e relator do Código Deontológico (2005-2008), o diagnóstico clínico, que não assenta em nenhum exame complementar de diagnóstico para o confirmar, é da maior importância, por forma a evitar situações de arrependimento.<sup>9</sup>

Ora, daqui infere-se que se, por um lado, defendermos que não há necessidade de diagnóstico porque a autodeterminação do género assenta numa ideologia que a considera absoluta, então a exigência de diagnóstico para a cirurgia de “reatribuição do sexo” torna-se injustificável; por outro lado, se se aceitar que para a cirurgia é necessário diagnóstico porque há necessidade de avaliação, riscos, critérios médicos e responsabilidade clínica, então admite-se que a autodeterminação ideológica, por si só, não basta para todas as consequências práticas associadas à identidade de género.

---

<sup>9</sup> Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2017), Declaração do Professor José Esperança Pina sobre o Projeto de Lei n.º 242/XIII/1.ª (BE), in: [Parecer N.º 91/CNECV/2017 sobre o Projeto de Lei N.º 242/XIII/2ª \(BE\)](#).

Assim, não é possível sustentar simultaneamente que “não é necessário diagnóstico” e que “é necessário diagnóstico” sem violar o princípio de não contradição e sem criar incoerência entre o critério jurídico-ideológico e o critério médico.

Neste seguimento, assinala-se que a Lei n.º 38/2018, após a alteração da menção do sexo, pela primeira vez, exige que subseqüentes alterações apenas sejam possíveis mediante autorização judicial, autorização essa que, possivelmente, seria dispensável se no primeiro pedido de alteração existisse um diagnóstico médico, até porque os critérios com base nos quais o julgador há de decidir se baseiam no indeclinável compromisso com critérios objetivos e com a verdade material.

Adicionalmente, o registo civil é um ato público que comunica com a sociedade a identidade de cada cidadão, como tão bem assinala o CNECV, e cita-se “Tornar o registo civil um ato de natureza privada em que cada um, no exercício de uma liberdade absoluta registasse a sua identidade de género quando entendesse, tornaria este registo como algo da esfera privada de cada pessoa, afastado da natural vivência pública onde todos estamos inseridos”<sup>10</sup>.

O CNECV explica, ainda, que estabelecer uma liberdade absoluta do registo de género impossibilita o reconhecimento público da identidade de cada cidadão, algo essencial para o funcionamento de múltiplas estruturas sociais e jurídicas, pois a identidade civil não é apenas um dado simbólico, é necessária para assegurar, nomeadamente, a correta prestação de cuidados no sistema de saúde, a adequada integração no sistema educativo e a devida atuação dos sistemas de segurança e defesa do Estado.<sup>11</sup>

Acresce que o conhecimento da identidade real da pessoa é igualmente indispensável para a validade e eficácia de atos jurídicos fundamentais, como a celebração do contrato de casamento, que depende da certeza jurídica sobre quem são as partes envolvidas. Assim, uma autodeterminação absoluta do género no registo civil, desligada de qualquer

---

<sup>10</sup> Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2017), Relatório e Parecer sobre o Projeto de Lei n.º 242/XIII/1.ª (BE), in: [bibliobase.sermais.pt/BiblioNET/Upload/PDF16/012473\\_CNECV\\_parecer\\_91.CNECV.2017.pdf](http://bibliobase.sermais.pt/BiblioNET/Upload/PDF16/012473_CNECV_parecer_91.CNECV.2017.pdf).

<sup>11</sup> *Id.*

elemento objetivo ou verificável, compromete a segurança jurídica e institucional necessária à proteção de direitos do próprio e de terceiros, e indispensáveis ao coerente funcionamento das instituições públicas.<sup>12</sup>

No que respeita aos menores entre os 16 e os 18 anos, é particularmente sensível que estes se possam autodeterminar quanto ao seu género num período tão delicado do seu desenvolvimento biológico, cognitivo e psicossocial, quando ainda não possuem maturidade legal para atos como votar, conduzir ou contrair contratos mais complexos mesmo que com a autorização dos seus representantes legais. Esta assimetria coloca um desafio lógico e bioético: se o ordenamento jurídico considera que os menores não dispõem de maturidade plena para decisões com consequências civis e sociais relativamente simples, torna-se problemático admitir que possuem maturidade suficiente para decidir sobre aspetos identitários com potencial impacto psicológico profundo e, eventualmente, consequências médicas irreversíveis. A literatura científica sublinha, precisamente, que a adolescência é uma fase marcada pela neuro plasticidade e instabilidade emocional, e uma etapa marcada pela necessidade de adquirir competências para lidar com a frustração, na qual a tomada de decisão é fortemente influenciada por fatores contextuais e pela limitada capacidade de avaliação de risco.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> No exemplo italiano, segundo a *Legge 14 aprile 1982, n. 164*, na sua redação atual, a alteração de sexo no registo apenas é possível mediante sentença judicial, sendo que, quando necessário, o juiz de instrução ordena, por despacho, a realização de perícia destinada a avaliar as condições psicosexuais do interessado. Adicionalmente a sentença de retificação de atribuição de sexo provoca a dissolução do casamento ou a cessação dos efeitos civis decorrentes da transcrição do casamento religioso. *Legge 14 aprile 1982, n. 164*, in: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1982-04-14;164>.

