



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

PARECER OPP

Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD)

***Alteração do regime jurídico de mudança de sexo
e de nome próprio no registo civil***

Parecer OPP - Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD) - Alteração do regime jurídico de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

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

Sugestão de citação: Ordem dos Psicólogos Portugueses (2026). Parecer OPP Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD) - Alteração do regime jurídico de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil. Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:

andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

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

Parecer OPP

Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD) - Alteração do regime jurídico de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil

Recomendações para a Ação

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) considera que o **Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª não está alinhado com o atual conhecimento científico sobre identidade de género**, recomendando:

1. **A manutenção do direito à autodeterminação da identidade de género consagrado na Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto**, em consonância com o direito internacional – rejeitando a exigência de um *diagnóstico* como condição para a solicitação de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil.
2. A manutenção da salvaguarda universal prevista na Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto para todas as pessoas entre os 16 e os 18 anos, assente na **audição presencial do requerente e na verificação da sua capacidade de decisão e vontade informada** – rejeitando a solução assimétrica potencialmente discriminatória proposta para as pessoas intersexo.
3. **A garantia de acesso a cuidados de Saúde, integrados e baseados na evidência científica, a pessoas transgénero e de género diverso ou com questões relacionadas com a identidade de género**, nomeadamente, através do **reforço do número de Psicólogos/as no SNS** (em particular, Cuidados de Saúde Primários, por forma a garantir o acompanhamento adequado em todo o território nacional) – mantendo a formulação a este propósito constante da Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto.
4. **A garantia da proteção do direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género nos contextos educativos**, nomeadamente, através da uma **Educação para a Saúde Sexual e Sexualidade** que assegure literacia sobre diversidade e sexualidade humana, promovendo ambientes seguros, inclusivos e promotores do combate ao estigma e à discriminação baseada no género.

O presente documento surge na sequência da colocação em consulta pública do [Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª \(PSD\)](#), que **altera o regime jurídico de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil**.

O Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª pretende revogar a Lei n.º 38/2018 e repristinar o texto da Lei n.º 7/2011, de 15 de março, reintroduzindo a **exigência de diagnóstico de incongruência de género, através de relatório elaborado por equipa clínica multidisciplinar especializada**, e

subscrito, pelo menos, por um Médico/a e um Psicólogo/a especialistas, para efeitos de alteração do sexo e do nome no registo civil.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) tem assumido, de forma consistente, o compromisso de se pronunciar sobre iniciativas legislativas com impacto na Saúde Pública e nos direitos fundamentais – nomeadamente o direito à autodeterminação da identidade de género –, na defesa da inclusão, da equidade e da justiça social.

Nesse sentido, começamos por sublinhar que **a autodeterminação de género é um direito fundamental**, consagrado em diversas recomendações internacionais e no ordenamento jurídico português – onde o **direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa é regulado pela Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto**.

No seu capítulo II, a referida lei regula o reconhecimento jurídico da identidade de género, estabelecendo os requisitos e procedimento para a **mudança da menção do sexo no registo civil e a consequente alteração de nome próprio, assente na declaração da própria pessoa, sem exigência de um diagnóstico**.

Nesse âmbito, o diploma determina que **pessoas maiores de 18 anos (ou entre 16-18 anos, com representantes legais e atestado médico/psicológico) podem solicitar a alteração do sexo e do nome próprio no registo civil, sem necessidade de qualquer diagnóstico ou intervenção médica prévia**.

O reconhecimento do direito à autodeterminação de género significa que, **perante a lei e o Estado português, é suficiente a declaração da própria pessoa para o reconhecimento da sua identidade de género, não devendo requerer quaisquer diagnósticos ou avaliações sobre a sua identidade de género**. Esta opção legislativa é coerente com a evolução do direito internacional e com o avanço da investigação nesta matéria.

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

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

De acordo com alguns estudos, **o reconhecimento legal de género com base na autodeterminação parece associado, ainda que de forma modesta, a melhores indicadores de Saúde Mental e bem-estar nas populações transgénero**, podendo ainda contribuir para uma

maior sensação de segurança e diminuição da perceção de discriminação (Bauer et al., 2015; Scheim et al., 2020) e para eventuais mudanças sociais positivas, como, por exemplo, melhorias nas relações conjugais e na vida familiar e maior acesso a serviços de Saúde (Arístegui et al., 2017; Moleiro & Pinto, 2020).

