



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

**LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP**

**LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A  
PRÁTICA PROFISSIONAL NO ÂMBITO DA  
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM  
PESSOAS LGBTQ**

---

**JULHO 2020**

[WWW.ORDEMDOSPSICOLOGOS.PT](http://WWW.ORDEMDOSPSICOLOGOS.PT)



# INTRODUÇÃO

---

No sentido de complementar o edifício organizador da profissão já existente, nomeadamente através da Lei 57/2008 de 4 de Setembro (com a redacção dada pela Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro) e do Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses (Regulamento nº 246/2 de 26 de Dezembro de 2016), a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) considera importante analisar algumas dimensões mais específicas da actuação de profissionais da Psicologia no âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Queer (LGBTQ), que merecem esclarecimentos adicionais, com o objectivo de promover a adopção de boas práticas, consensualizadas pela comunidade psicológica, e de auxiliar as/os Psicólogas/os na intervenção com estas populações. Não serão objecto de análise as especificidades de actuação com pessoas em questionamento pessoas Intersexuais e outras, devendo a intervenção psicológica com estas populações reger-se pelo princípio de aceitação da diversidade de orientação sexual e identidade de género.

As/os Psicólogas/os podem desempenhar um papel fundamental na intervenção com pessoas LGBTQ nos diversos contextos de prática profissional, utilizando o seu conhecimento científico para informar o debate público sobre estas matérias e afirmar a diversidade no que diz respeito à orientação sexual e à identidade de género. Os seus contributos são essenciais na promoção da mudança social e diminuição do estigma, dos preconceitos e a da discriminação que afectam a Saúde e o bem-estar das pessoas LGBTQ, na advocacia que vise fomentar o apoio às necessidades das pessoas LGBTQ, incluindo influenciar as políticas públicas locais e nacionais sobre os direitos das pessoas LGBTQ, opondo-se a qualquer prática de Saúde Mental que trate as orientações sexuais e as identidades de género não hegemónicas como uma patologia e, pelo contrário, discutindo e investigando diferentes opções de intervenções, baseadas em evidência, afirmativas do género e da orientação sexual de cada pessoa.

É neste contexto que surgem as [Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Queer \(LGBTQ\)](#) tendo por base a dimensão aspiracional do Código Deontológico, bem como os preceitos da nossa Lei fundadora servindo, não como um documento regulador, mas sim como uma base de orientação da/o Psicóloga/o na resolução de dilemas éticos e profissionais. Estas Linhas de Orientação para a Prática Profissional serão revistas tendo em conta as necessidades de intervenção das/os Psicólogas/os, bem como os progressos científicos neste âmbito.

O processo de elaboração destas Linhas de Orientação para a Prática Profissional seguiu um formato de consulta de um conjunto de especialistas relevantes para as temáticas em questão. Este Grupo de Trabalho<sup>1</sup> elaborou um documento que, após aprovação pela Direcção da OPP, foi colocado em discussão pública entre a comunidade de profissionais. Os contributos recebidos foram então integrados na medida da sua relevância e consenso.

Espera-se que este documento possa constituir um recurso informativo e de apoio à prática psicológica, colmatando o vazio de informação sobre estas temáticas no currículo da formação inicial das/dos Psicólogas/os e funcionando como um facilitador do desenvolvimento contínuo e sistemático dos profissionais da Psicologia servindo, por outro lado, como um referencial promotor de uma intervenção de qualidade, culturalmente competente e afirmativa, em contextos de prática clínica, investigação científica, educação e formação e todas as circunstâncias que envolvam um contacto directo ou indirecto com pessoas LGBTQ.

---

1) O Grupo de Trabalho foi composto por Carla Moleiro (Coordenação), Carlota Simões Raposo, Gabriela Moita, Henrique Pereira, Jorge Gato, Marta Silva e Sofia Neves.



# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

### 1. ENQUADRAMENTO

O Grupo de Trabalho Intervenção do Psicólogo com pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans (LGBT), da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), criado a 21 de dezembro de 2015, vem propor linhas orientadoras de Intervenção Psicológica com pessoas LGBTQ. O Código Deontológico da OPP baseia-se em princípios aspiracionais, suficientemente amplos para incluir toda a complexidade da intervenção psicológica. Linhas orientadoras para aspetos e áreas específicas são uma necessidade. Não se trata de enunciados de regulação, pretende-se antes que sirvam de elementos orientadores.

As Linhas de Orientação para a Prática Profissional no âmbito da Intervenção Psicológica com pessoas LGBTQ integram dois conjuntos de Linhas Orientadoras. Um conjunto destina-se à utilização na intervenção psicológica com pessoas lésbicas, gays e bissexuais, doravante designadas por pessoas LGB. O outro conjunto de Linhas de Orientação para a Prática Profissional é destinado à intervenção psicológica com pessoas transexuais e transgénero, doravante designadas por pessoas trans.

Como é sabido, até há poucas décadas, a orientação sexual e a identidade de género não hegemónicas eram consideradas patológicas. Uma longa caminhada tem sido feita, nomeadamente na área da saúde mental, para combater o estigma, o preconceito e a ignorância associados a essa história de patologização que, durante algum tempo, as/os psicólogas/os reproduziram nos seus discursos (Moita, 2001). Ainda que hoje as/os psicólogas/os pareçam estar mais informadas/os acerca do que não devem fazer na prática psicológica com pessoas LGBTQ, persistem as dificuldades em identificar, reconhecer e implementar boas práticas. É para colmatar estas dificuldades e os vazios que persistem nos currículos da formação inicial das/dos psicólogas/os que este grupo de trabalho disponibiliza agora estas Linhas de Orientação para a Prática Profissional no âmbito da Intervenção Psicológica com estas populações.

Trata-se de grupos sociais que têm sido alvo de gra-

ves discriminações que atentam contra os seus direitos e liberdades fundamentais, por ignorância e preconceito relativamente a dimensões da identidade humana. Não raras vezes, as pessoas LGB e trans são sujeitas a situações de opressão, de desigualdade e de violência, as quais põem em causa a sua saúde física, psicológica, sexual e reprodutiva, e social. Face a estas evidências, um vasto percurso tem sido também percorrido em matéria de políticas públicas, como é disso exemplo a adoção da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação, 2018-2030, “Portugal + Igual”, que integra pela primeira vez, no país, um Plano de Ação para o Combate à Discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género, e Características Sexuais (Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018).

Lamentavelmente, estas discriminações são observadas quer por parte da população em geral, quer por parte de técnicas/os das mais diversas áreas de atuação, como é o caso das/os psicólogas/os. Neste sentido, esperamos que a elaboração deste documento possa ser um meio simultaneamente informativo e de apoio à prática psicológica, servindo como um referencial promotor de uma intervenção culturalmente competente e afirmativa.

As Linhas de Orientação para a Prática Profissional no âmbito da Intervenção Psicológica com pessoas LGBTQ que aqui se apresentam resultam de uma sistematização de recomendações e de boas práticas nacionais e internacionais (Associação Americana de Psicologia, APA, 2012, 2015b), adaptadas às especificidades da realidade portuguesa. Devem ser usadas por psicólogas/os como linhas orientadoras da ação, no âmbito da prática clínica e comunitária, da investigação científica, da educação e da formação, bem como em todos os contextos que envolvam um contacto direto ou indireto com as pessoas LGBTQ.

Pretende-se que estas Linhas de Orientação para a Prática Profissional no âmbito da Intervenção Psicológica com pessoas LGBTQ facilitem o desenvolvimento contínuo e sistemático de competências adequadas no trabalho com pessoas LGBTQ e contribuam para garantir a qualidade da prática profissional das/os psicólogas/

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

os. Pretende-se, igualmente, que ofereçam instrumentos afirmativos para a prática, educação e investigação, sendo a literatura de apoio a este documento consistente com o Código Deontológico.

É indispensável que todas/os aquelas/es que se dedicam à investigação e à intervenção psicológica, nas suas várias vertentes (saúde e clínica, social e comunitária, organizacional e trabalho, escolar e educacional, desporto, justiça, entre outras), tenham uma informação consolidada e empiricamente validada sobre diferentes características constituintes dos seres humanos e conheçam as boas práticas a adotar no exercício da profissão – incluindo a sua orientação sexual e identidade de género.

### Definição de Conceitos

Os conceitos de sexo, género, identidade de género, papéis de género, orientação sexual, transexualidade, transgénero, cissexualidade, assexualidade, entre outros, carecem frequentemente de clareza conceptual, havendo, por vezes, variações entre autoras/es. Têm, todavia, vindo a tornar-se cada vez mais úteis, fruto do trabalho das Associações de Psicologia, a par de outras entidades, de diferentes países, com responsabilidades nesta matéria, no sentido de se poderem ajustar e sedimentar as boas práticas das intervenções dos seus membros. É com uma proposta de definição de alguns desses conceitos (APA, 2012, 2015a, 2015b; Associação Americana de Psicologia & Associação Nacional de Psicólogos Educacionais, 2015; Baptista & Neto, 2019) que iniciamos este documento.

O **Sexo** (vulgarmente conhecido por sexo biológico) é atribuído na altura do nascimento, através da observação dos órgãos genitais do/a bebé (observação do fenótipo) que transmitem uma possibilidade daquele se tratar de um macho ou de uma fêmea. Em função da anatomia, ou forma dos genitais (pénis e testículos ou vulva, ou formas mais ambíguas), atribui-se de imediato um género (masculino ou feminino), tornando sexo e

género categorias equivalentes. Os indivíduos considerados intersexo são/foram muitas vezes submetidos a intervenções várias, por forma a caberem na dicotomia “masculino ou feminino”. Esta atribuição adquire um carácter legal e social. A componente genotípica não é, habitualmente, aqui considerada, uma vez que apenas em casos excecionais é feito e analisado o cariótipo.

O **Género** (habitualmente conhecido por sexo cultural ou social) é uma construção social decorrente das expectativas criadas em torno da pertença sexual. Assim, ser do sexo feminino ou ser do sexo masculino parece pressupor, do ponto de vista social, uma associação a um determinado conjunto de características, papéis e normas pré-determinadas. Por ser uma construção social, o género varia de cultura para cultura, ainda que preservando na sua base um regime restritivo e prescritivo de possibilidades de se ser mulher ou homem. Quando os indivíduos ou grupos não se comportam em conformidade com as normas de género culturalmente estabelecidas podem enfrentar situações de estigma, discriminação e exclusão social.

Os **Papéis de Género** constituem os papéis, comportamentos, actividades e outros atributos que são socialmente construídos numa determinada sociedade e que são entendidos como femininos, masculinos, ou andróginos.

A **Expressão de Género** é qualquer forma de expressão através da qual cada um/a manifesta a sua pertença de género, por exemplo, através da sua estética (e.g., vestuário, penteado, barba) ou da linguagem que usa para se referir a si próprio/a (e.g., pronomes e nomes).