<sup>13</sup> Spear LP. Adolescent neurodevelopment. *J Adolesc Health*, 2013 Feb;52(2 Suppl 2):S7-13. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.006. PMID: 23332574; PMCID: PMC3982854, in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23332574/> Pehlivanova M, Wolf DH, Sotiras A, Kaczurkin AN, Moore TM, Ciric R, Cook PA, Garcia de La Garza A, Rosen AFG, Ruparel K, Sharma A, Shinohara RT, Roalf DR, Gur RC, Davatzikos C, Gur RE, Kable JW, Satterthwaite TD, Diminished Cortical Thickness Is Associated with Impulsive Choice in Adolescence. *J Neurosci*. 2018 Mar 7;38(10):2471-2481. doi: 10.1523/JNEUROSCI.2200-17.2018. Epub 2018 Feb 12. PMID: 29440536; PMCID: PMC5858592., in: [Diminished Cortical Thickness Is Associated with Impulsive Choice in Adolescence - PubMed](#); Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria, commissioned by NHS England (2020), in: [segm.org/sites/default/files/20210323\\_Evidence%2Breview\\_GnRH%2Banalogues\\_For%2Bupload\\_Final\\_download.pdf](http://segm.org/sites/default/files/20210323_Evidence%2Breview_GnRH%2Banalogues_For%2Bupload_Final_download.pdf).

Sublinha-se, ainda, que a Lei n.º 38/2018, no seu artigo 3.º, estabelece que, sempre que seja necessário fornecer dados de um documento de identificação para a prática de determinado ato ou procedimento, qualquer pessoa, ou os seus representantes legais, têm o direito de solicitar que a pessoa seja identificada de acordo com a identidade de género que manifeste no momento, independentemente do que conste no seu cartão de cidadão. Esta norma não impõe qualquer limite de idade, pelo que permite que qualquer criança ou jovem possa exigir a aceitação da sua identificação com qualquer género.

Já existem situações de pedidos de alteração da identidade de género e do nome de crianças em escolas<sup>14</sup>, algo com que o ordenamento jurídico não se pode conformar, mesmo que exista autorização dos representantes legais. Veja-se que se proibiu, em 2025, o casamento de menores de dezoito anos, ainda que realizado com a autorização dos pais, por forma a promover uma tomada de escolhas conscientes e a seu tempo, evitando assim casamentos precoces – e note-se antes desta alteração legislativa, a idade núbil estava fixada nos dezasseis anos, assegurando a maturidade física e psíquica dos nubentes, sendo adicionalmente necessária a autorização dos representantes legais.<sup>15</sup>

Analogamente e também por uma questão de coerência com o ordenamento jurídico, não faz sentido defender que crianças e jovens, de forma prematura, possam exercer com plena autonomia atos que tocam no núcleo da sua identidade e autodeterminação, quando a Lei protege a dignidade humana, onde se insere a proteção do desenvolvimento da personalidade, a proteção do superior interesse da criança, bem como a proteção da integridade física e psíquica, salvaguardando a maturidade psicofísica de crianças e jovens.

---

<sup>14</sup> Notícias ao Minuto, Escolas recusam mudança de nome de crianças transgénero, in: <https://www.noticiasao minuto.com/pais/2470815/escolas-recusam-mudanca-de-nome-de-criancas-transgenero>.

<sup>15</sup> Lei n.º 39/2025, de 1 de abril.

Ademais, a natureza pessoalíssima do direito à autodeterminação e do direito à identidade faz com quem nem com a autorização dos pais o menor possa dispor desse direito antecipadamente e antes da maioridade.

O fundamento da juridicidade e do reconhecimento e atribuição de direitos pelo ordenamento jurídico há de encontrar-se na ideia de dignidade da pessoa humana. O direito não pode reconhecer direitos assentes em ficções ou em decisões que não correspondam ao modo real de ser da pessoa. Assim, uma conceção ilimitada da autodeterminação e da identidade de género, dependente apenas da vontade individual e potencialmente lesiva da integridade e dignidade da própria pessoa, carece de fundamento ético-jurídico. Destarte, sendo a dignidade da pessoa humana a base dos direitos de personalidade, não é admissível criar um direito que a contrarie.<sup>16</sup>

À luz desse princípio, o ordenamento jurídico não pode admitir que alguém ampute um braço apenas porque psicologicamente não o reconhece como parte do seu corpo, nem pode considerar deficiente quem, tendo um braço, alega não o ter.

O que deve ser protegido é o direito à identidade sexual, permitindo que, em casos muito particulares, perante pedidos de mudança da menção de sexo, a entidade competente os rejeite ou aceite sempre que tal se mostre necessário para salvaguardar a própria pessoa, em conformidade com avaliação médica. Deste modo, sob uma perspetiva prática e ético-normativa, tornam-se evidentes várias fragilidades nas soluções adotadas pela Lei n.º 38/2018.<sup>17</sup>

A Lei n.º 7/2011, de 15 de março, que cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil afastou a realização de intervenção cirúrgica para obter a mudança de sexo, cirurgia essa *“lesiva dos mais elementares direitos a integridade física e psicológica”*<sup>18</sup>. Assim, salvaguardando algumas atualizações que há a fazer a esta Lei a

---

<sup>16</sup> Barbosa, Mafalda Miranda, “Direito à autodeterminação da identidade de género e responsabilidade civil: reflexões em torno da Lei n.º 38/2018, de 7 de Agosto”, Boletim da Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra, Vol. 94 (2018), p. 1096 e ss.

