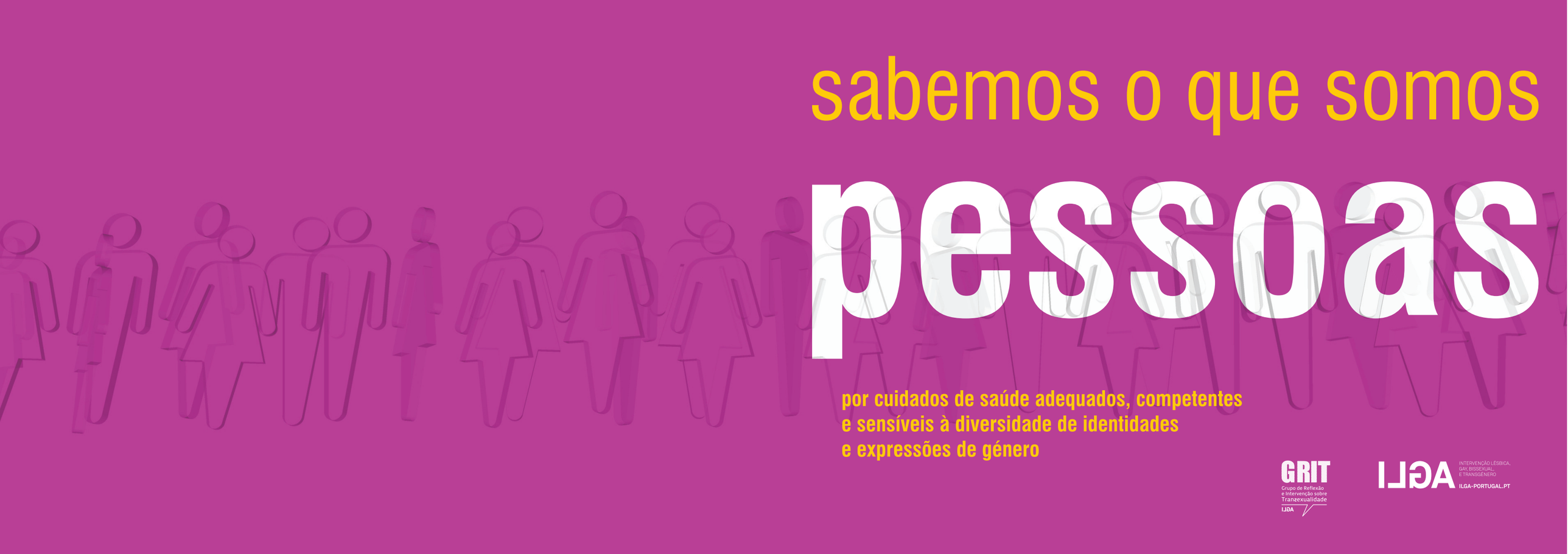


sabemos o que somos

pessoas

por cuidados de saúde adequados, competentes
e sensíveis à diversidade de identidades
e expressões de género

GRIT
Grupo de Reflexão e Intervenção sobre Tranzexualidade
ILGA

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

sabemos o que somos

pessoas

pela dignidade das pessoas transexuais

ÍNDICE

1 O QUE SIGNIFICA SER UMA PESSOA TRANSEXUAL?

3 DISCRIMINAÇÃO E IMPACTO NO BEM-ESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO E SOCIAL

5 RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS: STANDARDS OF CARE

7 OS DIFERENTES PAPÉIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

9 ACESSO E BARREIRAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

15 CRIANÇAS E ADOLESCENTES

17 SAÚDE REPRODUTIVA

19 EM QUE CONSISTE A LEI DE IDENTIDADE DE GÉNERO?

23 CONSIDERAÇÕES FINAIS

24 RECURSOS

O QUE SIGNIFICA SER UMA PESSOA TRANSEXUAL?

Cada uma e cada um de nós sabe bem qual é o seu género. Sabemos o que somos: identificamo-nos, em geral, como mulheres ou como homens. É esta identificação profunda e pessoal que constitui a **identidade de género** de uma pessoa. **É uma componente fundamental da identidade de tod@s nós, e por isso tem de ser respeitada.**

Por regra, e com base num exame sumário aos genitais, é-nos atribuído um sexo na altura do nascimento. As pessoas transexuais são aquelas cuja identidade de género – esta identificação "psicológica" enquanto homem ou mulher – não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído à nascença. Um **homem transexual** tem portanto uma identidade de género masculina (e o sexo atribuído à nascença foi feminino); uma **mulher transexual** tem uma identidade de género feminina (e o sexo atribuído à nascença foi masculino).

O sofrimento que não raramente é causado por esta discrepância entre a identidade de género e o sexo atribuído à nascença configura o que muitas vezes é designado, especialmente dentro da comunidade clínica, por disforia de género.

QUAL A RELAÇÃO ENTRE TRANSEXUALIDADE E HOMOSSEXUALIDADE?

Não existe uma relação: a identidade de género é um conceito independente da orientação sexual. O facto de nos identificarmos enquanto mulheres ou homens é independente do facto de sentirmos atração por mulheres ou homens. Há mulheres transexuais lésbicas, heterossexuais ou bissexuais; do mesmo modo, os homens transexuais podem ter diferentes orientações sexuais. No entanto, **quer a orientação sexual quer a identidade de género têm em comum o facto de serem categorias que geram discriminação por parte da sociedade**, que continua a privilegiar uma estrutura de género rígida em detrimento das Pessoas.

As pessoas transexuais são muito diversas entre si: têm diferentes idades, pertencem a diferentes formas de família, podem ou não ser casadas ou ter filh@s, desempenham as mais variadas atividades profissionais, etc... O que têm em comum é o facto de se depararem com problemas e dificuldades específicas decorrentes da incongruência entre a sua identidade de género e o sexo que lhes foi atribuído à nascença - nomeadamente serem vítimas de discriminação com base na identidade de género.