A **Identidade de Género** refere-se ao auto-reconhecimento pessoal e profundo enquanto homem ou mulher, enquanto ambos, ou enquanto trans. É ainda possível que não exista identificação com nenhum género.

A **Orientação Sexual** é uma componente da identidade que inclui a atracção sexual e emocional de uma pessoa em relação a outra e os comportamentos ou a afiliação social que podem resultar dessa atracção. Corresponde

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

a um envolvimento no plano emocional, amoroso e/ou da atracção sexual por homens, mulheres ou por ambos os sexos. Pode, por isso, ser classificada em quatro dimensões: heterossexualidade, homossexualidade/lesbianismo, bissexualidade e assexualidade.

A **Transsexualidade** corresponde à experiência de não congruência socialmente reconhecida entre a identidade de género e o sexo atribuído no nascimento (e.g., um homem trans tem uma identidade de género masculina e o sexo atribuído à nascença foi o feminino; e uma mulher trans tem uma identidade de género feminina e o sexo atribuído à nascença foi o masculino). As pessoas transexuais podem ser muito diversas entre si, podendo identificar-se de diferentes modos (transexual, trans, transgénero...), e recorrer – ou não – a tratamentos médicos com vista a tornar o corpo e as expressões de género mais congruentes com a sua identidade de género.

A **Cissexualidade** consiste na experiência de congruência socialmente reconhecida entre o sexo atribuído à nascença e a identidade de género. Já o termo **Cisnormatividade** pode ser utilizado para designar a assunção de que todas as pessoas têm uma identidade de género cis.

O termo **Homofobia** significa originalmente o medo irracional que as pessoas heterossexuais podem experienciar relativamente a lésbicas e a gays, bem como o desprezo que estas/es últimas/os podem sentir por si próprias/os. Tendo o mérito de ter deslocado o foco da problematização da própria homossexualidade para o preconceito contra a homossexualidade, este constructo não tardou, no entanto, a ser criticado: (i) porque as reacções contra as pessoas homossexuais se caracterizam mais por hostilidade do que por medo; (ii) porque remete a discriminação contra as pessoas homossexuais para o plano individual, ignorando os mecanismos ideológicos em que esta radica; e (iii) porque não tem em conta a especificidade do preconceito e discriminação contra as pessoas lésbicas, bissexuais ou trans. Em todo o caso, a palavra homofobia continua a ser um vocábulo de utilização comum, podendo fazer-se uso igualmente do termo homonegatividade. Em função do grupo a que

o preconceito se refere sugere-se também a utilização dos termos lesbofobia, bifobia e transfobia.

O **Heterossexismo** define-se como o sistema ideológico que valoriza a heterossexualidade como mais natural do que e/ou superior à homossexualidade e que nega, denigre e estigmatiza qualquer forma não heterossexual de comportamento, identidade, relacionamento ou comunidade. Neste sistema de crenças, a orientação sexual heterossexual é considerada a única psicologicamente adequada e moralmente correcta.

Por seu turno, a **Heteronormatividade** diz respeito à manutenção da heterossexualidade como norma para pensar o comportamento de todos os indivíduos, envolvendo, portanto, a assunção de que todas as pessoas são heterossexuais. Compreende, assim, todo um conjunto de instituições, normas e práticas sociais (incluindo a linguagem), que se organiza em torno de certas diferenças entre homens e mulheres e da sua atracção sexual mútua.

Já o termo **Cisnormatividade** pode ser utilizado para designar a assunção de que todas as pessoas têm uma identidade de género cis.

O conceito **Queer** refere-se a um termo guarda-chuva que pode ser usado por algumas pessoas para descrever a sua orientação sexual, a sua identidade de género, ou as suas expressões de género, quando estas não se encontram alinhadas com as normas sociais dominantes, ou quando se identificam de forma fluída e/ou não-binária.

## O Papel dos Psicólogos na Intervenção com Pessoas LGBT

As orientações lésbicas, gays, bissexuais (LGB) fazem parte da diversidade da sexualidade humana. Contudo, as pessoas LGB deparam-se frequentemente com desafios específicos que advêm do preconceito, discrimina-

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

ção e violência a que estão potencialmente sujeitas. São estas experiências de vitimização, e não a orientação sexual per se, que poderão estar associadas ao sofrimento psicológico.

Dentro das próprias orientações LGB há a destacar algumas diferenças nos processos de estigmatização. Assim, as mulheres lésbicas e bissexuais podem sofrer os efeitos adicionais do sexismo, e os homens gay e bissexuais tendem a ser pressionados para se conformar às normas da masculinidade hegemónica. Já a bissexualidade frequentemente não é encarada como uma orientação sexual válida, o que confere ainda maior invisibilidade a este grupo de pessoas. Deve ser, também, tido em conta que a orientação sexual é uma categoria de pertença social que se cruza com outras categorias de pertença ou identidades. Assim, além de poderem ser vítimas de heterossexismo, as pessoas LGB poderão também ser alvo de sexismo, racismo, classismo, capacitismo, idadismo, entre outros.

Por serem socializadas em contextos maioritariamente estigmatizantes ou heterossexistas, as próprias pessoas LGB podem internalizar o preconceito. Tal pode refletir-se em pedidos de ajuda a psicólogas/os clínicas/os, que incluem a mudança da orientação sexual. Subjacente a estes pedidos estão, muitas vezes, além do preconceito internalizado, o medo de perder redes de apoio (e.g., amigas/os, família), o medo de ser alvo de estigma, discriminação e violência, ou o conflito identitário com outras dimensões relevantes de si mesmas/os. Dado que a orientação sexual de uma pessoa não é uma patologia e que as evidências científicas não conferem apoio à eficácia das técnicas de mudança de qualquer orientação sexual, evidenciando o seu potencial danoso, a intervenção psicológica afirmativa das orientações LGB configura-se atualmente como aquela que apresenta quer maior sustentabilidade científica, quer melhor adequação ética, ajudando os indivíduos a consolidar a sua autoestima e a lidar com o preconceito.

O processo de reconhecimento perante si e/ou perante as outras pessoas de que se tem uma orientação LGB (chamado de *coming out* ou “saída do armário”) é um pe-

ríodo durante o qual se constrói um sentido de si mesmo como pessoa LGB em diversos contextos sociais, como a escola, o trabalho ou a família. Trata-se de uma etapa geralmente caracterizada por algumas vulnerabilidades, que se terá de repetir múltiplas vezes do longo da vida (por exemplo, na sequência de uma mudança de emprego) e que é influenciada por diversos fatores contextuais, fatores esses que modulam o impacto do estigma na vida das pessoas LGB (por exemplo, a “raça”/etnia, o estatuto de cidadania, a religião, a localização geográfica, o estatuto socioeconómico, a idade e o coorte, a existência de diversidade funcional, as condições de saúde, ou a identidade e a expressão de género).

O *coming out* pode ser particularmente desafiante para os/as adolescentes LGB que, para além de todas as mudanças emocionais, cognitivas e físicas que caracterizam esta fase, têm de lidar com o preconceito interno e externo relativamente à sua orientação sexual. Nesta medida, as/os jovens LGB podem estar sujeitas/os a riscos psicossociais acrescidos, quando comparadas/os com as/os jovens heterossexuais (por exemplo, rejeição familiar, problemas escolares, isolamento social, depressão, ansiedade, suicídio, entre outros).

No que diz respeito a possíveis etapas posteriores do ciclo de vida, como o estabelecimento de relações íntimas ou a parentalidade, a investigação científica acumulada ao longo das últimas décadas também permite retirar algumas conclusões. Assim, os casais formados por pessoas LGB apresentam várias semelhanças com os casais heterossexuais, nomeadamente no que diz respeito às razões que os levaram a estar juntos ou à sua satisfação relacional. Algumas diferenças que se observam entre estes dois tipos de casais relacionam-se, por exemplo, com o facto de, na ausência de modelos de intimidade ou conjugalidade entre pessoas do mesmo sexo e de redes de suporte social, as pessoas LGB criarem os seus próprios modelos relacionais e sistemas de apoio. Em todo o caso, as relações íntimas das pessoas LGB caracterizam-se pela diversidade e não devem ser analisadas através das lentes da heteronormatividade, isto é, tendo em conta as expectativas que genericamente existem para os casais de sexo diferente.



# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

A investigação científica também já demonstrou que são mais as semelhanças do que as diferenças entre as famílias heteroparentais e as formadas por pessoas LGB, quer ao nível das competências parentais, quer ao nível do desenvolvimento das crianças. Contudo, é expectável que mães e pais LGB enfrentem fontes de stresse adicionais relacionadas com o preconceito e a discriminação, quer por parte da população geral, quer por parte de profissionais da rede social e educativa, entre outras, que atendem às suas necessidades e às das/os suas/seus filhas/os.

## 2. ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Considerando que a linguagem, os modelos teóricos e as intervenções psicológicas tendem a caracterizar-se pela hétero-normatividade e são muitas vezes marcados pelos constructos de sexo e género, é fundamental que as/os Psicólogas/os avaliem as suas próprias competências para lidar com as pessoas LGBTQ, a sua diversidade, e a sua rede familiar e social (APA, 2008, 2015b; APA & NASP, 2015). Especificamente, estas competências dizem respeito a quatro níveis:

- 1)** O conhecimento teórico (compreensão do desenvolvimento psicossocial dos/as clientes LGBTQ e dos padrões de intervenção e cuidado internacionais, como os da World Professional Association for Transgender Health, WPATH, 2012).
- 2)** A aptidão (adequação da intervenção às especificidades dos contextos de vida dos clientes LGBTQ).
- 3)** A consciencialização (capacidade de reflectir sobre as próprias atitudes e limitações no que concerne a estas questões).
- 4)** A capacidade de trabalhar em articulação com outros

profissionais de Saúde (Endocrinologistas, Psiquiatras, Cirurgiões, entre outros) é essencial (ver World Medical Association, 2015), incluindo a elaboração de relatórios adequados para fins clínicos (ver WPATH, 2012).