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

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

Ainda que alguns estudos apontem para potenciais benefícios (e.g., Johns et al., 2018; Russell et al., 2018; Tankersley et al., 2021), **é importante referir que a evidência científica sobre transições sociais, sobretudo em crianças e adolescentes com disforia/incongruência de género, não é consistente**. Algumas revisões sistemáticas indicam que não é possível aferir os impactos positivos e adversos deste tipo de transições, quer na diminuição da disforia de género e dificuldades de Saúde Mental, quer na relação com os pares, qualidade de vida ou satisfação com o corpo (Hall et al., 2024).

Tal não significa que alguns adolescentes não beneficiem de transições sociais, apenas que **é relevante um processo de exploração da identidade de género continuado e apoiado** (Kingdon et al., 2025), incluindo por profissionais de Saúde (e.g., médicos/as, psicólogos/as), antes de se realizar uma transição social, que no caso da alteração civil do sexo e do nome também é legal, com maiores dificuldades de reversão – uma vez que a reversão civil do nome e sexo necessita de autorização judicial.

Neste sentido, e no que refere à transição social, em geral, e à alteração legal de sexo e nome no registo civil, em específico, o modelo preferível é a **deliberação partilhada e a avaliação de capacidade/consentimento para decisões com impacto significativo na esfera pessoal e repercussões jurídicas e sociais sistémicas** (por exemplo, no enquadramento em modalidades desportivas, na alocação em estabelecimentos prisionais, no acesso a quotas de emprego ou regimes de paridade, na elegibilidade para rastreios de saúde específicos ou na definição de direitos e deveres em contextos de segurança e defesa), **não um regime de validação identitária por perito**. Ainda que se reconheça o papel importante dos profissionais de Saúde nos processos de exploração de identidade e de transição.

PARECER OPP – Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD) -
Alteração do regime jurídico de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil

Nesse quadro, emitimos o presente Parecer, tecendo os seguintes comentários ao Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª e respetivo argumentário:

Sobre o diagnóstico enquanto requisito jurídico

O Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (cf. art. 4º, alteração à Lei nº 7/2011, de 15 de março) **condiciona a solicitação do procedimento de alteração do sexo e nome próprio no registo civil a "pessoas maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, a quem seja diagnosticada incongruência de género"**. Este diagnóstico deve ser comprovado por **relatório elaborado por equipa clínica multidisciplinar especializada** em estabelecimento de saúde público ou privado, **subscrito pelo menos por um/a Médico e um Psicólogo/a especialistas, que comprove o diagnóstico de incongruência de género**.

A este respeito, importa esclarecer que, historicamente, as pessoas **transgénero eram incorretamente diagnosticadas com *perturbação de identidade de género*, ou outros diagnósticos similares que remetiam para um problema de Saúde Mental**. Porém, face ao entendimento científico atual, os principais manuais diagnósticos têm vindo a reformular as suas categorizações:

- Na revisão do ICD-11, a Organização Mundial de Saúde removeu a "incongruência de género" do capítulo das perturbações mentais/comportamentais, deslocando-a para as "Condições relacionadas com a Saúde Sexual". Esta nova classificação pretende refletir que **as identidades trans e género-diverso não constituem perturbações mentais, mantendo-se a sua relevância para efeitos de enquadramento clínico e de garantia de acesso a cuidados de Saúde que afirmem a identidade de género** (OMS, s.d.). Assim, "incongruência de género" é entendida como uma experiência marcante e persistente de discrepância entre o género e o sexo atribuído à nascença, e não como uma perturbação mental.
- No DSM, a alteração central ocorreu com o DSM-5, que substituiu "perturbação da identidade de género" por "disforia de género", enfatizando o sofrimento clinicamente significativo (*disforia*) e não a identidade. O DSM-5-TR mantém esta categoria numa secção própria (separada de disfunções sexuais e parafilias).

De acordo com estas reclassificações, **a identidade de género, em si, não constitui um critério suficiente para diagnóstico de perturbação mental** – i.e., não satisfaz o requisito de presença de sofrimento e/ou disfunção causados pela própria condição (embora o *distress* e as dificuldades de funcionamento possam estar presentes, especialmente em contextos de vida não-afirmativos).

