

João Décio Ferreira
Cirurgião Plástico
Responsável pela realização das cirurgias da mudança de sexo
no Serviço de Cirurgia Plástica do CHLN / Hospital de Santa Maria
Membro da Comissão de Avaliação dos Candidatos à Mudança de Sexo
da Ordem dos Médicos
"Full Membership" da WPATH

Rua Fernando Namora, 48, 4º Esq
1600-454 Lisboa
Telemóvel: 932688507
Email: joaodecioferreira@gmail.com
Pagina Net: www.joaodecioferreira.com

Exmº. Senhor Presidente da 1ª Comissão, dos Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades, e Garantias

Comentários à Discussão na generalidade das Propostas Lei de Identidade de Género

Pude assistir através da Televisão ao que se disse e discutiu acaloradamente em relação à futura Lei de Identidade de Género por parte de representantes de todos os Partidos representados na Assembleia Nacional.

Pude aperceber-me de que muitas dessas exigências e divergências entre os vários Partidos é devida unicamente a uma má informação do ponto de vista médico sobre o assunto. Fiquei com a sensação de que o Parlamento não estava plenamente ciente do que é de facto a Transexualidade.

Pareceu-me assim que poderia dar um contributo para esclarecer sob o ponto de vista médico as questões colocadas.

De facto a realidade sob o ponto de vista clínico é a única que pode ser tomada em conta quando de facto se trata de um diagnostico estritamente Clínico.

Uma vez feito o diagnostico clínico cabe aos Legisladores criar a Lei para as questões legais postas por esse diagnostico, ou seja a maneira expedita de fazer a mudança de nome e sexo nos Registos e Documentos em geral.

A questão da irreversibilidade

No meu caso, que sou o único cirurgião que opera todos estes doentes a nível de SNS no

CHLN/Hospital de Santa Maria, a questão da irreversibilidade está sempre presente. De facto as cirurgias de mudança de sexo genital são TOTALMENTE IRREVERSÍVEIS, tanto de masculino para Feminino como de Feminino para Masculino.

A cirurgia mamária é reversível no caso de Masculino para Feminino pois neste caso não se tira nada, limitamo-nos a colocar próteses de silicone que podem ser retiradas em qualquer altura. A implantação destas próteses mamárias de silicone só tem lugar quando a hormonoterapia não deu origem a um desenvolvimento mamário suficiente.

A cirurgia mamária é de facto irreversível sob o ponto de vista anatómico e fisiológico no caso de Feminino para Masculino. É de facto equivalente à mastectomia que se pratica em mulheres com cancro da mama. A mama pode sempre ser reconstruída mas não podemos obter "restitutio ad integrum" da mama retirada.

O facto de em todos os casos a cirurgia genital ser irreversível e de a cirurgia mamária no casos de Feminino para Masculino ser igualmente irreversível, obriga a um diagnóstico muito rigoroso.

As Equipas Multidisciplinares de Sexologia Clínica (EMSC) seguem por isso regras muito rigorosas, em todo o Mundo Civilizado e portanto em Portugal também. São normas aceites internacionalmente e estabelecidas para estes casos particulares de Perturbação da Identidade de Género / Transexual.

Estas regras foram definidas por Harry Benjamin e são « The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders ».

Entre outras coisa, para aumentar a segurança do diagnóstico, obriga a dois diagnósticos feitos por duas Equipas independentes. Só é confirmado definitivamente o diagnóstico se essas duas Equipas chegarem ao mesmo diagnóstico. É assim que se faz em Portugal.

É esse diagnóstico assim obtido que serve de "passaporte" para a fase seguinte, a cirurgia.

Não é pensável que um diagnóstico que tem a responsabilidade de "autorizar" cirurgias irreversíveis não seja ele próprio seguramente considerado Definitivo e Irreversível por quem o faz.

O facto de se propor que a alteração do Registo seja feito com um relatório com o diagnóstico feito por uma Equipa Multidisciplinar de Sexologia Clínica (EMSC) não pressupõe que o diagnóstico não seja feito por duas EMSC. De facto a 1ª EMSC que avalia o doente, quando tem já um "pré-diagnóstico" envia esse doente a outra EMSC para que esta faça o 2º diagnóstico. É claro que é a 1ª EMSC que recebe o relatório da 2ª EMSC e faz o relatório do diagnóstico final que engloba os dois.

Sem todas estas garantias eu não faria qualquer destas cirurgias irreversíveis.

De facto muito mais irreversível é a cirurgia que faço a estas pessoas do que um qualquer Registo burocrático. Definitivamente um papel escrito nunca é tão irreversível como uma cirurgia destas.