### Deste modo, tendo em conta que:

- 1.** Em todos os casos, sem excepção, as/os Psicólogas/os devem trabalhar dentro do mais integral respeito pelos Direitos Humanos, respeitando os princípios da **igualdade, justiça** e da **não discriminação (Princípio D. Integridade, do Código Deontológico)**;
- 2.** As/Os Psicólogas/os devem reconhecer e **valorizar a diversidade sexual** e social e o multiculturalismo no exercício da sua actividade profissional, munindo-se de **conhecimentos e de recursos (Princípio B. Competência)** que lhes permitam responder às singularidades dos/as seus/suas clientes de forma **responsável (Princípio C.)**, favorecendo o seu bem-estar individual e social;
- 3.** Na sua prática profissional, as/os Psicólogas/os devem reconhecer a cada um/a dos/as seus/suas clientes a autonomia para a acção e para o consentimento, consistentes com o princípio de respeito pela **dignidade e pelos direitos da pessoa – Princípio A**;
- 4.** As/Os Psicólogas/os devem exercer a sua prática e intervenção psicológica dentro dos limites da sua **competência**, com base na sua formação académica e profissional, ancorada em conhecimento científico válido, reconhecendo os limites que podem decorrer da ausência de formação específica e/ou das suas características e valores pessoais que interfiram com a sua **isenção e objectividade – Princípio D. Integridade**;
- 5.** O papel da Psicologia junto de indivíduos, grupos e comunidades mais vulneráveis, estigmatizadas e discriminadas, nomeadamente das pessoas LGBTQ, deve envolver não só uma postura de respeito, mas também de valorização, promoção da sua afirmação, advocacy e empowerment, que permitam a contribuição para o seu bem-estar e qualidade de vida (princípio da **beneficência**

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

– **Princípio E**), ao invés de contribuir para a manutenção e o reforço do preconceito e dos sistemas que os/as invisibilizam ou discriminam;

**6.** As/Os Psicólogas/os devem insurgir-se contra práticas ou discursos profissionais que ponham em causa a integridade física, psicológica e social dos/as seus/suas clientes e que, desse ponto de vista, atentem contra a sua saúde e o seu bem-estar (princípio da **não maleficência – Princípio E**).

Consideramos que as/os Psicólogas/os devem respeitar um conjunto de orientações para a prática psicológica com pessoas LBG e trans – orientações estas que expomos de seguida.

## 2.1 ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA PSICOLÓGICA COM PESSOAS LÉSBICAS, GAYS E BISEXUAIS (LGB)

As orientações lésbicas, gays e bissexuais (LGB) fazem parte da diversidade da sexualidade humana. Contudo, as pessoas LGB deparam-se frequentemente com desafios específicos que advêm do preconceito, discriminação e violência a que estão potencialmente sujeitas. São estas experiências de vitimização, e não a orientação sexual per se, que poderão estar associadas a sofrimento psicológico.

Dentro das próprias orientações LGB há a destacar algumas diferenças nos processos de estigmatização. Assim, as mulheres lésbicas e bissexuais podem sofrer os efeitos adicionais do sexismo, e os homens gay e bissexuais tendem a ser pressionados para se conformar às nor-

mas da masculinidade hegemónica. Já a bissexualidade frequentemente não é encarada como uma orientação sexual válida, o que confere ainda maior invisibilidade a este grupo de pessoas. Deve ser também tido em conta que a orientação sexual é uma categoria de pertença social que se cruza com outras categorias de pertença ou identidades. Assim, além de poderem ser vítimas de hétero-sexismo, as pessoas LGB poderão também ser alvo de sexismo, racismo, classismo, capacitismo, idadismo, entre outros.

Por serem socializadas em contextos maioritariamente estigmatizantes ou hétero-sexistas, as próprias pessoas LGB podem internalizar o preconceito. Tal pode reflectir-se em pedidos de ajuda as/os Psicólogas/os clínicas/os, que incluem a mudança da orientação sexual. Subjacentes a estes pedidos estão, além do preconceito internalizado, o medo de perder redes de apoio (e.g., amigos/as, família), o medo de ser alvo de estigma, discriminação e violência ou a incompatibilidade com determinadas crenças religiosas.

Dado que as orientações sexuais LGB não são uma patologia e que as evidências científicas são consensuais relativamente à ineficácia das técnicas de mudança da orientação sexual e ao seu potencial danoso, a intervenção psicológica deverá ser afirmativa das orientações LGB, ajudando os/as clientes a consolidar a sua auto-estima e a lidar com o preconceito.

O processo de reconhecimento perante si e perante os outros de que se tem uma orientação LGB (coming out ou “sair do armário”) é um período durante o qual se constrói um sentido de si mesmo como pessoa LGB em diversos contextos sociais, como a escola, o trabalho ou a família. Trata-se de uma etapa geralmente caracterizada por alguma vulnerabilidade, que se pode repetir várias vezes do longo da vida (por exemplo, na sequência de uma mudança de emprego) e que é influenciada por diversos factores contextuais – factores esses que modulam o impacto do estigma na vida das pessoas LGB (por exemplo, a “raça”/etnia, o estatuto de cidadania, a religião, a localização geográfica, o estatuto socioeconómico, a idade e o coorte, a existência de diversidade

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

funcional, as condições de saúde, ou a identidade e a expressão de género).

O coming out pode ser particularmente desafiante para os/as adolescentes LGB que, para além de todas as mudanças emocionais, cognitivas e físicas que caracterizam esta fase, têm que lidar com o preconceito interno e externo relativamente à sua orientação sexual. Nesta medida, os/as jovens LGB podem estar sujeitos/as a riscos psicossociais acrescidos, quando comparados/as com os/as jovens heterossexuais (por exemplo, rejeição familiar, problemas escolares, isolamento social, depressão, ansiedade, suicídio, entre outros).

No que diz respeito a possíveis etapas posteriores do ciclo de vida, como o estabelecimento de relações íntimas ou a parentalidade, a investigação científica acumulada ao longo das últimas décadas também permite retirar algumas conclusões. Assim, os casais formados por pessoas LGB apresentam várias semelhanças com os casais heterossexuais, nomeadamente no que diz respeito às razões que os levaram a estar juntos ou à sua satisfação conjugal. Algumas diferenças que se observam entre estes dois tipos de casais relacionam-se, por exemplo, com o facto de, na ausência de modelos de conjugalidade entre pessoas do mesmo sexo e de redes de suporte social, as pessoas LGB criarem os seus próprios modelos relacionais e sistemas de apoio. Em todo o caso, as relações íntimas das pessoas LGB caracterizam-se pela diversidade e não devem ser analisadas através das lentes da hétero-normatividade, isto é, tendo em conta as expectativas que genericamente existem para os casais de sexo diferente.

A investigação científica também demonstrou que são mais as semelhanças do que as diferenças entre as famílias hétero-parentais e as formadas por pessoas LGB, quer ao nível das competências parentais, quer ao nível do desenvolvimento das crianças. Contudo, é expectável que mães e pais LGB enfrentem fontes de stresse adicionais relacionadas com o preconceito e a discriminação, quer por parte da população geral, quer por parte de profissionais da rede social e educativa que atendem às suas necessidades e dos/as seus/suas filhos/as.

## Orientação 1

**As/Os Psicólogas/os devem considerar que as atrações, sentimentos e comportamentos dirigidos a pessoas do mesmo sexo são expressões da diversidade da sexualidade humana, que as orientações LGB não são doenças mentais e que, por isso e pela inexistência de evidências científicas que as suportem, as tentativas de mudança da orientação sexual são eticamente reprováveis.**

As/Os Psicólogas/os não procuram encontrar causas para a orientação não heterossexual dos/as clientes, nem a devem atribuir a uma imaturidade do desenvolvimento ou a psicopatologia (Greene, 2007). Devem também procurar avaliar cuidadosamente eventuais indicadores de homofobia internalizada do/a cliente, incluindo as motivações daqueles/las que pedem ajuda para mudar a sua orientação sexual. Adicionalmente, à luz do atual conhecimento científico (Drescher, 2015) e da posição da maior parte dos órgãos profissionais internacionais (e.g., APA, 2012), reconhece-se que as tentativas de mudança da orientação sexual, por parte das/os psicólogas/os, carecem de sustentabilidade científica (Gonsiorek, 1991), logo são eticamente reprováveis.

## Orientação 2

**As/Os Psicólogas/os devem ter em consideração os efeitos do estigma (preconceito, discriminação e violência) nos diferentes contextos de vida das pessoas LGB, nomeadamente na escola, no trabalho e na família.**

As/Os Psicólogas/os devem proporcionar um ambiente terapêutico seguro, avaliar a eventual história de vitimização do/a cliente, estar atentas/os à possível internalização do estigma pelo/a cliente (fenómeno comumente designado por homofobia internalizada) (Meyer, 2003; Robertson & Monsen, 2001), prestar atenção às possíveis combinações de factores de discriminação (por exemplo, a etnia ou o nível socioeconómico - e.g.,

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

Wilson & Harper, 2013), bem como avaliar os níveis de segurança e apoio social de que os/as clientes usufruem no seu ambiente (Meyer, 2003).

### Orientação 3

**As/Os Psicólogas/os devem considerar os desafios associados ao processo de descoberta e revelação de uma orientação LGB, comumente designado por “saída do armário” ou *coming out*.**

As/Os Psicólogas/os são encorajadas/os a compreender de que forma o processo de descoberta pessoal e de revelação de uma orientação LGB aos outros, particularmente à família, implica a quebra de expectativas convencionais acerca do género e da sexualidade (expectativas comumente designadas por heteronormatividade) (Heatherington & Lavner, 2008; Savin-Williams, 1998). Nesta medida, as/os Psicólogas/os devem, sempre que possível, apoiar não apenas o/a cliente, mas também a sua família e comunidade.

### Orientação 4

**As/Os Psicólogas/os devem ter em consideração a forma as suas atitudes e conhecimentos sobre as pessoas LGB podem interferir no seu trabalho com estes/as clientes.**

As/Os Psicólogas/os devem tomar consciência dos preconceitos que têm em relação à homossexualidade e à bissexualidade, bem como dos factores pessoais que possam estar subjacentes a estes preconceitos (e.g., género, orientação sexual, religião) (Israel, Gorcheva, Walther, Sulzner, & Cohen, 2008). As/Os Psicólogas/os devem basear a sua actuação em informação cientificamente validada e recorrer a métodos apropriados de desenvolvimento e formação pessoais (Moleiro, Pinto, Oliveira, & Santos, 2016; Pereira, Cunha, Monteiro, Afonso, Esgalhado, & Loureiro, 2019). Caso não possuam as

competências pessoais e científicas necessárias para intervir junto desta população, devem optar por fazer encaminhamentos.

### Orientação 5

**As/Os Psicólogas/os devem considerar a especificidade das experiências das pessoas bissexuais.**

As/Os Psicólogas/os devem estar conscientes dos desafios específicos associados a uma orientação bissexual, nomeadamente os que se relacionam com a discriminação e o preconceito (APA, 2012; Dworkin, 2013; Ross, Salway, Tarasoff, MacKay, Hawkins, & Fehr, 2018). Por exemplo, a bissexualidade pode ser encarada como um estado transitivo entre as orientações heterossexuais e homossexuais, em vez de como uma orientação sexual válida. Os indivíduos bissexuais podem ser considerados promíscuos ou ter dificuldades com a visibilidade da sua identidade sexual.

### Orientação 6

**As/Os Psicólogas/os devem distinguir as questões relacionadas com orientação sexual das questões relacionadas com a identidade de género.**

As/Os Psicólogas/os são encorajadas/os a ajudar os/as clientes a compreender as diferenças entre identidade de género, comportamentos relacionados com o género, e orientação sexual, bem como a relação não linear que existe entre estas dimensões. Adicionalmente, devem esforçar-se por compreender que a não conformidade de género pode exacerbar o efeito da estigmatização no caso dos/as clientes LGB (APA, 2012, 2015b).