<sup>17</sup> *Id.*

<sup>18</sup> Corte-Real, Carlos Pamplona & José Silva Pereira (2011) - Direito da Família - Tópicos para uma reflexão típica, 2ª Edição atualizada, Lisboa, AAFDL.

represtinação da mesma, com alguns ajustes, responde às necessidades que a problemática em análise levanta.

Neste contexto, é importante chamar à colação uma outra situação retratada na literatura científica, com paralelo com outros transtornos de identidade, como o transexualismo e o transtorno de identidade de género, que são os casos de transtorno de identidade da integridade corporal (*Body Integrity Identity Disorder: BIID*). Trata-se de uma condição rara caracterizada por uma profunda discordância entre a identidade psíquica subjetiva e o corpo físico, em que o indivíduo tem a perceção de não pertença dos membros ao próprio corpo, sentindo que um membro saudável lhe é estranho e não pertence ao seu corpo, tendo um desejo persistente de amputação, sendo a incapacidade um “elemento-chave da identidade da própria pessoa”. Nestes casos, o desejo geralmente surge cedo na vida, mantendo-se estável ao longo do tempo e encontrando-se associado a um sofrimento psicológico significativo<sup>19</sup>.

Existe atualmente um corpo crescente de evidência que apoia uma explicação multifatorial, de natureza psiquiátrica e neurológica, para este transtorno, sendo a disfunção do lobo parietal superior direito uma das hipóteses neurobiológicas propostas<sup>20</sup>.

Apesar do sofrimento intenso, a literatura enfatiza que a amputação de órgãos saudáveis levanta sérias questões éticas e médicas, constituindo um dano físico irreversível e violando o princípio da não maleficência. Alguma literatura salienta que a base neurobiológica deste transtorno não transforma automaticamente o desejo do paciente numa intervenção eticamente aceitável.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup>Barrow E, Oyebode F. Body integrity identity disorder: clinical features and ethical dimensions. *BJPsych Advances*. 2019;25(3):187-195. doi:10.1192/bja.2018.55, in: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/body-integrity-identity-disorder-clinical-features-and-ethical-dimensions/C5D03563635EBBA854B517CD8730FDF6>.

<sup>20</sup>*Id.*

<sup>21</sup> *Id.*

O tratamento deste transtorno de identidade da integridade corporal deve, assim, priorizar abordagens não cirúrgicas, incluindo psicoterapia e medicação psiquiátrica, que visam reduzir o sofrimento psicológico e tratar comorbidades frequentes, como a ansiedade, a depressão e sintomas obsessivo-compulsivos. Embora estas intervenções possam não eliminar o desejo de amputação, são consideradas eticamente preferíveis por não implicarem a destruição de partes do corpo saudáveis.

O caso do transtorno de identidade da integridade corporal evidencia o limite da autodeterminação da identidade corporal. Mesmo em situações de sofrimento intenso, a autonomia do indivíduo não garante o direito à mutilação do próprio corpo saudável, especialmente quando existem alternativas terapêuticas menos invasivas. Essa distinção é central na ética médica e é destacada em análises que consideram os princípios de beneficência, não maleficência e autonomia.

Em síntese, a análise do transtorno de identidade da integridade corporal demonstra que a identidade subjetiva, por si só, não legitima intervenções corporais invasivas. A medicina deve, portanto, priorizar abordagens terapêuticas menos agressivas e eticamente justificáveis, fundamentadas em avaliação clínica rigorosa, psicoterapia e, quando indicado, medicação psiquiátrica, sempre respeitando os princípios de beneficência e da não maleficência – assim, o presente projeto de Lei pretende ir de encontro à necessidade de adotar uma abordagem bioética, humanista e ponderada no acompanhamento clínico daqueles que se identificam psicologicamente com um sexo diferente do seu sexo físico.

Assim, impõe-se que o ordenamento jurídico, fiel aos princípios estruturantes do Estado de Direito democrático, em particular à dignidade da pessoa humana, assegure que tal alteração não constitua um ato meramente formal ou apressado, mas antes a expressão final de um percurso consciente, informado e devidamente acompanhado.

Apenas assim se pode garantir que a autonomia pessoal é efetiva e não aparente, protegendo-se qualquer indivíduo de decisões precipitadas e assegurando que o exercício da sua identidade se realiza de forma verdadeiramente livre, plenamente

consciente e juridicamente tutelada, sustentada por um acompanhamento médico e psicológico adequado, que permita a cada pessoa compreender plenamente o alcance, as implicações e a responsabilidade das escolhas que realiza por forma a evitar arrependimentos.

Neste seguimento, cumpre ainda assinalar o artigo 11.º da Lei n.º 38/2018, o qual estabelece que “O Estado deve garantir, a quem o solicitar, a existência e o acesso a serviços de referência ou unidades especializadas no Serviço Nacional de Saúde, designadamente para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de género”.

Por maioria de razão, e salvaguardando as situações residuais de hermafroditismo, atendendo a tudo quanto foi exposto supra, se os menores entre os 16 e os 18 anos - precisamente por se encontrarem numa fase de intensa vulnerabilidade biológica, cognitiva e emocional, marcada por imaturidade decisional e forte influência do contexto em que se inserem - não possuem maturidade suficiente para se autodeterminarem de forma plenamente consciente quanto à sua identidade de género, e para exercer direitos como o direito ao voto e para celebrarem contratos de casamento, também não dispõem, igualmente, da maturidade necessária para consentir, de forma livre e esclarecida, intervenções que possam comprometer ou alterar as características do seu sexo biológico.