Algumas pessoas experienciam a disforia de género de modo tão intenso que esse mal-estar se traduz em dificuldade marcada de funcionamento social, ocupacional, ou noutras áreas importantes do seu desenvolvimento, cumprindo os critérios para o estabelecimento de um diagnóstico no domínio da saúde mental. Apesar disso, **nenhum diagnóstico pode ser motivo de estigmatização nem de privação dos direitos civis das pessoas transexuais.** O diagnóstico de um problema mental é a descrição de uma dificuldade que a pessoa atravessa num determinado momento, não uma descrição da sua identidade.

DE QUE MODO É QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PODEM AJUDAR AS PESSOAS TRANSEXUAIS?

Existem intervenções clínicas, devidamente estudadas e reconhecidas pela comunidade científica, às quais as pessoas transexuais podem recorrer. Os cuidados clínicos são sempre individualizados: **o que ajuda uma pessoa a resolver o mal-estar causado pela discrepância entre o sexo atribuído à nascença e a identidade de género pode ser diferente do que ajuda outra pessoa.** Este processo pode, ou não, incluir mudanças nas expressões do género e/ou mudanças corporais.

Os cuidados clínicos incluem em geral tratamentos médicos como terapias hormonais e/ou cirúrgicas que visam tornar os corpos e as expressões de género mais coerentes com a identidade de género, e deste modo ajudar as pessoas a estarem mais confortáveis com a sua identidade - e por isso mais felizes. Por seu turno, as intervenções psicoterapêuticas procuram ajudar as pessoas a encontrar as estratégias para alcançar o seu bem-estar, qualidade de vida e desenvolvimento pessoal, no contexto de uma sociedade muitas vezes discriminatória.

DISCRIMINAÇÃO E IMPACTO NO BEM-ESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO E SOCIAL

Infelizmente, muitas **sociedades tendem a privilegiar uma ordem de género rígida em detrimento da diversidade de expressões e de papéis de género**.
Como consequência, as pessoas que de algum modo não traduzem essas normas de género (como é o caso também das pessoas transexuais) são frequentemente estigmatizadas e vítimas de preconceito e discriminação.

"Estas pessoas fizeram um trajeto de vida habitualmente complicado, com dificuldades de integração, às vezes com coisas muito violentas, muito duras. Lembro-me, por exemplo, de um jovem que foi despido na esquadra da polícia para identificar o sexo – "então tu estás a dizer que és a Maria, vamos lá ver se és a Maria ou não" – e a roupa é-lhe tirada. Isto é uma experiência de grande violência."
Médico/a

"Até procurarem ajuda, são extremamente discriminadas até pela família, pelos pais. E pela zona onde vivem, e se estamos a falar de meios pouco citadinos..."
Psicólogo/a

Um recente estudo nacional[1] encontrou que as pessoas percebidas como as mais discriminadas, por entre uma listagem de mais de 20 grupos sociais vulneráveis à discriminação, são as pessoas transexuais. De facto, as pessoas transexuais são frequentemente vítimas de diferentes formas de discriminação, desde a exclusão social até à vitimização decorrente de **abusos psicológicos e físicos**. Também ao nível internacional essa realidade tem sido documentada.

Mais: **não raramente a estigmatização e os abusos ocorrem no contexto de relações interpessoais significativas, como as relações familiares ou laborais**. Estas situações podem colocar entraves sérios ao bem-estar físico, psicológico e social das pessoas transexuais.

[1] Costa, G. C., Pereira, M., Oliveira, J. M. & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. In C. Nogueira e J. M. Oliveira (Orgs.), Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género. (pp. 93-147). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

"O meu pai era muito severo. Rasgou-me as calças e tentou convencer-me que eu era uma rapariga, mas eu sabia que não era. Ele tentou incutir-me que as pessoas não me aceitavam como eu era. Ele ia com os meus irmãos ao restaurante e eu ficava em casa. O meu pai não me aceitou [...]. Os meus irmãos afastaram-se de mim."
André

Em grande parte devido ao estigma e à discriminação, as pessoas transexuais podem estar mais vulneráveis a desenvolver problemas tais como ansiedade ou depressão. É importante realçar que estes sintomas não são inerentes à condição de se ser transexual: são, antes, resultado das dificuldades que a sociedade apresenta às suas necessidades e dignidade, e ao contexto discriminatório em que crescem e vivem.

"Às vezes, a depressão tem a ver com aspetos secundários à própria transexualidade: tem a ver com a vivência lá fora, no seu ambiente. Não só a nível profissional, como também familiar e social. "
Psicólogo/a

Deste modo, **é fundamental que @s profissionais de saúde, especialmente na área da saúde mental, estejam disponíveis para apoiar as pessoas transexuais, percebendo o impacto que o estigma e a discriminação podem ter no seu bem-estar**. A intervenção junto das famílias e/ou comunidades poderá ajudar a maximizar o bem-estar físico e psicológico e a inclusão social das pessoas transexuais.

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS: STANDARDS OF CARE

"As intervenções clínicas que têm como objetivo a mudança da identidade e das expressões de género, de modo a tornarem-nas mais congruentes com o sexo atribuído à nascença, foram tentadas no passado sem sucesso, especialmente a longo prazo. Atualmente, essas intervenções não são consideradas éticas."

WPATH, 2011 – p.32, tradução nossa

A World Professional Association for Transgender Health[2] (WPATH) é uma associação internacional constituída por profissionais de diferentes áreas, que tem como missão promover cuidados de saúde adequados e baseados em evidências científicas, formação, investigação, políticas públicas e respeito pelas pessoas transexuais.