Não há portanto qualquer justificativo para as dúvidas de irreversibilidade do diagnóstico.

É quanto a mim e pelo exposto uma questão e uma discussão estéril e sem sentido.

A questão da possibilidade de procriar / esterilização forçada

Todos/as os/as Transexuais que foram à minha consulta antes e depois do Diagnostico Confirmado, me manifestaram a repulsa que tinham pelo corpo com que nasceram e a pressa em adaptá-lo ao género do seu cérebro.

Dirigem-se à minha consulta no CHLN / Hospital Santa Maria não só os/as Transexuais que já têm o diagnostico confirmado mas também os/as que estão em fase avançada de diagnostico e alguns que "sentem que são Transexuais" mas que ainda não consultaram ninguém.

Os/as que já têm o diagnostico querem as cirurgias o mais rápido possível e pressionam-me constantemente para saber quando é a sua vez.

Os/as que estão ainda em fase de diagnostico são-me enviados pelos colegas das EMSC para que eu os/as elucide como é a cirurgia para os seus casos e as consequências que dela resultam.

Os/as que ainda não foram a nenhuma consulta, mas que tomaram conhecimento que sou eu que faço essas operações, vão à minha consulta depois de me contactarem por email ou por telefone e por vezes directamente sem contacto prévio. Estes/as doentes são por mim enviados a uma EMSC após uma primeira conversa em que os/as esclareço sobre como é todo o processo e quais as possibilidades cirúrgicas e as consequências destas cirurgias.

Em todos os casos o que é constante é uma vontade inabalável de mudar o corpo o mais depressa possível para o adaptar ao género do seu cérebro.

Esta repulsa pelo corpo com que nasceram, que não "condiz" com o género do seu cérebro, e uma determinação "indomável" de o modificar, é de facto um dos factos incontornável para o diagnostico de Transexualidade.

Sabem e são por mim exaustivamente informados/as de que as cirurgias genitais de mudança de sexo implicam a impossibilidade de procriar mas isso de maneira nenhuma os/as impede de as quererem fazer.

Mais ainda, é normal enquanto esperam pela cirurgia genital implorarem-me que lhes faça a cirurgia mamária e a histerectomia ou ressecção dos testículos, conforme os casos, para se sentirem mais confortáveis e terem a sensação de que o corpo já está em mudança no "bom" sentido.

De facto o que lhes provoca mais sofrimento é:

- no caso de Masculino para Feminino, a erecção espontânea e a ausência de mamas.
- no caso de Feminino para Masculino o volume mamário e os períodos menstruais

De facto é isso que leva uns e outros a pedir a mastectomia e a histerectomia ou o tirar os testículos, enquanto esperam pelas cirurgias mais demoradas.

As preocupações de algumas Bancadas da A.R. de que possa acontecer em Portugal casos semelhantes aos de Espanha e da América, que foram publicitados pela Imprensa Sensacionalista e pouco séria ou esclarecida como sendo homens que engravidaram, não tem fundamento. Não posso mesmo entender como pode haver pessoas responsáveis que acreditem mais na Imprensa Sensacionalista do que nos profissionais competentes. É um mistério que ainda tenho por resolver.

De facto na altura, eu e outros colegas que nos dedicamos ao tratamento destes casos, frisámos bem em várias entrevistas que estes indivíduos, o americano e o espanhol, nunca poderiam ser diagnosticados de Transexuais, por uma razão simples. Pelos preceitos internacionais para o diagnóstico de Transexualidade o facto de pensarem em engravidar excluiria imediatamente o diagnóstico de Transexualidade. Nenhuma EMSC diagnosticaria estes dois indivíduos como Transexuais.

Se para um Transexual Feminino para Masculino uma menstruação é um pesadelo uma gravidez é um autentico Tsunami.

É de facto uma característica do/a Transexual a sua vontade "indomável" de adaptar todo o seu corpo à sua mente e nunca nenhum pôs a questão da procriação ou da esterilização. De facto ao exigir as cirurgias são eles e elas que a pedem e assumem.

Até agora só vi pôr essa questão a não-Transexuais, a Políticos e Associações, etc. que defendem os Direitos Humanos sem tomarem em consideração que precisamente o direito que os/as Transexuais mais querem é que os deixem assumir o seu género adaptando o seu corpo ao seu género sem minimamente porem em questão a possibilidade de se reproduzirem.

É assim uma questão que nunca vi posta por verdadeiros/as Transexuais, isto é por aqueles a quem foi diagnosticada por uma EMSC a Transexualidade.