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

PARECER OPP – Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD) -
Alteração do regime jurídico de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil

Face ao exposto, entendemos que a proposta do Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª, acima citada, preconiza um **critério que reintroduz uma lógica de "certificação diagnóstica" e de validação pericial da identidade para o exercício de um direito** – ainda que, como acima é referido, o *diagnóstico* exigido não remeta para uma perturbação mental: **a manutenção da categoria "incongruência de género" CID-11 não legitima a sua conversão em requisito jurídico obrigatório para a alteração do sexo e nome próprio no registo civil.**

Conforme consagrado na lei em vigor (Lei n.º 38/2018), **é a pessoa, e não um diagnóstico, que deve atestar a não conformidade entre o género com que se identifica e o sexo que lhe foi atribuído à nascença. Alterar o direito à autodeterminação, introduzindo a necessidade de um diagnóstico, pode transfigurar o profissional de Saúde num "porteiro" do direito, transformando a avaliação diagnóstica numa *autorização*.**

Ademais, a **eventual presença de ansiedade, depressão ou outras dificuldades de Saúde Mental, a que o Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª alude na sua exposição de motivos, não constitui fundamento bastante para subordinar o reconhecimento jurídico da identidade de género a uma certificação diagnóstica.** Conforme acima é referido, o sofrimento psicológico associado pode refletir, em larga medida, os efeitos do estigma, da discriminação e/ou de barreiras institucionais.

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

Não obstante a natureza não patológica da identidade de género, reconhecemos que, **para melhor se compreenderem os impactos da transição social de género em adolescentes, é necessária mais investigação de qualidade** (Hall et al., 2024). O acompanhamento por profissionais de Saúde pode ser, para algumas pessoas, de maior relevância no processo de exploração da identidade de género e na deliberação sobre formas de transição, sejam estas sociais ou médicas (e.g., hormonais e/ou cirúrgicas).

Porém, sendo recomendado que, como intervenção de primeira linha, se apoie a exploração e, apenas posteriormente, resultante de um processo de deliberação conjunta entre o/a adolescente, a família e os profissionais de Saúde, se iniciem transições sociais – **daí não decorre a legitimidade de impor um diagnóstico identitário obrigatório como condição para o exercício de um direito.**

Sobre a idade legal para o pedido por pessoas intersexo

O Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (cf. art. 4º, alteração à Lei nº 7/2011, de 15 de março) propõe ainda a **possibilidade de solicitação do procedimento de alteração do sexo e nome próprio no registo civil "para pessoas intersexo a partir dos 16 anos de idade, ou antes dessa idade, mediante atestado médico especializado e o consentimento informado e expresso dos titulares das responsabilidades parentais ou tutores legais"**.

A este propósito, notamos, em primeiro lugar, que **a formulação da proposta é ambígua**, não sendo claro a) a que se refere o *atestado médico especializado* e por quem deve ser realizado; e b) se este atestado médico e o consentimento informado e expresso dos titulares das responsabilidades parentais ou tutores legais são aplicáveis a pessoas intersexo a partir dos 16 anos ou a pessoas com idade inferior.

Em segundo lugar, sublinhamos que **a proposta cria uma situação assimétrica**: por um lado, suprime a salvaguarda universal para todas as pessoas com idade compreendida entre os 16 e os 18 anos, consagrada na lei em vigor (Lei n.º 38/2018) – que prevê a **audição presencial do requerente, por forma a apurar o seu consentimento expresso, livre e esclarecido**, mediante relatório por este solicitado a qualquer Médico/a ou Psicólogo/a, que ateste exclusivamente a sua capacidade de decisão e vontade informada sem referências a diagnósticos de identidade de género; por outro lado, introduz uma **referência específica às pessoas intersexo**, sujeitando-as a uma exigência de **atestado médico especializado** e ao **consentimento informado e expresso dos titulares das responsabilidades parentais ou tutores legais (e não do próprio)** – o que configura uma **solução potencialmente discriminatória**.

Sobre o acesso a cuidados de Saúde prestados a pessoas com questões de identidade de género

O Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (cf. art. 5º, aditamento à Lei nº 7/2011, de 15 de março) sublinha a garantia, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, de **"acesso a acompanhamento psicológico e aos cuidados de saúde necessários às pessoas com incongruência de género**, assegurando a sua prestação, designadamente através dos Cuidados de Saúde Primários, bem como o acesso, a pedido do utente, a serviços de referência ou unidades especializadas para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza".

Sendo a incongruência de género uma categoria diagnóstica, assinalamos que, uma vez mais, **esta formulação restringe o acesso a cuidados de Saúde às pessoas que tenham sido diagnosticadas com incongruência de género**, necessariamente excluindo as pessoas que não receberam tal diagnóstico – e que, por exemplo, se encontrem em processo de exploração de identidade de género. Advogamos, por isso, a manutenção da formulação constante no atual regime jurídico (Lei 38/2017), estabelecendo este 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"**.