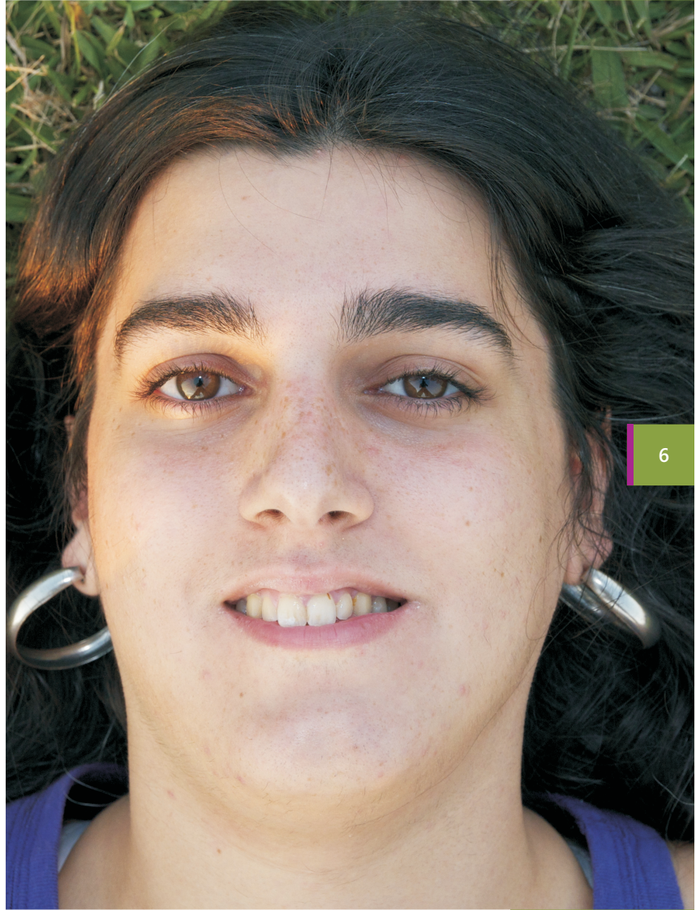
A WPATH tem publicado recomendações internacionais relativas ao acompanhamento clínico de pessoas transexuais: os Standards of Care (SOC). Os SOC constituem diretrizes internacionais que visam garantir (ou pelo menos promover) cuidados de saúde que sejam adequados, que respeitem a identidade das pessoas transexuais e que promovam o seu bem-estar e felicidade.

[2] www.wpath.org

A versão mais recente[3] destes standards (de Setembro de 2011) indica que **qualquer profissional de saúde deve respeitar os seguintes princípios fundamentais**:

- Revelar respeito pel@s pacientes, independentemente das suas expressões de género e da sua identidade de género (não patologizar as diferentes expressões e identidades de género);
- Prestar cuidados de saúde (ou encaminhar para colegas mais bem preparad@s) orientados para a diminuição do mal-estar provocado pela disforia do género, de modo concordante com a identidade de género de cada um(a);
- Manter-se informad@ acerca das necessidades de saúde das pessoas transexuais, nomeadamente dos benefícios e dos riscos das diferentes opções de tratamento;
- Facilitar o acesso a cuidados de saúde adequados;
- Fazer corresponder o tratamento às necessidades e aos desejos específicos de cada paciente - nomeadamente no que respeita às suas expressões de género;
- Obter o consentimento informado de cada paciente antes de iniciar qualquer tratamento;
- Prestar cuidados de saúde continuados;
- Estar preparad@ para prestar apoio aos seus e às suas pacientes através da intervenção junto das suas famílias e comunidades.

[3] World Professional Association for Trangender Health (2011). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. Disponível em: http://www.thisishow.org/Files/soc7.pdf



OS DIFERENTES PAPÉIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Profissionais de saúde mental podem ajudar as pessoas transexuais de diferentes formas: podem dar apoio clínico, prestar serviços de psicoterapia, terapia familiar, efetuar formação/educação, ou mesmo fazer *advocacy* – isto é, apoiar e defender os direitos das pessoas transexuais junto das suas comunidades. Contudo, uma das funções desempenhadas por estes/as profissionais, e de grande impacto na vida das pessoas cuja identidade de género não é congruente com o sexo atribuído à nascença, prende-se com a avaliação clínica.

"Eu acho que é uma área (...) que exige da nossa parte, técnicos, um conhecimento e uma formação contínua, senão não vamos prestar um bom tratamento."
Psicólogo/a

O acesso aos tratamentos médicos, especialmente às terapias hormonais e cirúrgicas, está em geral condicionado pela necessidade de aprovação por parte de profissionais de saúde mental – que devem indicar se a pessoa é, por um lado, elegível para o mesmo e, por outro, está preparada para iniciar um tratamento específico naquele momento. Pretende-se, assim, **assegurar que as pessoas transexuais recebem o tratamento que mais se adequa à sua situação** e que melhor pode reduzir o sofrimento causado pela disforia de género. Contudo, importa realçar que, como em qualquer decisão relativa a cuidados de saúde, deve ser sempre @ paciente a decidir sobre os cuidados dos quais vai usufruir.

Os SOC regulam internacionalmente esta função dos profissionais de saúde mental, procurando assegurar que seja respeitada a dignidade e os direitos das pessoas transexuais.

Para o início de terapias hormonais é exigida a recomendação (por exemplo, através de uma carta ou um relatório clínico) **por parte de um(a) profissional de saúde mental competente na área**. Para tal, os seguintes critérios de elegibilidade devem estar presentes:

(1) Disforia de género persistente e bem documentada;

(2) Capacidade de tomar decisões informadas e de consentir o tratamento;

(3) Ser maior de idade (com exceções – ver secção "Crianças e Adolescentes");

(4) Na presença de outras condições médicas ou de saúde mental, estas devem estar razoavelmente bem controladas.