É pois também uma falsa e "estéril" questão. Ninguém que trate Transexuais exige que se esterilizem. São os próprios/as que depois de informados ser essa uma consequência incontornável e inevitável da cirurgia genital, TODOS, a assumem e pedem.

Não tem por isso qualquer sentido ser para aqui trazida e muito menos discutida «**A questão da possibilidade de procriar / esterilização forçada**».

É de facto como discutir o sexo dos anjos.

Estou em crer que a Organização Mundial de Saúde será ainda uma entidade credível para o Parlamento Português. Sendo assim se duvidas houver ainda na mente de alguém, pode consultar o ICD-10 em: <http://www.who.int/entity/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.

Lá pode ver-se:

F64.0 Transsexualism

A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of, one's anatomic sex and a wish to have hormonal treatment and surgery to make one's body as congruent as possible with the preferred sex.

Diagnostic guidelines

For this diagnosis to be made, the transsexual identity should have been present persistently for at least 2 years, and must not be a symptom of another mental disorder, such as schizophrenia, or associated with any intersex, genetic, or sex chromosome abnormality.

E também consultar as regras seguidas internacionalmente em:

Onde podem ver:

X. Surgery

Sex Reassignment is Effective and Medically Indicated in Severe GID. In persons diagnosed with transsexualism or profound GID, sex reassignment surgery, along with hormone therapy and real-life experience, is a treatment that has proven to be effective. Such a therapeutic regimen, when prescribed or recommended by qualified practitioners, is medically indicated and medically necessary. Sex reassignment is not "experimental," "investigational," "elective," "cosmetic," or optional in any meaningful sense. It constitutes very effective and appropriate treatment for transsexualism or profound GID.

How to Deal with Ethical Questions Concerning Sex Reassignment Surgery. Many persons, including some medical professionals, object on ethical grounds to surgery for GID. In ordinary surgical practice, pathological tissues are removed in order to restore disturbed functions, or alterations are made to body features to improve the patient's self image. Among those who object to sex reassignment surgery, these conditions are not thought to present when surgery is performed for persons with gender identity disorders. It is important that professionals dealing with patients with gender identity disorders feel comfortable about altering anatomically normal structures. In order to understand how surgery can alleviate the psychological discomfort of patients diagnosed with gender identity disorders, professionals need to listen to these patients discuss their life histories and dilemmas. The resistance against performing surgery on the ethical basis of "above all do no harm" should be respected, discussed, and met with the opportunity to learn from patients themselves about the psychological distress of having profound gender identity disorder.

XII. Genital Surgery

Genital Surgery for the Male-to-Female Patient. Genital surgical procedures may include orchiectomy, penectomy, vaginoplasty, clitoroplasty, and labiaplasty. These procedures require skilled surgery and postoperative care. Techniques include penile skin inversion, pedicled rectosigmoid transplant, or free skin graft to line the neovagina. Sexual sensation is an important objective in vaginoplasty, along with creation of a functional vagina and acceptable cosmesis.

Genital Surgery for the Female-to-Male Patient. Genital surgical procedures may include hysterectomy, salpingo-oophorectomy, vaginectomy, metoidioplasty, scrotoplasty, urethroplasty, placement of testicular prostheses, and phalloplasty. Current operative techniques for phalloplasty are varied. The choice of techniques may be restricted by anatomical or surgical considerations. If the objectives of phalloplasty are a neophallus of good appearance, standing micturition, sexual sensation, and/or coital ability, the patient should be clearly informed that here are several separate stages of surgery and frequent technical difficulties which may require additional operations. Even metoidioplasty, which in theory is a one-stage procedure for construction of a microphallus, often requires more than one surgery. The plethora of techniques for penis construction indicates that further technical development is necessary.

A questão do «Período de Experiência Real de vida» e «Tratamento Hormonal»

Estas duas questões fazem parte do projecto do Bloco de Esquerda como condições para a mudança do nome e sexo nos Registos e parece serem apoiadas pelo PSD e CDS.

São de facto tal como as anteriores sem nenhum sentido ou fundamento.

Vê-se que foram inspiradas na lei Espanhola, que por um lado exige uma serie de coisas que fazem parte integrante do estudo para chegar ao diagnostico e depois dá a facilidade de o diagnostico poder ser feito por quem não tem capacidade para o fazer. Para a lei espanhola qualquer Médico ou Psicólogo serve para atestar o diagnostico mesmo sem ter a especialização necessária para o fazer. Resultado: aparecimento dos ditos "homens Transexuais" que engravidam, que só são classificados como Transexuais fruto de um diagnostico incorrecto.

Aqui aplica-se aquele antigo ditado (politicamente incorrecto) «de Espanha nem bom vento nem bom casamento».