Quanto às intervenções cirúrgicas, é evidente que a sua realização em menores deve ser considerada inadmissível e classificada como mutilação genital, exceto em casos circunscritos de hermafroditismo e apenas a partir de uma certa idade, pela mesma ordem de razões: a proteção da integridade física e da dignidade da pessoa, aliada à imaturidade decisional típica da adolescência, torna este procedimento inapropriado antes do alcance da maturidade suficiente para o consentimento livre, ponderado e esclarecido.

No que respeita aos tratamentos farmacológicos, importa salientar que entre os investigadores e profissionais de saúde, é altamente controverso que a interrupção do

desenvolvimento puberal com análogos da hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH) seja aceite como uma terapia medicamente segura, adequada e eticamente justificável.<sup>22</sup>

Meta-análises complexas, que incluíram 1.132 jovens com disforia de género provenientes de 16 estudos observacionais, criticaram a falta de evidência dos benefícios do tratamento hormonal precoce, isto é, da supressão da puberdade e da administração de hormonas do sexo oposto.<sup>23</sup>

Ao mesmo tempo, existe um número crescente de evidências sobre riscos, efeitos secundários e consequências desfavoráveis a longo prazo dos análogos da GnRH.<sup>24</sup> Sucede também que tem vindo a crescer o número de pessoas que lamentam as suas precoces decisões, alguns jovens afirmam que os seus sentimentos quando decidiram submeter-se ao tratamento não foram devidamente questionados, motivo pelo qual tomaram decisões apressadas sem a necessária ponderação e reflexão. Em alguns casos,

---

<sup>22</sup>Korte, Alexander, Gisela Gille, Elective Affinities?\* Trans-Identification and Anorexia Nervosa as Maladaptive Attempts to Resolve Developmental Conflicts in Female Adolescence, in: [https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte\\_gille\\_heft\\_2023-3-4\\_engl.pdf](https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte_gille_heft_2023-3-4_engl.pdf).

Abbruzzese, E., Levine, S.B., Mason, J.W., 2023. The Myth of “Reliable Research” in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch studies – and research that has followed. *J Sex Marital Ther* 49 (6), 673–699, in: [The Myth of "Reliable Research" in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies-and research that has followed - PubMed](#).

Biggs, M., 2020. Gender Dysphoria and Psychological Functioning in Adolescents Treated with GnRH: Comparing Dutch and English Prospective Studies. *Archives of Sexual Behavior* 49 (7), 2231–2236, in: [Gender Dysphoria and Psychological Functioning in Adolescents Treated with GnRH: Comparing Dutch and English Prospective Studies - PubMed](#).

D’Angelo, R., 2023. Supporting autonomy in young people with gender dysphoria: psychotherapy is not conversion therapy. *J Med Ethics* 2023, 1–7, in: [Supporting autonomy in young people with gender dysphoria: psychotherapy is not conversion therapy - PubMed](#).

<sup>23</sup>Korte, Alexander, Gisela Gille, Elective Affinities?\* Trans-Identification and Anorexia Nervosa as Maladaptive Attempts to Resolve Developmental Conflicts in Female Adolescence, in: [https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte\\_gille\\_heft\\_2023-3-4\\_engl.pdf](https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte_gille_heft_2023-3-4_engl.pdf).

Chew, D., Anderson, J., Williams, K., May, T., Pang, K., 2018. Hormonal Treatment in Young People with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Pediatrics* 141 (4), e20173742. DOI: 10.1542/peds. p. 2017-3742, in: [Hormonal Treatment in Young People With Gender Dysphoria: A Systematic Review - PubMed](#).

Mahfouda, S., Moore, J.K., Siafarikas, A., Hewitt, T., Ganti, U., Lin, A., Zepf, F.D., 2019. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol* 7 (6), p. 484–498. DOI: 10.1016/S2213-8587(18)30305-X, in: [Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents - PubMed](#).

<sup>24</sup> Korte, Alexander, Gisela Gille, Elective Affinities?\* Trans-Identification and Anorexia Nervosa as Maladaptive Attempts to Resolve Developmental Conflicts in Female Adolescence, in: [https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte\\_gille\\_heft\\_2023-3-4\\_engl.pdf](https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte_gille_heft_2023-3-4_engl.pdf).

certos pacientes que ficaram insatisfeitos acabaram mesmo por intentar ações judiciais contra os seus antigos médicos.<sup>25</sup>

Assim, atendendo à evidência científica mais recente, vários países limitaram o uso de bloqueadores da puberdade em menores de idade com disforia de género, permitindo-os apenas no contexto de estudos científicos e circunstâncias excecionais veja-se o exemplo da Inglaterra, França, Suécia, Dinamarca, Noruega, e ainda o que sucede em diversos estados dos Estados Unidos – esta limitação tem por base a falta de investigação acerca desta terapia e os já conhecidos efeitos secundários, entre eles a osteoporose e a infertilidade.<sup>26</sup>

O uso de bloqueadores de puberdade, em contexto de ensaios clínicos, é também controverso no seio da comunidade científica, uma vez que coloca questões do foro ético e metodológico, nomeadamente por pôr em causa o consentimento informado quanto à administração de um medicamento que tem os efeitos secundários já identificados.<sup>27</sup>

Embora não exista pesquisa de alta qualidade acerca dos efeitos secundários dos bloqueadores da puberdade, os riscos já conhecidos incluem coágulos sanguíneos,

---

<sup>25</sup> Korte, Alexander, Gisela Gille, Elective Affinities?\* Trans-Identification and Anorexia Nervosa as Maladaptive Attempts to Resolve Developmental Conflicts in Female Adolescence, in: [https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte\\_gille\\_heft\\_2023-3-4\\_engl.pdf](https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte_gille_heft_2023-3-4_engl.pdf).