Para o início de terapias cirúrgicas ao peito (como mastectomias ou aumento mamário) **também é exigida a recomendação** (por exemplo, através de uma carta ou um relatório clínico) **por parte de um(a) profissional de saúde mental competente na área**. Os critérios de elegibilidade são semelhantes aos exigidos para a terapêutica hormonal.

Para o início de terapias cirúrgicas genitais é exigida a recomendação (por exemplo, através de uma carta ou um relatório clínico) **por parte de dois/duas profissionais de saúde mental competentes na área**. Para cirurgias de remoção das gónadas, aos quatro critérios de elegibilidade já enunciados acresce o seguinte:

(5) 12 meses contínuos de terapia hormonal (com exceção para pacientes com contra-indicações médicas ou que são de algum modo incapazes ou não desejam tomar hormonas).

Para as restantes cirurgias genitais, aos cinco critérios de elegibilidade já enunciados acresce o seguinte:

(6) 12 meses contínuos com experiência de vida de acordo com a identidade de género.

ACESSO E BARREIRAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Em Portugal, as terapêuticas médicas indicadas para o tratamento da disforia de género podem ser realizadas ao abrigo do Sistema Nacional de Saúde. **São inúmeros os casos de sucesso, isto é, de pessoas transexuais que com a ajuda de profissionais especializad@s e de terapêuticas cuja eficácia está comprovada cientificamente conseguem maximizar o seu bem-estar físico, psicológico e social**.

"Eu sinto-me satisfeita! O médico excelente, o psicólogo também. Logo na primeira consulta riscou o nome, disse que tinha de meter o nome correto. (...) Eu não senti nenhum comportamento de discriminação por parte dos médicos."

Andreia

Contudo, o acesso a serviços de saúde especializados no acompanhamento de pessoas transexuais nem sempre é fácil. A informação acerca de onde as pessoas transexuais que procuram acompanhamento clínico se podem dirigir é escassa, mesmo entre diferentes profissionais de saúde – como por exemplo @s médic@s de família. É fundamental que esta informação esteja disponível, de modo a garantir o acesso a serviços e profissionais que podem ajudar as pessoas transexuais de modo adequado e eficaz.

"Não há qualquer divulgação de onde é que as pessoas podem acorrer se tiverem dúvidas sobre a sua identidade sexual."

Médico/a

"Antes de chegar à consulta, muitas vezes as pessoas não foram bem orientadas e andaram a bater nas portas erradas, sem uma orientação. Não por qualquer tipo de oposição, mas porque muitas vezes também os próprios profissionais de saúde não sabem o que é que se faz."

Médico/a

AS AVALIAÇÕES CLÍNICAS

Uma das funções de profissionais de saúde mental prende-se com a avaliação clínica e a recomendação para a realização de tratamentos hormonais e/ou cirúrgicos. Esta função deve respeitar os critérios internacionais que já referimos e traz consigo um dever fulcral: garantir que os direitos e a dignidade das pessoas transexuais não são violados. São muitos os exemplos positivos em que tal acontece. Mas infelizmente há exceções – que importa assinalar no intuito de promover práticas clínicas mais competentes e sensíveis à diversidade de expressões de género.

Os (acima referidos) SOC são irredutíveis na defesa da **diversidade de papéis e expressões de género**, e na afirmação de que **profissionais de saúde não podem privilegiar uma ordem de género rígida em detrimento do respeito pelas pessoas**. Infelizmente, em Portugal, há relatos de situações em que as conceções pessoais (estereotipadas e redutoras) de profissionais acerca do género interferem na sua prática clínica.

"Eu não concordo com a terminologia que o psiquiatra que nos acompanha usa. Ele diz homem transexual para as mulheres e mulher transexual para os homens. No início do acompanhamento tinha o cabelo comprido, tinha piercing de língua, piercing no nariz e ele dizia: "Vens com trancinhas e queres ser homem?". Na altura eu estudava para professor da primária, o que lhe fazia muita confusão. Dizia. "És homem e depois vais para uma profissão de mulher"."

Nuno

A maioria d@s profissionais de saúde especialistas no acompanhamento de pessoas transexuais, indo de encontro aos princípios fundamentais dos SOC, reconhece a diferença entre identidade de género e orientação sexual e respeita a diversidade de expressões de género e de modelos familiares. Contudo, **há exemplos de profissionais que (erradamente) usam a orientação sexual, a parentalidade e/ou o estado civil das pessoas transexuais como critérios centrais na avaliação da disforia de género**.

"Tanto o estado civil como o ser pai ou mãe é mais uma componente legal do que propriamente clínica."

Psicólogo/a

"Tivemos casos, mesmo em pessoas mais novas, com situações de parentalidade e com situações de conjugalidade legal, ou seja, casamentos. Vários casos. Foram pais ou mães e ou são ou foram casados. (...) O diagnóstico não pressupõe estado civil nem parentalidade. Primeiro, porque a perturbação de identidade de género não tem nada a ver com orientação sexual. E portanto são assuntos que há muita confusão infelizmente, mas que nós separamos claramente."

Médico/a

"Lembro-me de uma situação (...) que era uma pessoa casada e que tinha uma filha. Colocou-se a questão de andar com o processo para a frente. E aí é a própria Ordem [dos Médicos], o próprio grupo que vai resolver a situação. O que levanta questões muito complicadas."

Psicólogo/a

"Em relação aos filhos levantam-se algumas questões porque efetivamente a mãe deixou de ser mãe, passou a ser homem, portanto a figura da mãe desapareceu. Já aprovámos casos de pessoas com filhos pequenos. Particularmente eu, na avaliação do processo, coloquei-me todas essas interrogações. Não é muito pacífico. (...) No fundo a criança tem direito a ter uma progenitora."

