

Contributo de Cidadania

Processo legislativo relativo aos Projectos de Lei n.ºs 391/XVII/1.ª (CH), 479/XVII/1.ª (CDS-PP) e 486/XVII/1.ª (PSD)

Assunto: Protecção de crianças e jovens; recuo internacional da afirmação imediata do género autopercebido; necessidade de revogar a Lei n.º 38/2018, de 7 de Agosto, e de impedir a sua sobrevivência administrativa nas escolas e nas CPCJ.

Introdução

A Assembleia da República debate três iniciativas que tocam o núcleo da protecção da infância: o modelo declarativo de mudança de sexo e nome no registo civil, a transição social nas escolas e a medicalização de menores com bloqueadores da puberdade e hormonas do sexo oposto.

A Lei n.º 38/2018, elaborada e aprovada pela chamada geringonça, consagrou a autodeterminação da identidade de género e permitiu a alteração da menção do sexo a partir dos 16 anos, mediante um relatório que prescinde de diagnóstico médico. Pretendeu, além disso, impor ao sistema educativo medidas de “detecção e intervenção” e de respeito pela transição social. O Despacho n.º 7247/2019 traduziu essa lógica em nome social, documentos internos e práticas escolares que, em muitos casos, afastam os pais da vida dos filhos.

Esse edifício perdeu fundamento constitucional. O Acórdão n.º 474/2021 do Tribunal Constitucional declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, das normas dos n.ºs 1 e 3 do artigo 12.º da Lei n.º 38/2018 — precisamente as que obrigavam o Estado a promover nas escolas a autodeterminação da identidade de género, a “detecção e intervenção” e a formação ideológica do pessoal docente. O Despacho n.º 7247/2019, que concretizava essas directrizes, ficou desprovido de cobertura constitucional.

Uma tentativa posterior de repor medidas equivalentes por via parlamentar foi vetada pelo Presidente da República. Em Fevereiro de 2025, a Assembleia da República recomendou a retirada de circulação do guia *O Direito a Ser nas Escolas* (CIG/DGE, 2023), já removido do sítio oficial da Direcção-Geral da Educação. O actual Executivo alinhou-se com essa decisão e comprometeu-se a afastar o ensino de quadrantes ideológicos.

Porém, nada de equivalente foi feito para impedir a substituição prática desse material pelo *Guião de Boas Práticas para a Promoção dos Direitos e Protecção de Crianças e Jovens LGBTI+ (“Conhecer para Proteger”)*, da associação Casa Qui, em parceria com a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Protecção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) e com financiamento da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG). A 2.ª edição foi lançada a 18 de Setembro de 2025, nas instalações do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. O guião replica a lógica outrora censurada: transição social, secretismo face à família — recomendando “não revelar a identidade de género da criança ou jovem à sua família sem a autorização da mesma” — e encaminhamento para a CPCJ sempre que os pais manifestem resistência. Retirou-se um documento, mas permitiu-se a entrada de outro pela porta da “protecção de menores”.

Entretanto, o panorama ocidental mudou radicalmente. A evidência científica acumulada — em especial a revisão independente liderada pela pediatra Hilary Cass para o NHS inglês — demonstrou que a afirmação imediata e a via farmacológica em menores assentam em fundações científicas frágeis. Vários países europeus e outras democracias restringiram ou interromperam o que, há poucos anos, era apresentado como “cuidados afirmativos” inquestionáveis. Portugal não pode continuar a ignorar este recuo, nem o papel das redes sociais, das séries, dos filmes, dos desenhos animados e

de conteúdos escolares que normalizam a ideia de que se “nasce no corpo errado”, de que “uma rapariga pode ter pénis” e de que as hormonas e os bloqueadores constituem um caminho simples e reversível.