Boyd, I.L., Hackett, T., Bewley, S., 2022. Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach. *Healthcare* 10 (1), 121. DOI: 10.3390/healthcare10010, in: [Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach - PubMed](#).

Hall, R., Mitchell, L., Sachdeva, J., 2021. Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: Retrospective case-note review. *B J Psych Open* 7 (6), e184, in: [Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review - PMC](#).

Vandenbussche, E., 2022. Detransition-related needs and support: A cross-sectional online survey. *J Homosex* 69 (9), 1602–1620., in: [Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey - PubMed](#).

<sup>26</sup> Euronews, The UK is the latest country to ban puberty blockers for trans kids. Why is Europe restricting them? [The UK is the latest country to ban puberty blockers for trans kids. Why is Europe restricting them? | Euronews](#).

The New York Times, Which States Have Passed Bans on Treatment for Transgender Minors? - The New York Times, in: [Which States Have Passed Bans on Treatment for Transgender Minors? - The New York Times](#).

<sup>27</sup> Waters A. Puberty blockers: Planned trial for gender questioning children should not proceed, say experts. *BMJ*. 2025 Sep 29;390: r2044. doi: 10.1136/bmj. r2044. PMID: 41022486., in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41022486/>.

cálculos biliares, dislipidemia, elevação de enzimas hepáticas, policitemia e, em alguns casos, infertilidade. Assim, a prescrição dos bloqueadores de puberdade no contexto de ensaios clínicos poderia provocar danos, já conhecido, em crianças saudáveis em violação do princípio da não maleficência, havendo, por isso, fortes motivos para acreditar que contraria as práticas éticas dos ensaios clínicos.<sup>28</sup>

Em Portugal, uma das substâncias utilizadas no “tratamento da disforia de género” em jovens, a título de “intervenção médica precoce” e *off-label*, é a leuprorrelina<sup>29</sup>, um medicamento que consiste num análogo sintético da hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH), o qual, quando administrado de forma contínua, altera o padrão natural de libertação dessa hormona pelo hipotálamo, levando à dessensibilização dos recetores hipofisários de GnRH e, conseqüentemente, a uma redução significativa da produção da hormona luteinizante e da hormona folículo-estimulante; sem estas gonadotrofinas os ovários e os testículos praticamente interrompem a produção de estrogénios e testosterona, criando um estado de supressão hormonal que se assemelha à chamada castração química, podendo eventualmente e dependendo do caso ser reversível quando o tratamento termina, embora possa estar associada a diversos efeitos secundários indesejáveis.<sup>30</sup>

Alguns dos efeitos indesejáveis frequentes (que podem afetar até 1 em cada 10 doentes), de acordo com a ficha informativa disponibilizada pelo Infarmed, são: “Sensibilidade mamária, hipertrofia mamária, atrofia testicular, dor testicular, infertilidade, disfunção eréctil, redução do tamanho do pénis; Rigidez (episódios de tremores exagerados com

---

<sup>28</sup> *Id.*

<sup>29</sup> Sá, Juliana Patrícia Marques. *Tratamento da disforia de género* (2017), Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, dissertação de mestrado. Repositório Aberto da Universidade do Porto, <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/109245/2/233713.pdf>.

<sup>30</sup> Ramos GGF, Mengai ACS, Daltro CAT, Cutrim PT, Zlotnik E, Beck APA, Systematic Review: Puberty suppression with GnRH analogues in adolescents with gender incongruity. *J Endocrinol Invest*. 2021 Jun;44(6):1151-1158. doi: 10.1007/s40618-020-01449-5. Epub 2020 Oct 28. PMID: 3311215, in [Systematic Review: Puberty suppression with GnRH analogues in adolescents with gender incongruity - PubMed](#).

febres elevadas), fraqueza; Tempo de hemorragia prolongado, alterações hematológicas, diminuição dos glóbulos vermelhos/baixa contagem de glóbulos vermelhos.”<sup>31</sup>

Veja-se que esta substância é utilizada noutros países para a castração química de pedófilos, sendo também dada a jovens em Portugal num período crucial do seu desenvolvimento cerebral e do desenvolvimento das suas características sexuais correspondentes aos cromossomas XX ou XY<sup>32</sup>.

É importante que, quando pessoas de qualquer idade se encontrem em estado de sofrimento psicológico, devido ao seu sexo físico, o seu sofrimento e os seus planos de vida sejam levados muito a sério, em vez de se apresentarem soluções, como a alteração da identidade de género no cartão de cidadão, bloqueadores de puberdade e cirurgias de reassignação do género que, se não forem devidamente avaliadas no caso concreto, podem pecar por precoces, irreversíveis e nefastas, embora, à primeira vista, pareçam aliviar o sofrimento psicológico – para este efeito é crucial que seja feito o devido acompanhamento psicológico e médico.