Médico/a

Os SOC são claros ao afirmar que a presença simultânea de disforia de género e de **outros problemas de saúde mental** (em geral associados à discriminação e ao estigma) não pode constituir uma barreira no acesso a cuidados de saúde apropriados – nomeadamente às terapêuticas hormonais e/ou cirúrgicas. Mesmo as perturbações de ordem psicótica não podem constituir um critério de não-eligibilidade ao acesso a cuidados de saúde apropriados: desde que devidamente controladas, não devem ser impeditivas do acesso a tratamentos orientados para a redução do mal-estar provocado pela discrepância entre a identidade de género e o sexo atribuído à nascença. Para que a dignidade e os direitos das pessoas transexuais sejam respeitados, é fundamental que este preceito seja cumprido – o que, infelizmente, nem sempre acontece.

"Em particular a esquizofrenia (...) é logo de início excluído. (...) Fazemos uma avaliação, mas faz parte da avaliação o exame mental, que é para despistarmos rapidamente se há alguma patologia psiquiátrica, porque pode haver psicoses, esquizofrenia, disformismo. (...) Todas estas patologias põem de parte qualquer tipo de intervenção."

Psicólogo/a

A decisão de realizar um tratamento médico específico não é indicativa de se ser transexual ou não. **As pessoas transexuais encontram diferentes formas de adaptar as suas expressões de género e o seu corpo à sua identidade de género**. E de entre os tratamentos médicos disponíveis (especialmente as terapêuticas hormonais e cirúrgicas), há quem faça opções diferenciadas. Contudo, há profissionais de saúde que – não respeitando as recomendações internacionais – colocam dúvidas acerca da identidade das pessoas transexuais com base nas suas decisões acerca dos tratamentos a que se desejam submeter.

"Existem transexuais que não querem cirurgia, apesar de eles acharem que têm de dizer que sim senão, em Portugal, não avançam com o processo. Um dia esperemos que consigamos evoluir também a esse nível."

Psicólogo/a

"Aquilo que vou dizer não é muito científico, mas vou dizer que da minha perceção, se me aparecer alguém que numa fase inicial me diga que não quer fazer cirurgias, não me faça ser mais cuidadoso no estabelecimento do diagnóstico. Mas isso é uma *bias* da minha experiência, porque todos quiseram fazer. Teoricamente isto não deveria influenciar negativamente o diagnóstico, mas que isso vai acontecer vai, porque sou humano."

Médico/a

Há ainda situações em que as pessoas transexuais têm de se submeter a avaliações clínicas num número superior ao exigido pelos SOC. Por exemplo, há profissionais de saúde que exigem duas avaliações independentes antes de iniciar qualquer terapêutica (note-se que os critérios internacionais postulam a necessidade de apenas um relatório clínico para o início dos tratamentos hormonais). **É fundamental que profissionais de saúde respeitem as diretrizes internacionais e, deste modo, a autonomia e os direitos das pessoas transexuais**.

"Nós nunca avançamos para qualquer abordagem terapêutica sem dois diagnósticos feitos. Um era feito no nosso caso no hospital (...) e outro de uma entidade independente."

Médico/a

A ORDEM DOS MÉDICOS

"Depois esbarramos com a maior dificuldade de todas que é a Ordem dos Médicos. Portugal é o único país, e agradeço que isto seja sublinhado, da União Europeia em que é obrigatória uma autorização da Ordem dos Médicos para a realização de cirurgias."

Médico/a

Em Portugal, as cirurgias genitais a pessoas transexuais estão dependentes da aprovação da Ordem dos Médicos. Ou seja, depois de serem avaliadas (em processos que, não raramente, ultrapassam os 2 anos) por 2 profissionais de saúde independentes (ou mesmo duas equipas multidisciplinares independentes), as pessoas transexuais têm de aguardar que a Ordem dos Médicos autorize as cirurgias genitais – o que, em alguns casos, pode demorar vários meses.

"O que demorou mais foi o processo da Ordem dos Médicos: demorou 7 meses."

Andreia

"A própria elaboração do relatório para depois ser avaliado pela Ordem [dos Médicos] tem de ter uma história clínica muito detalhada, fundamentada, que também demora tempo a elaborar. E depois a própria aprovação da Ordem, até ser a próxima reunião e a comissão tomar uma decisão, tem aquela demora própria de reunir várias pessoas. (...). No fundo, acabam por ser muitas pessoas que trabalham na área. A maioria dos casos, tirando um ou outro, quando há algum problema, [alguém na] comissão conhece diretamente o caso, e portanto..."

Médico/a

As cirurgias genitais a pessoas transexuais dependem da aprovação da Ordem dos Médicos. **Esta prática** (que condiciona o acesso a cuidados de saúde fundamentais para o bem-estar físico e psicológico das pessoas transexuais) **é contrária às recomendações internacionais no que respeita à regulamentação do acesso das pessoas transexuais a tratamentos cirúrgicos**. Aliás, são @s próprias profissionais de saúde a apontar o impacto negativo deste procedimento.

"Houve alguns obstáculos relativamente à Ordem [dos Médicos]. Houve pedidos que demoraram muito tempo a seguir por mudanças na Ordem, etc... Foi um travão desnecessário e muito prejudicial a nível clínico. Porque a pessoa está pronta, e em vez de estarmos a ajudar esta pessoa (...) estamos a pedir que aguarde para ter aquilo que mais deseja. (...) Nenhum processo foi recusado até hoje, mas é uma espera muito ingrata. Até a nível físico, porque o corpo ainda está a produzir hormonas que nós não queremos (...). Porque até fisicamente há riscos."

Psicólogo/a

Note-se que, para além deste requisito de aprovação, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos estipula ainda que uma avaliação pré-cirúrgica terá que envolver um médico de Psiquiatria em vez de um/a "profissional de saúde mental", que é a expressão mais abrangente estabelecida nos SOC e exige também um mínimo de dois anos de acompanhamento antes de cirurgias genitais enquanto que os SOC estabelecem prazos significativamente menores.