O caso recente da série de animação *Sex Symbols*, transmitida pela televisão pública (RTP2) e dirigida a pré-adolescentes, ilustra o problema: o episódio sobre o tema “transgénero” apresentou a transição como algo “simples”, sugeriu linguagem que substitui as palavras homem e mulher por “ser fecundante” e “ser gestante”, e banalizou a ideia de que rapazes e raparigas podem mudar de sexo “através do uso de hormonas”.

Este contributo defende que o Estado tem o dever de proteger os menores de experiências iatrogénicas, do contágio social e de decisões irreversíveis tomadas numa idade em que o cérebro, a identidade e o consentimento informado ainda se encontram em formação. Apoia-se, no essencial, a revisão do regime de 2018, a proibição de bloqueadores e hormonas cruzadas em menores de 18 anos, e o desmantelamento efectivo — e não meramente formal — da doutrina afirmativa nas escolas e nas CPCJ.

Pontos-Chave

1. **O sexo é uma realidade biológica binária na espécie humana**, determinada no momento da concepção e observável nos gametas, nos cromossomas e no desenvolvimento reprodutivo. O género, enquanto sentimento ou papel social, não anula o sexo. Uma lei que trate o sexo jurídico como uma mera declaração subjectiva, sem âncora clínica, introduz uma profunda insegurança no registo civil, no desporto, nos estabelecimentos prisionais, nos balneários e na estatística pública.
2. **A Lei n.º 38/2018 rompeu com o modelo clínico prudente da Lei n.º 7/2011**. Para maiores de 18 anos, a mudança de sexo e nome no registo passou a ser essencialmente declarativa. Para os jovens de 16 e 17 anos, exige-se o consentimento dos representantes legais e um relatório que se limita a atestar a “capacidade de decisão e vontade informada”, prescindindo de um diagnóstico de disforia ou incongruência de género. Isto não constitui uma salvaguarda clínica, mas sim uma mera formalidade.
3. **Os números nacionais registaram um crescimento acentuado após 2018**, com predominância de transições do sexo feminino para o masculino e uma forte concentração em jovens. Entre 2018 e 2025, terão ocorrido cerca de 3290 alterações de género e nome no registo civil, das quais 323 correspondem a menores de 16 e 17 anos. No primeiro semestre de 2026, reportaram-se 378 alterações. Em 2025, um parecer citado na imprensa apontava para 120 adolescentes sob tratamento farmacológico (41 com análogos da GnRH, 50 com hormonas de afirmação isoladas e 29 com terapêutica combinada). Estes dados exigem reflexão e prudência, e não uma celebração automática.
4. **O aumento explosivo de casos entre adolescentes, sobretudo em raparigas, é um fenómeno internacional recente**, incompatível com a tese de que “sempre existiram e só agora se sentem livres”. A revisão Cass e a literatura médica sobre a *rapid-onset gender dysphoria* (disforia de género de início rápido) documentam dinâmicas de grupo (*clusters*) em redes de amizade, o impacto das redes sociais e uma frequente sobreposição com diagnósticos de autismo, ansiedade, depressão, trauma e perturbações do comportamento alimentar.