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

### Orientação 7

**As/Os Psicólogas/os devem obter conhecimento e respeitar a importância dos relacionamentos íntimos das pessoas LGB.**

As/Os Psicólogas/os devem considerar o impacto negativo do estigma nos relacionamentos íntimos das pessoas LGB. É também importante que tenham consciência da diversidade que caracteriza os relacionamentos das pessoas LGB e que não se baseiem apenas num modelo hétero-normativo para a sua compreensão (Fingerhut & Peplau, 2013).

### Orientação 8

**As/Os Psicólogas/os devem ter em considerações experiências e desafios enfrentados pelas mães e pais LGB e reconhecer que estas famílias podem incluir, ou não, pessoas que apresentam entre si laços biológicos ou legais.**

Enquanto o preconceito e a falta de informação persistem nos sistemas educativos, legais, e de segurança social, as/os Psicólogas/os devem corrigir estes envios no seu trabalho com pais, crianças, organizações comunitárias e instituições, e fornecer informação cientificamente validada sobre as famílias formadas por casais do mesmo sexo (Tasker & Patterson, 2007)

### Orientação 9

**As/Os Psicólogas/os devem considerar os desafios relacionados com as normas, valores e crenças múltiplas, e conflitantes que afectam as pessoas LGB pertencentes a grupos étnicos e migrantes especialmente vulneráveis.**

A integração de múltiplas identidades pode colocar desafios acrescidos às pessoas LGB migrantes e de dife-

rentes origens étnicas e culturais, gerando conflitos no domínio do sentimento de pertença, podendo sentir que não pertencem completamente a nenhum grupo. Para além de terem que lidar com a homofobia e a bifobia, têm que lidar com outras formas de discriminação como o racismo, estatuto de imigrante, dificuldades linguísticas, nível de aculturação, classe social, ou outras, incluindo as dinâmicas complexas associadas à intersecção de identidades e estatutos sociais (Adamczyk & Pitt, 2009; Alessi, 2016; APA, 2012; Fuks, Smith, Peláez, De Stefano & Brown, 2018; Shidlo & Ahola, 2013).

### Orientação 10

**As/Os Psicólogas/os devem ter em consideração as possíveis influências da religião e da espiritualidade nas vidas das pessoas LGB.**

A influência da religião e da espiritualidade nas vidas das pessoas LGB pode ser complexa, dinâmica e uma fonte de ambivalência, especialmente no confronto com as religiões organizadas, algumas das quais podem potenciar as dificuldades de integração das suas identidades conflitantes (Adamczyk & Pitt, 2009; Page, Lindahl & Malik, 2013; Meanley, Pingel & Bauermeister, 2016). Ainda que alguns sistemas religiosos sejam relativamente neutros acerca da orientação sexual, outros têm tido historicamente um peso relevante não só na visão negativa sobre a homossexualidade e bissexualidade, como na vida das pessoas LGB e nas possíveis dificuldades de integração das suas identidades religiosa e sexual (Barnes & Meyer, 2012; Figueroa & Tasker, 2014). Assim, devem ser considerados os possíveis dilemas ou conflitos identitários que decorrem da identificação religiosa e da orientação sexual de pessoas LGB (Nardelli, Baiocco, Tanzilli & Lingiardi, 2019; Pietkiewicz & Kołodziejczyk-Skrzypek, 2016), incluindo o reconhecimento dos recursos comunitários existentes.

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

### Orientação 11

**As/Os Psicólogas/os devem considerar a idade como um factor relevante e diferenciador das experiências das pessoas LGB.**

As pessoas LGB são muito diversas. Uma variável importante a ter em conta na intervenção psicológica é a idade, uma vez que esta tem impacto não só ao nível de factores de risco psicológico (e.g., risco acrescido na adolescência ou em pessoas LGB em idade avançada) (Harley, 2016; Neves et al., 2019), como ao nível das influências históricas relacionadas com o coorte ou geração de pertença (por exemplo, os efeitos do VIH/SIDA, movimentos de luta pelos Direitos Humanos, avanços na legislação em Portugal, avanços nas tecnologias de reprodução medicamente assistida, diferenças no *coming out*, etc.). Salienta-se a adolescência, onde as mudanças cognitivas, emocionais e sociais associadas ao desenvolvimento podem ser particularmente desafiantes para jovens que têm que lidar com a integração da emergência de uma identidade lésbica, gay ou bissexual (Cohler & Michaels, 2013; Grossman, Frank, & McCutcheon, 2013; Hostetler, 2013).

### Orientação 12

**As/Os Psicólogas/os devem considerar os desafios particulares que enfrentam as pessoas LGB com diversidade funcional.**

As pessoas LGB com incapacidade física, sensorial e cognitivo-emocional podem encontrar amplos desafios relacionados com o estigma social associado quer à deficiência quer à orientação sexual, nomeadamente um sentido de invisibilidade devido à intersecção da orientação sexual estigmatizada com a incapacidade (dada a visão social da negação da sua sexualidade), que poderão levar ao comprometimento do seu sentido de autonomia pessoal, autoconfiança e sexualidade (Abbott & Burns, 2007; Lofgren-Martenson, 2009; McCann, Lee, & Brown, 2016).

### Orientação 13

**As/Os Psicólogas/os devem ter em consideração as condições clínicas e sociais mais comuns nas vidas das pessoas e das comunidades LGB, e como essas condições estão associadas ao stress que decorre da estigmatização.**

Muitas pessoas LGB experienciam problemas de saúde e psicossociais associados ao stress e à discriminação (Hatzenbuehler & Pachanki, 2016). Por exemplo, o VIH/SIDA e a homossexualidade foram historicamente confundidos, levando a que as pessoas que vivem com esta condição sejam estigmatizadas, sendo esta discriminação prolongada devido à falta de informação acerca do vírus e à homofobia (nomeadamente, estigma, mudanças no papéis sociais e respectivas categorias identitárias, crescimento espiritual, impacto nas relações íntimas, rejeição de familiares e amigos, barreiras ou stressores no estabelecimento de relacionamentos significativos ou a discriminação no acesso ao emprego) (Herek, Capi-tanio, & Widaman, 2002). As/os Psicólogas/os devem ter conhecimento sobre as condições médicas (e.g., tipologias de doenças crónicas mais comuns) e situações sociais (e.g. bullying e violência íntima em relações do mesmo sexo) a que as pessoas LGB podem estar sujeitas (D'Augelli, 2006). Devem ainda reconhecer que as pessoas LGB poderão estar em maior desvantagem socioeconómica, face à discriminação em contexto laboral, mas também à rejeição familiar e à marginalização, tendo maiores desafios, menores oportunidades e menor suporte social (e.g., Albelda, Badgett, Schneebaum, & Gates, 2009; FRA, 2014).

### Orientação 14

**As/Os Psicólogas/os com responsabilidades nos domínios da formação e da educação devem incluir nas suas acções conteúdos relacionados com a orientação sexual, favorecendo a desconstrução de crenças, atitudes e comportamentos de discriminação contra as pessoas LGB.**



# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

Apesar do aumento do debate acerca de tópicos de diversidade sexual nos currícula escolares e universitários, as/os Psicólogas/os em início de carreira afirmam ter muito pouca ou inadequada formação e treino no trabalho com pessoas LGB, sentindo-se pouco preparadas/os para trabalhar com estes grupos (Matthews, Selvidge, & Fisher, 2005). As/os Psicólogas/os que trabalhem no ensino são encorajadas/os a integrar informações atuais e cientificamente sustentadas acerca das pessoas LGB, oferecendo recursos específicos e desenvolvendo currícula inclusivos, treino de competências afirmativas e supervisão culturalmente competente (McCann & Brown, 2018).

### Orientação 15

**As/os Psicólogas/os são encorajadas/os a aumentar o seu conhecimento e a sua compreensão da homossexualidade e da bissexualidade através de formação contínua, treino, supervisão e consulta.**

Na sua prática profissional, as/os Psicólogas/os são encorajadas/os a procurar cursos de formação contínua que incidam especificamente sobre as temáticas que afectam as pessoas LGB de maneira a acrescentarem conhecimento e competência nesta área, bem como a ampliar a sua consciência e autoconhecimento sobre os seus valores e preconceitos associados à orientação sexual. Exemplos de áreas de formação complementar, supervisão, ou treino particular são: sexualidade humana e modelos multidimensionais da orientação sexual; tópicos de saúde mental que afectam especificamente as pessoas LGB; o desenvolvimento das identidades LGB numa sociedade hétero-normativa, incluindo factores culturais ou étnicos que afectem esse desenvolvimento; os efeitos da estigmatização sobre as pessoas LGB, casais e suas famílias; as intersecções de múltiplas identidades; o desenvolvimento particular da carreira e situações específicas no local de trabalho vivenciados pelas pessoas LGB; formas de relacionamento interpessoal não convencionais; tópicos de religião e espiritualidade; e tópicos de saúde e bem-estar (e.g., Donisi et al., 2019; Israel, Ketz, Detrie, Burke, & Shulman, 2003).

### Orientação 16

**Na utilização e na disseminação de investigação acerca da orientação sexual e assuntos relacionados, as/os Psicólogas/os devem apresentar os seus resultados de forma ampla e precisa, e tomar consciência da potencial má utilização ou má representação dos resultados da investigação.**

Os resultados da investigação constituem importantes fontes de informação para a Psicologia e para a sociedade em geral acerca de grupos estigmatizados. As/Os Psicólogas/os devem assumir uma postura responsável e afirmativa das pessoas LGB no contacto com os meios de comunicação social, de forma a não reforçar estereótipos e preconceitos. Sendo veículos de formação e informação, os meios de comunicação social desempenham um papel crucial na construção de representações sobre o mundo e as pessoas. No contacto com estes meios, as/os Psicólogas/os devem adoptar posicionamentos pedagógicos e educativos, fomentando uma cultura de aceitação e de integração das pessoas LGB, que contribua para a mudança social (e.g., APA, 2012; Santos, 2009).

### Orientação 17

**As/Os Psicólogas/os devem contribuir para o desenvolvimento e a optimização dos serviços e das respostas especializadas às pessoas LGB, colaborando com as entidades que lhes prestam apoio psicológico, social, médico, jurídico, entre outros.**

A intervenção com pessoas LGB exige conhecimentos, competências e consciencialização específicas, devendo ser assegurados às pessoas LGB serviços e recursos que respondam às suas necessidades particulares de forma sensível. A qualidade desses mesmos serviços e recursos deve ser acautelada através de procedimentos rigorosos de monitorização e avaliação (APA, 2012; CIG, 2016).