É urgente que, em Portugal, sejam respeitadas as diretrizes internacionais relativas ao acesso das pessoas transexuais a cuidados de saúde.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

As trajetórias de vida das pessoas transexuais são muito diversas entre si. A discrepância entre a identidade de género e o sexo atribuído à nascença pode manifestar-se e tornar-se evidente para a própria pessoa em momentos diferentes da vida. Contudo, muitas pessoas transexuais indicam sentir esta incongruência desde muito cedo.

Importa realçar **que a diversidade de comportamentos e expressões de género na infância é absolutamente "normal" – como é, aliás, ao longo de toda a vida**. Há crianças, contudo, que mais tarde reconhecem-se como transexuais. O importante é que, desde cedo, as famílias, as comunidades e @s profissionais de saúde em particular não imponham uma visão rígida e redutora do género. **Deve ser dado espaço a qualquer criança para expressar e explorar livremente as suas expressões de género**.

"Seguir, deixar as coisas irem acontecendo, tranquilizar a família. (...) É essa a opção a seguir. Explicar que qualquer intervenção tem de ser adiada para uma idade em que seja possível uma tomada de decisão mais responsável e mais amadurecida, e não influenciar, deixar as coisas acontecerem, e sobretudo tranquilizar a família e tranquilizar a própria pessoa."

Médico/a

A transexualidade ou a disforia de género em crianças/adolescentes é uma área de estudo em expansão. Mas, atualmente **é consensual que qualquer tratamento que ambicione uma suposta mudança da identidade de género**, para se conformar ao sexo atribuído à nascença (especialmente em crianças e adolescentes), **não é eficaz nem ético**. Profissionais de saúde podem intervir nestas situações de diferentes modos: prestando serviços de aconselhamento psicológico e psicoterapia, tanto às famílias como às crianças e adolescentes – ajudando-as a explorar a sua identidade e as suas expressões de género; ir avaliando uma possível disforia de género ao longo do desenvolvimento; avaliar e tratar outros problemas eventuais que comprometem o bem-estar psicológico; educar e prestar informação, nomeadamente sobre outras formas de apoio tais como grupos comunitários; ou ainda, fazer ***advocacy*** junto das comunidades, por exemplo, em contexto escolar.

Antes de qualquer intervenção médica com adolescentes deve-se garantir a adequada exploração de aspetos identitários, psicológicos, familiares e sociais. As intervenções físicas com adolescentes podem dividir-se em 3 categorias ou fases: **intervenções totalmente reversíveis**, que se prendam com a supressão da produção de estrogénio ou testosterona de modo a adiar as mudanças físicas típicas da puberdade; **intervenções parcialmente reversíveis**, que incluem a terapia hormonal orientada para a masculinização ou feminização dos corpos; e **intervenções irreversíveis**, que correspondem às terapêuticas cirúrgicas. Os SOC indicam que adolescentes podem ser elegíveis para terapia hormonal, mas que esta deve ser sempre uma decisão conjunta d@ adolescente, da família e d@s profissionais de saúde. As diretrizes internacionais indicam que as intervenções irreversíveis não devem acontecer antes dos 18 anos de idade, mas que poderá haver exceções (por exemplo, mastectomias em rapazes transexuais, desde que tenham tido experiência de vida de acordo com a sua identidade de género por um período de tempo considerável e que estejam a realizar terapia hormonal há pelo menos um ano).

"Nós aqui não fazemos intervenções antes dos 18 anos. (...) Se é mais cedo, como já aconteceu, haver por exemplo uma intervenção hormonal mais cedo, é com o consentimento dos pais. (...) Se os pais estiverem de acordo, dão o consentimento e a parte hormonal pode iniciar-se um ano, um ano e meio antes."

Psicólogo/a

"Já tivemos alguns casos especiais, que com a autorização dos pais pudemos fazer [terapia hormonal]. Contudo, a maior parte dos pais sempre se resguarda um bocadinho atrás desta lei, quase para confirmar se aquilo não é uma fase que o filho está a passar."

Psicólogo/a

SAÚDE REPRODUTIVA

Muitas pessoas transexuais têm filh@s, por vezes nascid@s antes de serem iniciados os tratamentos médicos ou, por exemplo, pelo recurso à adoção. Naturalmente, **a identidade de género de uma pessoa não está relacionada com a parentalidade ou com o desejo de ser pai ou mãe**.

Porque a terapia hormonal com vista à masculinização/feminização dos corpos limita as funções reprodutivas, é recomendável que se tomem decisões relativas à (in)fertilidade antes de iniciar qualquer terapêutica hormonal, bem como antes de se submeter a cirurgias genitais.

Profissionais de saúde (das diferentes áreas: saúde mental, endocrinologia e cirurgia) **têm o dever** – tal como indicado nos SOC – **de discutir as diferentes opções reprodutivas com as pessoas transexuais, antes de ser iniciada qualquer terapêutica médica**. Tal deve acontecer mesmo que a pessoa não manifeste interesse, no momento atual, em ser pai ou mãe – o que poderá ser mais comum em adolescentes e jovens adult@s.

Uma das possibilidades a que as pessoas transexuais poderão recorrer é à conservação de gâmetas, que deverá ser feita antes de iniciada a terapia hormonal (ou mesmo depois de um período considerável de suspensão da mesma). Mesmo que determinadas técnicas de Procriação Medicamente Assistida (Lei nº 32/2006) não estejam totalmente disponíveis – por motivos económicos ou legais – as pessoas transexuais têm o direito de ser informadas acerca das mesmas antes de iniciar o tratamento.