5. **A Cass Review (2024) concluiu que a evidência científica para o uso de bloqueadores e hormonas em jovens é “notavelmente fraca”.** As revisões sistemáticas da Universidade de York não encontraram uma base sólida que sustente que os bloqueadores reduzam a disforia, melhorem a saúde mental ou “comprem tempo para pensar”. Na verdade, a quase totalidade dos jovens que iniciam bloqueadores avança para as hormonas cruzadas. Adicionalmente, os efeitos destas substâncias no desenvolvimento cognitivo e psicossocial permanecem desconhecidos. As instituições e os profissionais que ignoram olímpicamente este relatório — enquanto o seu volume de actividade cresce em paralelo com o número de menores que se declaram trans — incorrem num conflito de interesses que o legislador não pode fingir não ver.
6. **Os bloqueadores da puberdade não constituem uma “pausa inofensiva”.** Interferem directamente no pico de massa óssea, acarretando o risco de uma densidade óssea severamente comprometida; suscitam, além disso, interrogações graves sobre a fertilidade, a função sexual, o orgasmo e a maturação cerebral. Em rapazes bloqueados no estágio *Tanner* 2, o subdesenvolvimento genital complica e inviabiliza cirurgias posteriores. Apresentá-los às crianças, no espaço escolar ou na televisão pública, como intervenções benignas e reversíveis constitui pura desinformação.
7. **A transição social (alteração de nome, pronomes, acesso a balneários e o secretismo face aos pais) é uma intervenção activa e não um gesto neutro de mero “respeito”.** A Cass Review adverte explicitamente que esta prática pode alterar a trajectória da identidade em crianças com incongruência precoce, recomendando uma abordagem cautelosa e o envolvimento clínico e parental. Em Portugal, essa lógica afirmativa esteve plasmada no Despacho n.º 7247/2019 e no guia *O Direito a Ser nas Escolas*. Um e outro perderam sustentação: o primeiro devido à inconstitucionalidade do artigo 12.º, n.ºs 1 e 3, da Lei n.º 38/2018; o segundo por força do veto presidencial do diploma que o pretendia consolidar e, posteriormente, por recomendação parlamentar e consequente retirada formal em 2025. Contudo, o vazio legal não foi preenchido pela prudência clínica e pela autoridade parental. Foi, em vez disso, ocupado pelo guião da Casa Qui / CNPDPCJ.
8. **Historicamente, a maioria das crianças com disforia pré-pubertária estabilizava quando se adoptava uma postura de espera vigilante e se tratavam as comorbilidades.** O modelo afirmativo inverteu esta prudência: afirma imediatamente, socializa e medicaliza. Se a escola e a internet consolidam a identidade antes de qualquer avaliação diagnóstica diferencial, o Estado demite-se de proteger o desenvolvimento do menor; pelo contrário, acelera-o numa única direcção.
9. **Uma criança ou adolescente não possui capacidade plena para dar um consentimento informado sobre a esterilidade, a disfunção sexual e a medicalização vitalícia.** O córtex pré-frontal — responsável pelo planeamento, pela avaliação do risco e pela perspectiva de longo prazo — continua a amadurecer até cerca dos vinte e cinco anos de idade. A Cass Review sublinha que decisões que alteram irreversivelmente o corpo não devem ser apressadas antes de atingida essa maturação.
10. **O Reino Unido proibiu a prescrição de novos bloqueadores da puberdade para a disforia de género fora de ensaios clínicos regulados,** encerrou o modelo Tavistock/GIDS e reorientou os seus serviços para uma avaliação holística e para o apoio psicológico. Foi a evidência científica, e não a ideologia, que ditou a mudança de rumo.