O «Período de Experiência Real de vida»

O dito «Período de Experiência Real de Vida» não é mais que uma das "ferramentas" do período de diagnóstico.

É um período que dura pelo menos 1 ano e que serve para a EMSC observar o comportamento do "candidato" ao diagnóstico de Transexual com vista a confirmar ou não o diagnostico.

É de facto um teste que a EMSC faz a um individuo durante a fase de diagnostico e só tem valor como tal para a própria EMSC que o observa durante esse período. Não interessa a mais ninguém.

A sua colocação na Lei denotaria pouca informação sobre o assunto por parte do Legislador.

De que serve um teste se não for para ser valorizado por quem sabe e pode valorizá-lo ?

Será que algum dos Deputados não Médico ou um Conservador do Registo Civil é capaz de fazer um diagnostico médico especializado a olhar para uma TAC ou uma Ressonância Magnética ?

Pois aqui em relação ao "Período de Experiência Real de Vida" é precisamente a mesma coisa, ou melhor, é ainda muito mais complicado ou mesmo impossível.

De facto uma TAC ou uma RM é algo de físico e "palpável"; o saber que foi feita a «Experiência Real de vida» nada diz a ninguém.

A informação sobre como ela decorreu só a EMSC a sabe e só serviu como mais um elemento para estabelecer o diagnostico definitivo.

Como se comprova a sua inclusão na LIG é algo sem qualquer sentido.

O Tratamento Hormonal

O tratamento hormonal é iniciado quando o diagnóstico já está feito, isto é, quando já há dois diagnósticos feitos por duas EMSC independentes.

É claro que não é possível impedir que os doentes façam auto-medicação como acontece muitas vezes noutras situações. Aconselhamos a não o fazerem, mas não podemos ir contra a liberdade de cada pessoa. Fumar faz mal mas não podemos proibir ninguém de fumar.

Posso afirmar que o facto de se auto-medicarem com hormonas femininas ou masculinas em nada influencia o diagnóstico.

A hormonoterapia é de facto uma parte do tratamento, complementar das cirurgias e não tem nada a ver com o diagnóstico.

Serve essencialmente para transformar o corpo nas suas características sexuais secundárias tal como pelos, barba, desenvolvimento mamário, modificação da voz etc. .

A auto-medicação hormonal é muito vulgar nos casos de Feminino para Masculino de uma forma ainda "leve" com vulgares "pílulas" para evitar períodos menstruais. Como atrás referi as menstruações são o maior pesadelo para estes doentes (se as menstruações são um pesadelo uma grávida será para eles um Tsunami).

A duração deste período é praticamente toda a vida do/a Transexual e a sua "intensidade" vai sendo adaptada por médico da especialidade.

Os únicos para quem tem significado esta terapêutica médica, que é em boa parte reversível, são: o próprio/a Transexual para mudar o seu corpo e o cirurgião que necessita de determinadas transformações do corpo para possibilitar ou facilitar algumas das cirurgias necessárias (necessárias porque pedidas pelos/as próprios/as)

A sua inclusão na Lei portuguesa tal como foi na Espanhola seria prova de pouco esclarecimento do Legislador, o que ninguém certamente quer.

Finalmente

Também vi escrito na Imprensa que uma Deputada, do CDS se não estou em erro, falou em « ... não embarcar em experimentalismos ... »

Não sei a que se referia mas se era à Transexualidade o "experimentalismo" já leva mais de 100 anos.

Tirando todos estes escolhos criados artificialmente e sem qualquer suporte técnico, parece-me que nada mais impede que sejam tomadas em conta as únicas objecções credíveis e que já expus noutra comentário anterior à Proposta de Lei do Governo, objecções essa, bem reais, que preocupam não só a mim como a outros colegas (eu diria a todos) que se dedicam ao tratamento destas pessoas.

Proponho:

- que seja entregue à medicina o que só a ela diz respeito: o diagnóstico e tratamento
- ao Legislador as questões Legais e Processuais decorrentes do diagnóstico médico

A comunidade dos Verdadeiros Transexuais não merece que atrasemos uma Lei, que tanta falta lhes faz e que tanto direito têm de a ter, com discussões estéreis e sem sentido. Há mais de 20 anos que a esperam !

Isso sim é que é DEFENDER OS DIREITOS HUMANOS dessas pessoas.

Mais uma vez me coloco à vossa inteira disposição para o que julgarem útil

Com os meus mais respeitosos Cumprimentos

Lisboa 11 de Outubro de 2010



João Décio Ferreira

Dr. João Décio Ferreira



M13755