## Orientação 18

**As/Os Psicólogas/os devem participar, por via do seu conhecimento especializado nesta matéria, em todas as diligências públicas que concorram para o aperfeiçoamento de políticas e medidas promotoras da saúde e do bem-estar das pessoas LGB.**

As/Os Psicólogas/os devem contribuir, através do seu conhecimento e experiência especializados, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas LGB, bem como das mudanças legislativas e institucionais e dos serviços sociais e de saúde que lhes são prestados (ver Bauermeister, 2014). Devem, por isso, chamar a si a responsabilidade de tomar assento nas iniciativas públicas que visem a concretização destes objectivos.

## 2.2 ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA PSICOLÓGICA COM PESSOAS TRANS

As pessoas (crianças, adolescentes, adultos/as ou idosos/as) trans são todas aquelas cujas identificações traduzem um vasto espectro para lá das normas binárias de masculino e feminino, onde as expressões de género são heterogéneas, múltiplas e interseccionais. Podem assim identificar-se dentro de um amplo leque de designações como pessoas transexuais, pessoas com género não binário, pessoas não conformes às normas de género, pessoas multigénero, sem género (agender), entre outras (APA, 2015b).

As pessoas trans são aquelas cuja identidade de género não está alinhada com a socialmente esperada, tendo em conta o sexo atribuído à nascença e ao qual se associa de imediato um género. Por isso, regra geral, as pessoas trans vivem socialmente – ou planeiam fazê-lo – de acordo com a sua identidade de género (como elas/es próprias/os se reconhecem e identificam), indepen-

dentemente dos tratamentos médicos que tenham realizado, ou que pretendam realizar no futuro, tais como terapias hormonais ou cirúrgicas (World Professional Association for Transgender Health, WPATH, 2012). Portanto, um homem trans tem uma identidade de género ou identifica-se enquanto homem (independentemente dos papéis de género ou da expressão de género que assuma), ainda que o sexo atribuído à nascença tenha sido o feminino. Por sua vez, uma mulher trans tem uma identidade de género ou identifica-se enquanto mulher (independentemente dos papéis de género ou da expressão de género que assuma) ainda que o sexo atribuído à nascença tenha sido o masculino. Como já foi referido, o sexo confunde-se logo a partir do nascimento com o género, comportando com ele expectativas sociais.

As pessoas trans são muito diversas entre si, contudo, partilham o facto de se depararem com problemas e dificuldades específicas que decorrem da não coincidência (socialmente esperada) entre a sua identidade de género e o sexo registado na altura do nascimento, nomeadamente, a possível necessidade de adequar os papéis sociais, as expressões de género, e o próprio corpo à sua identidade; mas também dificuldades e barreiras decorrentes do estigma e da discriminação social (APA, 2008, 2015b).

Não constituindo em si mesmo uma doença mental ou uma perturbação do desenvolvimento, o desfazamento entre a identidade de género e o sexo atribuído aquando do nascimento pode ocasionar desconforto psicológico e mal-estar. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; Associação Americana de Psiquiatria, 2013) o diagnóstico de disforia de género, que substitui o anterior de perturbação de identidade de género, é efectuado quando as pessoas experienciam um intenso e persistente desconforto psicológico e físico decorrente da incongruência entre o sexo atribuído à nascença e a identidade de género. O diagnóstico evidencia a presença de sofrimento clinicamente significativo associado à não conformidade socialmente reconhecida entre sexo e identidade de género, procurando evitar o estigma sobre a identidade das pessoas e, simultaneamente, garantir o acesso das



# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

peçoas trans a cuidados clínicos especializados (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Reconhece-se na literatura que a competência profissional para intervir de forma sensível e afirmativa com peçoas trans é específica, e que um/a profissional que tenha experiência e formação para trabalhar com peçoas e famílias LGB pode, ainda assim, não ter as necessárias condições de competência para trabalhar com peçoas trans.

Em particular, salienta-se que esta população tem um risco acrescido não só em relação à população geral, mas também em relação à população LGB, de problemas de saúde física e psicológica (por exemplo, isolamento social, depressão, ansiedade, stress pós-traumático e suicídio), bem como de vulnerabilidade psicossocial (por exemplo, desemprego, violência interpessoal, situação de sem abrigo) (Bränström & Pachankis, 2019; Budge, Adelson & Howard, 2013; Haas, Rodgers & Herman, 2014; Holt, Skagerberg & Dunsford, 2016; Winter, Diamond, Green et al., 2016). Este risco decorre da exposição a fatores de stress que excedem os vivenciados quer pela população geral, quer pela população LGB, como por exemplo indicadores mais elevados de discriminação e de violência interpessoal (European Commission, 2012; FRA, 2014; Nogueira & Oliveira, 2010).

### Orientação 1

**As/os Psicólogas/os devem ter em consideração que o género é um construto não-binário, que permite uma multiplicidade e uma plasticidade de identidades, e que estas podem não ser consistentes com o sexo registado/identidade atribuída à nascença.**

A aceitação da diversidade de identidades de género é um princípio que deve presidir à intervenção das/os Psicólogas/os em todas as suas áreas de actuação. O binarismo de género, i.e., a categorização dos indivíduos assente em dois polos socialmente caracterizados como opostos – o masculino e o feminino – restringe a possibilidade de expressão das múltiplas identidades de gé-

nero que a diversidade sexual comporta (APA, 2015a).

### Orientação 2

**As/Os Psicólogas/os devem considerar o direito de cada um/a à autodeterminação da sua identidade de género, consistente com o princípio da autonomia.**

O direito à autodeterminação da identidade de género assiste a todos os indivíduos, pelo que deve ser não apenas respeitado, como garantido. As/Os Psicólogas/os devem criar, no âmbito da sua intervenção, condições para que as peçoas trans exerçam esse direito sem restrições, promovendo assim a sua plena autonomia e integração (APA, 2008, 2015b; WMA, 2015).

### Orientação 3

**As/Os Psicólogas/os devem ter em consideração que a identidade de género e a orientação sexual são conceitos distintos, embora interrelacionados. Ademais, as expressões de género são independentes da orientação sexual, da identidade de género e do sexo registado à nascença.**

O entendimento em torno das especificidades de género de cada indivíduo pressupõe que as/os Psicólogas/os conheçam e saibam distinguir conceitos que, embora possam estar relacionados, são, em si mesmos, distintos. A assunção de relações lineares entre a identidade de género e a orientação sexual, baseada em estereótipos, pode ser indutora de discursos e práticas discriminatórias (e.g., Lytle, Vaughan, Rodriguez, & Shmerler, 2014).

### Orientação 4

**As/Os Psicólogas/os devem procurar que a identidade de género possa constituir-se como um factor inter-**

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

**seccional com outras identidades culturais de pessoas transgénero, transsexuais ou de outro modo não-normativas/não-conformantes do ponto de vista do género.**

Sendo um dos eixos centrais da construção da identidade, o género não é o único a determiná-la. Assim, é imperativo que as/os psicólogas/os se esforcem no sentido de compreender como as múltiplas pertenças dos indivíduos concorrem para o desenvolvimento da sua identidade de género, podendo em alguns casos expô-los a vulnerabilidades acrescidas e em outros constituir-se como recursos (Egan & Perry, 2001).

### Orientação 5

**As/Os Psicólogas/os devem estar conscientes de como as suas atitudes e os seus conhecimentos acerca das identidades e expressões de género podem influenciar as suas práticas e intervenções psicológicas com pessoas trans e as suas famílias.**

As/Os Psicólogas/os devem estar conscientes de como as suas atitudes e os seus conhecimentos acerca das identidades e expressões de género podem influenciar as suas práticas e intervenções psicológicas com pessoas trans e as suas famílias.

### Orientação 6

**As/Os Psicólogas/os devem considerar que o estigma, o preconceito, a discriminação e a violência interpessoal e social, bem como as barreiras institucionais afectam a saúde e o bem-estar de pessoas trans.**

A vulnerabilidade a que as pessoas trans estão sujeitas, por força do estigma, do preconceito, da discriminação, da violência interpessoal e social e das barreiras institucionais a que muitas vezes são expostas (European Commission, 2012; FRA, 2014; Nogueira & Oliveira, 2010), pode potenciar o sofrimento, o mal-estar e o de-

envolvimento de doenças psíquicas e físicas, bem como afectar a sua qualidade de vida. Essa vulnerabilidade deve ser considerada no âmbito das práticas psicológicas, reduzindo-se os riscos associados (Budge, Adelson & Howard, 2013; Haas, Rodgers & Herman, 2014; Holt, Skagerberg & Dunsford, 2016; Winter, Diamond, Green et al., 2016).

### Orientação 7

**As/Os Psicólogas/os devem considerar as dificuldades específicas e necessidades desenvolvimentais de crianças e jovens não-conformantes/não normativos do ponto de vista do género, ou que de outro modo questionam a sua identidade de género, entendendo que estes/as poderão (ou não) vir a identificar-se como trans na vida adulta.**

As questões da identidade de género devem ser compreendidas à luz de uma matriz desenvolvimental, considerando-se as particularidades dos diferentes períodos do ciclo vital. Assim, é fundamental que as/os psicólogas/os mantenham com estas crianças e jovens uma relação atenta às suas necessidades específicas, bem como aos múltiplos factores de risco que possam comprometer a sua saúde mental e física (APA & NASP, 2015; Holt, Skagerberg & Dunsford, 2016). Também as especificidades inerentes às vivências familiares das crianças e jovens trans devem receber especial atenção, particularmente quando as famílias apresentam dificuldades de aceitação (Grossman, D'Augelli, Howell & Hubbard, 2005; Raj, 2008).

### Orientação 8

**As/Os Psicólogas/os devem considerar as experiências familiares das pessoas trans, incluindo o efeito da transição social, legal e clínica nas relações íntimas das pessoas trans, bem como na sua diversidade familiar e na parentalidade.**

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

As vivências familiares e íntimas das pessoas trans devem ser entendidas pelas/os psicólogas/os no âmbito das suas práticas profissionais, uma vez que as mesmas poderão ter um impacto significativo ao nível da sua saúde, bem-estar e integração (Budge, Adelson & Howard, 2013). As questões da parentalidade devem ser trabalhadas com especial atenção, já que podem colocar às pessoas trans desafios muito particulares (Grossman, D'Augelli, Howell & Hubbard, 2005; Raj, 2008; Stotzer, Herman, & Hasenbush, 2014).