11. **A Suécia, a Finlândia, a Noruega e a Dinamarca restringiram fortemente a via médica em menores**, privilegiando a psicoterapia e reservando as hormonas a casos muito seleccionados, tipicamente de início precoce e sem comorbilidades graves. A dita “abordagem holandesa” original nunca correspondeu ao atalho afirmativo que acabou por ser exportado para outros países.
12. **Outras jurisdições seguiram o mesmo sentido:** a Nova Zelândia interrompeu novas prescrições de bloqueadores; Queensland (Austrália) avançou com uma pausa e uma revisão profunda; vários Estados norte-americanos limitaram a medicalização de menores; a Argentina anunciou restrições à administração de hormonas e a cirurgias em menores. Portugal encontra-se, pois, atrasado e não “na vanguarda dos direitos”.
13. **A televisão pública não pode funcionar como correia de transmissão de uma doutrina cientificamente contestada.** Dizer a pré-adolescentes que “as meninas podem ter pilinha”, que o sexo se reduz à identidade sentida e que as hormonas resolvem o problema de um “corpo errado” não constitui educação sexual neutra: trata-se de catequese ideológica paga pelo contribuinte, transmitida em horário e formato infantis.
14. **As redes sociais, os influenciadores directos, as séries, os filmes e os desenhos animados criam um guião pronto a usar para o mal-estar adolescente: “se não te encaixas, és trans; quem hesita é fóbico; os pais são o obstáculo; a transição é a tua libertação.”** A escola que valida este guião sem proceder a um diagnóstico diferencial sério torna-se cúmplice do contágio social e não promotora da saúde mental.
15. **A Constituição da República Portuguesa (artigo 43.º, n.º 2) proíbe expressamente o Estado de programar a educação e a cultura segundo quaisquer directrizes filosóficas, estéticas, políticas, ideológicas ou religiosas.** Impor a primazia da identidade autodeclarada sobre o sexo biológico, o secretismo face à família e a linguagem artificial de “ser gestante/ser fecundante” viola ostensivamente esse limite constitucional. Os pais são os primeiros educadores dos seus filhos (artigo 36.º) e não um risco a contornar por via das CPCJ.
16. **Os n.ºs 1 e 3 do artigo 12.º da Lei n.º 38/2018 foram declarados inconstitucionais pelo Tribunal Constitucional (Acórdão n.º 474/2021).** O Despacho n.º 7247/2019, que deles dependia, ficou desprovido de habilitação legal. O guia *O Direito a Ser nas Escolas* foi retirado de circulação. Persistiu, contudo, a captura das instituições por via de manuais de “boas práticas”: o guião da Casa Qui, apoiado pela CNPDPCJ e pela CIG, já sob o mandato deste Executivo, reproduz o essencial daquilo que o Parlamento e o Governo afirmaram querer afastar. A lei muda no hemicycle, mas a prática ideológica mantém-se no recinto escolar e nas comissões de protecção.
17. **Não basta retirar um guia do sítio da DGE se o Ministério da Segurança Social e a CIG financiam e apresentam, no mesmo ciclo político, um sucessor que recomenda explicitamente ocultar dos pais a “identidade de género” da criança e denunciá-los sempre que manifestem resistência.** Isto inverte a hierarquia constitucional: a família deixa de ser a célula primeira da educação e passa a ser tratada como uma suspeita à partida. Pedir a revogação da Lei n.º 38/2018 sem mandar cessar, recolher e desautorizar o guião Casa Qui / CNPDPCJ é deixar a porta das escolas e das CPCJ escancarada.

18. **Confundir a protecção contra o bullying com a obrigação de afirmar uma identidade médica e juridicamente contestada é um erro crasso.** Toda a criança merece segurança, respeito e dignidade. Nenhuma criança precisa que a escola lhe ensine que o seu corpo é um erro corrigível com fármacos, nem que uma comissão de protecção se sobreponha e substitua os pais.
19. **A disforia de género em menores deve ser tratada exclusivamente no quadro da saúde mental e do desenvolvimento,** com recurso a avaliações multidisciplinares, diagnósticos diferenciais e tratamento prévio ou concomitante das comorbilidades — e nunca através de atalhos registrais, escolares e hormonais. O sofrimento real não justifica a aplicação de uma terapia experimental em massa.
20. **Existe uma realidade de destransição, arrependimento e esterilidade que o discurso público português ainda insiste em tratar como uma anedota ou excepção irrelevante.** Estudos e testemunhos internacionais mostram um número crescente de jovens — sobretudo raparigas — que interpretaram traumas, homossexualidade não assumida ou dinâmicas de pressão de grupo como sinais de “ser trans”. O Estado que facilita e incentiva a via rápida torna-se directamente responsável pelos danos iatrogénicos causados.
21. **O Projecto de Lei n.º 391/XVII/1.ª (CH) acerta no essencial ao propor a revogação da Lei n.º 38/2018 e ao repor um regime assente em critérios rigorosos,** idade mínima e prudência, em perfeita consonância com a evidência científica recente e com a bioética. O registo civil não pode fundar-se numa declaração unilateral sem qualquer suporte técnico ou clínico.
22. **O Projecto de Lei n.º 486/XVII/1.ª (PSD) recupera pertinentemente a exigência de um diagnóstico de incongruência/disforia de género emitido por uma equipa multidisciplinar,** reserva o procedimento de alteração, em regra, para os maiores de idade e trata de forma autónoma as situações de intersexo — que constituem condições do desenvolvimento sexual e não “identidades de género”. Esta distinção é cientificamente correcta.
23. **O Projecto de Lei n.º 479/XVII/1.ª (CDS-PP) responde ao ponto politicamente mais urgente:** proibir, em menores de 18 anos, o uso de bloqueadores da puberdade e de hormonas cruzadas para efeitos de incongruência ou disforia de género, tanto no sistema de saúde público como no privado. Sem esta proibição substantiva, a mera revogação do self-ID no registo civil revelar-se-á incompleta: a medicalização continuará a processar-se livremente na consulta médica.
24. **Revogar a Lei n.º 38/2018 não significa, de modo algum, “apagar as pessoas trans adultas”.** Significa apenas recusar que o sofrimento ou as opções de alguns adultos se transformem num protocolo cego aplicado às crianças. Adultos plenamente competentes podem, munidos das devidas salvaguardas clínicas, seguir os seus percursos próprios. As crianças, contudo, não são cobaias de uma experiência social.