Neste contexto, sublinhamos que **o papel dos Psicólogos e Psicólogas nos Cuidados de Saúde (não necessariamente afirmativos, mas incluindo-os) prestados a pessoas que se encontram a explorar a sua identidade de género, que experienciam disforia/incongruência de género e/ou que já iniciaram a transição (pessoas transgénero) é fundamental.** O papel dos/as Psicólogos/as contempla funções amplas e diversificadas, tais como: avaliação psicológica inicial; exploração da história pessoal; identificação de fatores psicológicos e sociais (que podem estar associados à experiência de incongruência de género); exploração da identidade e expressão de género; partilha de informação sobre intervenções afirmativas de género; avaliação da capacidade para o consentimento informado ou facilitação da transição social, entre outras.

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

Sobre o papel dos contextos educativos na defesa do direito à autodeterminação da identidade de género

No seu art. 12º, a atual Lei n.º 38/2018 vincula os estabelecimentos de ensino, públicos e privados, a **garantir, em todos os níveis de ensino e ciclos de estudo, o exercício do direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e do direito à proteção das características sexuais das pessoas** – assegurando medidas concretas de prevenção da discriminação, de deteção de situações de risco e de proteção da identidade e expressão de género de crianças e jovens no contexto escolar, bem como a formação obrigatória de docentes e demais profissionais do sistema educativo nesta matéria.

Propondo a revogação da lei, o Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª prevê, a este propósito, uma norma geral, de acordo com a qual entidades públicas e privadas são vinculadas a adotar **"medidas legislativas, administrativas e políticas adequadas a prevenir, eliminar e sancionar práticas discriminatórias"** (cf. art. 5º, aditamento à Lei nº 7/2011, de 15 de março).

No seguimento de diversas recomendações internacionais, entendemos que **os contextos educativos devem constituir contextos privilegiados e seguros para a exploração e autoafirmação da identidade de género.** Nas escolas e universidades, o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género deve ser assegurado e protegido, nomeadamente, por via da garantia de uma **Educação para a Sexualidade sólida e consistente** enquanto uma componente essencial da promoção da Saúde e medida de prevenção e combate à discriminação baseada no género (e.g., OMS, 2015).

A investigação científica mostra que ambientes escolares inclusivos e informados estão associados a menor prevalência de bullying e vitimização de estudantes LGBTQI+ (Toomey et al., 2012), melhores indicadores de Saúde Mental em estudantes transgénero (Russell et al., 2018) e maior probabilidade de os jovens procurarem ajuda, quando necessário (Johns et al., 2019). Além disso, **diversos estudos mostram que a Educação para a Sexualidade produz benefícios claros** (Goldfarb & Lieberman, 2021), entre os quais: início mais tardio da vida sexual; maior consciência sobre direitos sexuais; redução de comportamentos de risco e maior segurança (por

exemplo, uso de contraceptivos); atitudes mais positivas face à Saúde Sexual e Reprodutiva. É ainda essencial na preparação para o impacto das mudanças físicas e psicológicas associadas à puberdade e adolescência, no desenvolvimento de consciência cívica (educando para a igualdade de género e respeito pela diversidade), na promoção de relações interpessoais saudáveis e positivas (educando para o respeito mútuo, o consentimento, a resolução não violenta de conflitos) e ainda na redução do risco de doenças, violência sexual e de género, discriminação, estigma e preconceito (por exemplo, homofobia ou transfobia), exploração ou abuso (OMS, 2021). Pode ainda prevenir o impacto da desinformação a que as crianças e jovens estão expostos na Internet e redes sociais.

Pelo exposto, observamos, com preocupação, que **a revogação da lei eliminaria o único enquadramento legal que obriga o sistema educativo a agir ativamente na proteção dos direitos das crianças e jovens transgénero e de género diverso** – expondo-os a potenciais situações de discriminação, violência e isolamento, sem qualquer dever legal de resposta por parte das instituições.

Em suma, no seguimento do nosso compromisso com uma abordagem centrada na pessoa, respeitadora dos direitos humanos e baseada na melhor evidência científica, somos de parecer que o **Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª não está tecnicamente alinhado com a evolução classificatória internacional ou com a melhor evidência disponível, porquanto converte uma categoria clínica orientada para o acesso a cuidados de Saúde ("incongruência de género") numa condição de reconhecimento jurídico da identidade de género**. Ao fazê-lo, reintroduz uma lógica de validação diagnóstica do exercício de um direito, representando, por isso, um retrocesso face ao consagrado na Lei n.º 38/2018.