Veja-se que a nível do Serviço Nacional de Saúde faltam psicólogos nos cuidados de saúde primários, pelo que se pode inferir que parte da população de crianças, jovens e adultos não têm acesso aos cuidados de saúde mental necessários a um desenvolvimento saudável e normal em qualquer momento da vida.

Salienta-se que nos processos de transição de género existem casos de arrependimento, pese embora esta problemática não seja muito discutida no âmbito da narrativa estabelecida em Portugal, há diversos fóruns online onde pessoas com disforia de género

---

<sup>31</sup>Folheto Informativo: Informação para o Utilizador, in: [Folheto Informativo: Informação para o Utilizador](#). Consultar mais informação em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>.

<sup>32</sup> The Guardian, Should sex offenders be chemically 'castrated'?, in: [Should sex offenders be chemically 'castrated'? | News | theguardian.com](#).

CNN Brasil, Entenda como funciona a castração química para pedófilos; projeto foi aprovado na Câmara, in: [Entenda como funciona a castração química para pedófilos; projeto foi aprovado na Câmara | CNN Brasil](#).

manifestam dúvidas acerca da sua identidade e arrependimento por terem iniciado o processo de transição<sup>33</sup>.

No que respeita à literatura científica acerca do arrependimento é de destacar um estudo realizado pelo Instituto Americano de Investigação da Disforia de Género (*Institute for Comprehensive Gender Dysphoria Research*), numa amostra de 100 pessoas que se arrependeram da transição médica ou cirúrgica e decidiram reverter o processo, tendo para tal descontinuado a medicação ou recorrido novamente à cirurgia para voltarem ao seu sexo original, dá-nos as seguintes informações: 60% reverteu o processo de transição uma vez que se sentiam mais confortáveis com o seu sexo de nascença; 49% manifestou preocupações com as complicações médicas relativas à transição para outro sexo; 38% considerou que a sua disforia de género foi provocada por trauma, abuso ou uma condição de saúde mental. A maioria (55 %) sentiu que não recebeu uma avaliação adequada por parte de um médico ou profissional de saúde mental antes de iniciar a transição, sendo que apenas 24 % dos participantes informaram os seus médicos de que tinham optado por reverter o processo.<sup>34</sup>

Segundo este estudo é necessária ainda mais investigação para compreender esta população e para poder determinar a prevalência da destransição enquanto resultado da transição, sendo necessário responder às necessidades médicas e psicológicas deste grupo e melhorar o processo de avaliação e aconselhamento antes da transição, por exemplo em sede de cuidados de saúde primários, com o acompanhamento de um psicólogo.

Como é explicado neste estudo, as experiências de destransição são muito variadas e muitas vezes não são comunicadas aos profissionais de saúde, o que dificulta a avaliação da verdadeira dimensão do fenómeno. Várias pessoas que optaram por reverter o

---

<sup>33</sup> Veja-se este fórum online: [r/detrans | Detransition Subreddit](#), e o seguinte artigo: [Os dramas de quem mudou de sexo e se arrependeu. - juventudeemtransicao](#).

<sup>34</sup> Littman L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Arch Sex Behav*. 2021 Nov;50(8):3353-3369. doi: 10.1007/s10508-021-02163-w. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34665380; PMCID: PMC860482, in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665380/#full-view-affiliation->.

processo da transição referem que fatores como problemas de saúde mental, pressão social, redes sociais e comunidades online influenciaram o aparecimento da disforia e do desejo inicial de transição para outro sexo. Esta diversidade de percursos mostra a necessidade urgente de mais investigação para melhorar a avaliação, o aconselhamento e o apoio a quem pondera ou reverte uma transição.<sup>35</sup>

Um estudo realizado na Alemanha, cuja análise incide no período que decorreu entre o ano de 2013 e o ano 2022, denominado de Gender Identity Disorders Among Young People in Germany: Prevalence and Trends, 2013–2022, An Analysis of Nationwide Routine Insurance Data, publicado no *Deutsches Ärzteblatt International*, Jornal Médico Alemão Internacional, refere que em 72,4% das pessoas com um diagnóstico de disforia de género em 2022 (n = 24 624), foi registado pelo menos um diagnóstico psiquiátrico adicional (homens: 67,3%; mulheres: 75,6%). Os diagnósticos mais comuns foram perturbações depressivas (homens: 49,3%; mulheres: 57,5%), perturbações de ansiedade (23,5%/34,0%), perturbação de personalidade emocionalmente instável do tipo *borderline* (12,1%/17,6%), perturbações de défice de atenção/hiperatividade (12,7% / 12,6%) e perturbação de stress pós-traumático (9,9% / 13,6%).