25. **A urgência é agora.** Cada ano de atraso representa mais um ciclo escolar de transição social, mais um adolescente submetido a análogos da GnRH e mais uma família intimidada com a palavra “transfobia” sempre que solicita uma avaliação prudente. O Parlamento dispõe actualmente da informação que a Europa já utilizou. Falta apenas aplicar o princípio elementar da medicina e da protecção da infância: *primum non nocere* — primeiro, não prejudicar.

Conclusão e Pedidos

Pede-se à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias e ao Plenário da Assembleia da República:

1. A revogação imediata da Lei n.º 38/2018, de 7 de Agosto;
2. O regresso a um regime de alteração de sexo e nome no registo civil assente num diagnóstico clínico prévio, na maioria legal e em excepções estritas e objectivas;
3. A proibição expressa da administração de bloqueadores da puberdade e de terapêutica hormonal cruzada a menores de 18 anos no contexto de incongruência ou disforia de género, aplicando-se esta restrição tanto ao sector público como ao sector privado de saúde;
4. A confirmação da caducidade prática e jurídica do Despacho n.º 7247/2019, à luz da declaração de inconstitucionalidade proferida pelo Acórdão n.º 474/2021 do Tribunal Constitucional;
5. A recolha efectiva e integral do guia *O Direito a Ser nas Escolas* em todos os estabelecimentos de ensino do país;
6. A retirada de circulação institucional, o fim imediato de qualquer financiamento público e a desautorização explícita junto das escolas e das CPCJ do *Guião de Boas Práticas para a Promoção dos Direitos e Protecção de Crianças e Jovens LGBTI+* da associação Casa Qui / CNPDPCJ, na parte em que este promova o secretismo parental, a transição social de menores e a intromissão ou substituição das prerrogativas dos pais pelo Estado;
7. O fim da transição social em contexto escolar sem o consentimento e envolvimento directo dos pais, garantindo o alinhamento obrigatório da escola com o sexo biológico dos alunos no que concerne às instalações, à prática desportiva e aos documentos internos, salvaguardando-se unicamente decisões clínicas e parentais devidamente fundamentadas;
8. A revisão dos conteúdos programáticos da televisão pública e do sistema educativo que apresentem como facto científico assente aquilo que constitui, na realidade, uma doutrina ideológica fortemente contestada.

Proteger as crianças não é um acto de ódio. É o mínimo que uma democracia deve àqueles que ainda não se podem defender por si mesmos de uma moda médica, mediática e administrativa que o resto do mundo ocidental já começou, firmemente, a desmontar.