EM QUE CONSISTE A LEI DE IDENTIDADE DE GÉNERO?

"O essencial é não só estarmos a preencher uma lacuna legal gravíssima como também estarmos a dar maiores possibilidades para os nossos concidadãos e para as nossas concidadãs transexuais poderem ultrapassar os gravíssimos problemas de discriminação e de marginalização a que são sujeitos."

Miguel Vale de Almeida
Deputado, Intervenção no Parlamento,
30 de Setembro de 2010

Uma das funções do Estado é a função legislativa que, em resumo, consiste na feitura de normas que visam regular a vida em sociedade. Até Março de 2011, parte da nossa sociedade vivia sem qualquer regulação e, portanto, proteção – e vivia sujeita a violações sistemáticas dos seus Direitos Humanos.

A **Lei de Identidade de Género** vem permitir a definição de alguns termos, procedimentos e agentes no processo de mudança de sexo, conferindo, assim, aos/às interessad@s uma linha orientadora, definidora e protetora desse mesmo processo.

A lei que regula o procedimento de mudança de sexo e nome próprio é a Lei n.º 7/2011, de 15 de Março e que está atualmente em vigor.

O procedimento de mudança de sexo legal tem **natureza secreta**, o que significa que quem pretende mudar de sexo legal tem o direito à privacidade e sigilo no processo.

O passado recente: excerto de folheto editado pela ILGA Portugal na campanha pela aprovação da lei da identidade de género

VIOLAÇÕES DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS TRANSEXUAIS

Em Portugal, uma pessoa transexual tem que recorrer aos tribunais para que o seu sexo e nome legais sejam alterados e fiquem de acordo com a sua identidade de género. Segue-se burocracia e lentidão, humilhação e desrespeito pela intimidade, a sujeição a visões caricaturais do que devem ser os homens e as mulheres transexuais – e a exclusão arbitrária de muitas pessoas transexuais.

UMA PESSOA TRANSEXUAL CONSEGUE QUE O TRIBUNAL RECONHEÇA A SUA IDENTIDADE DE GÉNERO?

Depende. Existe apenas jurisprudência sobre o assunto e esta não é vinculativa. Mesmo estando satisfeitos os requisitos habituais, houve vários casos em que a decisão foi negativa – o que introduz uma incoerência e instabilidade legais inaceitáveis.

'[...] nunca poderá convir ao Tribunal a deixar-se tomar por uma qualquer "pietas" [piedade] em relação à demanda do transsexual, atribuindo reconhecimento a um facto de mudança de sexo'
15ª Vara Cível da Comarca de Lisboa, 2003

O não-reconhecimento da identidade de género de uma pessoa transexual já foi classificado por diversas vezes pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos como uma **violação do direito ao respeito da vida privada** salvaguardado no artigo 8º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos.

COMO É O PROCESSO EM TRIBUNAL?

Longo e humilhante.
Desde logo, uma pessoa transexual só pode entrar com um processo em tribunal no fim do processo clínico de transição, embora muito antes a sua aparência já não coincida com a documentação.
Depois, o próprio processo em tribunal dura anos – e uma eventual decisão desfavorável implica ainda recursos. Para além disso, são postas questões extraordinariamente íntimas sobre todo o processo de vida da pessoa transexual, e o tribunal pode até requerer que esta seja examinada por técnicos forenses, de forma invasiva e desnecessária.

'O seu sexo anatómico é caracterizado (...) pela presença de uma vagina de 10cm de profundidade, de 3 a 4cm de diâmetro, elástica e não causando dor à introdução do espéculo, apta à penetração do pénis erecto'
7º Juízo Cível da Comarca de Lisboa, 1994

OS REQUISITOS HABITUAIS DOS TRIBUNAIS VIOLAM OS DIREITOS HUMANOS?

Sim. Para além da exigência de padrões de género arbitrários, os requisitos habituais incluem a obrigatoriedade de cirurgia genital e a esterilidade irreversível.

'A Autora nunca fala de assuntos relacionados com mulheres, como decoração, culinária e moda'
Sentença do 4º Juízo Cível do Tribunal Judicial da Comarca de Almada, 2006

'Bem pode dizer-se, baseando-nos em Aristóteles, que a fêmea é o animal que nasce vocacionada para gerar no corpo outro ser.'
Acórdão da Relação de Lisboa, Secção Cível, 1986

'(...) entende-se que a admissibilidade legal da mudança voluntária de sexo deve assentar nos seguintes requisitos: (...) ter sofrido intervenção cirúrgica modificativa dos caracteres exteriores do sexo'
3º Juízo/2ª Secção do Tribunal da Comarca de Oeiras, 1983

'Tais tratamentos são absolutamente irreversíveis e permanentes, tornando a pessoa A. incapaz de procriar (quesito 17º)'
13º Juízo Cível da Comarca de Lisboa, 1996

É importante frisar que existem pessoas transexuais que não desejam ou não podem efectuar uma cirurgia genital. É que muitas das restantes cirurgias e terapias no processo clínico de transição acabam por ser por vezes mais importantes para que, no quotidiano, haja o reconhecimento social de que se está perante um homem ou uma mulher.
Actualmente, há um consenso científico de que o intuito de realizar cirurgias genitais não é um requisito para estabelecer a identidade de género das pessoas transexuais. Impor a obrigatoriedade desta cirurgia para o reconhecimento da identidade é assim uma violação inaceitável do **direito à integridade física (art. 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos)**. Da mesma forma, a exigência de esterilidade irreversível é, por sua vez, outra violação flagrante dos Direitos Humanos. Cada pessoa deve ser livre de escolher os procedimentos médicos a que quer sujeitar-se, mediante recomendações de profissionais de saúde que podem ajudar a avaliar os respectivos riscos.

QUEM PODE INICIAR O PROCESSO?