### Orientação 9

**As/Os Psicólogas/os devem ter em consideração que a resiliência e melhores indicadores de saúde física e mental em pessoas trans estão associados a maior suporte social e aceitação, bem como a cuidados de saúde afirmativos.**

A existência de suporte social e de aceitação contribui para a saúde e a qualidade de vida das pessoas trans (Reardon, 2019; Winter et al., 2016). De igual modo, a prestação de cuidados de saúde respeitantes, conscientes, competentes e apoiantes das necessidades das pessoas trans e da sua autodeterminação pode determinar a redução de riscos associados ao estigma social e ao preconceito e, assim, prevenir o sofrimento, o mal-estar e o desenvolvimento de doenças psíquicas e físicas (Colizzi, Costa, & Todarello, 2014; Dhejne, Van Vlerken, Heylens et al., 2016). No que respeita a práticas afirmativas da identidade de género, salienta-se a relevância do trato conforme o nome e pronome com o qual a pessoa se sente identificada e confortável, que, por vezes, não corresponde ao que consta nos documentos de identificação, pelo que as/os psicólogas/os devem ser sensíveis a este aspeto (APA, 2008, 2015b; WPATH, 2012).

### Orientação 10

**As/Os Psicólogas/os devem procurar promover e incentivar a mudança social no sentido da redução do estigma e dos seus efeitos nas vidas e na saúde de pessoas trans, e assistir no desenvolvimento de ambientes ancorados na não-discriminação e na afirmação da diversidade de género.**

No âmbito das suas práticas, as/os Psicólogas/os devem chamar a si a responsabilidade de contribuir para o esclarecimento das questões relacionadas com a identidade e as expressões de género e as suas implicações nas várias esferas da vida das pessoas trans, sobretudo as que têm que ver com a saúde e a integração social. O acesso ao conhecimento especializado deve ser rentabilizado no sentido de combater o preconceito, o estigma e a discriminação e de fazer proliferar visões cientificamente informadas.

### Orientação 11

**As/Os Psicólogas/os devem considerar a importância de trabalharem em colaboração com outros/as profissionais e/ou em equipas multidisciplinares, procurando respeitar as relações profissionais e as competências específicas de cada um/a, bem como manter actualizada a sua formação específica neste âmbito dadas as mudanças sociais, legais e científicas contínuas nestes domínios.**

Os princípios da colaboração e da interdisciplinaridade (WPATH, 2012) são essenciais no desenvolvimento da prática profissional com pessoas trans, especialmente pelo potencial que têm de redução das barreiras institucionais a que as mesmas estão sujeitas. As/Os Psicólogas/os devem procurar inteirar-se dos avanços académicos, sociais e legais na área, usando-os em benefício das pessoas trans e das suas famílias e no sentido da informação dos seus pares e da opinião pública.

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

### Orientação 12

**As/Os Psicólogas/os que desempenham funções de investigação científica, ensino e supervisão devem procurar activa e continuamente promover a qualidade de vida das crianças, jovens e adultos trans e suas famílias através de contributos para o conhecimento científico e para a formação de competências sensíveis à diversidade.**

As/Os Psicólogas/os que têm responsabilidades ao nível do ensino, da investigação científica e da supervisão devem partilhar, junto de estudantes de Psicologia e de outras/os colegas Psicólogas/os, informação especializada sobre questões relacionadas com a identidade e as expressões de género, bem como divulgar de forma precisa, em meio académico ou em outros fóruns, os resultados adquiridos e os conhecimentos granjeados (APA, 2015b). Todas as declarações públicas devem ser cientificamente suportadas, contribuindo para o esclarecimento da opinião pública.

### Orientação 13

**As/Os Psicólogas/os com responsabilidades nos domínios da formação e da educação devem incluir nas suas acções conteúdos relacionados com a identidade de género, favorecendo a desconstrução de crenças, atitudes e comportamentos de discriminação contra as pessoas trans.**

Apesar do aumento do debate acerca de tópicos de diversidade sexual e de género nos curricula universitários, é ainda muito pouca ou inadequada a formação e treino na avaliação e intervenção psicológicas com pessoas trans. As/os Psicólogas/os que trabalham no ensino são encorajadas/os a integrar informações atuais acerca das pessoas trans, oferecendo recursos específicos e desenvolvendo curricula inclusivos, treino de competências trans-afirmativas e supervisão culturalmente competente. Na sua prática profissional, as/os Psicólogas/os são encorajadas/os a procurar cursos de formação

contínua que incidam especificamente sobre as temáticas que afectam as pessoas trans, incluindo legislação e orientações internacionais em vigor, de maneira a acrescentarem conhecimento e competência nesta área, bem como a ampliar a sua consciência e auto-conhecimento sobre os seus valores e preconceitos associados ao sexo, ao género e à transsexualidade. A inclusão de conteúdos relacionados com a identidade de género e a orientação sexual, por parte das/os Psicólogas/os, no âmbito das suas actividades de formação e de educação, pode desafiar práticas e discursos de discriminação e contribuir para a informação e o esclarecimento (APA, 2015b).

### Orientação 14

**As/Os Psicólogas/os devem assumir uma postura responsável e potenciadora da inclusão das pessoas trans no contacto com os meios de comunicação social, de forma a não reforçar estereótipos e preconceitos.**

Sendo veículos de formação e informação, os meios de comunicação social desempenham um papel crucial na construção de representações sobre o mundo e as pessoas. No contacto com eles, as/os Psicólogas/os devem adoptar posicionamentos pedagógicos e educativos, fomentando uma cultura de aceitação e de integração das pessoas trans, que contribua para a mudança social, sempre de forma ancorada no mais recente conhecimento científico.

### Orientação 15

**As/Os Psicólogas/os devem disseminar boas práticas de intervenção com pessoas trans através da publicação de documentos científicos ou de textos informativos que possam esclarecer a opinião pública.**

A disseminação de trabalhos académicos, pedagógicos e/ou informativos que contribuam para a redução do estigma e da discriminação das pessoas trans deve ser não apenas uma responsabilidade das/os Psicólogas/os, mas

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

um compromisso.

### Orientação 16

**As/Os Psicólogas/os devem salvaguardar os direitos das pessoas trans na condução e implementação de processos de investigação científica, cumprindo esrupulosamente as directrizes éticas e evitando a utilização inadequada ou abusiva dos resultados.**

Na investigação científica, assim como na prática psicológica, os direitos das pessoas trans devem ser integralmente respeitados. As pessoas devem ser informadas dos seus direitos e deveres, bem como dos objetivos e dos fins da investigação científica em que vierem a participar, sendo-lhes prestados todos os esclarecimentos devidos.

### Orientação 17

**As/Os Psicólogas/os devem contribuir para o desenvolvimento e a optimização dos serviços e das respostas especializadas às pessoas trans, colaborando com as entidades que lhes prestam apoio psicológico, social, médico, jurídico, entre outros.**

A intervenção no domínio da identidade de género exige conhecimentos, atitudes e competências adequadas, pelo que devem ser assegurados às pessoas trans serviços e recursos que respondam às suas necessidades específicas. A qualidade desses serviços e recursos deve ser acautelada através de procedimentos rigorosos de monitorização e avaliação (CIG, 2016; Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) & Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde, 2019).

### Orientação 18

**As/Os Psicólogas/os devem participar, por via do seu conhecimento especializado nesta matéria, em todas as diligências públicas que concorram para o aperfeiçoamento de políticas e medidas promotoras da saúde e do bem-estar das pessoas trans.**

As/Os Psicólogas/os devem contribuir, através do seu conhecimento e experiência especializados, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas trans, bem como das mudanças legislativas e institucionais e dos serviços sociais e de saúde que lhes são prestados. Devem, por isso, chamar a si a responsabilidade de tomar assento nas iniciativas públicas que visem a concretização destes objectivos.

## NOTAS FINAIS

As Linhas de Orientação para a Prática Profissional em matéria de Intervenção Psicológica com Pessoas LGTQ fornecem um quadro referencial para os Psicólogos que desempenham a sua actividade profissional exclusiva, frequente ou pontualmente neste contexto. Estas Linhas de Orientação foram desenvolvidas na sequência das dificuldades e constrangimentos que os Psicólogos encontram no exercício da profissão, que foram expostas à Ordem dos Psicólogos Portugueses e têm por base o Código Deontológico da OPP e uma revisão sistematizada dos guias de recomendações e boas práticas internacionais. Esperamos que estas Linhas de Orientação constituam um guião fundamental para que a Psicologia e os Psicólogos possam continuar a ter um contributo efectivo juntos da população LBGQTQ.

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Abbott, D., & Burns, J. (2007). What's love got to do with it? Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 27–39. doi: 10.1525/srsp.2007.4.1.27
- Adamczyk, A., & Pitt, C. (2009). Shaping attitudes about homosexuality: The role of religion and cultural context. *Social Science Research*, 38(2), 338–351. doi: 10.1016/j.ssresearch.2009.01.002
- Albelda, R., Badgett, M. L., Schneebaum, A., & Gates, G. J. (2009). *Poverty in the lesbian, gay, and bisexual community*. Los Angeles, CA: Williams Institute.
- Alessi, E. J. (2016). Resilience in sexual and gender minority forced migrants: A qualitative analysis. *Traumatology*, 22, 203–213. doi: 10.1037/trm0000077
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association & National Association of School Psychologists (2015). *Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools*. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.asp>
- American Psychological Association (2008). *Report on the Task Force Report on Gender Identity and Gender Variance*. Washington, DC: APA. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- American Psychological Association (2012). *Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. doi: 10.1037/a0024659
- American Psychological Association. (2015a). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2015b). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. doi: 10.1037/a0039906
- Baptista, T.M., & Neto, D.D. (2019) (Eds.). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Barnes, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 505–515. doi: 10.1111/j.1939-0025.2012.01185.x
- Bauermeister J. A. (2014). How statewide LGB policies go from “under our skin” to “into our hearts”: fatherhood aspirations and psychological well-being among emerging adult sexual minority men. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(8), 1295–1305. doi: 10.1007/s10964-013-0059-6
- [Bränström, R., & Pachankis, J.E. \(2019\). Reduction in mental health treatment utilization among Transgender individuals after gender-affirming surgeries: A total population study. \*American Journal of Psychiatry\*, <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080> \(online first\)](#)
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–57. doi: 10.1037/a0031774
- Colizzi M., Costa, R., & Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65–73. doi: 10.1016/j.psychneuen.2013.09.029
- CIG - Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2016). *Guia de requisitos mínimos de intervenção em situações de violência doméstica e violência de género*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Cohler, B. J., & Michaels, S. (2013). *Emergent adulthood in lesbian and gay lives: Individual development, life cou-*



# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

rse, and social change. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (pp. 102-117). Oxford: Oxford University Press.

D'Augelli, A. R. (2006). Developmental and contextual factors and mental health among lesbian, gay, and bisexual youths. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 37-53). Washington, DC: American Psychological Association.

Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G. et al. (2016). Mental health and gender dysphoria: a review of the literature. *International Review Psychiatry*, 28, 44-57. doi: 10.3109/09540261.2015.1115753

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) & Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde (2019). *Estratégia de saúde para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo – LGBTI*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Donisi et al. (2019). Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Education and Counseling*. doi: 10.1016/j.pec.2019.12.007

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences*, 5(4), 565-575. doi:10.3390/bs5040565

Dworkin, S. H. (2013). Bisexual identities. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (pp. 31-41). Oxford: Oxford University Press.

Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451-463. doi: 10.1037/0012-1649.37.4.451

European Commission (2012). *Trans and intersex people: Discrimination on the grounds of sex, gender identi-*

*ty and gender expression*. Luxembourg: European Commission. Retrieved from [http://www.coe.int/t/dg4/lgbt/Source/trans\\_and\\_intersex\\_people\\_EC\\_EN.pdf](http://www.coe.int/t/dg4/lgbt/Source/trans_and_intersex_people_EC_EN.pdf)

Figueroa, V., & Tasker, F. (2014). "I always have the idea of sin in my mind...": Family of origin, religion, and Chilean young gay men. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(3), 269-297. doi: 10.1080/1550428X.2013.834424

Fingerhut, A. W., & Peplau, L. A. (2013). Same-sex romantic relationships. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (pp. 165-178). Oxford: Oxford University Press.

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Being Trans in the European Union: Comparative analysis of EU LGBT survey data*. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights.

Fuks, N., Smith, N. G., Peláez, S., De Stefano, J., & Brown, T. L. (2018). Acculturation Experiences Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Immigrants in Canada. *The Counseling Psychologist*, 46(3), 296-332. doi: 10.1177/0011000018768538

Gato, J., & Fontaine, A. M. (2016). Predicting Psychology Students' Attitudes Toward the Psychological Development of Children Adopted by Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 63(11), 1-17. doi: 10.1080/00918369.2016.1223316.

Greene, B. (2007). Delivering ethical psychological services to lesbian, gay, and bisexual clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counselling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed.) (pp. 181-199). Washington, DC: American Psychological Association.

Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Howell, T. J., & Hubbard, S. (2005) Parent' Reactions to Transgender Youth' Gender Nonconforming Expression and Identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 18,1, 3-16. doi: 10.1300/J041v18n01\_02

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

Grossman, A. H., Frank, J. A., & McCutcheon, M. J. (2013). Emergent adulthood in lesbian and gay lives: Individual development, life course, and social change. In C. J. Patterson & A.R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (pp. 132-148). Oxford: Oxford University Press.

Gonsiorek, J. (1991). The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 115-136). Newbury Park, CA: Sage.

Haas, A. P., Rodgers, P., & Herman, J. L. (2014). Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults: findings of the National Transgender Discrimination Survey. Los Angeles, UCLA, Williams Institute.

Harley D. A. (2016) Disabilities and Chronic Illness Among LGBT Elders: Responses of Medicine, Public Health, Rehabilitation, and Social Work. In D. Harley & P. Teaster (Eds.) *Handbook of LGBT Elders* (pp. 619.635). New York: Springer.

Hatzenbuehler, M., & Pachanki, J. (2016). Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 985-997. doi: 10.1016/j.pcl.2016.07.003

Heatherington, L., & Lavner, J. (2008). Coming to terms with coming-out: Review and recommendations for family systems-focused research. *Journal of Family Psychology*, 22, 329-342. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.329

Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B. P. C. et al. (2014).

Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *British Journal of Psychiatry*, 204, 151-156. doi: 10.1192/bjp.bp.112.121954

Herek, G. M., Capitano, J. P., & Widaman, K. F. (2002).

HIV-related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*, 92, 371-377. doi: 10.2105/AJPH.92.3.371

Hostetler, A. J. (2013). Sexual orientation, middle adulthood, and narratives of transition and change. In C. J. Patterson & A.R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (pp. 118-131). Oxford: Oxford University Press.

Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 21, 108-118. doi: 10.1177/1359104514558431

Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M., & Cohen, J. (2008). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 361-368. doi: 10.1037/0735-7028.39.3.361

Israel, T., Ketz, K., Detrie, P. M., Burke, M. C., & Shulman, J. L. (2003). Identifying counselor competencies for working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 7(4), 3-21. doi:10.1300/J236v07n04\_02

Lofgren-Martenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 21-26. doi:10.1007/s11195-008-9101-0

Lytle, M. C., Vaughan, M. D., Rodriguez, E. M., & Shmerler, D. L. (2014). Working with LGBT Individuals: Incorporating Positive Psychology into Training and Practice. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 1(4), 335-347. doi:10.1037/sgd0000064

Matthews, C. R., Selvidge, M., & Fisher, K. (2005). Addictions counselors' attitudes and behaviors toward gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Counseling & Development*, 83, 57-65. Doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00580.x



# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

McCann, E., & Brown, M. (2018). The inclusion of LGBT health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Education Today*, 64, 204-214. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.028

McCann, E., Lee, R., & Brown, M. (2016) The experiences and support needs of people with intellectual disabilities who identify as LGBT: a review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 57, 39–53. doi: 10.1016/j.ridd.2016.06.013

Meanley, S., Pingel, E. S., & Bauermeister, J. A. (2016). Psychological Well-being Among Religious and Spiritual-identified Young Gay and Bisexual Men. *Sexuality Research and Social Policy*, 13(1), 35–45. doi: 10.1007/s13178-015-0199-4

Moita, G. (2001). Discursos sobre a homossexualidade no contexto clínico: a homossexualidade de dois lados do espelho (Tese de Doutoramento não publicada). Porto, Universidade do Porto, Portugal.

Moleiro, C., Pinto, N., Oliveira, J., & Santos, H. (2016). Violência Doméstica: Boas práticas no apoio a vítimas LGBT. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Retrieved from [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica\\_boas-praticas-no-apoio-a-vitimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-vitimas.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica_boas-praticas-no-apoio-a-vitimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-vitimas.pdf)

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

Nardelli, N., Baiocco, R., Tanzilli, A., & Lingardi, V. (2019).

Not in the Same Mental Drawer: Internalized Sexual Stigma, Dissociation, and the Role of Religion in a Sample of Italian Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 26, 1-15. doi: 10.1080/00918369.2019.1591786

Neves, S., Borges, J., Silva, E., Vieira, C., & Sousa, R. (2019). Bullying homofóbico: Crenças e práticas de estudantes do Ensino Superior em Portugal. *Psicologia*,

33(2), 47-59. doi: 10.17575/rpsicol.v33i2.1460

Nogueira, C., & Oliveira, J. (2010) (Orgs.). Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

Page, M. J. L., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2013). The Role of Religion and Stress in Sexual Identity and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 23(4), 665–677. doi: 10.1111/jora.12025

Pereira, H., Cunha, M. J., Monteiro, S., Afonso, R. M., Esgalhado, G., & Loureiro, M. (2019). Affirmative Competence and Practices of Mental Health Professionals with LGB Clients. *Community Mental Health Journal*, 55(5), 884-893. doi: 10.1007/s10597-019-00373-0

Pietkiewicz, I. J., & Kołodziejczyk-Skrzypek, M. (2016). Living in sin? How gay Catholics manage their conflicting sexual and religious identities. *Archives of Sexual Behavior*, 45(6), 1573–1585.

Raj, R. (2008) Transforming Couples and Families: A Trans-Formative Therapeutic Model for Working with the Loved-Ones of Gender-Divergent Youth and Trans-Identified Adults, *Journal of GLBT Family Studies*, 4(2), 133-163, doi: 10.1080/15504280802096765

Reardon, S. (2019). The largest study involving transgender people is providing long-sought insights about their health. *Nature*, 568(7753), 446-449. doi: 10.1038/d41586-019-01237-z

Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018. Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação, 2018-2030, “Portugal Igual”. Retrieved from [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/Resol\\_Cons\\_Ministros\\_61\\_2018.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/Resol_Cons_Ministros_61_2018.pdf)

Robertson, L., & Monsen, J. (2001). Issues in the Development of a Gay or Lesbian Identity: Practice Implications for Educational Psychologists. *Educational and Child Psychology*, 18(1), 13-31.

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. doi:10.1080/00224499.2017.1387755

Santos, A. C. (2009). De objecto a sujeito? Olhares midiáticos sobre o activismo LGBT português. *Media & Jornalismo*, 15, 69-82.

Savin-Williams, R. (1998). The Disclosure to Families of Same-Sex Attractions by Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *Journal of Research on Adolescence*, 8 (1), 49-68.

Shidlo, A., & Ahola, J. (2013). Mental health challenges of LGBT forced migrants. *Forced Migration Review*, 42, 9-11.

Stotzer, R. L., Herman, J. L., & Hasenbush, A. (2014). *Transgender parenting: A review of existing research*. Los Angeles: The Williams Institute.

Tasker, F., & Patterson, C. J. (2007) Research on Gay and Lesbian Parenting. *Journal of GLBT Family Studies*, 3(2-3), 9-34. doi: 10.1300/J461v03n02\_02

Wilson, B. D. M., & Harper, G. W. (2013). Race and ethnicity among lesbian, gay, and bisexual communities. In C. J. Patterson & A.R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (pp. 281-296). Oxford: Oxford University Press.

Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: Health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390-400. doi: org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8

World Medical Association (2015). *WMA Statement on Transgender People*. Russia, Moscow: World Medical Association. Retrieved from [www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/](http://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/)

WPATH - World Professional Association for Transgen-

der Health (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender-nonconforming People* (7th version). World Professional Association for Transgender Health.

## APÊNDICE 1

### LEGISLAÇÃO RELEVANTE

#### 1982 (DIPLOMA)

Descriminalização da homossexualidade, com a revisão do Código Penal. Sublinhando o princípio de que a tarefa do direito penal é a proteção da liberdade de determinação e a autenticidade da expressão sexual das pessoas e não a tutela da moralidade sexual, este novo Código Penal deixa de criminalizar as condutas sexuais livremente praticadas por adultos, em privado. Estão neste caso, por exemplo, o adultério, o incesto, a prostituição e a homossexualidade - que figuravam nos códigos anteriores como «crimes contra a honestidade» ou «crimes contra os costumes».

#### 2001 (DIPLOMA)

A Lei nº 7/2001, com as alterações introduzidas pela Lei nº 23/2010 de 30 de Agosto, reconhece as uniões de facto entre casais do mesmo sexo ou de sexo diferente. Aprovada com o propósito de reconhecer os direitos das pessoas que residam em união de facto, sempre que as mesmas tenham uma duração superior a 2 anos, sem distinção entre uniões de facto entre pessoas do mesmo sexo ou do sexo diferente.

#### 2003 (DIPLOMA)

O Código do Trabalho, aprovado pela 99/2003 de 27 de Agosto, estabelece um regime único em matéria de igualdade e não discriminação, não se restringindo à tradicional proibição de atos discriminatórios em função do sexo, incluindo expressamente tal proibição em função da orientação sexual. O atual Código do Trabalho, aprovado pela lei nº 7/2009 de 12 de Fevereiro, mantém o mesmo princípio, tendo sido introduzida a proibição de atos discriminatórios em função da identidade de género pela Lei nº 28/2015 de 14 de Abril.