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

Além disso, parece-nos que **a supressão da salvaguarda universal para pessoas entre os 16 e os 18 anos, substituída por uma solução restrita a pessoas intersexo, representa um retrocesso adicional e potencialmente discriminatório**.

Assinalamos ainda uma pequena gralha na numeração do último artigo do Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª: onde se lê "artigo 5º, entrada em vigor" (na pág. 8), deve ler-se "artigo 6º".

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

Referências Bibliográficas

- Arístegui, I., Radusky, P., Zalazar, V., ... & Sued, O. (2017). *Impact of the Gender Identity Law in Argentinean transgender women. International Journal of Transgenderism*, 1-12.
- Bauer, G., Scheim, A., Pyne, J., Travers, J. & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15, 1-15.
- Byrne J. (2024). *License to be yourself: laws and advocacy for legal gender recognition of trans people*. New York: Open Society Foundation, 2014.
- Goldfarb, E. & Lieberman, L. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. <https://shre.ink/xGeN>.
- Hall, R., Taylor, J., Hewitt, C. E., Heathcote, C., Jarvis, S. W., Langton, T., & Fraser, L. (2024). Impact of social transition in relation to gender for children and adolescents: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 109(Suppl 2), s12–s18. <https://shre.ink/AaUp>.
- Hill, B.J., Crosby, R., Bouris, A., et al. (2018). Exploring transgender legal name change as a potential structural intervention for mitigating social determinants of health among transgender women of color. *Sexuality Research and Social Policy*, 15, 25–33.
- Johns, M. M., Beltran, O., Armstrong, H. L., Jayne, P. E., & Barrios, L. C. (2018). Protective factors among transgender and gender variant youth: A systematic review by socioecological level. *Journal of Primary Prevention*, 39, 263–301. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0508-9>.
- Johns, M. M., Lowry, R., et al. (2019). Transgender identity and experiences among high school students. *MMWR*, 68(3), 67-71. <https://shre.ink/59q1>.
- Kingdon, C., Stingelin-Giles, N., & Cass, H. (2025). The Cass Review; Distinguishing Fact from Fiction. *The American Journal of Bioethics*, 25(6), 5–10. <https://shre.ink/AaUs>.
- Moleiro, C. & Pinto, N. (2020). Legal Gender Recognition in Portugal: A Path to Self-Determination. *International Journal of Gender, Sexuality and Law*, 1-23.
- Organização Mundial da Saúde (s.d.). *Gender incongruence and transgender health in the ICD*. <https://shre.ink/AcEY>.
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: World Health Organization. <https://shre.ink/xjFC>.
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Violence against Women: Prevalence estimates, 2018*. Geneva: WHO.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Contributo Científico OPP – Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero: O Papel dos Psicólogos e Psicólogas*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). *Parecer OPP – Norma DGS: Percurso de Cuidados de Saúde Integrados para as Pessoas Transgénero e Género Diverso (2ª versão)*. Lisboa.
- Reed, G. M., Drescher, J., et al. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11. *World Psychiatry*, 15(3), 205-221. <https://shre.ink/59AR>.
- Robles, R., et al. (2022). Validity of categories related to gender identity in ICD-11 and DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 273-284. <https://shre.ink/59Ay>.
- Russell, S. T., et al. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505. <https://shre.ink/59A3>.

PARECER OPP – Projeto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD) -
Alteração do regime jurídico de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil

- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503–505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>.
- Scheim, A.I., Perez-Brumer, A.G. & Bauer, G.R. (2020). Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Public Health*, 5(4), 196-e203. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30032-3.
- Scheim, A., Restar, A., Zubizarreta, D., Lucas, R., Cole, W., Everhart, A., Baker, K. & Rodriguez, M. (2025). Legal gender recognition and the health of transgender and gender diverse people: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 378, 118147. <https://shre.ink/59hx>.
- Solar, O. & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization,
- Suri, R.K., Heslin, K.P., Sperry, S. & Leontieva, L. (2026). Nuances of Gender Identity for a Transgender Patient Receiving Inpatient Treatment for Paranoid Schizophrenia: A Case Study. *Case Reports in Psychiatry*. doi: 10.1155/crps/5529934.
- Tankersley, A. P., Gafsky, E. L., Dike, J., & Jones, R. T. (2021). Risk and resilience factors for mental health among transgender and gender nonconforming (TGNC) youth: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24, 183–206. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00344-6>.
- Toomey, R. B., et al. (2012). High school gay-straight alliances and young adult well-being. *Applied Developmental Science*, 16(4), 175-185. <https://shre.ink/59A9>.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

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