Pedro de Freitas, MD, PhD
Médico
Sexologista Clínico
(American Board of Sexology - ABS)
Doutorado em Sexologia Clínica
(American Academy of Clinical Sexologists - AACS)
Professor Associado
(American Academy of Clinical Sexologists - AACS)
Av. Brasil, 200 – R/C Esq.
1700-079 Lisboa
Tel: 218 484 698/9

Exmº Senhor Presidente da Comissão dos Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

COMENTÁRIOS AO P.L. 2610

Em primeiro lugar gostaria de felicitar entusiasticamente esta proposta legislativa cuja "Exposição de Motivos" resume de forma abrangente e clara a realidade, demonstrando assim um profundo conhecimento dos vários tipos de descriminação e exclusão a que os doentes com Perturbação de Identidade de Género (PIG) são sujeitos.

Esta proposta legislativa visa um objectivo imediato – a resolução de um grave problema para esta população, mas não menos importante do que isso, constitui um contributo importante para a mudança, lenta e gradual, de atitudes por parte da sociedade. Só assente em Leis, que por si só não mudam mentalidades no imediato, é que as sociedades se vêm obrigadas a confrontar-se com as mudanças e assim iniciarem o seu processo adaptativo tendo como objectivo uma sociedade mais justa, menos desigual e com menos descriminação.

Os transexuais representam uma minoria de dimensões muito reduzidas em Portugal (extrapolando os dados de prevalência e incidência internacionais, estima-se que não deverão existir mais de 200 no nosso país) e como tal, talvez a minoria menos compreendida e mais descriminada. Para "ajudar" a este facto, os *media* nem sempre prestam um serviço de qualidade e real informação acerca desta população, muito em especial quando são caricaturados, comparando-os a travestis, *shemales* ou outros fenómenos afins. É de magna importância referir que

estas situações nada têm a ver com o verdadeiro problema – a Perturbação de Identidade de Género.

A Perturbação de Identidade de Género está definida internacionalmente há muitos anos como a evidência de uma identificação de género cruzada intensa e persistente (desejo de ser ou insistência de que se é do outro sexo) - Critério A; evidência de um desconforto persistente acerca do sexo que lhe é atribuído ou sentir-se inapropriado no papel de género desse sexo – Critério B; esta identificação de género cruzada não pode ser apenas um desejo de ser do outro sexo em função de alguma vantagem cultural. Para se fazer o diagnóstico tem de existir evidência de mal-estar clinicamente significativo ou dificuldade no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento [*in* DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)].

Outra razão para o meu regozijo com esta proposta legislativa advém do facto de ter havido a clara "separação das águas": ao legislador o que é do legislador e aos clínicos o que é da clínica. Esta dicotomia implica uma partilha de responsabilidades, remetendo para os clínicos (à semelhança de todas as situações de doença) o estabelecimento de um diagnóstico e ao Estado, o reconhecimento de uma nova identidade.

Entrando agora mais detalhadamente no conteúdo dos artigos, gostaria de fazer apenas 3 comentários:

Exposição de Motivos

É de saudar a proposta legislativa quando prevê a apresentação de um "*relatório elaborado por equipe clínica multidisciplinar de Sexologia Clínica que comprove o respectivo diagnóstico*". Só desta forma o Estado se poderá salvaguardar e esta multidisciplinaridade (profissionais oriundos da Medicina ou Psicologia com formação e experiência em Sexologia Clínica)

é o garante do rigor dessa mesma informação – o diagnóstico da Perturbação de Identidade de Género.

Em Portugal, os (poucos) profissionais que tratam doentes com PIG, fazem-no de acordo com os *standards* internacionais (*The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders*), o que obriga ao estabelecimento de dois diagnósticos independentes. Assim sendo, a probabilidade de erro é minimizada e, perante o Estado, a co-assinatura do supracitado relatório, constitui, em minha opinião, o garante desse mesmo rigor e seriedade profissional exigíveis.

Artigo 2º

Legitimidade e Capacidade

De acordo com as normas do diagnóstico e tratamento da PIG, as "*pessoas interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica*" não iniciam o Processo de Reatribuição Sexual (PRS). Esta situação, e muitas outras, são factores de exclusão. Daí perguntar-me da pertinência de manter esta frase, ou, alternativamente, juntar todas as situações que impedem a realização do PRS: Estado físico intersexual, anomalia cromosómica, Síndrome de insensibilidade aos androgéneos, Hiperplasia supra-renal congénita, Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter, Síndrome XYY, Síndrome XXY, Fetichismo Travestido, Psicoses (Esquizofrenia), etc.

Artigo 3º

Pedido e Instrução

O facto do relatório poder ser elaborado por estabelecimento de saúde estrangeiro poderá levantar dúvidas acerca da sua autenticidade, seriedade e/ou rigor. Estou plenamente de acordo que a ciência, felizmente, não conhece fronteiras, mas será que a comprovação diagnóstica realizada num qualquer país, desenvolvido ou não, dá

garantias à Conservatória do Registo Civil suficientemente sólidas para não hesitar em fazer um novo assento de nascimento?
Este meu comentário não visa nenhum desrespeito por Colegas de outros países e muito menos uma atitude corporativa, mas reflecte apenas as eventuais dúvidas que legitimamente se poderão colocar aos funcionários e agentes das Conservatórias.

Encontro-me totalmente à disposição para qualquer esclarecimento ou contributo julgado necessário ou pertinente.

Com os meus melhores cumprimentos,

Lisboa, 27 de Setembro de 2010

Pedro de Freitas, MD, PhD

E-mail: pfreitas1957@gmail.com

Dr. Pedro de Freitas

M24840