Qualquer pessoa de nacionalidade portuguesa, maior de idade, a quem seja diagnosticada perturbação de identidade de género, sendo-lhe garantidos privacidade e sigilo ao longo do processo.

COMO PROCEDER?

Apresentar, na Conservatória do Registo Civil, um **requerimento** para o efeito acompanhado de um **relatório médico** que ateste a dita perturbação de identidade de género.

O relatório a apresentar tem de ser subscrito **por 1 médic@ e por 1 psicólog@** que colaborem na mesma equipa multidisciplinar de sexologia clínica, no mesmo estabelecimento de saúde, que pode ser privado ou público, em Portugal ou no estrangeiro.

Não existe qualquer enumeração taxativa de profissionais habilitad@s ou autorizad@s para tal, pelo que qualquer médic@ e psicólog@, nas condições definidas pela lei, podem e devem fazê-lo, se para tal forem requerid@s.

No caso de dupla nacionalidade, o Estado Português reconhece a alteração de sexo realizada no outro Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lei portuguesa reconhece finalmente o direito à identidade às pessoas transexuais, mas a sua cidadania plena exige um trabalho continuado contra a discriminação de que são alvo e **a garantia do seu acesso à saúde**.

Apesar de vários exemplos positivos, há ainda várias **discrepâncias entre os Standards of Care (SOC) do WPATH e as práticas em Portugal**.

Continua a existir a imposição de **requisitos adicionais** aos dos SOC **para acesso a cuidados de saúde (desde terapias hormonais até cirurgias)**, o que prejudica de forma evidente a celeridade do processo e agrava e prolonga o mal-estar das pessoas transexuais e a própria experiência da discriminação.

Outro fator que acentua esta dificuldade é a **necessidade, para acesso a cirurgias, de um aval da Ordem dos Médicos**, cujo Código Deontológico especifica de resto requisitos também eles muito mais restritivos do que os recomendados nos SOC.

É também possível identificar profissionais de saúde que demonstram **grande rigidez face a papéis e expressões de género**, não tendo formação específica nesta área. Aliás, não existe qualquer garantia de que profissionais de saúde das diferentes áreas discutirão **opções reprodutivas** com as pessoas transexuais antes de iniciar qualquer terapêutica. Há, de resto, resistência à ideia de que os cuidados clínicos terão que ser individualizados e de que **nem todas as pessoas transexuais procurarão o mesmo tipo de transformações do corpo**. E há ainda uma ausência de critérios claros que especifiquem procedimentos face a **menores**.

Pelo contrário, **é fundamental que profissionais de saúde**, especialmente na área da saúde mental, **respeitem as diretrizes internacionais, percebam também o impacto do estigma e da discriminação, e reconheçam a autonomia e os direitos das pessoas transexuais, sabendo adequar os cuidados a cada pessoa**. Um/a profissional de saúde deve ainda ter consciência da forma como as suas conceções pessoais acerca do género interferem na sua prática clínica.

O acesso a cuidados de saúde adequados, competentes e sensíveis à diversidade de identidades e expressões de género é fundamental. Pela dignidade das pessoas transexuais – e de todas as pessoas.

RECURSOS

Centro LGBT
Rua de São Lázaro, 88, 1150-333 Lisboa
[quarta a sábado, das 18h às 23h]

SAP – Serviço de Aconselhamento Psicológico da Associação ILGA Portugal
T. 927 247 468 | sap@ilga-portugal.pt

Linha LGBT – Linha Telefónica de Apoio e Informação
T. 218 873 922
[quarta-feira a sábado, das 20h às 23h]

GRIT – Grupo de Reflexão e Intervenção sobre Transexualidade
Associação ILGA Portugal
grit@ilga-portugal.pt

Linha Nacional de Emergência Social - LNES
T. 144 (chamada gratuita; todos os dias / 24 horas por dia)

SNS - Serviço Nacional de Saúde
Linha Saúde 24 - Ministério da Saúde
T. 808 24 24 24 (custo chamada local; todos os dias / 24 horas por dia)

Hospital Júlio de Matos (Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa)
Av. do Brasil, 53, 1749-002 Lisboa
T. 217 917 000

Hospital Magalhães Lemos
Rua Prof. Álvaro Rodrigues, 4149-003 Porto
T. 226 192 400

Hospital de Santa Maria
Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035 Lisboa
T. 217 805 000

Hospital de Santo António
Largo Prof. Abel Salazar, 4099-001 Porto
T. 222 077 500

Hospital de São João
Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto
T. 225 512 100

Hospitais da Universidade de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto, 3000-075 Coimbra
T. 239 400 400

Projeto TRANSformation

Esta publicação tem o apoio da ILGA-Europe no âmbito do seu Human Rights Violations Documentation Fund. As opiniões expressas no documento não refletem necessariamente qualquer posição oficial da ILGA-Europe.

As citações incluídas no texto são excertos de entrevistas a profissionais de saúde de estabelecimentos de saúde, públicos e privados, e de um grupo focal com pessoas transexuais, que decorreram no âmbito deste projeto.

FICHA TÉCNICA

TÍTULO: Sabemos o que somos. Pessoas.
PROPRIEDADE: Associação ILGA Portugal
COORDENAÇÃO: Equipa do Projeto TRANSformation da ILGA Portugal e Grupo de Reflexão e Intervenção sobre Transexualidade
AGRADECIMENTOS: Equipa do Projeto de Investigação "Saúde na Diversidade"
DESIGN GRÁFICO: Tiago Veras [www.tiagoveras.com]
FOTOGRAFIA: Filipe Faleiro [http://www.wix.com/ffaleirophotography/filipe]
IMPRESSÃO: Tipografia Lobão
TIRAGEM: 2000 exemplares
ISBN: 978-989-95594-4-8

© Associação ILGA Portugal, Outubro 2011