Na análise longitudinal deste estudo (n = 7885, dos quais 47,1% tinham entre 20 e 24 anos; 37,7% do sexo masculino), apenas 36,4% mantinham um diagnóstico de disforia de género confirmado passados cinco anos, e a persistência do diagnóstico foi inferior a 50% em todos os grupos etários (variando entre 27,3%, nas mulheres de 15 a 19 anos, e 49,7% nos homens de 20 a 24 anos).<sup>36</sup>

O arrependimento no que respeita à mudança de género tem sido tornou-se uma realidade de tal forma que o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS England) recentemente reconheceu e começou a estudar a necessidade de implementar um

---

<sup>35</sup>*Id.*

<sup>36</sup>Bachmann CJ, Golub Y, Holstiege J, Hoffmann F. Gender Identity Disorders Among Young People in Germany: Prevalence and Trends, 2013-2022. *Dtsch Arztebl Int.* 2024 May 31;121(11):370-371. doi: 10.3238/arztebl.m2024.0098. PMID: 39034747; PMCID: PMC11539877, in: [Gender Identity Disorders Among Young People in Germany: Prevalence and Trends, 2013–2022: An Analysis of Nationwide Routine Insurance Data - PMC.](#)

caminho clínico para as pessoas que após terem passado pelo processo de transição de género se arrependem à posteriori e pretendem a destransição.<sup>37</sup>

Por fim, cumpre referir que nos Estados Unidos foi assinada uma ordem executiva<sup>38</sup> que determinou a interrupção do financiamento e da promoção da designada “transição” de crianças - termo que se refere a indivíduos com menos de 19 anos de idade - de um sexo para outro, estabelecendo que o Estado não financiará, patrocinará, promoverá, assistirá ou apoiará tais práticas, comprometendo-se ainda a aplicar rigorosamente todas as leis que proíbem ou limitam esses procedimentos considerados destrutivos e com impactos profundos e permanentes na vida das crianças.

Esta ordem executiva, para fundamentar o seu propósito, salienta que um número considerável de crianças acaba mais tarde por se vir a arrepender das intervenções irreversíveis, tomando consciência da horrível tragédia de nunca poderem vir a conceber filhos próprios e amamentá-los, acrescentando que “os encargos médicos destes jovens, particularmente vulneráveis, podem prolongar-se ao longo de toda a vida, uma vez que frequentemente ficam sujeitos a complicações médicas permanentes, a uma luta perdida contra o próprio corpo e, tragicamente, à esterilização”.

Nestes termos, o Projeto de Lei em apreço procura acabar com o reconhecimento da autodeterminação de género por qualquer entidade ou no registo civil sem que para tal exista um diagnóstico médico e maioria, dando prevalência às decisões que foram objeto de acompanhamento médico e psicológico e devidamente ponderadas, em vez de assentes numa ideologia mutável. Por fim, procura-se evitar procedimentos médicos irreversíveis e que conduzam à mutilação química ou física de órgãos sexuais de crianças e jovens, garantido que a Lei se baseia em critérios bioéticos objetivos que têm por base a dignidade da pessoa humana.

---

<sup>37</sup> NHS England (2025), Call for evidence: a clinical pathway for adults who have previously undergone a gender transition and who wish to detransition, in: [NHS England » Call for evidence: a clinical pathway for adults who have previously undergone a gender transition and who wish to detransition](#).

<sup>38</sup> The White House, Executive Order (2025), “Protecting Children from Chemical and Surgical Mutilation”, in: [Protecting Children from Chemical and Surgical Mutilation – The White House](#).

- Considerando a evidência científica mais recente sobre o transtorno de identidade de género, os riscos associados a intervenções médicas precoces e os casos documentados de arrependimento e destruição;
- Considerando que a mudança de sexo deve observar critérios objetivos, fundamentar-se num diagnóstico clínico, guiar-se por um acompanhamento especializado que garanta a proteção do próprio e reservar-se estritamente a maiores de idade, por forma a salvar crianças e jovens num período particularmente sensível do seu desenvolvimento;
- Considerando que o reconhecimento jurídico da mudança de sexo deve ter em conta a segurança e a certeza jurídica de terceiros;

Assim, o presente Projeto de Lei visa recuperar a Lei n.º 7/2011, de 15 de março, que estabelece o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil, atualizando-a face à mais recente evidência científica e em consonância com os princípios da bioética, em particular a não maleficência, o consentimento livre e informado e o supremo interesse da criança e do jovem. Salvaguardando, ainda, a natureza pública do registo e a segurança jurídica de terceiros.

Para esse efeito, estabelece que a mudança de sexo no registo civil depende de diagnóstico médico e respetivo acompanhamento clínico adequado e maioridade legal, privilegiando decisões ponderadas e responsáveis em detrimento de critérios ideológicos mutáveis. Adicionalmente, este Projeto de Lei pretende prevenir a realização de procedimentos médicos irreversíveis, nomeadamente os que impliquem a mutilação química ou física de órgãos sexuais de crianças e jovens, salvaguardando a integridade física, psíquica e sexual, em estrita consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Pelo exposto, e nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, o **Grupo Parlamentar do CHEGA** apresenta o seguinte Projeto de Lei:

## **Artigo 1.º**

### **Objeto**

A presente Lei procede à atualização da regulação do procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil, à luz da evidência científica mais recente e em consonância com os princípios da bioética e da dignidade da pessoa humana.

## **Artigo 2.º**

### **Norma revogatória**

É revogada a Lei n.º 38/2018, 07 de agosto, que consagra o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa.

## **Artigo 2.º**

### **Repristinação**

É repristinada a vigência da Lei n.º 7/2011, de 15 de março, que cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil e procede à décima sétima alteração ao Código do Registo Predial.

## **Artigo 3.º**

### **Alteração**

São alterados os artigos 1.º, 2.º e 3.º da Lei n.º 7/2011, de 15 de março, passando a ter a seguinte redação:

“Artigo 1.º

[...]

- 1- [...]
- 2- Este procedimento tem natureza secreta, **salvas as exceções previstas na presente Lei.**

Artigo 2.º

- 1- [...]
- 2- **Têm legitimidade as pessoas com características físicas e biológicas de dois sexos, também designadas de hermafroditas, mediante atestado médico, a partir dos 16 anos de idade, ou antes dessa idade mediante autorização expressa dos pais ou tutores legais, quando, de acordo com acompanhamento médico, a puberdade tenha revelado o padrão sexual predominante e respetivo desenvolvimento psicológico.**

Artigo 3.º

[...]

- 1- [...]
- a) [...]

- b) Relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género **nos termos do artigo 79.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos.**
- c) Nos casos do n.º 2 do artigo anterior, relatório médico **emitido nos termos análogos do artigo 79.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos.**

**2 - Revogado.**

[...]"

### **Artigo 4.º**

#### **Aditamento**

São aditados os seguintes artigos 4.º-A, 4.º-B, 4.º-C, 4.º-D, 4.º-E, 4.º-F, 4.º-G, 4.º-H à Lei n.º 7/2011, de 15 de março.

#### **Artigo 4.º-A**

##### **Exceções à natureza confidencial e proteção de terceiros**

**O procedimento tem natureza confidencial, não podendo ser divulgada qualquer informação sem autorização, exceto nas seguintes situações:**

- a) A pedido da própria pessoa;**
- b) A pedido das autoridades judiciais;**
- c) A pedido dos herdeiros;**
- d) A pedido do nubente dirigido à conservatória do registo civil no processo preliminar de casamento;**
- e) No que respeita a informações médicas a informação deve constar do registo clínico do utente.**

#### **Artigo 4.º-B**

### **Proteção dos menores e não maleficência**

- 1- São proibidas quaisquer práticas que tenham como efeito a mutilação, química ou física, dos órgãos sexuais de crianças e jovens, incluindo intervenções médicas no contexto de disforia de género para menores de idade, nomeadamente:**
  - a) A administração de bloqueadores de puberdade, hormonas ou quaisquer outros fármacos que possam alterar de forma transitória ou permanente as características sexuais primárias ou secundárias dos menores;**
  - b) É igualmente proibida a realização de cirurgias de reatribuição de sexo em menores de idades.**
- 2- O Estado garante a proteção da integridade física, do desenvolvimento saudável e do bem-estar psicológico dos menores, em conformidade com o princípio da não maleficência e com o superior interesse da criança e do jovem, salvaguardando o desenvolvimento são e normal no plano físico, moral e intelectual e sexual.**

### **Artigo 4.º-C**

#### **Proteção das características sexuais**

- 1- Todas as pessoas têm o direito a manter as suas características sexuais.**
- 2- São proibidas as práticas de transição forçada para outro sexo.**

### **Artigo 4.º-D**

#### **Cuidados de saúde**

- 1- O Estado garante 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.**

- 2- O Estado garante a prestação dos cuidados de saúde necessários a todas as pessoas com transtorno de identidade de género.**

#### **Artigo 4.º-E**

##### **Destransição**

- 1- Para efetuar a destransição no registo civil e retomar o sexo biológico, é necessário:**
- a) Apresentar novo relatório médico nos mesmos termos do artigo 2.º.**
  - b) No caso de terceira alteração ou posteriores, a alteração do registo dependerá de prévia autorização judicial.**
- 2- No âmbito da destransição, o Estado assegura a prestação de todos os cuidados de saúde necessários, nos mesmos termos previstos no artigo anterior.**

#### **Artigo 4.º-F**

##### **Proibição de discriminação**

- 1- Ninguém pode ser discriminado em função da sua condição de pessoa transexual.**
- 2- O direito à não discriminação será 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.**
- 3- Ninguém pode ser discriminado por procurar apoio psicológico ou psiquiátrico destinado ao acompanhamento ou tratamento de perturbações de identidade, particularmente a perturbação da identidade de género, também designada como transexualidade.**

- 4- Ninguém pode ser discriminado pelo facto de decidir iniciar um processo de detransição que reverta uma alteração anterior do sexo biológico.

#### **Artigo 4.º-G**

##### **Efeitos**

A mudança da menção de sexo no registo civil e a alteração de nome nos termos da presente Lei não afeta nem altera os direitos e obrigações adquiridos anteriormente, alterando apenas a menção nos documentos de identificação, a qual deve ser requerida no prazo máximo de 30 dias a contar do averbamento.

#### **Artigo 4.º-H**

##### **Educação e ensino**

- 1- É proibida a inclusão da ideologia de género nos conteúdos programáticos nos estabelecimentos de ensino para menores de 18 anos, estando a educação nesse campo reservada exclusivamente aos pais ou tutores legais.
- 2- O Ministério da Educação implementa as medidas necessárias para assegurar que nas escolas todas as crianças vivam num clima de igualdade, respeito e não discriminação, garantido a neutralidade ideológica do ensino e salvaguardando o direito dos pais ou tutores legais à orientação educativa dos menores.

#### **Artigo 5.º**

##### **Entrada em Vigor**

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação em Diário da República.



Palácio de São Bento, 21 de Janeiro de 2026.

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CHEGA,