#### 2005 (DIPLOMA)

Artigo 13º da Constituição (Princípio da Igualdade) passa a prever expressamente que ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão da sua orientação sexual.

#### 2006 (DIPLOMA)

Assegurada a liberdade de circulação ao/à cônjuge de cidadão/ã da União ou a quem com ele/a resida em união de facto e com quem mantenha uma relação permanente, devidamente reconhecida pelo Estado-Membro de residência.

#### 2007 (DIPLOMA)

Código penal – Alteração ao Código Penal estabelece um agravamento dos crimes de ódio, nomeadamente fundados na orientação sexual da vítima, nomeadamente nos casos de homicídio e ofensas corporais graves. É ainda estabelecido que a vítima do crime de violência doméstica poderá ser uma pessoa do sexo diferente ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha uma relação de namoro ou uma relação análoga à de conjugalidade, mesmo sem coabitação. O crime de discriminação passa a abranger o estabelecimento de organizações e o desenvolvimento de propaganda incitando à discriminação, ódio ou violência contra pessoa ou grupo de pessoas em função.

A Lei nº 5/2007 de 16 de Janeiro, Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, consagra, no nº 1 do seu artigo 2º, que todos têm direito à atividade física e desportiva, independentemente da sua ascendência, sexo, raça, etnia, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual. Neste âmbito, o artigo 79º da Constituição estabelecia já que incumbe ao Estado, em colaboração com as escolas e as associações e coletividades desportivas, promover, estimular, orientar e apoiar a prática e a difusão da cultura física e do

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

desporto, bem como prevenir a violência no desporto.

### 2008 (DIPLOMA)

O Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas torna extensível a aplicação do regime em matéria de igualdade e não discriminação, previsto no Código do Trabalho, à relação pública de emprego.

Estabelecimento das condições e procedimentos de admissibilidade dos pedidos de asilo ou proteção subsidiária. Todas as condições devem operar independentemente da raça, religião, sexo, nacionalidade, língua, convicções políticas ou ideológicas ou pertença a um determinado grupo social, incluindo em função da orientação sexual ou identidade de género.

### 2009 (DIPLOMA)

O regime de aplicação da educação sexual em meio escolar (Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto), consagra como uma das finalidades da educação sexual, no seu artigo 2º, a eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual, contribuindo para a sensibilização entre os jovens para a discriminação em função destes fatores. A regulação deste regime, realizada pela Portaria nº 196-A/2010, introduz a educação sexual no ensino primário e secundário e define os currícula para os diferentes níveis de ensino.

### 2010 (DIPLOMA)

A Lei nº 9/2010 de 31 de Maio estabelece o regime que permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo. É então negado o direito de adoção nesses casos.

### 2011 (DIPLOMA)

A Lei n.º 3/2011 de 15 de Fevereiro. Proíbe qualquer discriminação no acesso e no exercício do trabalho independente.

A Lei nº 7/2011 de 15 de Março cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil. Os pedidos apresentados nas Conservatórias de Registo Civil por quem tenha a capacidade e legitimidade legal para o procedimento devem, nomeadamente, ser acompanhados de um relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género, também designada como transexualidade, elaborado por equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica em estabelecimento de saúde público ou privado, nacional ou estrangeiro. Tal relatório deve ser subscrito pelo menos por um/a médico/a e um/a psicólogo/a.

### 2012 (DIPLOMA)

É reconhecido o direito de reagrupamento familiar ao/à cônjuge de cidadão/ã da União Europeia ou a quem com ele/a resida em união de facto e com quem mantenha uma relação permanente, devidamente reconhecida pelo Estado-Membro de residência. Em virtude do regime estabelecido pelas Leis nºs 7/2001 e 7/2010, o direito de reagrupamento familiar abrange as uniões de facto e os casamentos entre pessoas do mesmo sexo. Os beneficiários do estatuto de refugiado ou de proteção subsidiária têm direito ao reagrupamento familiar nos termos acima definidos, de acordo com o Regime jurídico de entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional.

O Estatuto do Aluno e Ética Escolar (Lei nº 51/2012 de 5 de Setembro) estabelece no nº 1 do artigo 7º (Direitos do Aluno) e na alínea d) do artigo 10º (Deveres do Aluno) o direito de ser tratado e o dever de tratar com respeito

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

## PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

e correção qualquer membro da comunidade educativa, não podendo, em caso algum, verificar-se discriminação em razão da origem étnica, saúde, sexo, orientação sexual, idade, identidade de género, condição económica, cultural ou social ou convicções políticas, ideológicas, filosóficas ou religiosas.

### 2013 (DIPLOMA)

Consagração, por alteração ao Código Penal, da identidade de género como fator de agravamento das penas e como fator de discriminação para efeitos do crime de discriminação acima referido.

### 2016 (DIPLOMA)

Eliminação das discriminações no acesso à adoção, apadrinhamento civil e demais relações jurídicas familiares (Lei nº 2/2016 de 29 de Fevereiro alteração à Lei nº 7/2001).

Alargamento do âmbito dos/as beneficiários/as das técnicas de procriação medicamente assistida, pondo termo à discriminação em função da orientação sexual e do estado civil na procriação medicamente assistida mediante regulamentação que garante um igual acesso ao Serviço Nacional de Saúde (Lei nº 17/2016 de 20 de Junho – alteração à Lei nº 32/2006, que regula a procriação medicamente assistida).

Fim da discriminação com base na orientação sexual na doação de sangue (Norma de orientação clínica da DGS nº 009/2016 de 19 de Setembro).

### 2018 (DIPLOMA)

Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. (Lei 38/2018 de 7 de agosto) que garante o reconhecimento legal da identidade de gé-

ro com base na ato-determinação do indivíduo maior, e com consentimento parental a partir dos 16. Reconhece ainda a transição social de crianças e jovens, bem como a salvaguarda da sua privacidade em contexto escolar, desde que com consentimento parental. Proíbe as intervenções a bebés intersexo, quando não exista perigo de vida.

### 2019 (DIPLOMA)

Lei n.º 90/2019 de 4 de Setembro, veio estender os direitos de responsabilidade parental e derivados da adoção aos casais de progenitores do mesmo sexo, através do seu artigo 3.º que adita ao Código do Trabalho o artigo 33.ºA.

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

## APÊNDICE 2

---

### PRINCIPAIS RECURSOS COMUNITÁRIOS:

#### ASSOCIAÇÃO AMPLOS

Associação de mães e pais pela liberdade de orientação sexual e identidade de género

<http://www.amplos.pt>

E-mail: [amplos.bo@gmail.com](mailto:amplos.bo@gmail.com)

#### ASSOCIAÇÃO ILGA PORTUGAL

Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero

<http://ilga-portugal.pt>

E-mail: [ilga-portugal@ilga.org](mailto:ilga-portugal@ilga.org)

#### CENTRO LGBT

R. dos Fanqueiros, 40 – 1100-231 LISBOA

<https://www.facebook.com/CentroLGBT/LinhaLGBT>

#### Linha telefónica de Apoio e Informação:

218 873 922

#### SAP - SERVIÇO DE ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO

[sap@ilga-portugal.pt](mailto:sap@ilga-portugal.pt) | 927 247 468

#### DEPARTAMENTO JURÍDICO

[juridico@ilga-portugal.pt](mailto:juridico@ilga-portugal.pt)

#### SAV – SERVIÇO DE APOIO A VÍTIMAS LGBT

[sav@ilga-portugal.pt](mailto:sav@ilga-portugal.pt)

#### ASSOCIAÇÃO PLANO I

<http://www.associacaoplanoi.org/>

E-mail: [info@associacaoplanoi.org](mailto:info@associacaoplanoi.org)

#### CENTRO GIS - Centro de Respostas às Populações LGBT

Rua de Brito Capelo, n.º 223 - loja 40;  
4450-073 MATOSINHOS

<https://www.facebook.com/centrogis/>

#### API - ASSOCIAÇÃO PELA IDENTIDADE DE INTERVENÇÃO TRANSEXUAL E INTERSEXO

<http://apidentidade.blogspot.pt/>

#### ASSOCIAÇÃO NÃO TE PRIVES

Grupo de Defesa dos Direitos Sexuais

<http://naoteprives.pt/>

E-mail: [naoteprives@yahoo.com](mailto:naoteprives@yahoo.com)

#### CASA QUI

Associação de Solidariedade Social  
R. Ferreira de Castro; 1900-315 LISBOA

<https://www.casa-qui.pt/>

E-mail: [geral@casa-qui.pt](mailto:geral@casa-qui.pt)

#### Gabinete de Apoio à Vítima Juventude LGBTI

E-mail: [gav@casa-qui.pt](mailto:gav@casa-qui.pt)

Serviço de Psicologia

E-mail: [psicologia@casa-qui.pt](mailto:psicologia@casa-qui.pt)

#### CLUBE SAFO

Associação de defesa dos direitos das lésbicas

<https://www.facebook.com/clubesafo/>

E-mail: [clubesafo@clubesafo.com](mailto:clubesafo@clubesafo.com)

#### OPUS GAY

<http://www.opusgay.org/>

# LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL OPP

---

## REDE EX AEQUO

Associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e simpatizantes em Portugal

<https://www.rea.pt/>;

E-mail: [geral@rea.pt](mailto:geral@rea.pt)

## QUEBRAR O SILÊNCIO

Apoio especializado a homens sobreviventes de violência e abuso sexual

<https://quebrarosilencio.pt>

E-mail: [apoio@quebrarosilencio.pt](mailto:apoio@quebrarosilencio.pt)

## TRANSMISSÃO: ASSOCIAÇÃO TRANS E NÃO-BINÁRIA

<https://pt-pt.facebook.com/TransMissaoATNB/>

E-mail: [transmissao.associacao@gmail.com](mailto:transmissao.associacao@gmail.com)

## RUMOS NOVOS

Associação de Homossexuais Católicos

<https://www.facebook.com/rumosnovos>

E-mail: [geral@rumosnovos.org](mailto:geral@rumosnovos.org)

## OUTROS RECURSOS DE APOIO:

## TRANSEXUAL PORTUGAL

<https://www.facebook.com/pg/Transexual-Portugal>

E-mail: [transexual.portugal@gmail.com](mailto:transexual.portugal@gmail.com)

## ABRAÇO

<http://www.abraço.pt/>;

E-mail: [geral@abraço.pt](mailto:geral@abraço.pt)

## UMAR

União de Mulheres Alternativa e Resposta

<http://www.umarfeminismos.org/>

## GAT

Grupo de Ativistas em Tratamentos

<http://www.gatportugal.org/>

E-mail: [geral@gatportugal.org](mailto:geral@gatportugal.org)

## CheckpointLX

Serviço anónimo, confidencial e gratuito,  
dirigido a homens que têm sexo com homens

Travessa do Monte do Carmo, 2; 1200-277 LISBOA

## PANTERAS ROSA

<http://panterasrosa.blogspot.pt/>



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS