



*Violência de
Gênero e a
Juventude
LGBTI+*

***Violência de
Gênero e a
Juventude
LGBTI+***

Título: Violência de Género e a Juventude LGBTI+

REDAÇÃO

Jo C.G. Matos

Madalena Cruz

Maria João Gomes

Violeta Campos

REVISÃO

Maria João Gomes

DESIGN GRÁFICO

Carolina Carvalho

ILUSTRAÇÃO

Ana Rita Soares

ISBN: 978-972-99708-4-9 | n° DL: xxxxxx

1ª Edição, junho 2025



associação de jovens lgbti e apoiantes
rede ex aequo

A rede ex aequo é uma associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexo e apoiantes. Criada em 2003, está inscrita no Registo Nacional do Associativismo Jovem e é uma organização membro do Conselho Nacional de Juventude, da IGLYO – International Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Queer Youth and Student Organization. As suas atividades têm tido o apoio financeiro do IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude, da CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, bem como das quotas das pessoas associadas e de donativos pontuais.

rede ex aequo – associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexo e apoiantes

Rua dos Fanqueiros, N°38, 3°Esq 1100-231 Lisboa.

96 878 18 41 | geral@rea.pt | www.rea.pt



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10	CAPÍTULO 2 VIOLÊNCIA SEXUAL	60
A juventude LGBTI+	11	Violência Sexual e a Juventude LGBTI+	61
Violência de género e violência em razão de orientação sexual, identidade e expressão de género, e/ou características sexuais (OIEC)	13	Especificidades da Juventude LGBTI+	65
— <i>Violência</i>	13	Boas práticas	67
— <i>Violência de género</i>	16	— <i>Para profissionais no apoio e contacto com vítimas</i>	67
Especificidades da juventude LGBTI+	20	— <i>Para as vítimas</i>	68
Referências	30	Enquadramento Legal	69
		— <i>Crimes contra a autodeterminação sexual</i>	70
		— <i>Crimes contra a liberdade sexual</i>	70
		Recursos	72
		— <i>Guias informativos e de boas práticas</i>	72
		— <i>Associações e estruturas de apoio específicas</i>	73
		Referências	74
PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA INTERVENÇÃO COM PESSOAS LGBTI+	34		
		CAPÍTULO 3 ATENTADOS CONTRA A AUTONOMIA E INTEGRIDADE CORPORAL	76
CAPÍTULO 1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	40	Pessoas intersexo	77
Violência Doméstica e a Juventude LGBTI+	41	Pessoas trans	80
Boas Práticas	47	Contexto legal e de saúde	82
— <i>Para profissionais no apoio e contacto com vítimas</i>	47	Boas práticas	85
— <i>Sinais de alerta</i>	48	— <i>Para profissionais de saúde</i>	85
— <i>Para as vítimas</i>	49	— <i>Para profissionais no apoio e contacto com vítimas</i>	87
— <i>Para prevenção de violência doméstica</i>	50	— <i>Gerais e reivindicações</i>	88
Enquadramento Legal	50	Enquadramento Legal	89
Recursos	52	Recursos	90
— <i>Guias informativos e de boas práticas</i>	52	— <i>Guias informativos e de boas práticas</i>	90
— <i>Linhas de apoio</i>	54	— <i>Associações e Coletivos</i>	92
— <i>Estruturas de apoio à vítima LGBTI+ específicas</i>	54	Referências	94
— <i>Outros estruturas de apoio à vítima</i>	55		
— <i>Outras associações e coletivos</i>	56		
Referências	58		

CAPÍTULO 4 VIOLÊNCIA NO ACESSO A SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	96
Acesso à informação e educação sexual e reprodutiva	99
Violência obstétrica e ginecológica	100
Especificidades da juventude LGBTI+	105
Boas práticas	113
— Para profissionais de saúde	113
— Para pessoas LGBTI+ e apoiantes	115
— No âmbito da educação sexual	117
— Gerais e reivindicações	118
Enquadramento Legal	119
— Direito à saúde em igualdade e não discriminação	119
— Direito a planeamento familiar, educação e saúde sexual e reprodutiva	120
Recursos	122
— Guias informativos e de boas práticas	122
— Associações e Coletivos	124
Referências	126

CAPÍTULO 5 ASSÉDIO SEXUAL E MORAL NO LOCAL DE TRABALHO	130
Especificidades da juventude LGBTI+	135
Boas práticas	138
— Para entidades empregadoras	138
— Para colegas de trabalho e/ou testemunhas	140
— Para vítimas de assédio	141
Enquadramento legal	142
Recursos	143
— Guias informativos e de boas práticas	143
— Entidades e organismos de apoio e/ou denúncia	144
Referências	146

CAPÍTULO 6 ASSÉDIO SEXUAL E MORAL NO LOCAL DE TRABALHO	148
Especificidades da juventude LGBTI+	155
Boas práticas	156
— Para diferentes grupos de profissionais de apoio à vítima	156
— Como apoiar a vítima	157
— Em caso de vitimização	158
— Recomendações para prevenção	158
Enquadramento Legal	159
Recursos	162
— Guias informativos e de boas práticas	162
— Entidades e organismos de apoio e/ou denúncia	162
Referências	164

GUIA DE BOLSO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E A POPULAÇÃO LGBTI+	166
Boas práticas na intervenção com pessoas LGBTI+	171
Recursos	174
— <i>Guias informativos e de boas práticas</i>	174
— <i>Entidades e organismos de apoio e/ou denúncia</i>	174
RECURSOS GERAIS	178
Guias informativos e de boas práticas	179
Materiais Pedagógicos	180
Instrumentos de Política Pública	180
Associações, Coletivos e Estruturas de Apoio	182
— <i>Linhas de Apoio</i>	182
— <i>LGBTI+ Específicas</i>	183
Outras Associações e Coletivos	185
GLOSSÁRIO	189
Referências	204

INTRODUÇÃO



A JUVENTUDE LGBTI+

A visibilidade de pessoas e jovens LGBTI+ em Portugal e o enquadramento legal que nos protege, não se reflete numa verdadeira inclusão, integração e respeito pelos nossos corpos e identidades não-normativas, nem num acesso igual e livre de discriminação à saúde, educação, emprego, habitação, direitos sexuais e reprodutivos, ou ao próprio espaço público. O próprio enquadramento legal discrimina explicitamente em função da nacionalidade e da idade, por exemplo, e as falhas a nível institucional e profissional, resultam numa discriminação em função da área de residência, da condição de classe e identidade étnico-racial.

Numa altura em que os discursos e violência anti-LGBTI+ se intensificam e normalizam, através da instrumentalização de pessoas LGBTI+, em particular pessoas trans, por um lado, e de crianças e jovens, por outro, aumentam também as vulnerabilidades e violências às quais a juventude LGBTI+ já estava exposta^{1,2}. A retórica de proteção de crianças e jovens é construída às custas da segurança e saúde de crianças e jovens com comportamentos e identidades diversas de género, ao não garantir as condições para o respeito das suas identidades, nomeadamente nas escolas. A invalidação das nossas vivências e identidades, bem como a descredibilização do que

temos a dizer – que é ainda mais notável no caso de jovens menores de idade – tomou novas proporções e contornos. São evidentes os obstáculos que estão a ser colocados à visibilidade de pessoas LGBTI+ e ao acesso a conteúdos que abordam a diversidade de vivências, de orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais, e que contribuem para a contínua construção de uma sociedade mais inclusivaⁱ.

A atual realidade de precariedade laboral e habitacional, que afeta desproporcionalmente jovens, tem impactos específicos e acentuados na juventude LGBTI+, nomeadamente devido à discriminação no acesso à habitação e no emprego, assim como pela prevalência de violência no contexto familiar e/ou de co-habitação^{3,4,5}. Estas vulnerabilidades são ainda mais significativas, tendo contornos específicos, entre pessoas racializadas e/ou pessoas migrantes, perante discriminação racista e xenófoba, a negação de direitos e proteção garantida (pelo menos na teoria) a nacionais – como a autodeterminação de género⁶ -, os obstáculos no acesso a serviços e crescentes

ⁱ São exemplos disso discursos em torno da Educação para a Cidadania e pretensões de excluir conteúdos relativos à diversidade sexual e de género, assim como a violência e particular atenção dada por grupos de extrema-direita a eventos relacionados com livros infantis ou outros que abordam a diversidade de identidades.

discursos e políticas injustificadamente securitárias no âmbito da imigração e policiamento urbano.

O isolamento de jovens LGBTI+, particularmente, em contextos de maior invisibilidade das nossas identidades, como territórios do interior ou insulares, a vulnerabilidade ao bullying LGBTIfóbico nas escolas e as respostas insuficientes destas, a discriminação e violência tanto diretas como institucionais nas universidades marcam as nossas diversas vivências e têm impactos diretos no cumprimento do direito de acesso à educação, refletidos na reduzida assiduidade e no abandono escolar, assim como ao nível dos índices de bem-estar e saúde mental entre jovens LGBTI+, refletindo maior prevalência de ansiedade e depressão, e elevadas taxas de suicídio^{3,7,8,9,10,11}.

VIOLÊNCIA DE GÉNERO E VIOLÊNCIA EM RAZÃO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL, IDENTIDADE E EXPRESSÃO DE GÉNERO, E/OU CARACTERÍSTICAS SEXUAIS (OIEC)

Violência

A violência é uma questão de direitos humanos, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o “uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ato ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra

um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, perturbações do desenvolvimento ou privação”¹². Subjacente a esta definição de violência, encontramos cinco aspetos fundamentais: intencionalidade, poder, alvos, natureza e impacto.

1. Intencionalidade

O entendimento de que a violência é perpetrada com o objetivo de magoar, humilhar, e controlar, ou, por exemplo, aterrorizar¹³;

2. Poder

Existem dinâmicas de poder envolvidas na perpetração de violência, existindo uma relação hierárquica entre a vítima e a pessoa agressora, com esta numa posição de dominação e de superioridade, que lhe permitem manter esse poder abusivo.

3. Alvos

A Organização Mundial da Saúde¹², define a violência quanto ao alvo, classificando-a em:

— **Violência autoprovocada/auto infligida** (ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios);

— **Violência interpessoal** (violência doméstica/intrafamiliar - em relações de intimidade ou familiares, sobretudo no contexto de co-habitação - e violência interpessoal);

— **Violência extrafamiliar/comunitária** (violência perpetrada no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos).

A estas podemos acrescentar violência estrutural e/ou institucional que diz respeito à violência que resulta da própria forma como as instituições e sociedade estão organizadas assim como pelas normas sociais pelas quais se regem, pelo que pode ser perpetrada de forma mais explícita ou velada, por vezes mesmo inconsciente por quem a exerce. O que, por sua vez, levanta algumas questões a propósito da presença de intencionalidade, pois esta pode não ser reconhecida por quem reproduz a violência ou nem ser possível apontar uma pessoa agressora ou responsável específica, pelo ato violento ou discriminatório ser algo estrutural.

4. Natureza

Quanto à sua natureza pode ser classificada como^{13,14,15}:

— **Violência física**;

— **Violência psicológica e emocional** (como insultar, humilhar, não deixar a pessoa dormir, maltratar pessoas amigas e/ou colegas, bater com coisas, desprezar, gritar, destruir objetos com valor afetivo para a vítima ou acusar de infidelidade);

— **Violência sexual** (obrigar, coagir, ameaçar ou forçar a vítima a práticas sexuais contra a sua vontade, exposição a práticas sexuais com terceiros);

— **Violência financeira ou económica** (como negar à vítima o acesso a dinheiro ou bens, incluindo, muitas vezes, bens de necessidade básica para esta e para crianças ou pessoas a seu cuidado, gerir o salário da vítima e obrigar ou manipulá-la a demitir-se);

— **Isolamento social** (como proibir a vítima de se ausentar da habitação sozinha ou sem a autorização da pessoa agressora, impedir a vítima de exercer a sua atividade laboral fora do seio familiar e afastá-la da confraternização com pessoas amigas e família).

Violência de género

A violência de género é simultaneamente uma violência direta e estrutural, baseada nas normas e papéis de género, assim como nas relações hierárquicas estabelecidas por essas normas, visando a sua manutenção e a subordinação nas relações interpessoais e na própria vida económica, política e social¹⁶. Esta pode ser física, emocional, psicológica, ou sexual, incluindo também ameaças de violência, coerção e/ou controlo. A violência de género pode manifestar-se em diversos espaços - físicos e digitais -, contextos - desde o doméstico a institucional - e pode tomar diferentes formas, tais como: Violência doméstica, Violência nas relações de intimidade, Violência sexual, Mutilação genital feminina ou intersexo, Casamento forçado, entre outras. Estas formas não são mutuamente exclusivas, pelo que múltiplos incidentes de violência podem acontecer simultaneamente.

Para além de impactos diretos e marcas profundas no desenvolvimento e bem-estar das vítimas, a violência de género tem fortes impactos nas comunidades e sociedades em geral, constituindo um sério problema de saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos e da dignidade humana, pois compromete o desenvolvimento humano e de sociedades igualitárias, livres de discriminação e violência. Da violência de género podem resultar^{16,17}:

— Ao nível da saúde física

Danos corporais, perturbações alimentares, dor crónica, deficiência, perturbações do sono, perturbações da memória e cognitivas, infeções, incluindo infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), complicações ginecológicas, entre outras. E em situações extremas, pode resultar em morte, por homicídio e femicídio, ou suicídio, por complicações na gravidez ou parto, ou por agravar de doença provocada pela violência.

— Ao nível da saúde mental

Perturbação de stress pós-traumático, ansiedade, depressão, alterações da imagem e baixa-autoestima, sentimentos de vergonha ou culpa, isolamento social, automutilação, abuso de substâncias, ideação suicida, suicídio, entre outras.

A persistência de atitudes de culpabilização das vítimas leva à estigmatização e rejeição social, aumento da vulnerabilidade a violência, mas também a pobreza das vítimas, e resulta na

revitimização destas pelas instituições de apoio à vítima, forças de segurança, sistema judicial, e comunidade em geral. Isto pode levar a que as pessoas vítimas de violência de género optem por não reportar ou adiem fazê-lo, aumentando o risco de escalada da violência.

Apesar de afetar desproporcionalmente mulheres e raparigas, dada a normalização e reprodução de relações de poder desiguais entre homens e mulheres, através de violência e papéis de género que as colocam em posições marginalizadas^{18,19,20}, violência de género não limita à violência contra as mulheres. A violência de género é a violência direcionada e que incide sobre indivíduos ou grupos de indivíduos em razão do seu género, sexo, características sexuais, identidade e expressão de género, orientação sexual ou percepção destas características¹⁶. A violência de género, inclui violência direta e institucional, e procura perpetuar a conceção de género binária, rígida e hierárquica na qual assenta. Assim, afeta mulheres, raparigas, rapazes, pessoas LGBTI+ e pessoas que forem percecionadas como femininas ou fora das normas de género.

O pressuposto de um ideal de masculinidade branca cisheterossexual como o universal e neutro das sociedades ditas ocidentais, como a portuguesa, implica, por um lado, que a violência de género seja exercida não apenas para reduzir as

mulheres a uma posição inferior, mas também para forçar a cisheteronormatividade e invisibilidade de pessoas LGBTI+, e para punir corpos e vivências não-normativas, nomeadamente, identidades e vivências não-brancas, femininas, trans, LGB+, migrantes, com deficiência entre outras. Por outro lado, implica que a experiência de violência de género e a forma como esta se manifesta será distinta em particular em corpos e identidades marcados pela interseção e entrelaçar de formas de opressão e desigualdades, nomeadamente em função da pertença étnico-racial, deficiência, idade, condição de classe, religião, contexto geográfico, entre outras características. Por outras palavras, enquanto algumas pessoas podem sofrer de violência e discriminação em razão essencialmente do seu género, outras pessoas experienciam formas de violência múltiplas e entrecruzadas¹⁶.

É relevante realçar como a imposição, ao longo de séculos, da distinção de género homem-mulher e do apagamento de identidades locais e indígenas, durante a colonização, origina hoje um paradoxo.

Visões ditas humanistas e progressistas europeias criticam a violência sobre mulheres e pessoas LGBTI+ e celebram, por exemplo, alterações legislativas que protegem meninas e mulheres de violência ou reconhecem identidades LGBTI+ em territórios fora do contexto ocidental, aparentemente

esquecendo este passado colonial. Os direitos e proteção de mulheres, crianças e pessoas LGBTI+ são inclusive instrumentalizados num discurso de suposta superioridade moral e para justificar discursos xenófobos, e em particular islamofóbicos^{21,22,23}.

Por outro lado, a violência de gênero, nomeadamente contra as mulheres e anti-LGBTI+, perpetrada em Portugal não causa a mesma indignação nem é necessariamente considerada algo institucional e enraizado na cultura portuguesa. Cultura na qual o crime de violência doméstica continua a ser o mais reportado anualmente²⁴ e na qual vemos um aumento do discurso e violência baseados no ódio por mulheres, minorias étnico-raciais, migrantes, pessoas LGBTI+, entre outros grupos^{1,2,3,5,24}.

ESPECIFICIDADES DA JUVENTUDE LGBTI+

Tendo por base o entendimento de violência de gênero enquanto violência direcionada e que incide sobre indivíduos ou grupos de indivíduos em razão do seu gênero, sexo, características sexuais, identidade e expressão de gênero, orientação sexual ou o sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero percebidos¹⁶, a violência em razão de OIEC está

diretamente enquadrada na violência de gênero.

A violência de gênero sobre pessoas LGBTI+ tem por base a ideia de que a norma binária cisheterossexual é a natural, em vez de algo imposto e naturalizado - isto é, a ideia de que a natureza humana inclui apenas homens cisheterossexuais e mulheres cisheterossexuais foi tornada o 'normal' e 'natural' através de discursos dominantes na esfera pública, política, mediática e cultural, do não-reconhecimento legal e/ou criminalização, da punição de corpos e vivências divergentes e da intervenção médica sobre estes^{25,26}.

Perante a negação da realidade da diversidade sexual e de gênero, são gerados preconceitos, intolerância, discriminação e violência contra pessoas e juventude LGBTI+ que procuram, implícita ou (cada vez mais) explicitamente: manter-nos invisíveis, impedir-nos de manifestar afeto por quem gostamos, impedir-nos de afirmar livremente as nossas identidades, negar o acesso aos nossos direitos e serviços que nos são devidos, negar o acesso a vidas de qualidade e não apenas a sobreviver, e em alguns casos procuram mesmo eliminar as nossas existências.

No caso da juventude LGBTI+, a violência de gênero adquire contornos específicos e tem impactos ao nível da saúde física

e mental de jovens LGBTI+, em particular face ao crescimento da violência e discursos de ódio e LGBTIfóbicos, que incidem em particular sobre pessoas trans e comprometem a proteção de crianças e jovens trans e de género diversos nas escolas, assim como a garantia de que a identidade de género e características sexuais são respeitadas. Mulheres e raparigas trans assim como pessoas transfemininas são especialmente afetadas por estes discursos desumanizantes, intensificando a já elevada vulnerabilidade à violência, ainda mais significativa no caso de mulheres trans e pessoas transfemininas racializadas e/ou migrantes pelo entrecruzar da transfobia, misoginia e racismo ou xenofobia²⁷.

Reconhecer essas especificidades, também dentro das vivências que constituem a juventude LGBTI+, é essencial para intervenções efetivas, baseadas em princípios de equidade, respeito e promoção dos direitos humanos, colmatando a já identificada falta de recursos especializados e de capacitação de profissionais que intervêm diretamente com jovens LGBTI+.

Neste sentido, é importante realçar que o sofrimento psicológico ao qual estão mais vulneráveis jovens LGBTI+ não se deve necessariamente à sua identidade de género, características sexuais ou orientação sexual, mas sim à violência perpetrada contra si, a estigmatização, aos obstáculos no acesso a

cuidados de saúde e serviços de afirmação de género, a sujeição a procedimentos médicos desnecessários, no caso de, por exemplo, bebés e crianças intersexo ou da esterilização forçada de mulheres e meninas com deficiência, as dificuldades na garantia do cumprimento de direitos, entre outras micro e macroagressões.

Esta violência e insultos com base em preconceitos LGBTIfóbicos fomentam a invisibilidade de pessoas e jovens LGBTI+, pois leva-nos a ocultar as nossas identidades por autoproteção ou até negação. A invisibilidade, por sua vez, implica que jovens LGBTI+, principalmente em contextos mais remotos e pequenos, não cresçam com referências não-normativas nem amizades com as quais se identifiquem ou partilhem experiências - o que gera isolamento.

Este ciclo de insulto-invisibilidade-isolamento que marca particularmente a realidade de jovens LGBTI+ em contextos geográficos menos urbanos intensifica os impactos da violência. A invisibilidade de pessoas LGBTI+ e desconhecimento resultante são, por si só, fatores que aumentam a vulnerabilidade a violência, pois permitem a disseminação de preconceitos e dificultam que se gere empatia. Por outro lado, a ausência de redes de suporte, de pessoas que compreendam e/ou apoiem a vítima pode impedir que peça apoio e reporte a situação de violência²⁸.

De acordo com os dados do EU LGBTIQ Survey III da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]⁵, relativamente ao contexto português, apenas 28% das pessoas inquiridas reportaram o caso mais recente de violência física ou sexual LGBTIfóbica de que foram alvo. Sobre a razão pela qual não reportaram o incidente à polícia, as respostas apontadas por mais pessoas foram: não acreditar que a polícia podia ou iria fazer algo (33%), não confiar na polícia (30%) e recear uma reação homofóbica ou transfóbica por parte da polícia (26%). Relativamente ao caso mais recente de discriminação LGBTIfóbica, as razões mais apontadas para não terem reportado a situação foram: não ia acontecer nem mudar nada (48%), considerar que não seria levado a sério (33%), considerar que não valia pena, por ser recorrente (31%) e não confiar nas autoridades (27%). A particular desvalorização e descredibilização de crianças e jovens é mais um fator que compromete o reporte, ao qual acresce o facto de a violência e discriminação serem, muitas vezes, perpetradas pela própria família ou por profissionais que deveriam ser as pessoas de confiança a quem recorrer.

Por sua vez, permanecer invisível às outras pessoas enquanto jovem LGBTI+ é violento e tem impactos no desenvolvimento da personalidade, pois implica um esforço emocional e mental elevado de auto vigilância e policiamento de comportamentos a fim de não ser identificável para as outras pessoas como LGBTI+, receando violência e estigmatização^{7,11}. Um esforço

particularmente acentuado no caso de ser necessário ocultar a identidade em casa perante a família, por receio de violência ou de ficar sem casa. De acordo com o estudo coordenado por Saleiro e promovido pela CIG, a família destaca-se como um dos principais contextos de violência e discriminação em razão de OIEC, prevalecendo a violência familiar/parental no que respeita à violência doméstica sobre pessoas LGBTI+, particularmente menores de 24 anos³.

Apesar de criminalizadas em 2024, persistem práticas que se enquadram nas chamadas “terapias de conversão”, isto é, atos que visam a alteração ou repressão de orientação sexual, identidade e expressão de género e/ou características sexuais (OIEC), que não sejam no âmbito da autodeterminação da identidade e expressão de género. Estas constituem uma forma de violência de género específica a pessoas LGBTI+, podendo tomar a forma de violência física, violência sexual - a designada “violação corretiva” -, violência verbal e humilhação, submeter a pessoa a “tratamento” psicológico ou psiquiátrico, medicação, intervenção familiar, ou, entre outras, rezas, aconselhamento ou rituais religiosos⁵. Portanto, para além de crenças culturais ou religiosas, estas práticas estão, muitas vezes, assentes na patologização de identidades e vivências não-normativas.

Jovens e crianças LGBTI+ têm particular vulnerabilidade a estas

práticas nefastas, pois a sua dependência legal, financeira ou habitacional face às famílias e pessoas cuidadoras pode dificultar que recusem sujeitar-se a práticas “de conversão”. Do mesmo modo, quando incentivados por pessoas de confiança, crianças e jovens LGBTI+ podem nem sequer compreender no momento que se tratam de atos que constituem uma forma de violência e por isso consentir aos mesmos.

O ambiente escolar persiste um dos principais contextos de discriminação com base na orientação sexual, identidade e/ou expressão de género e características sexuais, sendo o bullying em razão de OIEC uma das principais formas de violência entre pares. Contudo em muitos casos são profissionais do contexto escolar quem perpetra a violência e discriminação^{3,8,10}, afetando jovens LGBTI+ e pessoas percecionadas como tal. A violência LGBTIfóbica, para além dos impactos na saúde física e mental, compromete o sucesso escolar de jovens LGBTI+, e consequentemente os seus futuros profissionais. A educação para a saúde e sexualidade inclusiva de identidades LGBTI+, tal como prevista na lei e referenciais de educação, assim como a transversalidade destes temas nas várias disciplinas é uma medida de prevenção de violência de género e de promoção de relações saudáveis.

Para além de obstáculos ao reconhecimento legal e social das nossas identidades, na garantia do direito à autodeterminação

destas e à autonomia corporal, no acesso a direitos civis, incluindo direitos sexuais e reprodutivos, e da invisibilidade e estigmatização que se refletem na violência estrutural institucionalizada, sentida na rua e no acesso aos demais serviços no dia-a-dia, é relevante apontar as especificidades da violência de género sobre jovens LGBTI+ em alguns contextos mais concretos.

É precisamente a isso que nos propomos ao longo do presente manual, identificando diversas formas de violência de género às quais estamos particularmente vulneráveis, nomeadamente no contexto familiar e relações de intimidade (Capítulo 1), violência sexual (Capítulo 2), no âmbito da autonomia corporal e autodeterminação de género (Capítulo 3), no acesso a a direitos e direitos sexuais e reprodutivos (Capítulo 4), no contexto laboral (Capítulo 5), e nos espaços digitais (Capítulo 6). Estas não são mutuamente exclusivas, isto é, estas formas de violência entrecruzam-se, pelo que poderá fazer sentido, ao consultar algum capítulo concreto deste manual, remeter para outros e para as boas práticas ou recursos que sugere.

Esta também não corresponde a uma discussão extensa sobre as diferentes formas de violência de género em razão de OIEC e como a prevenir, pois infelizmente esta é transversal a todas as áreas das nossas vidas e todos os espaço em que

circulamos. Procurámos, no entanto, atender a alguns dos contextos de significativa prevalência de violência e a sua especificidade sobre juventude LGBTI+, enquadrando legalmente, e propondo boas práticas para diferentes contextos e profissionais, assim como alguns recursos adicionais. Esperamos que o presente manual seja um recurso para profissionais de apoio à vítima, saúde, educação, ou outras áreas, que contribua para intervenções junto de jovens e pessoas LGBTI+ que melhor nos sirvam. Procuramos também que possa servir jovens e pessoas LGBTI+ que tenham sofrido ou estejam a sofrer alguma destas formas de violência, e idealmente a preveni-las, recomendando algumas práticas, e dando alguns recursos, nomeadamente sobre como denunciar, a quem pedir apoio e profissionais e serviços específicos.

Muito mais se poderia falar acerca da violência de género que incide sobre pessoas LGBTI+ e como preveni-la em diferentes áreas. Nomeadamente, no que respeita ao casamento, é crucial a garantia de que não é negado a casais de pessoas do mesmo género o registo do seu casamento no serviço de registo civil da sua área de residência ou no que pretendam. Monitorização é portanto necessária tanto nestes casos como em procedimentos de adoção por casais do mesmo género. Profissionais destes serviços têm de ter capacitação e conhecimento da lei para fazer valer os direitos de casamento e parentalidade de pessoas LGBTI+, e não fazer impor as suas crenças no âmbito da prática profissional. Canais de denúncia

têm de ser facultados, bem como consequências adequadas aplicadas. Com uma perceção de impunidade ou de que a lei não foi violada, serão perpetuados comportamentos discriminatórios.

REFERÊNCIAS

- ¹ILGA Europe. (2024). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bi-sexual, Trans And Intersex People In Europe And Central Asia 2024*. Brussels: ILGA Europe.
- ²ILGA Europe. (2025). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bi-sexual, Trans And Intersex People In Europe And Central Asia 2025*. Brussels: ILGA Europe.
- ³Saleiro, S. P. (org.), Ramalho, N., Menezes, M. S. & Gato, J. (2022). *Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais*. Lisboa e Porto: CIG 978-972-597-436-0. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrsts_sexuais.pdf
- ⁴Santos, A. L. (2023). "Sharing is Caring - Living with Friends and Heterotopic Citizenship." Em A. C. Santos (org.), *LGBTQ+ Intimacies in Southern Europe: Citizenship, Care and Choice* (pp.191-211) Londres: Palgrave.
- ⁵Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]. (2024). *LGBTIQ equality at a crossroads. Progress and challenges*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9489-297-3
- ⁶Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto. Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa (2018). *Diário da República* n.º 151/2018, Série I de 2018-08-07 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/38-2018-115933863>
- ⁷Garcia, J., Vargas, N., Clark, J. L., Magaña Álvarez, M., Nelons, D. A., & Parker, R. G. (2019). Social isolation and connectedness as determinants of well-being: Global evidence mapping focused on LGBTQ youth. *Global Public Health*, 15(4), 497–519. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1682028>
- ⁸Gato, J., Leal, D., Moleiro, C., Fernandes T., Nunes D., Marinho, I., Pizmony-Levy, O. & Freeman, C. (2020). The Worst Part Was Coming Back Home and Feeling Like Crying": Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Students in Portuguese society Schools. *Frontiers in Psychology*, 10. 10.3389/fpsyg.2019.02936
- ⁹Brilhante, J. (2021). Activistas-Ilha. o espaço enquanto factor de (in)visibilidade da diversidade sexual. *Antropologia Portuguesa*, 38, 7-21.
- ¹⁰Fernandes, T, Alves, B & Gato, J. (2022, February). *The FREE Project: relatório preliminar sobre jovens LGBTQ+ e clima escolar em Portugal*. DOI: 10.5281/zenodo.6553126
- ¹¹Dergić, V., Dähnke, I., Nartova, N., Shilova, A., Matos, R., & Carneiro, A. (2023). When visibility becomes political: visibility and stigmatisation of young people. *Journal of Youth Studies*, 26(3), 351–367. <https://doi.org/10.1080/13676261.2021.2022109>
- ¹²Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet* (Londres), 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- ¹³Redondo, Pimentel & Correia, (n.d.). *MANUAL SARAR: Uma proposta de manual para profissionais de saúde na área da violência familiar / entre parceiros íntimos*. Serviço de Violência Familiar - Hospital Sobral Cid. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. ISBN: 978-989-95137-3-0 <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20035/1/Manual%20SARAR.pdf>
- ¹⁴Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Instituições de Apoio a Vítimas*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica_boas-pr%C3%A1ticas-no-apoio-a-v%C3%ADtimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-v%C3%ADtimas.pdf
- ¹⁵Rede de Intervenção na Área da Violência em Sintra (RIVS). (2011). *Guia para o atendimento e intervenção em rede*. Lisboa: Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV).
- ¹⁶Lesta, S. (2021). *SAFE from Sexual and Gender-Based Violence*. Bruxelas: International Planned Parenthood Federation European Network. <https://rea.pt/imgs/uploads/SAFE-from-SGBV.pdf>
- ¹⁷Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2010). *Manual Titono – para o atendimento*

de pessoas idosas vítimas de crime e de violência. Lisboa: APAV

¹⁸Martín, A. (2008). *Antropología del Género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid: Ediciones Cátedra, Universitat de València, Instituto de la Mujer.

¹⁹Mejía, A. (2008). *Violencias que afectan a las personas LGBT*. Alcaldía Mayor de Bogotá. http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/políticasLGBTI/Observatorio/Violencias_que_afectan_personas_LGBT_2008.pdf

²⁰Utrilla, A. G., García, A. A., & Yáñez, A. X. (2018). ¿Cómo llamarle a lo que tiene muchos nombres? ¿Bullying, violencia de género, homofobia o discriminación contra personas LGBTI?. *Revista Interdisciplinaria De Estudios De Género De El Colegio De México*, 4, 1–31. <https://doi.org/10.24201/eg.v4i0.210>

²¹Butler, J. (2024). "Introduction: Gender Ideology and the Fear of Destruction." Em *Who's Afraid of Gender* (pp. 3-36). Londres: Allen Lane

²²Santos, R. & Roque, S. (2021). The populist far-right and the intersection of antiimmigration and antifeminist agendas: the Portuguese case. *DiGeSt Journal of Diversity and Gender Studies*, 8(1), 42-58.

²³Puar, J. (2013). Rethinking Homonationalism. *International Journal of Middle East Studies*, 45(2), 336-39.

²⁴Sistema de Segurança Interna. (2024). *Relatório anual de segurança interna (RASI 2024)* [Relatório]. Ministério da Administração Interna. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc24/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-rasi-2024>

²⁵Foucault, M. (1978). "The Incitement to Discourse." Em *The History of Sexuality, Volume 1: An Introduction* (pp.17-35). Nova Iorque: Pantheon Books

²⁶Sedgwick, E. K. (1994). "Queer and Now." Em *Tendencies* (pp.1-19). Londres: Routledge.

²⁷Aboim S., & Vasconcelos, P. (2022 [2021]). Gender (trans)formations in Europe and beyond: Trans lives and politics from a transnational perspective. *Portuguese Journal of Social Science, Special Issue: 'The Portuguese Rainbow: LGBTQI+ Rights and Experiences'*, 20(3)

²⁸Seabra, D. (2022). "Violências queer." Em S. Neves & M. Ferreira (coord.) *Investigação e prática: Abordagens interdisciplinares sobre a saúde e bem-estar das pessoas LGBTI+* (254-279). Associação Plano i. ISBN: 978-989-33-3496-6

PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA INTERVENÇÃO COM PESSOAS LGBTI+

Respeito e validação das identidades das pessoas jovens LGBTI+

- ✦ Perguntar sobre e respeitar o nome e pronomes escolhidos pelas pessoas.

Postura de abertura e inclusão

- ✦ Não assumir nada sobre a identidade e características da pessoa;
- ✦ Criar um ambiente seguro (física e emocionalmente) e livre de preconceitos;
- ✦ Utilizar linguagem não patologizante de identidades LGBTI+;
- ✦ Procurar informar-se sobre diversidade sexual e de género para melhorar as suas competências de intervenção e evitar práticas discriminatórias involuntárias.

Autoconsciência crítica

- ✦ Autoavaliar as atitudes e sentimentos relacionados à homofobia e cisheterossexismo, para evitar viés e discriminação involuntária.

Atendimento afirmativo, empático e de não culpabilização da vítima

✦ Escuta ativa e empática, apoiar e validar o que a pessoa partilha através de perguntas abertas e clarificações, garantindo que não tem um discurso de julgamento ou culpabilização da vítima.

Abordagem centrada na pessoa, na sua autonomia, autodeterminação, dignidade humana e segurança

✦ Respeitar o tempo e decisões da vítima, apoiando e aconselhando de forma não paternalista;

✦ Devolver controlo à vítima, não falando por ela, a não ser que seja esta a sua vontade;

✦ Explicar todo o processo e recursos existentes para uma tomada de decisão informada;

✦ Elaborar estratégias para minimizar riscos imediatos.

Adotar a noção de autonomia progressiva no caso de crianças e jovens menores

✦ Escutar e validar as experiências, capacitando para a tomada de decisão informada, não infantilizando, ao invés de presumir saber o que é melhor para a vítima;

✦ Ser uma pessoa adulta de confiança e respeitar a confidencialidade.

Preservar a privacidade, confidencialidade e anonimato

✦ Reconhecendo os seus limites e agindo quando se torna obrigatório reportar e/ou quando o risco é elevado.

Atendimento personalizado e sensível aos contextos e identidades interseccionais de pessoas LGBTI+

✦ Não presumir ou criar expectativas acerca da sua trajetória de vida nem acerca da situação de violência (não há vítimas ideais ou padrão);

✦ Atender às especificidades das vivências e identidades de cada pessoa;

- ✦ Ter atenção à sensibilidade cultural e linguística, nomeadamente relativamente a OIEC assim como outras características identitárias e contexto sociocultural, reconhecendo o impacto interseccional da violência;

- ✦ Estabelecer modos de comunicação e interação que respeitem as necessidades e particularidades de cada pessoa (p.e. a nível do contacto físico ou da forma de comunicação e expressão de emoções preferencial).

Abordagem prática, transdisciplinar e integrada

- ✦ Fazer um acompanhamento em rede, ativando os serviços para dar resposta às necessidades da pessoa (p.e. apoio jurídico, habitação, cuidados de saúde, apoio psicológico);

- ✦ Quando possível recorrer a serviços especializados afirmativos, isto é, capacitados para atender às necessidades de pessoas LGBTI+.

Advocacia sistémica e sistemática, ativa e proativa

- ✦ Apoiar a vivência da pessoa enquanto LGBTI+ e a internalização de um discurso positivo sobre si própria;

- ✦ Alertar colegas, profissionais das diversas áreas, familiares, pessoas amigas, entre outras, para comportamentos e atitudes discriminatórias;

- ✦ Promover ações de sensibilização para reduzir preconceitos na comunidade e favorecer uma cultura de não-violência.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A JUVENTUDE LGBTI+

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) define violência doméstica como “qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, ou ex-namorado/a, ou progenitor de descendente comum, ou que esteja/tenha estado em situação análoga, ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade”¹. Esta, enquanto forma de violência, serve um propósito do exercício e manutenção de poder e controlo sobre a vítima.

No caso da violência doméstica dirigida a pessoas LGBTI+, este padrão de comportamento violento continuado pode ser exercido contra, por exemplo, cônjuge, pessoa parceira, descendente, pai, mãe, avô ou avó que seja LGBTI+ – ou que seja assumido que o é. Podemos considerar, ainda, outras situações de coabitação nas quais a pessoa LGBTI+ esteja numa posição de dependência financeira, habitacional ou da prestação de cuidados face a pessoa agressora².

CAPÍTULO 1

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Quando falamos em violência doméstica perpetrada por cônjuges, ex-cônjuges ou pessoas com as quais se mantém ou era mantida uma relação de namoro, podemos referir-nos a violência das relações de intimidade. Importa notar que violência doméstica no entendimento da legislação portuguesa inclui violência no namoro, independentemente da condição ou não de coabitação, pelo que se aplica também a relações de namoro entre jovens menores².

As táticas utilizadas para perpetuar violência doméstica podem assumir muitas formas, incluindo: violência emocional (ex. insultar, humilhar, ameaçar), física (ex. pontapear, queimar, estrangular), social (ex. impedir de contactar família e amigos, controlar chamadas telefónicas e contacto por redes sociais), sexual (ex. pressionar ou forçar a ter relações sexuais), financeira (ex. controlar o ordenado, impedir qualquer gasto) e/ou perseguição (ex. perseguir, vigiar)^{1,3}.

A violência doméstica sobre ou entre pessoas LGBTI+ mantém-se algo ocultado ou à margem, apesar de sabermos que a ocorre tanto em relações de intimidade entre pessoas LGBTI+ ou em que uma das pessoas é LGBTI+, como no contexto familiar, e que pessoas LGBTI+ estão particularmente vulneráveis a discriminação e violência^{4,5}. No entanto, persiste uma falta de representatividade e dados explícitos sobre VD e pessoas LGBTI+. Esta pode ser justificada, por um lado, por

não se registar ou analisar de forma mais detalhada os dados de violência, por exemplo, não identificar o número de pessoas vítimas ou agressoras LGBTI+, não detalhar o tipo de relação e origem da violência – por exemplo se se trata de uma relação heterossexual ou não no caso de violência em relações de intimidade, ou se violência por parte de pais, mães e outros membros da família terá sido em razão da OIEC.

Por outro lado, o reduzido reporte de situações de violência por pessoas LGBTI+^{6,7} pode também justificar esta falta de representação e atenção ao fenómeno da VD sobre ou por nós perpetrada. Razões para não denunciar situações de violência doméstica passam por exemplo por: desconfiança e receio de revitimização no contacto com forças de segurança, profissionais de apoio à vítima, da justiça, nomeadamente na condenação da VD e aplicação de medidas de segurança; considerar que não haverão consequências nem propriamente melhorias após a denúncia; por receio da exposição da sua orientação sexual, identidade e expressão de género, e ou características sexuais⁸. No caso de casais lésbicos e gay, outra razão para o subreporte das situações de violência e discriminação prende-se com não se querer expor a si enquanto pessoa LGBTI+, como também, a pessoa agressora. A isto pode acrescer uma preocupação em não fomentar a estigmatização de relações de intimidade não cis-heteronormativas, isto é, uma preocupação em promover uma visibilidade e representação positiva de pessoas e relacionamentos

entre pessoas LGBTI+. Outra razão para não denunciar situações de violência resulta da dupla estigmatização de pessoas LGBTI+ vítimas de violência nas relações de intimidade, por um lado por serem LGBTI+ e por outro pela a vergonha e culpabilização por ser vítima de violência⁹.

Para além das formas de abuso comuns no âmbito da violência doméstica – violência, a intimidação e abuso emocional¹⁰ –, há formas específicas à realidade de pessoas LGBTI+, nomeadamente: divulgar sem o consentimento a identidade de género, orientação sexual ou características sexuais ou ameaçar fazê-lo²; forçar a “saída do armário”; invalidar da identidade da vítima, não respeitando nome e pronomes adotados; reforçar o insulto social, isto é, fazer a vítima sentir-se envergonhada por ser LGBTI+; violação “corretiva”ⁱ, entre outros. Ademais existem fatores que aumentam o risco de abuso nas relações de intimidade entre jovens LGBTI+: depressão e ideação suicida, abuso ou rejeição familiar, fragilidade da rede social e do apoio interpares, e abuso de substâncias¹¹.

Se os dados gerais sobre VD em Portugal indicam que na faixa etária 18-24 anos na maioria dos casos reportados a violência ocorre no âmbito de relações de intimidade, presentes ou

ⁱ Abordada no Capítulo 2.

passadas, no caso da juventude LGBTI+, a violência ocorre maioritariamente no contexto familiar, sendo perpetrada por pessoas cuidadoras ou guardiãs legais⁶. Neste contexto, a violência pode incluir ameaças de expulsão do lar, limitação da liberdade de movimento e controlo deste¹² – para impedir que a vítima contacte com quem mantém uma relação de namoro ou para impedir pedir apoio ou refugiar-se noutras amizades ou pessoas adultas de confiança – coerção para conformidade com normas de género, ou até agressões por “vergonha familiar”. É comum que a mesma se inicie após a afirmação da orientação sexual ou da identidade/expressão de género, e conseqüente não aceitação ou recusa em reconhecer por parte da família.

Entre casais não-heterossexuais, o tipo de abuso mais frequente é o abuso verbal, seguido da violência física e, por último, da violência sexual^{13,14}. No caso de casais com crianças ou adolescentes menores, a ameaça de cortar os laços da vítima com a(s) criança(s) constitui uma forma específica de violência doméstica, que pode ser particularmente violenta se a vítima não for legalmente reconhecida como figura parental.

Ao nível social, a pessoa agressora pode, ainda, fazer uso da invisibilidade e do isolamento que ainda refletem as nossas vivências e relações, por exemplo, impedindo a vítima de contactar com outras pessoas e em particular com outras

peças LGBTI+, com associações ou recursos comunitários, ameaçando-a caso mantenha contacto com estas². Existe também o perigo de a pessoa agressora acompanhar a vítima a, por exemplo, cuidados de saúde e não ser identificada por profissionais de saúde como responsável pela agressão, devido a presunção da heterossexualidade. A invisibilidade e isolamento de pessoas LGBTI+ pode ser também razão para a aceitação e normalização da violência e permanência em relacionamentos abusivos, em função da ideia de que não encontrará mais ninguém, e/ou por não conhecer outra realidade que não uma de violência.

Cada pessoa reage de uma forma distinta a violência, contudo existem algumas consequências comuns, ao nível físico, psicológico e social. Para além dos impactos diretos de violência física e sexual, ao nível psicológico, observam-se alterações ao nível da concentração e memória, ansiedade, depressão, desenvolvimento de perturbações de stress pós-traumático, assim como aumento da desconfiança e diminuição da autoestima¹, ao qual acresce o impacto do isolamento social e da invisibilidade, relativamente aos quais vítimas LGB+ revelam estar em maior risco². A violência doméstica contra pessoas LGBTI+ aumenta a sensação de insegurança, vulnerabilidade, problemas no desenvolvimento biopsicossocial e interferência no desenvolvimento saudável da pessoa.

Apesar das especificidades relacionadas com a violência doméstica dirigida a pessoas LGBTI+, a verdade é que as semelhanças entre, por exemplo, relações abusivas em casais heterossexuais e não-heterossexuais, são maiores do que as diferenças^{15,16}. No entanto, a invisibilidade da incidência de violência em relações de intimidade com pessoas LGBTI+ resulta numa dificuldade em nomear e definir situações de abuso, o que pode levar a que não só as vítimas, como também profissionais da área interiorizem a ideia de que violência doméstica é exclusiva a relações heterossexuais¹⁷.

BOAS PRÁTICAS

Para profissionais no apoio e contacto com vítimas

Encaminhar para serviços especializados, como centros de apoio a vítimas de violência doméstica, grupos de apoio LGBTI+, advogados e serviços de proteção social, e informar do processo de denúncia e apoios existentes;

Identificar recursos comunitários e familiares que possam ser ativados sem agravar o risco da vítima e elaborar estratégias para minimizar riscos imediatos (ex. rede de contactos seguros, locais de abrigo, rotas de fuga, mecanismos de pedido de ajuda seguros);

Oferecer apoio prático e emocional, disponibilizando-se para ouvir, acompanhar a consultas, ajudar com deslocamentos, estar presente, sem pressas e incondicionalmente;

Apoiar incondicionalmente, reforçar que a violência não é culpa da vítima, evitar pressionar para “terminar imediatamente” ou minimizar a gravidade da situação, e validar emoções e medos.

Sinais de alerta

Isolamento social ou distanciamento de redes de apoio;

Mudanças comportamentais: agressividade, tristeza persistente, frequentes faltas (in)justificadas à escola ou trabalho, desmotivação, queda de rendimento escolar ou produtividade, etc;

Prestar atenção a sinais de violência e abuso, fazer perguntas abertas e diretas, dentro de um ambiente seguro que garanta o sigilo e privacidade;

Medo de expor a sua identidade em atendimentos de saúde ou sociais;

Queixas frequentes de dor ou lesões corporais inexplicáveis;

Sintomas de sofrimento psíquico: ansiedade, depressão, ideação suicida, automutilação.

Para as vítimas

(Re)conhecer e dar nome aos sinais e formas de violência, não desvalorizando comportamentos violentos, e lembrando que a violência não é apenas física, inclui insultos, chantagem, controle, isolamento, impedir o acesso a hormonas, proibir uso de nome social, destruir roupas e materiais de afirmação de gênero, etc.;

Procurar redes de apoio seguras, nomeadamente centros e linhas de apoio que podem oferecer orientação, suporte psicológico, jurídico e até alojamento de emergência (ver recursos no fim do presente capítulo e recursos adicionais no fim do manual);

Relatos indiretos de desrespeito ao nome social ou pronomes por familiares/companheiros/as;

Procurar apoio, evitar isolar-se e culpabilizar-se.

Conhecer os seus direitos e informar-se sobre leis de proteção a vítimas de violência doméstica, mecanismos de denúncia e acesso a serviços públicos gratuitos;

Elaborar planos de segurança, nomeadamente pensar em códigos de alerta, guardar cópias de documentos importantes, ter números de emergência sempre acessíveis e identificar lugares seguros;

Para prevenção de violência doméstica

Criação de ambientes seguros e inclusivos, seja no contexto escolar - promovendo o respeito pela diversidade através de debates, materiais educativos e políticas anti-bullying explícitas - seja no contexto da saúde (ver capítulos 3 e 4 do presente manual), laboral (ver capítulo 5), ou até digital (ver capítulo 6);

Campanhas de sensibilização sobre violência doméstica representativa da diversidade de género, sexual, de constituição familiar e de relações de intimidade;

Campanhas de sensibilização sobre violência doméstica LGBTI+ específicas - isto é, que tenham em consideração as especificidades da violência em relações de intimidade não-heterossexuais, em que uma das pessoas é trans e/ou entre pessoas trans, e ainda as especificidades da violência intrafamiliar contra jovens LGBTI+.

ENQUADRAMENTO LEGAL

De acordo com o atual Código Penal, a violência doméstica constitui crime público, o que significa que é um crime para cujo procedimento basta a sua notícia pelas autoridades

judiciárias ou policiais, bem como a denúncia facultativa de qualquer pessoa². A apresentação de queixa do crime pode ser efetuada junto de uma esquadra da Polícia de Segurança Pública, posto da Guarda Nacional Republicana ou diretamente nos Serviços do Ministério Público. Deverá exigir-se documento comprovativo da queixa ou denúncia efetuada. A vítima de violência doméstica tem direitos, independentemente de ser portuguesa ou de nacionalidade estrangeira¹.

Artigo 152.º do Código Penal

Violência Doméstica.

Artigo 152.º-A do Código Penal

Maus tratos (a menores ou pessoas particularmente indefesas em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez).

Lei n.º 104/2009, de 14 de setembro

Aprova o regime de concessão de indemnização às vítimas de crimes violentos e de violência doméstica.

Lei n.º 112/2009, 16 de setembro

Regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.

Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro

Alteração ao Código de Processo Penal que aprova o Estatuto da Vítima e estabelece que podem ser adotadas medidas especiais de proteção das vítimas especialmente vulneráveis,

nomeadamente das vítimas de violência sexual, violência baseada no género ou violência em relações de intimidade.

Portaria n.º 138-E/2021, de 1 de julho

Aprova os modelos de documentos comprovativos da atribuição do estatuto de vítima e revoga a Portaria n.º 229-A/2010.

Despacho n.º 5670/2023, de 18 maio

Atribuição do Estatuto de Vítima de Violência Doméstica pela CIG.

RECURSOS

Guia de Recursos na área da Violência Doméstica

CIG

Guias informativos e de boa práticas**Violência doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Instituições de Apoio a Vítimas**

CIG

Folha Informativa Violência Doméstica

APAV

Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas

CIG

Violência sexual nas relações de intimidade: Manual de boas práticas

CGI & APF

MANUAL SARAR: Uma proposta de manual para profissionais de saúde na área da violência familiar / entre parceiros íntimos

Serviço de Violência Familiar Hospital Sobral Cid. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Guia de Boas Práticas para a Intervenção com Pessoas LGBTI Vítimas de Violência Doméstica

Associação Plano i

Planos de segurança pessoal para vítimas de violência doméstica e técnicos/as que com elas trabalham

CIG

Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (2ª edição 2016)

DGS

Linhas de apoio

Número Nacional de Emergência

TELEFONE: 112
(chamada gratuita, disponível 24h/dia)

Linha Nacional de Emergência Social

TELEFONE: 144
(todos os dias, 24h por dia)

Linha de Apoio à Vítima da APAV

TELEFONE: 116 006
(dias úteis das 09h às 21h)

Estruturas de apoio à vítima LGBTI+ específicas

NACIONAL

APAV - Espaço Arco-Íris

Apoio a pessoas LGBTI+ vítimas de crime e violência.

EMAIL: apav.oeiras@apav.pt
TELEFONE: 211 379 446
WEBSITE: apav.pt

Rede Nacional de Apoio à Vítima | CIG

EMAIL: violencia@cig.gov.pt
TELEFONE: 800 202 148
LINHA SMS: 3060

PORTAL QUEIXA ELETRÓNICA

APLICAÇÃO PARA SMARTPHONE: AppVD - Apoio contra a Violência Doméstica

AÇORES

(A)MAR - Açores pela Diversidade

Centro de apoio LGBTI e linha de apoio telefónico.

EMAIL: amarpeladiversidade@gmail.com
TELEFONE: 911 102 363

PORTO

Associação Plano i

Serviços de Apoio à Vítima de VD, Apoio Psicológico e Apoio Jurídico; Consultas de psiquiatria; Terapia Hormonal; Casa de acolhimento de emergência para vítimas de VD e Apartamento de autonomia para vítimas de VD.

EMAIL: direcao@associacaoplanoi.org
TELEFONE: 222 085 052
WEBSITE: associacaoplanoi.org

Opus Diversidades

Com serviços online. Gabinete de Apoio Psicossocial, incluindo Apoio à Vítima, Serviços de Informações e Casa de Acolhimento Temporário de Emergência (CATE).

EMAIL: geral@opusdiversidades.org
TELEFONE GERAL: 924 467 485
GABINETE TÉCNICO DA CATE: 210 937 927
WEBSITE: opusdiversidades.org

LISBOA

Casa Qui

Gabinete de Apoio à Vítima para Juventude LGBTI.

EMAIL: geral@casa-qui.pt
TELEFONE: 960 081 111
WEBSITE: casa-qui.pt

ILGA Portugal

Com serviços online.

EMAIL: ilga@ilga-portugal.pt
TELEFONE: 218 873 918
LINHA LGBT: 218 873 922; 969 239 229
WEBSITE: ilga-portugal.pt

Outros estruturas de apoio à vítima

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

WEBSITE: apav.pt
GABINETES DE APOIO À VÍTIMA DA APAV: apav.pt/sobre-a-apav/contactos
WEBSITE INFORMATIVO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: precisodeajuda.pt/vd
WEBSITE INFORMATIVO SOBRE SER VÍTIMA DE CRIME: infovitimas.pt

Outras associações e coletivos

AMCV - Associação de Mulheres Contra a Violência

EMAIL: ca@amcv.org.pt

TELEFONE: 213 802 165

WEBSITE: amcv.org.pt

CNAI - Centro Nacional de Apoio a Integração de Imigrantes

Gabinete de Apoio a vítimas de violência doméstica migrante e a vítimas de práticas tradicionais nefastas.

EMAIL: cnaim.lisboa@acm.gov.pt

TELEFONE: 808 257 257; 218 106 191

AMPLOS - Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género

EMAIL: amplos.bo@gmail.com

TELEFONE: 918 820 063

WEBSITE: amplos.pt

UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

EMAIL: umar.sede@sapo.pt

TELEFONE: 808 257 257; 218 873 005

REFERÊNCIAS

¹Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2020). Folha Informativa Violência Doméstica. APAV. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/FI_VDomestica_2020.pdf

²Moleiro, C., Pinto, N., Oliveira, J., M. & Santos, M., H. (2016). *Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas*. Editorial do Ministério da Educação e Ciência. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica_boas-pr%C3%A1ticas-no-apoio-a-v%C3%ADtimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-v%C3%ADtimas.pdf

³Johnson, M. P., Leone, J. M., & Cohan, C. L. (2007). Victim help seeking: differences between intimate terrorism and situational couple violence. *Family Relations*, 427-439.

⁴Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género & Associação para o Planeamento Familiar. (2020). *Violência sexual nas relações de intimidade: Manual de boas práticas*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género & Associação para o Planeamento Familiar. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2021/09/VSRI_Manual.pdf

⁵Sigurvinsdottir, R., & Ulman, S. E. (2015). The role of sexual orientation in the victimization and recovery of sexual assault survivors. *Violence and Victims*, 30(4), 636-648. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00066>

⁶Saleiro, S. P. (org.), Ramalho, N., Menezes, M. S. & Gato, J. (2022). *Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais*. Lisboa e Porto: CIG 978-972-597-436-0. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf

⁷Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]. (2024). LGBTIQ equality at a crossroads. *Progress and challenges*. Luxemburgo: Publications Office of the European

Union. ISBN 978-92-9489-297-3

⁸Casa Qui. (n.d.). *Como saber se sou vítima de violência doméstica?* <https://casa-qui.pt/index.php/categoria-ajuda/19-o-que-e-violencia-domestica>

⁹Topa, H. (2010). No arco-íris também há roxo: violência conjugal nas relações lésbicas. *LES Online*, 2(1).

¹⁰Eaton, L., Kaufman, M., Fuhrel, A., Cain, D., Cherry, C., Pope, H., & Kalichman, S. C. (2008). Examining factors co-existing with interpersonal violence in lesbian relationships. *Journal of Family Violence*, 23(8), 697-705.

¹¹Vezina, J., & Hebert, M. (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: a review of empirical studies and implications for prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(1), 33-66.

¹²Silva, W. M. da, Tondin, C. F., & Queiroz, I. S. de. (2021). Experiências Familiares de Homens Gays: Cuidado e Proteção como Mecanismos de Manutenção da Heteronormatividade. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 21(4), 1395-1415.

¹³Lie, G.-Y., Schilit, R., Bush, J., Montagne, M., & Reyes, L. (1991). Lesbians in currently aggressive relationships: how frequently do they report aggressive past relationships? *Violence and victims*, 6, 121-135.

¹⁴Turrell, S. C. (2000). A descriptive analysis of same-gender relationship violence for a diverse sample. *Journal of Family Violence*, 15(3), 281-293.

¹⁵Wise, A. J., & Bowman, S. L. (1997). Comparison of beginning counselors' responses to lesbian vs. heterosexual partner abuse. *Violence and Victims*, 12(2), 127-135.

¹⁶Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2008). *Violência Doméstica*. http://apav.pt/apav_v2/index.php/pt/

¹⁷Turrell, S., Herrmann, M., Hollander, G., & Galletly, C. (2012). Lesbian, gay, bisexual and transgender communities' readiness for intimate partner violence prevention. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24, 289-310.



CAPÍTULO 2

VIOLÊNCIA SEXUAL

VIOLÊNCIA SEXUAL E A JUVENTUDE LGBTI+

Segundo o artigo 36º da Convenção de Istambul¹, a violência sexual (VS) pode ser entendida como qualquer ato de carácter sexual cometido sem consentimento. É na falta de consentimento que reside a violação da liberdade e da autodeterminação sexual. O consentimento tem que ser prestado voluntariamente, manifestando a vontade livre da pessoa. A violência sexual pode ocorrer em diversos contextos, nomeadamente em relações de intimidade, relações familiares, em contextos públicos, laborais, em ambientes de lazer noturno, e também através da internet.

São, portanto, exemplos de VS: violação; coação sexual; assédio sexual; casamento forçado; negação do direito de acesso à contraceção ou a outras medidas de proteção contra infeções sexualmente transmissíveis; esterilização forçada; aborto forçado ou a sua criminalização; gravidez forçada; mutilação genital feminina; mutilação genital intersexo; testes de virgindade; exploração sexual; exposição forçada a conteúdos sexuais; tráfico para fins de exploração sexual; escravatura sexual; divulgação não consentida de vídeos e fotografias íntimasⁱ.

ⁱ Alguns destes exemplos enquadram-se noutros tipos de violência explorados ao longo do presente manual.

Posto isto, a violência sexual nem sempre envolve o uso de força ou da sua ameaça, sendo que em muitos dos casos não se verificam marcas visíveis de violência², e consequentemente, torna-se difícil provar a resistência e ausência de consentimento por parte da vítima³. Assim, reforça-se a importância de uma definição da violência sexual suficientemente ampla para reconhecer as diferentes experiências das vítimas.

Estima-se que os dados acerca da prevalência de violência sexual não representem o número real de casos, nem reflitam as diferentes formas e contextos em que é exercida, visto que a violência sexual tende a ser subreportada devido à falta de confiança e receio de revitimização pelas forças de segurança ou no sistema de justiça (reduzida condenação), bem como à vergonha de revelar o sucedido ou receio de desvalorização, descredibilização e/ou culpabilização pela situação de violência⁴. Por sua vez, o sentimento de impunidade prevalente numa cultura de subalternização de corpos de mulheres e outros considerados inferiores ou transgressores impede o aumento da censura social relativamente à violência sexual⁵.

De acordo com a Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia⁶, uma em cada três mulheres (33%) foi vítima de violência física e/ou sexual desde os 15 anos de idade, uma em cada cinco mulheres (18%) foi vítima de perseguição, e uma em cada duas mulheres (55%) foi confrontada com uma ou

mais formas de assédio sexual.

Num estudo realizado por Martins⁷, constatou-se que 27% de estudantes do ensino superior reportaram ter sofrido pelo menos um ato sexual não consentido ao longo da vida, sendo que a maioria das vítimas é do género feminino (88.80%). A maioria das vítimas (33.33%) assinalou ter sofrido, pelo menos, um ato sexual não-consentido perpetrado por alguém com quem mantém uma relação de namoro, 24.86% assinalou ter sido uma pessoa amiga a perpetrar a violência, 13.93% relatou que ter sido uma pessoa conhecida de uma noite/"curte", 10.66% por uma pessoa ex-parceira, 5.46% por familiares, e 4.37% por alguém desconhecido⁷.

De acordo com o Relatório Anual de Segurança Interna⁸, a maioria dos arguidos de crimes de violação são homens e as vítimas, maioritariamente mulheres, sendo que 33% dos casos ocorreram em relações de conhecimento, 17,1%, desconhecido 9,4% familiares. Congruentemente, segundo o Boletim Estatístico da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género⁹, em 2023, 86,7% das Pessoas lesadas/ofendidas identificadas em crimes contra a liberdade/autodeterminação sexual são do sexo feminino, e 95,6% dos agentes/suspeitos identificados em crimes contra a liberdade/autodeterminação sexual são homens.

As respostas à situação de violência sexual podem variar dependendo da pessoa e das circunstâncias, nomeadamente da sua relação com a pessoa agressora.

A violência sexual é apontada como o crime mais traumático na população adulta¹⁰. Apesar de não existir um quadro psicopatológico específico associado a esta forma de vitimação, é possível identificar um leque de sintomas de permanência variável: físicos (ex. hematomas, ISTs, gravidez, aborto), psicossomáticos (ex. alterações de sono e/ou apetite), emocionais, sintomatologia depressiva e/ou ansiosa (ex. PTSD).

Este impacto é agravado consoante a história de vitimação prévia, o meio sociocultural de inserção, o grau de envolvimento com a pessoa agressora, as características da agressão e grau de intrusividade, a frequência da agressão, a severidade das lesões, a presença e o grau de ameaça percebido pela vítima (ex. elevado grau de ameaça à vida), o risco percebido de violência, a inexistência de suporte social e emocional, os recursos individuais, e as perdas “materiais” (ex. saída do local de residência, perda de emprego)¹⁰.

ESPECIFICIDADES DA JUVENTUDE LGBTI+

Pessoas LGBTI+ estão em maior risco de experiências de vitimação sexual, ao mesmo tempo que revelam menos comportamentos de procura de ajuda¹¹. Os crimes sexuais contra pessoas LGBTI+ são “invisíveis”, por vários motivos. Em primeiro lugar, porque a vida das pessoas LGBTI+ continua a ser “invisível”. Adicionalmente, profissionais de saúde, de apoio à vítima, do sistema de justiça, entre outros, tendem a assumir que as pessoas são heterossexuais e cisgénero. Por último, a VS é amplamente discutida, mas sob um ponto de vista cisheteronormativo - o homem cis enquanto perpetrador e a mulher cis enquanto vítima. Neste sentido, persiste a ideia de que violência sexual envolve necessariamente penetração vaginal, invalidando situações e/ou vítimas que não encaixem neste padrão, nomeadamente vítimas homens¹².

Além disso, pessoas trans têm maior probabilidade de sofrer agressões durante a vida, especialmente violência sexual e por parceiros íntimos¹³, e menor probabilidade de procurar ajuda formal, devido ao medo da discriminação com base na identidade de género¹⁴.

A violência sexual não é apenas perpetrada como forma de manifestação de poder e acesso a corpos de mulheres e da

sua objetificação, em diferentes contextos é uma forma de exercer outros tipos de violência à qual estão particularmente vulneráveis crianças, mulheres e pessoas com deficiência, mulheres e pessoas neurodivergentes, nomeadamente pessoas autistas¹⁵. O recurso à violência sexual como suposta conversão de pessoas não normativas em termos de género, orientação sexual ou características sexuais, é um modo concreto em como a violência sexual é usada para fazer prevalecer padrões cisheteronormativos à força.

A violação “corretiva” de pessoas LGBTI+ perpetrada também por pessoas conhecidas, incluindo familiares, visa impôr a cisheterossexualidade¹⁶, tendo contornos específicos entre si quando as vítimas são mulheres que gostam de mulheres, pessoas assexuais, pessoas trans, homens que gostam de homens, etc. Pelo que é importante ter em atenção para não generalizar na intervenção com vítimas de violência sexual, mesmo entre pessoas LGBTI+.

Pessoas LGBTI+ e, especialmente, jovens e crianças diversas em termos de identidade ou expressão de género, orientação sexual e/ou características sexuais estão particularmente vulneráveis a violência atentatória da autodeterminação e liberdade sexual, devido à invalidação e desvalorização das suas identidades a que estão sujeitas, e consequente imposição das vontades das pessoas tutoras legais sobre as suas, ou

da imposição das vontades daquelas ou de profissionais de saúde no seguimento de procedimentos para os quais não é, ainda, possível a crianças consentirⁱⁱ. Violação e outras formas de atentar contra a autodeterminação sexual no contexto de exame médico são outras vulnerabilidades mais acentuadas entre pessoas e jovens LGBTI+, mas em particular pessoas trans e intersexo¹⁶.

BOAS PRÁTICAS

Para profissionais no apoio e contacto com vítimas

Escutar sem pressionar para a partilha de informação, nem culpar por não se recordar de algo ou estar relutante em partilhar. Dar espaço para a expressão de emoções;

Apoiar no acesso à informação e recursos, explicando todo o processo e ao que tem direito, e fornecendo assistência prática;

Não julgar, minimizar os factos ou culpabilizar;

ⁱⁱTais como mutilação genital intersexo e demais procedimentos de cisnormalização de corpos de bebés e crianças intersexo, mais aprofundadamente abordados no Capítulo 3 do presente manual.

Alertar e preparar para possibilidade de revitimação ou microagressões LGBTIfóbicas no contacto com outras entidades (não no sentido de demover de apresentação de queixa ou acesso a cuidados, mas com o propósito de minimizar o impacto destas agressões);

Para as vítimas

Encaminhamento em rede para serviços especializados e respostas específicas LGBTI+ (ver recursos no fim do capítulo);

Procurar apoio, evitar isolar-se e culpabilizar-se;

Avaliar o risco de gravidez e/ou de infeções sexualmente transmissíveis;

Não desvalorizar nem responsabilizar a vítima da situação de violência com base em comportamentos que interprete como de risco (ex. *chemsex*ⁱⁱⁱ/consumo de drogas lícitas ou ilícitas, violência no contexto de trabalho sexual, etc.).

Ter atenção a sinais e/ou marcas de violência (isto em serviços não específicos de apoio à vítima, como no contexto da prestação de cuidados de saúde ou escolar);

Avaliar a situação clínica da vítima e encaminhar para outras especialidades.

(Re)conhecer e dar nome aos sinais e formas de violência, não desvalorizando comportamentos violentos, e lembrando que a violência não é apenas física, inclui insultos, chantagem, controlo, isolamento, impedir o acesso a hormonas, proibir uso de nome social, destruir roupas e materiais de afirmação de género, etc.;

Conhecer os seus direitos e informar-se sobre leis de proteção a vítimas de violência doméstica, mecanismos de denúncia e acesso a serviços públicos gratuitos;

Procurar redes de apoio seguras, nomeadamente centros e linhas de apoio que podem oferecer orientação, suporte psicológico, jurídico e até alojamento de emergência (ver recursos no fim do presente capítulo e recursos adicionais no fim do manual).

ENQUADRAMENTO LEGAL

Segundo o Código Penal, os crimes contra a liberdade sexual são de natureza semi-pública, dependendo assim da queixa por parte da vítima, a não ser que o crime seja praticado contra menores de 16 anos, nesse caso é dever denunciar o crime.

ⁱⁱⁱ Tipo particular de consumo de drogas sexualizado, não exclusivo a, mas comum entre, homens que têm sexo com homens.

Crimes contra a autodeterminação sexual

Artigo 171.º do Código Penal

Abuso sexual de crianças aplicável no caso de crianças até aos 14 anos. Punido com pena de prisão até 8 anos.

Artigo 173.º do Código Penal

Atos sexuais com adolescentes, aplicável no caso de adolescentes entre 14 e 16 anos. Punidos com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 176.º-C do Código Penal

Atos contrários à orientação sexual, identidade ou expressão de género. Diz respeito a atos que visem a alteração ou repressão daquelas que não sejam no âmbito da autodeterminação da identidade e expressão de género, ou seja, entre outros, atos que se enquadrem nas designadas “terapias de conversão”. São puníveis com pena de prisão até 5 anos.

Crimes contra a liberdade sexual

Artigo 163.º do Código Penal

Coação sexual. Punida com pena de prisão até oito anos.

Artigo 164.º do Código Penal

Violação. Punida com pena de prisão até dez anos.

Artigo 165.º do Código Penal

Abuso sexual de pessoa incapaz de resistência. Punida com pena de prisão até dez anos.

Artigo 166.º do Código Penal

Abuso sexual de pessoa internada. Punida com pena de prisão até oito anos.

Artigo 168.º do Código Penal

Procriação artificial não consentida. Punida com pena de prisão até oito anos.

Artigo 169.º do Código Penal

Lenocínio^{iv}. Punida com pena de prisão até oito anos.

Artigo 170.º do Código Penal

Importunação sexual. Punida com pena de prisão até um ano, ou pena de multa até 120 dias.

O prazo legal para apresentação da queixa por parte da vítima é de 6 meses e a importância da recolha de provas forenses nas 72h seguintes ao sucedido. Esta delimitação do prazo legal para apresentação de queixa é alvo frequente de crítica,

^{iv}“Quem, profissionalmente ou com intenção lucrativa, fomentar, favorecer ou facilitar o exercício por outra pessoa” de trabalho sexual” (Artigo 169.º do Código Penal).

sendo solicitada a sua extensão, por se considerar que não é tido em conta o tempo que pode ser necessário para a vítima estar preparada para apresentar queixa.

RECURSOS

Guias informativos e de boas práticas

Violência sexual nas relações de intimidade: Manual de boas práticas

CIG e APF

Manual CARE apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual

APAV

Guia de Bolso sobre Violência Sexual para Sobreviventes/ Vítimas

Cidadania em Portugal

Associações e estruturas de apoio específicos

NACIONAL

AMCV - Associação de Mulheres Contra a Violência

EMAIL: ca@amcv.org.pt

TELEFONE: 213 802 165

WEBSITE: amcv.org.pt

EIR - Emancipação, Igualdade e Recuperação

Centro de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual da UMAR.

EMAIL: eir.centro@gmail.com

TELEFONE: 914 736 078

LISBOA

APAV - Espaço Arco-Íris

Apoio a pessoas LGBTI+ vítimas de crime e violência.

EMAIL: apav.oeiras@apav.pt

TELEFONE: 211 379 446

WEBSITE: apav.pt

APAV CARE - Apoio a Crianças e Jovens Vítimas de Violência Sexual

Com serviços em: Açores, Alentejo, Algarve, Braga, Coimbra, Lisboa, Porto, Santarém e Setúbal.

WEBSITE: apav.pt/sobre-a-apav/contactos

Quebrar o Silêncio

Apoio a homens e rapazes vítimas de abuso sexual.

EMAIL: apoio@quebrarosilencio.pt

TELEFONE: 910 846 589

REFERÊNCIAS

¹Conselho da Europa. (2011). *Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica* (Convenção de Istambul). <https://rm.coe.int/168046254a>

²Jaffe, A. E., Howard Valdivia, R. L., Blayney, J. A., & Stappenbeck, C. A. (2024). Beyond Force, Incapacitation, or Verbal Coercion: Rates and Outcomes of Sexual Assault without Warning. *Journal of sex research*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2403019>

³Leahy, S. (2014). 'No Means No', But Where's the Force? Addressing the Challenges of Formally Recognising Non-violent Sexual Coercion as a Serious Criminal Offence. *The Journal of Criminal Law*, 78(4), 309-325.

⁴Wieberneit, M., Thal, S., Clare, J., Notebaert, L., & Tubex, H. (2024). Silenced survivors: A systematic review of the barriers to reporting, investigating, prosecuting, and sentencing of adult female rape and sexual assault. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 3742-3757.

⁵Sotomayor, M. C. (2015). A Convenção de Istambul e o novo paradigma da Violência de Género. *Ex Aequo*, (31), 105–121.

⁶Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]. (2014). *Violence against women: An EU-wide survey. Main results*. Publications Office of the European Union. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

⁷Martins, S. (2012). Vitimação e perpetração sexual em jovens adultos: *Da caracterização da prevalência às atitudes* [Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório. <https://hdl.handle.net/1822/24405>

⁸Sistema de Segurança Interna. (2024). *Relatório anual de segurança interna (RASI 2024)* [Relatório]. Ministério da Administração Interna. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc24/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-rasi-2024>

⁹Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. (2024, dezembro 17). *Igualdade de*

género em Portugal: Boletim estatístico 2024 [Boletim estatístico]. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2024/12/BE-2024_11_26_FINAL-17122024.pdf

¹⁰Anciães, A. & Agulhas, R. (2022). *Grande livro sobre a violência sexual: Compreensão, prevenção, avaliação e intervenção*. Edições Sílabo.

¹¹Tillewein, H., Shokeen, N., Powers, P., Sánchez, A. J. R., Sandles-Palmer, S., & Desjarlais, K. (2023). Silencing the Rainbow: Prevalence of LGBTQ+ students who do not report sexual violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032020>

¹²Thomas, J. C., & Kopel, J. (2023). Male victims of sexual assault: a review of the literature. *Behavioral Sciences*, 13(4), 304.

¹³Peitzmeier, S. M., Malik, M., Kattari, S. K., Marrow, E., Stephenson, R., Agénor, M., & Reisner, S. L. (2020). Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. *American journal of public health*, 110(9), e1–e14. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305774>

¹⁴Messinger, A. M., Kurdyla, V., & Guadalupe-Diaz, X. L. (2022). Intimate Partner Violence Help-Seeking in the U.S. Transgender Survey. *Journal of homosexuality*, 69(6), 1042–1065. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1901506>

¹⁵Rocha, S., Benedetto, M., Serra, R., Simões, J. & Rocha, M. (2024). *Experiências de sexualidade e relacionamentos em mulheres e pessoas não-binárias autistas*. Associação Portuguesa Voz do Autista. <https://vozdoautista.pt/wp-content/uploads/2024/03/Experiencias-de-sexualidade-e-relacionamentos-em-mulheres-e-pessoas-nao-binarias-autistas-APVA-1.pdf>

¹⁶Seabra, D. (2022). Violências queer. Em S. Neves & M. Ferreira (coord.) *Investigação e prática: Abordagens interdisciplinares sobre a saúde e bem-estar das pessoas LGBTI+* (254–279). Associação Plano i. ISBN: 978-989-33-3496-6



CAPÍTULO 3

ATENTADOS CONTRA A AUTONOMIA E INTEGRIDADE CORPORAL

A autonomia e integridade corporal, são os princípios de que cada pessoa tem o direito de decidir sobre o seu corpo e, consequentemente, as ações e intervenções realizadas sobre o mesmo. Este direito inclui a proteção contra intervenções médicas, que são realizadas sem o consentimento prévio, livre e informado da pessoa (salvo quando existe um perigo iminente sobre a sua vida).

Esta autodeterminação da pessoa sobre o seu corpo, não é só sobre impedir a realização de procedimentos não consentidos, mas também sobre garantir o acesso a procedimentos e alterações corporais que desejar realizar, envolvendo assim o acesso a cuidados de saúde de qualidade e não-discriminatórios¹. Existem formas de violência específicas, que atentam contra estes princípios, especificamente direcionadas a pessoas trans e intersexo.

PESSOAS INTERSEXO

Pessoas intersexo, cujas características sexuais variam do padrão definido para o sexo masculino e feminino, são alvo

¹Princípios 17, 18 e 32^{1,2}

de uma patologização da sua biologia, quando na realidade estas variações do padrão não constituem, na maioria dos casos, problemas de saúde, sendo apenas formas de diversidade corporal. Dada a visão medicalizada de corpos intersexo, existem mais de 40 diagnósticos médicos criados que descrevem Variações de Desenvolvimento Sexual³. Estas podem acontecer a vários níveis (dos cromossomas, órgãos genitais, gónadas, hormonas, entre outros) e podem ser detectadas à nascença, no decorrer da puberdade, mais tarde ou nunca chegarem a ser detectadas, sendo estimado que 1,7% da população seja intersexo⁴.

Apesar de na maioria dos casos não ser necessária a realização de nenhuma intervenção médica, pessoas intersexo são submetidas a intervenções cirúrgicas e hormonais “normalizadoras” que violam os direitos humanos e prejudicam a sua saúde e bem-estar. Estas intervenções podem impactar:

- **a saúde mental de pessoas intersexo**, originando trauma psicológico
- **a saúde física**, podendo levar a infeções, osteoporose e osteopenia precoce, infeções e incontinência urinária, entre outros sintomas e diagnósticos;
- **a saúde sexual e reprodutiva**, resultando em perda de sensação nos genitais, dor e, por vezes, incluindo a esterilização de pessoas intersexo⁵.

Nas situações que necessitam de intervenção cirúrgica, estas tornam-se também numa violação da integridade física da pessoa quando em vez de a ação se limitar aos aspetos necessários (ex. desobstrução da uretra), altera características físicas da pessoa por questões de “normalização” da sua anatomia (ex. remoção de órgãos reprodutores, cirurgia plástica genital com fins estéticos), sem que tal tenha sido consentido. Este é particularmente o caso de bebés e crianças, que devido à sua idade não é possível serem devidamente informadas e/ou auscultadas, e, por vezes, resultando de pressão exercida sobre responsáveis por aquelas para tomar certas decisões sob o falso pretexto de ser pelo superior interesse da criança.

Em Portugal, e não só, comumente abordado o tema da Mutilação Genital Feminina (MGF) como uma prática tradicional nefasta motivada por razões culturais associadas a outros países, consistindo esta em “todos os procedimentos que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos femininos externos ou provoquem lesões nos mesmos por razões não médicas”⁶. Ao contrário da MGF, a Mutilação Genital Intersexo (MGI) não é censurada pela nossa sociedade, sendo inclusive considerada a norma. Tendo em conta os aspectos comuns entre as duas, a divergência nas provisões legais e penais, e nos esforços realizados para prevenir as suas realizações, é impossível não apontar o modo como são aplicados critérios distintos, claramente fundamentados na ideia da supremacia branca e inferioridade de outras culturas, não sendo as práticas ocidentais questionadas com a mesma indignação⁷.

PESSOAS TRANS

Pessoas trans, que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído à nascença, por outro lado, enfrentam regularmente bloqueios no acesso a intervenções médicas que desejam e necessitam^{8,9}. Estes bloqueios podem passar por:

- recusa de prestação de cuidados como cirurgias e terapias hormonais;
- patologização de identidades trans;
- a falta de formação e preparação de profissionais de saúde para fornecer estes cuidados e acompanhamento;
- a imposição de padrões normativos sobre que procedimentos devem ser realizados sem ter em atenção à vontade e desejo da pessoa (ex. se realizar terapia hormonal, tem de
 - realizar uma cirurgia ao peito; se realizar uma cirurgia ao peito, tem de realizar também aos genitais);
- tempos de espera elevados no Serviço Nacional de Saúde, o que cria desigualdades no respeito pela autonomia corporal e identidade de gênero, pois quem não tem recursos para aceder a cuidados de saúde em unidades privadas vê este respeito e direitos limitados;

— centralização de cuidados de saúde de afirmação de gênero, criando significativas disparidades no acesso aos mesmos em função do local de residência;

— falta de disponibilização de informação clara sobre como aceder aos cuidados e serviços.


Os cuidados de saúde afirmativos de gênero visam respeitar a autonomia e autodeterminação corporal da pessoa, sendo o seu não-fornecimento uma violação destes.

Uma particularidade desta questão, é a sua aplicação à juventude trans. Os cuidados de saúde aplicáveis a menores de idade, são por sua natureza diferentes consoante a idade, maturidade e capacidade de consentir aos procedimentos. Em crianças, não se coloca a questão de cirurgias nem de terapia hormonal masculinizante/feminizante, apenas o acompanhamento psicossocial e quando desejado, o uso de bloqueadores hormonais, de difícil acesso.

De acordo com normas de cuidado internacionais¹⁰, em adolescentes, a partir de uma certa idade, pode começar a ser colocada a questão de terapia hormonal masculinizante/feminizante ou o acesso a algumas cirurgias, não sendo, no entanto, uma realidade comum. O acesso a estes cuidados

já é difícil para pessoas maiores de idade, mas quando são menores de idade, crescem questões sobre o consentimento parental, que nem sempre é possível. O debate público aquecido sobre o tema, que espalha desinformação e gera medo em profissionais de saúde sobre a possibilidade de sofrer represálias ao realizarem certos procedimentos. Esta perspetiva de impossibilidade de aceder a cuidados de saúde de qualidade cria sofrimento na juventude trans.

CONTEXTO LEGAL E DE SAÚDE



Até à data, a Direção-Geral de Saúde (DGS) ainda não publicou normas clínicas que definam como profissionais de saúde devem proceder face a utentes trans e utentes intersexo, no entanto publicou a Estratégia de Saúde Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo - Volume I - Trans e Intersexo. Este documento, apesar de não ter peso legal, contém informações e orientações gerais para profissionais de saúde, indicando o comprometimento da DGS com certos valores e normas de cuidado que seguem os padrões internacionais, nomeadamente da World Professional Association for Trans Health (WPATH)¹⁰. A nível da saúde mental, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) tem linhas orientadoras para intervenção com pessoas LGBTI^{11,12}.

Neste momento, pessoas trans são tipicamente requeridas um diagnóstico passado por uma equipa multidisciplinar que comprove que a pessoa é trans, para poderem aceder a serviços de endocrinologia e realizar terapia hormonal, acrescentando um segundo relatório passado por uma segunda equipa para acederem a serviços cirúrgicos¹³. Pessoas intersexo enfrentam cuidados e intervenções diferentes consoante as suas características corporais específicas, não havendo atualmente dados sobre a qualidade destes cuidados, o que decorre da ausência de monitorização do cumprimento da lei.

Apesar desta falta de normas clínicas e de acompanhamento, existem provisões legais que abordam este tema. Na Constituição da República Portuguesa (CRP) está consagrado o direito à integridade física das pessoas e de não ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanas (Artigo 25.º). A Lei n.º 38/2018 veio consagrar a proteção das características sexuais através do direito de cada pessoa manter as suas, bem como proibir as intervenções medicamente desnecessárias em crianças intersexo (Artigos 4.º e 5.º). Ainda assim, a lei não explicita um limite objetivo para quando é que esta proibição deixa de se aplicar. A formulação da lei é ambígua ao referir que a partir do ponto em que seja “manifestada uma identidade de género” as crianças podem ser submetidas a procedimentos medicamente desnecessários. No entanto, não é por uma pessoa ter e expressar uma identidade de género que esta consente e quer mudar o seu

corpo e características sexuais para ficarem mais “normativas”.

A Lei n.º 38/2018 afirma também o dever do Estado de “garantir, a quem o solicitar, a existência e o acesso a serviços de referência ou unidades especializadas no Serviço Nacional de Saúde, designadamente para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de género” (Artigo 11.º)¹⁴. São também garantidos pela CRP o princípio da igualdade (Artigo 13.º) e o acesso à saúde (Artigo 64.º), não podendo as pessoas ser privadas dos seus direitos com base no sexo e na orientação sexual, acrescendo na Lei n.º 38/2018 a não-discriminação com base na identidade de género, expressão de género e características sexuais (Artigo 2.º). Adicionalmente, as crianças devem ser protegidas do exercício abusivo de autoridade pelas famílias e instituições (Artigo 69.º da CPR).

Especificamente aplicado à saúde, existe também a Lei de Bases da Saúde¹⁵, que reafirma os princípios da igualdade e não-discriminação, e o acesso “aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”. A Lei n.º 38/2018 define os papéis e responsabilidades das entidades, nomeadamente

que “as entidades privadas cumprem a presente lei e as entidades públicas garantem o seu cumprimento e promovem, no âmbito das suas competências, as condições necessárias para o exercício efetivo do direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e do direito à proteção das características sexuais de cada pessoa” (Artigo 2.º)¹⁴.

A Lei n.º 15/2024 proíbe e criminaliza as designadas “terapias de conversão”, as quais se referem a quaisquer atos dirigidos à alteração, limitação ou repressão da orientação sexual, da identidade ou expressão de género, incluindo a realização ou promoção de procedimentos médico-cirúrgicos, práticas com recursos farmacológicos, psicoterapêuticos ou outros de carácter psicológico ou comportamental, sem prejuízo a procedimentos realizados no âmbito da autodeterminação de género.

BOAS PRÁTICAS

Para profissionais de saúde

Responsabilizar profissionais pelo incumprimento da lei e práticas não respeitantes da ética profissional;

Reconhecer e respeitar o direito das pessoas de escolherem realizar ou não intervenções médicas e alterações corporais, não tendo os seus corpos de encaixar num padrão específico e reconhecendo a multiplicidade de trajetórias de vida das pessoas e de contextos socioculturais;

Informar de forma exaustiva a pessoa intersexo sobre o tratamento, incluindo outras opções médicas possíveis, pormenores sobre os riscos e possíveis consequências e efeitos de longo prazo, com base em informações atualizadas (quando aplicável);

Sensibilizar para, e monitorizar, o cumprimento da lei e informar acerca de boas práticas no âmbito da proteção de características sexuais e identidade de género de crianças, jovens e pessoas LGBTI+ em geral;

Denunciar e, sempre que possível, prevenir intervenções ou comportamentos de profissionais que atentem contra a integridade e autonomia corporal das pessoas (ex. denunciar profissionais que realizem mutilação genital intersexo; denunciar profissionais que bloqueiem o acesso a cuidados afirmativos de género);

Organizar cuidados de saúde e sistemas de referência que possibilitem receber tratamento com base nas necessidades físicas da pessoas e que não esteja limitado pelo sexo ou género que conste nos documentos oficiais;

Não assumir as características sexuais das pessoas, contemplando ativamente a diversidade da biologia humana de modo não-patologizante;

Fornecer uma ata pormenorizado da consulta à pessoa utente ou responsáveis legais e fomentar o acesso de utente ou responsáveis aos registos médicos.

Para profissionais no apoio e contacto com vítimas

Procurar disponibilizar ou encaminhar para profissionais e cuidados de saúde que constituam serviços de qualidade;

Ter conhecimento das provisões legais existentes a nível nacional, as normas de cuidado nacionais e internacionais, recursos e associações LGBTI+;

Fornecer apoio às pessoas submetidas a atos de violência médica ou outros atentados à sua autonomia e integridade corporal, assim como bloqueios no acesso à saúde e demais cuidados, nomeadamente: validar e empoderar nas tomadas de decisão; informar acerca dos seus direitos e cuidados de saúde ou outros disponíveis; fornecer recursos, trabalhando em rede com profissionais, associações, e serviços especializados.

Gerais e reivindicações

Denunciar intervenções e outras práticas que atentem contra a integridade e autonomia corporal das pessoas (ex. denunciar profissionais que realizem mutilação genital intersexo; denunciar profissionais que bloqueiem o acesso a cuidados afirmativos de género);

Fomentar aconselhamento profissional intersexo entre pares;

Sensibilizar para e monitorizar o cumprimento da lei e informar acerca de boas práticas no âmbito da proteção de características sexuais e identidade de género de crianças, jovens e pessoas LGBTI+ em geral;

Campanhas de sensibilização, planos de estudos da área da saúde e material informativo sobre parentalidade representativos, inclusivos e empoderadores da diversidade sexual e de identidades de género.

ENQUADRAMENTO LEGAL

Artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa
Princípio da igualdade.

Artigo 25.º da Constituição da República Portuguesa
Direito à Integridade Física.

Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa
Saúde.

Artigo 69.º da Constituição da República Portuguesa
Infância.

Artigo 70.º da Constituição da República Portuguesa
Juventude.

Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro
Lei de Bases da Saúde.

Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto
Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa.

Artigo 144.º-A do Código Penal
Mutilação genital feminina.

Artigo 150.º do Código Penal

Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos.

Artigo 156.º do Código Penal

Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários.

Artigo 157.º do Código Penal

Dever de esclarecimento.

Lei n.º 15/2024, de 29/01

Proíbe as denominadas práticas de «conversão sexual» contra pessoas LGBT+, criminalizando os atos dirigidos à alteração, limitação ou repressão da orientação sexual, da identidade ou expressão de género, alterando a Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, e o Código Penal.

RECURSOS

Guias informativos e de boas práticas

Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI Volume 1 - Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo

Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde

Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People

WPATH

Guia sobre Saúde e Leis Trans em Portugal: Recursos e Procedimentos

rede ex aequo

Lista de Profissionais de Saúde

rede ex aequo

Manual - Saúde em Igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans

ILGA Portugal

Protecting Intersex People in Europe. A Toolkit for Law and Policy Makers

ILGA-Europe e OII Europe

Proteger as pessoas intersexo na Europa. Um conjunto de ferramentas para responsáveis políticos e legisladores

Lista de Verificação

ILGA-Europe e OII Europe

Intersex Variations Glossary. People-centered definitions of intersex traits & variations in sex characteristics

interACT Advocates for Intersex Youth

Apoiar a sua Criança Intersexo**IGLYO****Campanhas de sensibilização e testemunhos de pessoas intersexo****OII Europe****Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ****Ordem dos Psicólogos Portugueses****Orientação da Direção-Geral da Saúde sobre MGF****DGS****Lista de profissionais de saúde****rede ex aequo****Associações e Coletivos****NACIONAL****Associação Anémona**

Sensibilização de profissionais de saúde sobre os direitos e cuidados de saúde para pessoas trans e não-binárias em Portugal e apoio na comunicação entre a pessoa trans e profissionais de saúde.

EMAIL: geral@anemona.pt**INSTAGRAM:** @associacaoanemona**interACT Advocates for Intersex Youth****WEBSITE:** interactadvocates.org**OII Europe - Organisation Intersex International Europe****WEBSITE:** oiieurope.org**GRIT - Grupo de reflexão e intervenção trans da ILGA Portugal***Intervenção política e social e grupos de partilha de pessoas trans e não-binárias.***EMAIL:** grit@ilga-portugal.pt**WEBSITE:** ilga-portugal.pt/fazer-parte/intervencao-trans

REFERÊNCIAS

¹Yogyakarta Principles (2007). *Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. Yogyakarta Principles. www.yogyakartaprinciples.org, https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf

²Yogyakarta Principles Plus 10 (2017). *Additional Principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement*. Yogyakarta Principles. www.yogyakartaprinciples.org, http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

³Hugo J. & Pertl, L. (2023). *OII Europe Intersex Refugees & Asylum Seekers Toolkit*. Berlin: Organisation Intersex International Europe - OII Europe <https://www.oii-europe.org/wp-content/uploads/2024/03/RASTK-web.pdf>

⁴Fausto-Sterling, A. (1993). The Five Sexes: Why Male and Female are not Enough. *The Sciences*, 33:20-24.

⁵Ghattas, D. C. (2019). *Protecting Intersex People in Europe. A Toolkit for Law and Policy Makers*. ILGA-Europe e OII Europe https://www.oii-europe.org/wp-content/uploads/2019/05/Protecting_intersex_in_Europe_toolkit.pdf

⁶Paixão, M., Silva, A. C. & Martingo, C. (n.d.). *Mutilação Genital Feminina Manual de Orientação para as Escolas*. ACES Amadora e USP ANTÓNIO LUZ. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/Mutila%C3%A7%C3%A3o-Genital-Feminina-Manual-de-Orienta%C3%A7%C3%A3o-para-as-Escolas-003.pdf>

⁷OII Europe. (2021, fevereiro 4). *Intersex Genital Mutilation*. <https://www.oii-europe.org/igm/>

⁸McGlynn, N., Browne, K., Pollard, A., Sherriff, N., Zeeman, L., Aujean, S., Pinto, N., Davis, R., Mirandola, M., Gios, L., Amaddeo, F., Donisi, V., Pierson, A., Rosinska, M., Niedźwiedzka-Stadnik, M. (2017). *TASK 2: Qualitative research - Focus groups studies with LGBTI people and health professionals D2.1 Final overview report on the outcomes of*

the focus groups. União Europeia. https://health.ec.europa.eu/document/download/b7f92cec-a715-4a1c-ae0d-c322a600037b_en?filename=focusgroup_sr_en.pdf

⁹Saleiro, S. P. (org.), Ramalho, N., Menezes, M. S. & Gato, J. (2022). *Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais*. Lisboa e Porto: CIG 978-972-597-436-0. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf

¹⁰WPATH – The World Professional Association for Transgender Health (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People*. www.wpath.org.

¹¹Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP]. (2020). *Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ*. Ordem dos Psicólogos Portugueses https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_lgbtq.pdf

¹²Moleiro, C. (coord.), Raposo, C. S., Moita, G., Pereira, H., Gato, J., Silva, M., Neves, S. (2017). *Guia Orientador da Intervenção Psicológica Guia Orientador da Intervenção Psicológica Com Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans (LGBT)*. Ordem dos Psicólogos Portugueses https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/guidelines_opp_lgbt_marco_2017.pdf


¹³rede ex aequo. (2023). *Guia sobre Saúde e Leis Trans em Portugal*. Recursos e Procedimentos. rede ex aequo. ISBN: 978-972-99708-3-2 <https://rea.pt/imgs/uploads/guia-trans-2023.pdf>

¹⁴Lei n.º 28/2018, de 7 de agosto. Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa (2018). *Diário da República* n.º 151/2018, Série I de 2018-08-07 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/38-2018-115933863>

¹⁵Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde. (2019). *Diário da República* n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>

CAPÍTULO 4

VIOLÊNCIA NO ACESSO A SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS REPRODUTIVOS



Os direitos sexuais e reprodutivos, enquanto Direitos Humanos, são universais, inalienáveis, indivisíveis, inter-relacionados e interdependentes¹. Incluem o direito, sem discriminação, violência ou coação ao acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, à informação e educação sexual, o respeito pela integridade corporal, escolha de pessoas parceiras, decidir sobre a atividade sexual, bem como sobre como e quando assumir um papel de parentalidade (p.e. engravidar) e, ainda, o acesso a uma vida sexual satisfatória e segura². Do mesmo modo, o Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa e a Lei de Bases da Saúde³ determinam que o Estado deve assegurar que todas as pessoas têm acesso a cuidados de saúde e que nenhuma pessoa pode ser discriminada no acesso aos mesmos. Adicionalmente, a Lei n.º 53/2025, de 7 de abril, estabelece “o direito à saúde e à educação sexual e reprodutiva, como componente do direito fundamental à educação e do direito fundamental à saúde”, incumbindo ao Estado promover a saúde sexual e reprodutiva.

No entanto, seja por falta de conhecimento ou preconceitos de profissionais de saúde, educação, administração pública e outras áreas, persistem dificuldades no acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva por pessoas LGBTI+ e informação sobre estes, assim como a discriminação em razão de identidade e expressão de género, orientação sexual e características sexuais. De acordo com os resultados do *Estudo nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre*

a discriminação em razão da orientação sexual, identidade de género e expressão de género e características sexuais⁴, promovido pela CIG, o setor da saúde foi o mais identificado como discriminatório pelas entidades participantes do estudo, representando, na perspetiva destas, uma das áreas mais resistentes à mudança. No questionário à população LGBTIQ promovido pela Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia⁵, relativamente ao contexto português, 55% das pessoas inquiridas indicou os cuidados de saúde sexual como uma área na qual encontrou dificuldades, sendo entre as opções a mais apontadaⁱ. Relativamente a estas dificuldades experienciadas no acesso a cuidados de saúde, comentários e curiosidade inapropriados foi a prática identificada por mais pessoas (15%).

Os direitos sexuais e reprodutivos de pessoas e jovens LGBTI+ são, pois, atentados, negados ou limitados de diferentes formas, que se estendem às formas de violência abordadas noutros capítulos do presente manual.

ⁱAs pessoas inquiridas podiam indicar todas as opções que se aplicassem e estas eram concretamente saúde mental, saúde sexual, serviço de urgência e outros cuidados.

ACESSO À INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA

O acesso à informação sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva, seja no contexto da educação para a saúde e sexualidade nas escolas ou em contacto com profissionais de saúde, é marcado pela invisibilidade de pessoas LGBTI+ pela expectativa de cis-heterossexualidade de estudantes e pacientes^{4,5,6,7,8}. Apesar das normas em vigor e recomendações de entidades nacionais e internacionais, profissionais do contexto escolar – por falta de capacitação para abordar de forma inclusiva a sexualidade ou por crença – excluem dos currículos, entre outras coisas, práticas sexuais seguras e outras respostas às necessidades de jovens LGBTI+^{4,9}. Nos dados relativos a Portugal no inquérito da FRA acima referido, 60% das pessoas inquiridas referiram que durante o seu percurso escolar não foram abordados temas LGBTIQ e apenas 7% indicaram uma abordagem positiva dos mesmos⁵.

A invisibilidade de pessoas LGBTI+ e a naturalização da cis-heteronormatividade nos cuidados de saúde estão também presentes na comunicação institucional, tanto na ausência de representatividade e respostas específicas em campanhas de sensibilização ou materiais informativos, como na linguagem de procedimentos e cuidados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Como é reconhecido na Estratégia de

Saúde para as pessoas LGBTI¹⁰, permanecemos invisíveis no contexto do planeamento de ações e políticas de saúde. E, para além de implicações no exercício dos nossos direitos, esta invisibilidade, assim como a dificuldade ou negação do acesso à informação sobre cuidados a ter, métodos e procedimentos existentes, têm consequências na saúde de pessoas e jovens LGBTI+^{4,7,8}.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA

No âmbito da saúde sexual e reprodutiva, a violência obstétrica tem sido alvo de crescente atenção por instituições nacionais e internacionais, apesar da ausência de consenso face às definições adotadasⁱⁱ. A legislação portuguesa, no Artigo 2.º da Lei n.º 33/2025 define violência obstétrica como “a ação física e verbal exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e os procedimentos na área reprodutiva das mulheres ou de outras pessoas gestantes, que se expressa num tratamento desumanizado, num abuso da medicalização ou na patologização dos processos naturais, desrespeitando

ⁱⁱA OMS, por exemplo, não adota explicitamente a designação violência obstétrica, referindo-se, no entanto, a “abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”¹⁴

o regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério”.

O entendimento sobre o que constitui violência obstétrica estende-se, portanto, para além da gravidez e parto, incluindo a preconceção, não exclusiva a processos ‘naturais’ de conceção, e o pós-parto. Do mesmo modo e uma vez que a tomada de decisão sobre engravidar ou não e ainda, como e quando, constitui um direito sexual e reprodutivo, podemos considerar violência em encontros com profissionais de saúde no âmbito de planeamento familiar como violência obstétrica, abrangendo também o acesso a contraceção, à interrupção voluntária da gravidez e à interrupção médica da gravidez^{11,12,13}.

Neste sentido, podemos falar em violência obstétrica e ginecológica, que consiste em práticas como: agressões físicas ou verbais e humilhação, negligência, infantilização e coerção, procedimentos médicos nocivos e desnecessários, coercivos ou não consentidos (incluindo o não esclarecimento sobre os procedimentos aquando da obtenção de consentimento), falta de confidencialidade e/ou violação da privacidade, recusar ou forçar a toma de analgésicos ou outros medicamentos, recusar ou adiar cuidados, recusar internamento ou detenção na unidade de saúde, por exemplo, por incapacidade

de pagamento^{13,14}.

A violência obstétrica está assente na medicalização do processo reprodutivo e, conseqüente objetificação, desumanização e infantilização das pessoas gestantes, que resulta na perda de autonomia e da capacidade de decisão sobre os seus corpos^{11,12,13,15} assim como desvalorização ou desrespeito pelas suas decisões e vontades, mesmo que implícita e não intencionalmente. Para além desta perda de autonomia ou complicações médicas com impactos na qualidade de vida, a violência obstétrica e ginecológica tem conseqüências nas várias dimensões da vida das vítimas, podendo impactar a relação com a criança, as relações de intimidade, familiares e de amizade, a saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente a vontade de voltar a engravidar e de recorrer a cuidados de saúde, ou ainda, a nível da saúde mental, pois pode levar a sentimentos de culpa, falta de autoestima, ou ao desenvolvimento de perturbações como a de stress pós-traumático ou depressão pós-parto^{11,12}.

É evidente que o subfinanciamento do Serviço Nacional de Saúde, num todo, e o número insuficiente e sobrecarga de profissionais de saúde, particularmente na especialidade de Ginecologia-Obstetrícia, criam condições para práticas que constituem violência ou desrespeito por utentes¹². No entanto, não são as razões exclusivas para a manutenção destas práticas,

quer nos serviços de saúde públicos como privados. Sem descorar preocupações inegáveis com saúde infantil, perinatal, no parto e pós-parto, a medicalização do processo reprodutivo e cuidados de saúde ginecológicos tem na sua origem a retirada de poder de mulheres e pessoas gestantes sobre os seus corpos, através do apagamento e apropriação do conhecimento que detinham, com razões não apenas sexistas e patriarcais, como de índole racista, colonial e de supremacia branca, eugénica, elitista e cis-heteronormativaⁱⁱⁱ, ao que acresce a subordinação da prestação de cuidados de saúde a interesses económicos, em particular no serviço privado^{iv}.

O enquadramento da violência obstétrica e ginecológica como violência de género institucionalizada não se cinge à particular e quase exclusiva incidência sobre mulheres, decorre também da subjacente patologização, controlo e dominação de corpos inferiorizados e não-normativos. A persistência de expectativas e papéis de género rígidos está na base desta forma de violência, que na relação com a naturalização da cis-heteronormatividade se manifesta de modos específicos sobre mulheres e pessoas LGBTI+.

ⁱⁱⁱ Para uma reflexão mais aprofundada ver referências ^{11,12,13,15,16,17}.

^{iv} É evidente uma tendência crescente de intervenção no parto, entre outras práticas, o condicionamento para cesariana sem necessidade médica¹¹.

A isto acresce a necessidade de olhar para as especificidades da violência obstétrica e ginecológica exercida sobre mulheres e pessoas LGBTI+ cujas vivências e identidades são marcadas pela interseção e entrelaçar de diversas vulnerabilidades e formas de opressão. Em particular, a necessidade de não ocultar e dar particular atenção às experiências e relatos de:

— **peçoas e mulheres negras e racializadas** – perante a realidade do racismo obstétrico enquanto “expressão do racismo sistémico e institucional”¹⁷ e que resulta na má prática clínica decorrente da reprodução de estereótipos racistas, como recusa de analgésicos por suposta maior resistência a dor em comparação a corpos brancos;

— **peçoas e mulheres com deficiência e/ou neurodivergentes**^v – nomeadamente a recorrente infantilização e a esterilização forçada ainda permitida por lei em Portugal;

— **peçoas e mulheres pobres e/ou de contextos insulares ou do interior** – e as dificuldades geradas pela impossibilidade de recorrer a outros serviços de saúde, seja por questões

^v Por peçoas neurodivergentes entende-se peçoas “com diferentes predisposições neurológicas (funções: cognitiva, afectiva e preceptiva) da típica”, considerando condições neurológicas como autismo, perturbação do défice de atenção e hiperatividade, dislexia, entre outras, como “variações naturais da diversidade humana”¹⁸.

financeiras ou pela ausência de opções na área de residência;

— **peçoas e mulheres migrantes** – na particular dificuldade de acesso a cuidados de saúde, por obstáculos linguísticos, burocráticos ou resultantes de situação não regularizada, assim como relatos de recusa de prestação de cuidados e discriminação xenófoba^{4,8}.

ESPECIFICIDADES DA JUVENTUDE LGBTI+

A cis-heteronormatividade e invisibilidade de peçoas LGBTI+ que marcam os cuidados e política de saúde quer no seu planeamento como na prática clínica são evidentes na organização dos próprios cuidados de saúde, falta de capacitação de profissionais para a diversidade sexual e de género e no escasso conhecimento técnico e científico especializados. Estas, acompanhadas de preconceitos e reprodução de estereótipos sobre peçoas LGBTI+ por profissionais de saúde, podem resultar em má prática profissional, patologização de identidades LGBTI+, comportamentos discriminatórios e violência^{4,6,10}.

A cis-heteronormatividade dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva e invisibilidade da maternidade e sexualidade

lésbicas^{vi} transparecem nas experiências de mulheres cis e trans lésbicas, bissexuais, pansexuais no âmbito do planejamento familiar, medicina geral e familiar, ginecologia e obstetrícia. Estas revelam a falta de conhecimento e informação de profissionais de saúde relativamente a necessidades específicas de mulheres que tem sexo com mulheres e/ou pessoas com vulva, relativamente, por exemplo, à saúde menstrual, a métodos de proteção contra ISTs ou a procedimentos e técnicas reprodutivas possíveis e acessíveis, o que pode resultar na violação de direitos sexuais e reprodutivos, desde logo comprometendo o direito à informação.

Para além de obstáculos e violência comuns no acesso a cuidados de saúde no planejamento familiar, ginecologia e obstetrícia, a particular invisibilidade da parentalidade e sexualidades trans, não binárias e intersexo reflete-se, em primeira instância, na designação de cuidados de saúde relacionados com saúde menstrual ou gestação como femininos ou maternos alienando pessoas intersexo, não binárias ou

^{vi} Por maternidade lésbica, entende-se as experiências de maternidade de mulheres e pessoas lésbicas, assim como as partilhadas por casais de mulheres, não sendo necessariamente lésbicas. No mesmo sentido, entende-se com sexualidade lésbica as vivências de sexualidade de mulheres lésbicas, pessoas lésbicas e de mulheres que têm sexo/se relacionam com mulheres e pessoas lésbicas.

homens trans que recorrem aos mesmos, não estando, muitas vezes, os seus corpos representados nem acomodados¹⁵. Reflete-se, ainda, na falta de informação por parte de profissionais relativa à preservação de fertilidade de pessoas trans e não binárias, no âmbito da saúde afirmativa de género, à qual acresce a recusa de cuidados de parentalidade⁴.

No que respeita à saúde sexual e reprodutiva trans assim como a intersexo, persiste, também, a necessidade de adaptar serviços e sistemas de saúde à realidade atual de reconhecimento legal de género e à realidade de corpos de pessoas intersexo. O não reconhecimento e conseqüente incompreensibilidade ao nível administrativo dos seus corpos e identidades dificulta o acesso à saúde, devido ao condicionamento em função do sexo registado, que nega ou encaminha desadequadamente, por exemplo, no âmbito da prevenção de doença, ou cuidados de saúde específicos, como os de ginecologia e urologia^{4,8}.

Por outro lado, a falta de preparação de profissionais de saúde – técnica, científica e a nível de competências interpessoais ou capacitação para prestar cuidados a pessoas LGBTI+ – e a persistência de preconceitos e estereótipos LGBTIfóbicos podem culminar na má prática clínica, bem como atitudes discriminatórias e o desrespeito pela identidade e expressão de género, orientação sexual e características sexuais. Estas

atitudes podem não só constituir contraordenação ou crime, como comprometem o nosso direito à saúde.

Em virtude da cis-heteronormatividade e centralidade da concepção ou contraceção no planeamento familiar, profissionais podem, por exemplo, não informar utentes LGBTI+ adequadamente para os riscos de práticas sexuais desprotegidas, prescrever de forma desnecessária medicação anticoncecional ou associada a reduzido desejo sexual, não escutando as necessidades de utentes não heterossexuais, nomeadamente pessoas assexuais, e, implícita ou explicitamente, impondo a heterossexualidade^{6,19,20}. Do mesmo modo, a invalidação ou patologização da identidade de género, desrespeito pelo nome e pronomes usados pela pessoa utente ou outing não consentido são práticas recorrentes no contacto de pessoas trans e não binárias em serviços de saúde^{4,6,8}.

Ademais, presumir heterossexualidade de utentes ou da sua estrutura familiar em cuidados de pediatria, a não legitimação de famílias homoparentais e/ou da parentalidade trans, o questionamento das competências parentais de pessoas LGBTI+, bem como a proliferação da ideia de que crianças não devem contactar com a diversidade familiar, de orientação sexual, identidade e/ou expressão de género e características sexuais constituem formas, mais ou menos, veladas de discriminação e violência sobre pessoas LGBTI+, e de atentar

contra os nossos direitos sexuais e reprodutivos e os de todas as crianças e jovens.

Outras formas de violência e discriminação LGBTifóbica no acesso a direitos e saúde sexual e reprodutiva, passam por:

- estigmatização de sexo entre homens e pessoas com pénis, associando-o a promiscuidade, a comportamentos sexuais de risco, a ISTs, etc.;
- estigmatização de pessoas que solicitam prescrição de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ou Pós-Exposição (PEP) ao Vírus da Imunodeficiência Humana, associando-as a promiscuidade ou a comportamentos sexuais de risco;
- estigmatização e discriminação de pessoas seropositivas;
- estigmatização de mulheres trans associando a trabalho sexual, que é, por sua vez, estigmatizado;
- recusa de direitos de visita ou acompanhamento em cuidados de saúde de pessoas parceiras em casais não-heterossexuais;
- invalidar o papel da mãe não gestante, em casais lésbicos;
- expectar que todas as pessoas têm ou pretendem ter vidas

sexuais ativas e/ou práticas sexuais com outras pessoas, o que pode resultar na invalidação da assexualidade, ou até, na medicalização e patologização – por exemplo, prescrevendo medicação associada a desejo de atividade sexual diminuída ou ausente²⁰;

— estigmatização de *chemsex*^{vii} e recusa de cuidados ou informação acerca de práticas de redução de risco. Estas, quando integradas na promoção de práticas seguras, tendem a ter mais impacto em termos de saúde individual e pública, face a abordagens apenas focadas no risco e abstinência como solução para aquele²¹;

— associar bissexualidade e/ou pansexualidade a promiscuidade ou indecisão;

— mutilação genital intersexo;

— abuso sexual em contexto médico, por exemplo, na examinação genital, com especificidades no atentado contra o respeito das características sexuais e identidade de género quando exercido sobre corpos trans ou intersexo; ...

^{vii} Tipo particular de consumo de drogas sexualizado, não exclusivo a, mas comum entre, homens que têm sexo com homens.

Em resultado de experiências negativas em contexto de cuidados de saúde ou por receio de estigmatização e violência, persiste uma tendência para omissão, quando possível, da orientação sexual, identidade de género e características sexuais por pessoas LGBTI+ a profissionais de saúde, mesmo quando medicamente relevante^{4,7,8}. A dificuldade de confiança em profissionais de saúde tem impactos na saúde mental e compromete também a saúde de pessoas LGBTI+, pois pode levar a que evitemos essas interações e apenas consultemos os cuidados de saúde quando estritamente necessário, não apostando na saúde preventiva^{6,8,10}.

Fora de grandes centros urbanos tendem a adensar-se as dificuldades de acesso a cuidados e profissionais especializados, nomeadamente de PMA ou sexologia clínica, pela centralização dos mesmos, assim como do acesso a profissionais “culturalmente competentes”⁴, isto é, com capacitação para as questões de orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais e com experiência na resposta às nossas necessidades de saúde comuns ou específicas sem perpetuar violência e discriminação LGBTIfóbica.

A garantia do cumprimento dos direitos sexuais e reprodutivos, seja no acesso à informação e educação sexual ou no acesso a cuidados de saúde a todas as pessoas em igualdade e dignidade, não discriminação e sem violência é urgente.

Enquanto pessoas LGBTI+, para além dos comportamentos e práticas que constituem violência obstétrica e ginecológica frequentemente reportados, crescem outras práticas discriminatórias em razão de OIEC abordadas ao longo deste capítulo. E, particularmente, enquanto jovens LGBTI+, a desvalorização, invalidação ou patologização das nossas experiências, decisões e identidades no contexto da saúde, entre outros, persiste, e que se adensa especialmente no caso de crianças e adolescentes com identidades e/ou expressão de género diversas^{4,8}.

Neste sentido, e como previsto na Estratégia de Saúde para as pessoas LGBTI¹²⁵, para além de respostas estruturais às necessidades de formação, de cuidados e profissionais de saúde especializados, e respostas suficientes a problemas de saúde comuns vividos por pessoas LGBTI+, a boa prática profissional nos cuidados de saúde num todo é essencial para permitir atingir os índices de saúde individual e pública desejáveis.

BOAS PRÁTICAS

Para profissionais de saúde

Não assumir a heterossexualidade de pacientes ou que têm comportamentos sexuais exclusivamente com pessoas de género diferente;

Utilizar linguagem não patologizante (e.g., evitar palavras com conotação homofóbica, evitar usar termos como “normal” ou “natural”);

Criar condições para que seja respeitada a identidade de cada pessoa, evitando outing não consentido;

Sensibilizar colegas e atuar perante situações de discriminação ou violência;

Não assumir a estrutura familiar de utentes, com particular atenção em contexto de saúde pediátrica;

Não exigir informação que a pessoa não queira partilhar por própria vontade (ex. quais os genitais que a pessoa tem, quais as suas práticas sexuais) e que seja desnecessária no contexto dos cuidados prestados;

Não ocultar informação sobre procedimentos;

Unidades de saúde, consultórios e profissionais de saúde serem **visivelmente e identificáveis como LGBTI+ friendly**⁸;

Utilizar linguagem que acomode diferentes corpos e que seja clara sobre o que se refere (por exemplo, saúde menstrual ao invés de saúde feminina);

Fornecer informação inclusiva sobre práticas sexuais seguras, métodos contraceptivos e de proteção contra ISTs, isto é, não exclusiva a práticas sexuais cisheterossexuais;

Não perpetuar estereótipos sobre pessoas LGBTI+, nomeadamente assumindo determinados comportamentos;

Procurar acompanhar e informar-se relativamente à lei e procedimentos em vigor;

Informar das possibilidades de preservação de fertilidade e não somente das consequências reprodutivas de procedimentos de afirmação de género;

Não adiar procedimentos sem justificação médica válida, principalmente os que têm limites de tempo ou cuja eficácia esteja dependente da rapidez da administração (ex. IVG ou PEP);

“Procurar abordar, de forma pró-ativa, clara e adequada as questões para as quais estes/as utentes desejam obter apoio”¹⁰;

Não assumir que pessoas trans pretendem fazer determinados procedimentos médicos;

Estabelecer redes de referência transdisciplinares, envolvendo cuidados de saúde de diversas especialidades, profissionais de saúde e de outras áreas com especializações em questões LGBTI+, entidades públicas, gabinetes de apoio à vítima, organizações da sociedade civil relacionadas com violência de género e/ou associações LGBTI+, etc..

Para pessoas LGBTI+ e apoiantes

Conhecer a lei, recomendações nacionais e/ou internacionais e procedimentos de saúde aos quais recorre ou procurar apoio e acompanhamento de profissionais/entidades com esse conhecimento e recursos para garantir o respeito dos direitos no acesso à saúde;

Fazer denúncia à Entidade Reguladora da Saúde no caso de unidades do Serviço Nacional de Saúde ou do Serviço Privado;

Conhecer os direitos e deveres de utentes (Lei de Bases da Saúde);

Fazer denúncia ao Gabinete do Utente no caso de unidades do Serviço Nacional de Saúde;

Fazer denúncia à Inspeção Geral da Atividade em Saúde para qualquer tipo de domínio de prestação de serviços de saúde incluindo pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos;

Denunciar práticas e comentários em contexto de saúde, escolar ou outro que atentem contra o direito à informação e à educação e saúde sexual não discriminatórias;

Procurar profissionais LG-BTI+ culturalmente competentes;

Região Autónoma dos Açores - Inspeção Regional da Saúde;

Em caso de discriminação e/ou violência no acesso a cuidados de saúde:

- fazer reclamação no livro de reclamações dos serviços;
- fazer denúncia à Ordem Profissional correspondente:
 - Conselho Disciplinar da Ordem dos Médicos;
 - Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros;
 - Conselho Jurisdicional da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Não ter receio de colocar questões sobre procedimentos, pedir que dúvidas sejam esclarecidas e exigir informação sobre os procedimentos e métodos disponíveis;

Caso a discriminação constitua crime apresentar **queixa às autoridades competentes.**

Região Autónoma da Madeira - SESARAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

No âmbito da educação sexual

Informação inclusiva sobre práticas sexuais seguras, métodos contraceptivos e de proteção contra ISTs, isto é, não exclusiva a práticas sexuais cisheterossexuais;

Informar sobre serviços que disponibilizam gratuitamente métodos contraceptivos e de proteção, testes e rastreios a ISTs;

Disponibilizar produtos de saúde menstrual nas escolas sem distinção por género;

Não perpetuar e procurar desmistificar estereótipos sobre pessoas LGBTI+, nomeadamente no que respeita à tendência para associar a promiscuidade e práticas sexuais de risco;

Criar um espaço seguro e aberto ao esclarecimento de dúvidas, independentemente da identidade de género, orientação sexual ou outras características de estudantes;

Utilizar linguagem que acomode diferentes corpos e que seja clara sobre o que se refere (por exemplo, saúde menstrual ao invés de saúde feminina);

Não invalidar ou desvalorizar identidade e orientação sexual autoidentificadas de estudantes;

Informar sobre serviços que disponibilizam gratuitamente métodos contraceptivos e de proteção, testes e rastreios a ISTs.

Gerais e reivindicações

Campanhas de sensibilização representativas e que dão **visibilidade às diferentes pessoas passíveis de ser vítimas de violência de género;**

Informação, acessibilidade e gratuidade de métodos de proteção contra ISTs para práticas sexuais entre mulheres e pessoas com vulva;

Criar condições para que seja respeitada a identidade de cada pessoa no acesso a cuidados de saúde, nomeadamente na designação de cuidados, procedimentos, etc., (utilizar linguagem que acomode diferentes corpos e que seja clara sobre o que se refere), ou na admissão a cuidados (ex. serviços de obstetrícia e ginecologia preparados para acomodar não exclusivamente mulheres cis);

Formação sobre OIEC para profissionais do contexto da saúde de todas as carreiras e áreas profissionais;

Campanhas de sensibilização representativas e que dão **visibilidade a diferentes famílias;**

Responsabilizar profissionais por más práticas, criando protocolos claros de intervenção /atuação nesses casos;

Monitorização da aplicação da lei e garantir que profissionais permanecem a par das alterações legislativas;

Incluir OIEC nos currículos de medicina, enfermagem, administração pública, etc. enquanto componente obrigatória;

Capacitar docentes para efetivar a educação sexual como está plasmada na lei, incluindo temas como a diversidade sexual e de identidade de género;

Criar grupo de recrutamento específico para a disciplina de Cidadania e Desenvolvimento e para o desenvolvimento do Projeto Promoção e Educação para a Saúde e Educação Sexual das escolas ou agrupamentos, em parceria com restantes profissionais de contexto escolar, Unidades Locais de Saúde ou, ainda, associações especializadas nos demais temas.

ENQUADRAMENTO LEGAL

Direito à saúde em igualdade e não discriminação

Artigo 64.º (Saúde) da Constituição da República Portuguesa

Lei Constitucional n.º 1/2004, de 24/07

Sexta revisão constitucional, aditando a expressão «ou orientação sexual» no n.º 2 do artigo 13.º que consagra o princípio da igualdade.

Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro

Lei de Bases da Saúde.

Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto

Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa.

Lei n.º 15/2024, de 29/01

Proíbe as denominadas práticas de «conversão sexual» contra pessoas LGBT+, criminalizando os atos dirigidos à alteração, limitação ou repressão da orientação sexual, da identidade ou expressão de género, alterando a Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, e o Código Penal.

Direito a planeamento familiar, educação e saúde sexual e reprodutiva**Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto**

Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

Lei n.º 53/2025, de 7 de abril

Alarga o âmbito da consulta de planeamento familiar, para abranger a saúde sexual e reprodutiva, alterando a **Lei n.º 3/84**, de 24 de março.

Lei n.º 33/2025, de 31 de março

Promove os direitos na gravidez e no parto. (Combate à violência obstétrica).

Lei n.º 16/2007, de 17 de abril

Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez.

Lei n.º 17/2016, de 20 de junho

Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida.

Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29/12

Regulamenta a procriação médica assistida (PMA), garantindo o acesso de todas as mulheres à PMA.

Lei n.º 2/2016, de 29 de fevereiro

Elimina as discriminações no acesso à adoção, apadrinhamento civil e demais relações jurídicas familiares.

Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro

Altera o regime jurídico aplicável à gestação de substituição, alterando a **Lei n.º 32/2006**, de 26 de julho, que regula a procriação medicamente assistida.

Artigo 144.º-A do Código Penal

Mutilação genital feminina.

Artigo 150.º do Código Penal

Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos.

Artigo 156.º do Código Penal

Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários.

Artigo 157.º do Código Penal

Dever de esclarecimento.

RECURSOS

Guias informativos e de boas práticas

Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI Volume 1 - Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo

Ministério da Saúde & DGS

Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde

Organização Mundial da Saúde

Manual - Saúde em Igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans

ILGA Portugal

lés+saúde Maternidade lés+saúde Saúde Sexual lés+saúde Acesso à saúde

Clube Safo

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

GAT

PPE - Profilaxia Pós-Exposição

GAT

Experiências de sexualidade e relacionamentos em mulheres e pessoas não-binárias autistas

Associação Portuguesa Voz do Autista

Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ

Ordem dos Psicólogos Portugueses

Uma Opção Sem Escolha. Relatório sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal

Amnistia Internacional

O Direito a SER nas Escolas: Orientações para a prevenção e combate à discriminação e violência em razão da orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais, em contexto escolar

CIG

Manual de Educação Interpares em Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva

APF

Educação Sexual na Escola Guia para Professores, Formadores e Educadores

APF

Lista de profissionais de saúde

rede ex aequo

Guia Prático de Educação para a Sexualidade

ANEM

Associações e Coletivos

NACIONAL

Associação Anémona

Sensibilização de profissionais de saúde sobre os direitos e cuidados de saúde para pessoas trans e não-binárias em Portugal e apoio na comunicação entre a pessoa trans e profissionais de saúde.

EMAIL: geral@anemona.pt

INSTAGRAM: @associacaoanemona

ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina

EMAIL: geral@anem.pt

WEBSITE: anem.pt

Associação Kosmicare

ONG de redução de riscos e apoio de pares no uso de drogas.

EMAIL: contact@kosmicare.org

WEBSITE: kosmicare.org

APF - Associação para o Planeamento Familiar

EMAIL: apfsede@apf.pt

TELEFONE SEDE: 21 385 39 93

SEXUALIDADE EM LINHA: 800 222 003

(dias úteis das 11h às 19h e sábados das 10h às 17h)

WEBSITE: apf.pt

Clube Safo

Defesa dos direitos das lésbicas; intervenção social, cultural e política; promoção da visibilidade lésbica e de imagens positivas de identidades lésbicas.

EMAIL: geral@clubesafo.pt

WEBSITE: clubesafo.pt

SaMaNe - Associação de Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal

WEBSITE: associacaosamane.org

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA:

associacaosamane.org/#denuncias

LISBOA E SETÚBAL

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

Serviço de rastreio e testes a infeções sexualmente transmissíveis.

EMAIL: geral@gatportugal.org

WEBSITE: gatportugal.org

REFERÊNCIAS

¹Aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros - Direção-Geral dos Negócios Políticos, de 9 de março. Autoriza a publicação do texto em inglês e a respectiva tradução em português da Declaração Universal dos Direitos do Homem. *Diário da República* n.º 57/1978, Série I de 1978-03-09, pp. 488-493. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/446107>

²Secção das Organizações Não Governamentais do Conselho Consultivo da Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres. (2000). *Versão portuguesa da Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos*. ISBN: 972-597-187-6 (versão original publicada pela International Planned Parenthood Federation em 1996) https://apf.pt/wp-content/uploads/2022/04/carta_da_ippf_dos_direitos_sexuais_e_reprodutivos.pdf

³Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde. (2019). *Diário da República* n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>

⁴Saleiro, S. P. (org.), Ramalho, N., Menezes, M. S. & Gato, J. (2022). *Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais*. Lisboa e Porto: CIG 978-972-597-436-0. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf

⁵Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]. (2024). *LGBTIQ equality at a crossroads. Progress and challenges*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9489-297-3

⁶Alcaire, R. (2021). *LGBTQI+ Healthcare (in)Equalities in Portugal: What Can We Learn from Asexuality?*. *Healthcare*, 9: 583. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050583>

⁷ILGA-Portugal (2014). *Saúde em igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans*. <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenasaude.pdf>

⁸McGlynn, N., Browne, K., Pollard, A., Sherriff, N., Zeeman, L., Aujean, S., Pinto, N., Davis, R., Mirandola, M., Gios, L., Amaddeo, F., Donisi, V., Pierson, A., Rosinska, M., Niedźwiedzka-Stadnik, M. (2017). *TASK 2: Qualitative research - Focus groups studies with LGBTI people and health professionals D2.1 Final overview report on the outcomes of the focus groups*. União Europeia. https://health.ec.europa.eu/document/download/b7f92cec-a715-4a1c-ae0d-c322a600037b_en?filename=focusgroup_sr_en.pdf

⁹Rocha, A., Rodrigues, I., Matos, J., Carmona, R. (2020). *Relatório do Projeto Educação LGBTI 2019*. Lisboa: rede ex aequo

¹⁰Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde. (2019). *Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI Volume 1 - Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

¹¹Barata, C. (2023, dezembro). *Violência Obstétrica – Um Termo Recente Para Denominar Um Fenómeno Antigo*. *Revista Miscellanea*. Associação Portuguesa De Apoio À Vítima. https://apav.org.pt/wp-content/uploads/2025/01/Miscellanea_APAV_19.pdf

¹²Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B., Bardho, E., Schantz, C. & Rozee, V., (2024). *Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination*. Bruxelas: Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs do Parlamento Europeu [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU\(2024\)761478_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf)

¹³Simões, V., Soromenho, F. & Almeida, M. (2023, dezembro). *A violência obstétrica e a lei. Um caminho feito de mãos dadas?*. *Revista Miscellanea*. Associação Portuguesa De Apoio À Vítima. https://apav.org.pt/wp-content/uploads/2025/01/Miscellanea_APAV_19.pdf

¹⁴Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Acedido em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf

¹⁵Cardoso, P. F. G., & Shimizu, M. A.. (2024). *Violência obstétrica e LGBTQIA+fobia: o*

entrelaçamento de opressões e violações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(4), e20072023.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.20072023>

¹⁶Federici, S. (2020). *Calibã e a Bruxa. As Mulheres, o Corpo e a Acumulação Original*. (P. Morais, Trad.). Lisboa: Orfeu Negro. 1ª edição. 9789898868794 (Obra original publicada em 2004)

¹⁷Coimbra, C. Costa, K., Graça, P., Baldé, E. & Brito, L. (2023, dezembro). Racismo obstétrico em Portugal: uma verdade escondida. *Revista Miscellanea*. Associação Portuguesa De Apoio À Vítima. https://apav.org.pt/wp-content/uploads/2025/01/Miscellanea_APAV_19.pdf

¹⁸Rocha, S., Benedetto, M., Serra, R., Simões, J. & Rocha, M. (2024). *Experiências de sexualidade e relacionamentos em mulheres e pessoas não-binárias autistas*. Associação Portuguesa Voz do Autista. <https://vozdoautista.pt/wp-content/uploads/2024/03/Experiencias-de-sexualidade-e-relacionamentos-em-mulheres-e-pessoas-nao-binarias-autistas-APVA-1.pdf>

¹⁹Marques, A. M., Nogueira, C. & Oliveira, J. (2015). Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations. *Health care for women international*, 36(9), 988–1006. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.888066>

²⁰Seabra, D. (2022). Violências queer. Em S. Neves & M. Ferreira (coord.) *Investigação e prática: Abordagens interdisciplinares sobre a saúde e bem-estar das pessoas LGBT+* (254-279). Associação Plano i. ISBN: 978-989-33-3496-6

²¹Pires, C. V., Gomes, F. C., Caldas, J. & Cunha, M. (2022). Chemsex in Lisbon? Self-Reflexivity to Uncover the Scene and Discuss the Creation of Community-Led Harm Reduction Responses Targeting Chemsex Practitioners. *Contemporary Drug Problems*, 49(4), 434-452. DOI: 10.1177/00914509221094893

CAPÍTULO 5

ASSÉDIO SEXUAL E MORAL NO LOCAL DE TRABALHO

De acordo com a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), o assédio moral, em contexto laboral, é caracterizado por ataques verbais, ofensivos e humilhantes, de forma persistente e contínua, mas também atos mais subtis que podem abranger a violência física e/ou psicológica, tendo por objetivo afetar a autoestima da vítima, e em última análise a sua desvinculação ao posto de trabalho¹. Este pode ser definido com base em quatro dimensões: isolamento (exclusão de alguém do contacto com colegas e/ou chefia), perseguição (fixação de metas impossíveis, desvalorização do trabalho, atribuição de atividades inadequadas), intimidação (ameaças de despedimento ou outras penalidades, stress contínuo) e humilhação (por suas características pessoais)².

Por sua vez, o assédio sexual refere-se a comportamentos de cariz sexual, físicos e/ou verbais, indesejados pela pessoa a quem se destinam (ex. gestos obscenos, envio de mensagens/convites de teor sexual, tentativa de contacto físico constrangedor, chantagem para obtenção de emprego ou progressão laboral, em troca de favores sexuais)¹.

Estas formas de assédio constituem manifestações de abuso de poder, e tornam o local de trabalho um espaço de vulnerabilidade social devido às relações de dependência que se criam e que são mantidas por quem delas tira proveito. Assim, este é geralmente praticado por profissionais hierarquicamente

superiores. Além disso, pode-se afirmar que estes fenômenos se tratam, frequentemente, de manifestações de domínio masculino que fazem do local de trabalho um palco de reprodução de crenças e de práticas de desigualdade de gênero².

No estudo de Torres *et al.*², o assédio sexual foi referido por 12,6% das pessoas inquiridas, sendo 14,4% das mulheres inquiridas e 8,6% dos homens inquiridos¹. As situações de assédio sexual mais frequentes no local de trabalho em Portugal são a atenção sexual não desejada e as insinuações sexuais. Já o assédio moral foi referido por 16,5% das pessoas inquiridas, sendo 16,7% das mulheres inquiridas e 15,9% dos homens inquiridos. As situações de assédio moral mais frequentes no local de trabalho em Portugal são a intimidação e a perseguição profissional. Além disso, verificou-se que 25% de homens e 19% de mulheres mantiveram a sua experiência de assédio silenciada. Estes dados devem-se provavelmente ao receio de estigmatização ou o receio de agravar as consequências do assédio sexual.

Segundo o Relatório Anual da APAV³, em 2023, foram identificados 97 crimes de assédio moral e/ou sexual, constituindo

¹ O estudo discrimina os dados estão apenas nas categorias de gênero homem e mulher.

1,4% dos crimes e outras formas de violência.

Quanto a vítimas de assédio em razão de OIEC em contexto laboral, existem evidências das dificuldades e discriminação no acesso ao mercado laboral e processos de recrutamento, de microagressões LGBTIfóbicas e outras formas mais visíveis de assédio⁴. Contudo, o sub-reporte destas, por um lado, e a tendência de ocultar ou evitar mencionar a orientação sexual, identidade de gênero e/ou características sexuais, por outro, não permite ter uma percepção mais próxima da realidade da prevalência de assédio moral de pessoas LGBTI+ em contexto laboral^{4,5}.

As consequências do assédio podem ser psicológicas, somáticas e relacionais, afetando a saúde física e mental, com impacto sobre diferentes esferas da vida de quem é alvo de assédio⁶. O assédio, em qualquer das suas formas, produz danos à integridade psicológica, prejudicando a autoestima, a saúde mental, a produtividade, a satisfação no trabalho, e gerando stress, ansiedade e depressão, além de ocasionar conflitos, perda de resultados e alta rotatividade no ambiente de trabalho⁷.

O assédio moral e discriminação de pessoas LGBTI+ pode resultar na manutenção da nossa invisibilidade nos demais

setores profissionais, pois o receio de ser o alvo deste tipo de ações pode levar a que ocultemos as nossas identidades. De acordo com o inquérito no âmbito do projeto ADIM - Avançar na gestão da diversidade LGBTI nos setores público e privado -, que incluiu profissionais de empresas e universidades espanholas e portuguesas, mais de um quarto das pessoas LGBT inquiridas mantêm oculta a sua orientação sexual e/ou identidade de género, sendo que outro quarto revelou estar “fora do armário” apenas para algumas pessoas em contexto laboral.

Para além disso, a ansiedade ou stress causados pelo contínuo autopolicamento e hipervigilância, necessários para manter oculta a orientação sexual, identidade de género e/ou características sexuais tem impactos não só para a saúde mental de pessoas LGBTI+, como no desempenho profissional, produtividade e motivação⁸. A isto acresce a maior tendência para renunciar a direitos laborais, como licenças de casamento, ausências por falecimento ou doença de pessoa parceira ou evitar eventos informais ou de convívio, a fim de manter oculta a identidade LGBTI+⁹. Ambientes seguros e inclusivos da diversidade sexual e de género, entre outras, são, pois, benéficos para as próprias empresas e entidades patronais e cruciais para a garantia de direitos laborais de pessoas LGBTI+.

É de notar, ainda, a exposição à violência e discurso

discriminatórios que não configuram assédio moral e/ou sexual, mas que não deixam de impactar pessoas LGBTI+ que, por diversas razões, optem por ocultar a orientação sexual, características sexuais e/ou identidade de género em contexto laboral.

ESPECIFICIDADES DA JUVENTUDE LGBTI+

O assédio moral de pessoas LGBTI+ constitui uma forma de discriminação informal, que pode ocorrer de forma subtil, através de comentários, piadas, uso de pronomes incorretos, linguagem homofóbica e/ou transfóbica através de estereótipos negativos e/ou que nos reduzem a uma piada¹⁰. Outra forma pode consistir em negar sistematicamente as condições necessárias para o respeito da identidade de género de pessoas trabalhadoras trans, por exemplo, a recusa do uso ou alteração de registos, contactos institucionais ou identificação para o nome social, assim como exigências de indumentária ou uniformes por género binário.

Dados concretos são difíceis de obter dada a invisibilidade da problemática do assédio e sub-reporte, no entanto, estima-se que uma significativa percentagem de pessoas não heterossexuais (25-66%) são vítimas de assédio heterossexista em contexto laboral em algum momento das suas carreiras¹¹. O

estudo promovido pela Trade Union Congress¹², realizado com pessoas LGBT, revelou que 52% das pessoas entrevistadas sofreram alguma forma de bullying ou assédio no ambiente de trabalho nos últimos cinco anos, e apenas 16% reportaram à chefia sobre o assédio sofrido.

Os resultados do inquérito do projeto ADIM indicam que 36% das pessoas LGBT inquiridas ouvem com alguma ou muita frequência rumores sobre a sua orientação sexual e/ou identidade de gênero ou a de outra pessoa LGBT em contexto laboral. Adicionalmente, 36% das pessoas LGBT inquiridas revelaram ouvir alguma piada de mau gosto ou comentário negativo sobre pessoas LGBT, 13% revelaram ser gozadas ou insultadas por serem LGBT com alguma ou muita frequência, 7% presenciou uma pessoa ser prejudicada por ser LGBT, e ainda 2% viram alguém perder o emprego por ser LGBT⁹.

Para além da evidente normalização destes comportamentos discriminatórios e consequente desvalorização por ser “o habitual” ou “estar sempre a acontecer”, a discriminação de pessoas LGBTI+ no próprio acesso ao trabalho - particularmente acentuada sobre pessoas trans - pode, em parte, justificar que se tolere ou desvalorize a situação de assédio, por receio de falta de alternativa em caso de despedimento.

Enquanto pessoas jovens, acresce a possibilidade de descrédibilização com base na idade e/ou longevidade no local de trabalho, assim como uma realidade de vasta precariedade laboral - contratos temporários, falsos recibos-verdes, etc. - que facilitam o despedimento. Estes fatores não são exclusivos à juventude LGBTI+, mas que em caso de assédio em razão de orientação sexual, identidade/expressão de gênero e/ou características sexuais poderão ser determinantes na denúncia ou não da situação de assédio.

Pessoas LGBTI+ migrantes com situação regularizado ou não estão expostas a formas específicas de assédio e intimidação que dificultam a denúncia e exigência de respeito pelas suas identidades, nomeadamente ameaças de denúncia às autoridades (no caso de não regularização), atos discriminatórios xenófobos, aproveitamento do desconhecimento da língua e da lei laboral, receio de revitimização e desconfiança nas autoridades, entre outras.

Do mesmo modo, o entrecruzar de formas de discriminação também se manifesta nas práticas de assédio que deixam, por exemplo, particularmente vulneráveis mulheres LBT+, expostas a culturas organizacionais tipicamente sexistas.

BOAS PRÁTICAS

Para entidades empregadoras

Em caso de assédio moral e/ou sexual:

Condenação explícita de qualquer tipo de assédio e responsabilização;

Publicação e divulgação de políticas de censura e combate ao assédio;

Implementação de mecanismos de denúncia, possibilitando a denúncia anónima e garantindo a objetividade e independência da averiguação;

Definição de um protocolo de atuação em caso de assédio que previna retaliações ou represálias;

Prestar apoio psicológico ou outros necessários à vítima.

Para prevenção e promoção de uma cultura de diversidade e inclusão:

Elaborar campanhas de sensibilização sobre questões LGBTI+, de diversidade étnico-racial, deficiência, etc.;

Facilitar a alteração de, por exemplo, registos, contactos institucionais, ou identificação para o nome social;

Avaliar e monitorizar o estado da organização, bem como medidas adotadas relativamente à inclusão e (des)respeito pela diversidade de OIEC e não só, tanto a nível da cultura organizacional como das relações interpessoais, isto é, comportamentos individuais;

Definir um plano de formação que aborde identidades LGBTI+ e temas como a igualdade de género e o combate ao assédio laboral, facilitada por profissionais ou entidades externas competentes;

Fomentar a indicação em assinaturas de e-mail e outros contactos de pronomes a usar;

Assinalar datas relevantes no âmbito de movimentos e direitos LGBTI+, não exclusivamente durante o Mês do Orgulho;

Recrutamento e seleção inclusivas, com ações afirmativas (caso se justifique);

Utilizar linguagem inclusiva na comunicação interna e externa, por exemplo, evitar o uso do masculino como neutro, utilizar termos neutros em termos de género quando possível (ex. a direção, em vez de diretor ou diretora);

Criar um local de trabalho visivelmente seguro e inclusivo de pessoas LGBTI+, por exemplo, afixar bandeiras LGBTI+ ou ter outros objetos com símbolos reconhecidamente associados a identidades LGBTI+, como o arco-íris;

Promover a representatividade de identidades LGB-TI+ em materiais de comunicação interna e externa da empresa, nomeadamente em newsletters ou campanhas publicitárias;

Contribuir diretamente para projetos e associações que promovem a diversidade ou que fazem apoio comunitário, através de onativos financeiros ou outros;

Procurar práticas de Responsabilidade Social a adotar.

Para colegas de trabalho e/ou testemunhas

Não ser complacente e alertar colegas para o seu comportamento ou os órgãos adequados perante situações de assédio e/ou discriminação;

Ser parte de uma rede de apoio da vítima, dando espaço para que desabafe sem julgamento e apoiando-a a denunciar ou apresentar queixa;

Ser agente de prevenção ou evitamento (ex. evitar que a vítima fique sozinha com a pessoa assediadora);

Dar dicas precisas sobre o que fazer e informar de direitos, procedimentos, etc.;

Documentar e registar todos os incidentes em detalhe e guardar todas as formas de prova.

Para vítimas de assédio

Não se culpabilizar, e não ignorar nem desvalorizar a situação que está a viver;

Manter um registo do seu desempenho profissional;

Falar com pessoas em quem confia dentro e fora do local de trabalho;

Apresentar queixa junto dos recursos humanos ou através de canais de denúncia existentes na organização na qual trabalha ou, da CITE (Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego), do sindicato seu representante (se aplicável), da ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho) e, em caso extremo, da polícia.

Documentar/registar todos os incidentes em detalhe e guardar todas as formas de prova;

Conhecer os seus direitos e/ou contactar entidades ou coletivos que prestem apoio e informação;

Procurar ser assertiva e **responsabilizar a pessoa perpetradora**, mantendo registos dentro do possível (ex. enviar uma mensagem ou carta pode ter um efeito dissuasor, na medida em que a pessoa que assediou dificilmente poderá alegar que desconhecias que os seus comportamentos causam desconforto);

ENQUADRAMENTO LEGAL

O Código de Trabalho (CT), na Subsecção de Igualdade e não discriminação, Divisão I, dispõe sobre o direito à igualdade e não discriminação, sendo a sua violação contra-ordenação e conferindo o direito à indemnização. Salientam-se:

Artigo 24º do Código de Trabalho

Direito à igualdade no acesso a emprego e no trabalho. Estabelece que uma pessoa não pode ser privilegiada nem privada de direitos ou isenta de deveres em função, entre outras coisas, do sexo, orientação sexual e identidade de género.

Artigo 25º do Código de Trabalho

Proibição da discriminação, em razão entre outras coisas, sexo, orientação sexual e identidade de género.

A Divisão II da mesma subsecção do CT:

Artigo 29.º do Código de Trabalho

Estabelece a proibição de assédio, que constitui uma contra-ordenação muito grave e não exclui eventual responsabilidade penal. Confere à vítima o direito de indemnização, e que denunciante e testemunhas por si indicadas não podem receber sanções disciplinares.

Decreto-Lei n.º 260/2009, de 25/09

Regime jurídico do exercício e licenciamento das agências privadas de colocação e das empresas de trabalho temporário e determina no artigo 23º, que estas devem atuar segundo o princípio da igualdade de oportunidades no acesso ao emprego, não podendo praticar qualquer discriminação baseada na orientação sexual.

RECURSOS

Guias informativos e de boas práticas

Guia ADIM LGBTI. Inclusão da diversidade sexual e identidade de género em empresas e organizações

Projeto ADIM - Dirección General de Igualdad de Trato y Diversidad do Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad de Espanha, CIG e Universidad Complutense de Madrid

Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal. Policy Brief

CITE e CIEG

Manual de Formação para Prevenir e Combater o Assédio Sexual e Moral no Local de Trabalho: trilhos para a tolerância zero

CITE e CIEG

Dicas e Estratégias: Implementação de Boas Práticas de D&I
APPDI

Guia de Boas Práticas em Diversidade e Inclusão
APPDI

Assédio sexual é violência! Direito ao trabalho com dignidade!
UMAR

Entidades e organismos de apoio e/ou denúncia

NACIONAL

ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho

WEBSITE: portal.act.gov.pt

PORTAL DE QUEIXA OU DENÚNCIA:

300 069 300

(dias úteis, das 9h às 12h30)

CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

EMAIL: cig@cig.gov.pt

TELEFONE: 217 983 053; 217 983 067

WEBSITE: cig.gov.pt

CITE - Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego

EMAIL: geral@cite.pt

TELEFONE: 215 954 000 (dias úteis, das 10h às 16h)

LINHA VERDE (MARCAÇÕES DE ATENDIMENTO JURÍDICO): 800 204 684 (dias úteis, das 14h30 às 16h)

WEBSITE: cig.gov.pt

REFERÊNCIAS

¹Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (n.d.). *Assédio no Local de Trabalho* <https://apav.pt/assedio-no-local-de-trabalho/>

²Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal. Policy Brief. https://cite.gov.pt/documents/14333/184413/Assedio_Sexual_Moral.pdf

³Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2024). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2023* [Relatório técnico]. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. https://apav.pt/estatisticas/assets/files/APAV_Totais_Nacionais_2023.pdf

⁴Saleiro, S. P. (org.), Ramalho, N., Menezes, M. S. & Gato, J. (2022). Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais. Lisboa e Porto: CIG 978-972-597-436-0. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf

⁵Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]. (2024). *LGBTIQ equality at a crossroads. Progress and challenges*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9489-297-03

⁶Crain, K. A., & Heischmidt, K. A. (1995). Implementing business ethics: Sexual harassment. *Journal of Business Ethics*, 14, 299-308.

⁷Medeiros, A. T. D. B. (2025). *Direito do trabalho e população LGBTIQIAPN+*. [Dissertação de Doutoramento].

⁸Seabra, D. (2022). Violências queer. Em S. Neves & M. Ferreira (coord.) *Investigação e prática: Abordagens interdisciplinares sobre a saúde e bem-estar das pessoas LGBTI+* (254-279). Associação Plano i. ISBN: 978-989-33-3496-6

⁹Pichardo, J. I. (coord.), Alonso, M., Puche, L., & Muñoz, Ó. (2019). *Guia ADIM LGBTI. Inclusão da*

diversidade sexual e identidade de género em empresas e organizações. ISBN: 978-972-597-418-6 <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/8138fe8d-6b9a-4aee-8846-a7a5891eec35/content>

¹⁰Pompeu, S. L. E., & Souza, E. M. D. (2019). A discriminação homofóbica por meio do humor: naturalização e manutenção da heteronormatividade no contexto organizacional. *Organizações & Sociedade*, 26(91), 645-664.

¹¹Rabelo, V. C., & Cortina, L. M. (2014). Two sides of the same coin: Gender harassment and heterosexual harassment in LGBQ work lives. *Law and human behavior*, 38(4), 378.

¹³Trades Union Congress. (2024, 28 de agosto). *Bullying, harassment and discrimination of LGBT people in the workplace* [Relatório]. Trades Union Congress. <https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/bullying-harassment-and-discrimination-lgbt-people-workplace>



CAPÍTULO 6

CIBERVIOLÊNCIA – VIOLÊNCIA ATRAVÉS DE RECURSOS DIGITAIS –

A ciberviolência baseada no gênero tem sido uma questão em evolução, tanto pela complexidade das situações de violência, como pelas mudanças constantes na tecnologia e comportamentos¹. Por esse motivo, não é possível identificar uma definição consensual a nível europeu ou nacional para ciberviolência², nem para as suas diferentes formas. Segundo o Cybercrime Convention Committee, a ciberviolência caracteriza-se pela “utilização de sistemas informáticos para causar, facilitar ou ameaçar violência contra pessoas que resulte ou possa resultar em [...] danos ou sofrimento e pode incluir a exploração das circunstâncias, características ou vulnerabilidades da pessoa”³.

A ciberviolência assume variadas formas, sendo perpetrada através de diferentes ferramentas, em diversos espaços digitais, e por diferentes tipos de pessoas (ex-parceiras, parceiras íntimas, conhecidas, familiares, desconhecidas, etc.). Por isso, é um fenómeno global - que pode estar associado ao aumento da relevância e visibilidade da comunidade “incel” e da “manosfera”, isto é, comunidades online de homens (cis) que perpetuam e incentivam o ódio a mulheres e raparigas, promovendo uma masculinidade violenta, em particular sobre as mesmas⁴.

¹ Termo derivado da amálgama dos termos celibato involuntário, no inglês: *involuntary celibate*.

Podem ser considerados diferentes tipos de ciberviolência: *cyberstalking*, *cyberharrasment*, abuso sexual baseado em imagens, insultos baseados no género, discurso de ódio e assédio, "*slut-shaming*", pornografia não solicitada, *sextortion*, ameaças (de violação ou de morte), tráfico facilitado eletronicamente, *doxing*, entre outrosⁱⁱ.

— O *cyberstalking* é cometido através da utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), para assediar, intimidar, perseguir, espiar ou estabelecer comunicações ou contactos indesejados, adoptando comportamentos prejudiciais que façam a vítima sentir-se ameaçada, angustiada ou insegura de qualquer forma.

— O *cyberharrasment* é, também, cometido através da utilização de meios TIC, para assediar, impor ou intercalar comunicações, com o objetivo ou o efeito de criar um ambiente

ⁱⁱ *Cyberstalking* - perseguição online; *cyberharrasment* - assédio online; "*slut-shaming*" - julgamento de comportamentos sexuais, geralmente de mulheres, assente nos duplos padrões ou dupla moral associados a papéis de género; *sextortion* - amálgama dos termos sexo e extorção em inglês, e que diz respeito a algum tipo de chantagem ou extorção, perante a ameaça de divulgação de conteúdos íntimos; *doxing* - divulgação não consentida de informações pessoais, identificadoras e sensíveis.

intimidatório, hostil, degradante, humilhante ou ofensivo para a vítima⁴.

— O abuso sexual baseado em imagens refere-se ao ato de tirar fotos de cariz sexual sem consentimento da pessoa, assim como a partilha ou ameaça de partilha de imagens de cariz sexual sem consentimento da pessoa⁵. Recentemente, tem-se verificado o aumento dos *deepfakes* pornográficos, isto é, a criação - recorrendo, por exemplo, a ferramentas de inteligência artificial - e normalmente a partilha de imagens sexualizadas de alguém sem o seu consentimento⁶. Estes trazem graves problemas, dada a dificuldade cada vez maior de identificar a falsidade e/ou manipulação das imagens, sem recurso a software de reconhecimento especializado. E portanto, mesmo quando identificado como conteúdo falso, a disseminação e o impacto na pessoa visada podem ser irreversíveis.

Existe também uma dimensão interseccional em que é possível observar o "efeito multiplicativo" dos comportamentos discriminatórios e violentos e dos crimes de ódio, assim como as especificidades destes quando direcionados a pessoas LGBTI+ cujas experiências entrelaçam múltiplas formas de opressão. Assim, verifica-se que a ciberviolência pode ser mais forte contra mulheres lésbicas, bissexuais e trans, bem como contra mulheres de grupos étnico-raciais minoritários e de diferentes comunidades religiosas¹.

Por fim, as redes sociais diversificam o leque de oportunidades para a perpetuação da violência ao permitirem uma maior audiência, devido à capacidade de atingir públicos muito vastos, possibilitam que a agressão e o assédio sejam praticados e difundidos muito mais rapidamente, e ajudam a sua repetição com a participação de muitas pessoas ao mesmo tempo. Além disso, a possibilidade de anonimato oferece garantias a quem perpetra ciberviolência, uma vez que minimiza o risco de sanção num ambiente que, por si só, é pouco regulamentado. Mesmo sem utilizar a tecnologia ou ter uma presença nas redes, qualquer pessoa pode ser alvo de agressão⁷.

O uso de TIC tem vindo a tornar-se uma prática generalizada, especialmente nas gerações mais jovens, e particularmente para a comunicação entre si⁸. No estudo da Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia⁹, constatou-se que 11% das mulheres inquiridas já sofreram *cyberharassment* ou *ciberstalking* na sua vida desde os 15 anos. Contudo, verificou-se que os grupos mais jovens estão mais vulneráveis a estas formas de violência, dado que 20% das mulheres dos 18 aos 29 anos relataram já ter sofrido *cyberharassment*.

Adicionalmente, este tipo de violência parece ser bastante mais prevalente nas relações de intimidade. Segundo o estudo de Marganski e Melander¹⁰, com uma amostra de 540 jovens

com idades entre os 18 e 25 anos, 73% de uma população de estudantes de ensino superior experienciaram algum tipo de ciberviolência em relações de intimidade. Caridade *et al.*, para uma amostra de jovens portugueses, encontrou indicadores de vitimação de ciberviolência em relações de intimidade (38,2%) e de ciber perpetração (42,2%)⁸.

De acordo com o Estudo Nacional sobre Violência no Namoro de 2025, desenvolvido pela UMAR que inquiriu adolescentes e jovens do 7º ao 12º ano de escolaridade em todo o território nacional, em 19,4% das respostas foram legitimados comportamentos que se enquadram na violência no namoro através das redes sociais, enquanto 19,8% de adolescentes e jovens da amostra revelaram ter sido vítimas de violência através das redes sociais. De notar que entre jovens que participaram no estudo e que se identificam com outro género que não o feminino ou masculino, a proporção tanto no que respeita à perceção e legitimação da violência, como à vitimação são superiores que a proporção de raparigas ou a proporção de rapazes, e algo acima dos valores gerais, 31,6%, no caso da legitimação, e 32,6%, na vitimação¹¹.

A ciberviolência de género tem consequências ao nível da saúde mental, social e económico, mas também para a sociedade em si. Ao nível individual observa-se o impacto na saúde mental - ansiedade, depressão, ideação suicida, perturbação

de stress pós-traumático, baixa auto-estima, problemas de sono e concentração, autculpabilização, abuso de substâncias - e no afastamento da vida social^{1,12,13}. Ao nível social e económico, verifica-se uma produtividade e qualidade de vida reduzida, a ausência do trabalho e risco de perder emprego, afastamento dos meios de comunicação social e menos oportunidades de redes e ligações sociais - influenciado, por vezes, pela necessidade de mudar de contactos, de evitar frequentar determinados lugares¹⁴ - e maiores custos em serviços legais e de saúde¹.

O facto da exploração e experiência da sexualidade ser ainda um tabu e estigmatizado cria um ambiente de insegurança, no qual as vítimas de abuso sexual baseado em imagens acabam por ser frequentemente culpabilizadas, e há uma subestimação dos danos provocados por este tipo de abuso. Isto tem consequências graves pois não só as vítimas têm mais dificuldade ou receio de pedir apoio e de reportar a situação, como são ainda revitimizadas ao passo que as pessoas perpetradoras são desresponsabilizadas¹⁵.

Além disso, pode ter consequências a longo prazo, na medida em que o conteúdo partilhado online pode tornar-se viral e ficar visível durante muito tempo, e potencialmente prejudicar a reputação da vítima e, conseqüentemente, a sua vida, não só pessoal e social, como académica e/ou profissional.

ESPECIFICIDADES DA JUVENTUDE LGBTI+

Alguns dados sugerem que pessoas LGB+ são mais ativas nas redes sociais comparando com pessoas heterossexuais¹⁶, provavelmente por ser mais fácil encontrar nos espaços digitais online comunidades ou grupos de outras pessoas LGB+, com as quais poderá haver maior identificação que outras relações interpessoais fora do contexto digital. No entanto, pessoas não heterossexuais estão significativamente mais propensas a relatar ter sofrido assédio sexual online, bem como assédio com base no género e na sexualidade¹⁷, e três vezes mais propensas a sofrer *cyberbullying* comparando com pares heterossexuais¹⁶. De acordo com o estudo da Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia¹⁸, mais de uma em cada cinco (22%) pessoas LGBTIQ inquiridas foram vítimas de *cyberharassment* nos 12 meses anteriores ao estudo, valor mais elevado do que entre as mulheres em geral.

A população LGBTI+, e especialmente pessoas trans, está também em maior risco de *doxing*, isto é, a divulgação não consentida de informações pessoais, identificadoras e sensíveis, tais como a sua identidade de género, "nome morto", orientação sexual, etc. Pessoas trans estão particularmente vulneráveis a violência digital, dado o persistente desconhecimento e estigmatização, associados à invisibilidade de identidades de género trans e não normativas. Esta violência para além de

frequente, é multifacetada, combinando insultos, ameaças e invasão de privacidade.

Por outro lado, o *European Parliamentary Research Service*¹ refere que não é claro que minorias étnico-raciais, pessoas LGBTI+ ou grupos religiosos específicos sofrem mais abuso online. Contudo, é apontado que uma mulher com uma presença pública pode mais facilmente tornar-se uma representante e, por conseguinte, um alvo de todas as percepções e vitrólos dirigidos à sua comunidade mais alargada.

BOAS PRÁTICAS

Para diferentes grupos de profissionais de apoio à vítima

Procurar informar-se continuamente sobre ciberviolência e compreender as especificidades da ciberviolência de género em razão de OIEC;

Recolher e preservar provas digitais, orientando a vítima para tal e, se necessário, colaborando com especialistas e autoridades no âmbito das TIC e/ou cibercrime;

Colaboração interdisciplinar e integrada do apoio à vítima, jurídico, serviço social, profissionais de saúde mental, autoridades competentes e especialistas de TIC;

Apoiar a vítima na reconstrução do controlo sobre a sua vida digital e pessoal, e evitar uma postura paternalista;

Ter atenção à sensibilidade cultural e linguística, nomeadamente relativamente a OIEC assim como outras características identitárias e contexto sociocultural, reconhecendo o impacto interseccional da violência;

Adotar uma postura de validação e não julgamento, assim como uma abordagem centrada na vítima.

Como apoiar a vítima

Não reforçar estigmas ou estereótipos, relativamente à sua vivência da sexualidade, orientação sexual, identidade e expressão de género, e/ou características sexuais, ou comportamentos online;

Proteger a privacidade e a segurança da vítima, não partilhando nem expondo a situação;

Respeitar o tempo e não pressionar a vítima a tomar decisões, e respeitar as decisões da vítima;

Oferecer apoio prático a guardar provas, na denúncia em plataformas e redes sociais, a encontrar apoio profissional, etc.;

Incentivar a procura de apoio especializado e partilhar contactos de associações, linhas de apoio, serviços LGBTI+;

Acreditar e validar explicitamente, sem culpabilizar nem julgar a vítima.

Em caso de vitimização

Denunciar junto de autoridades ou recorrer a associações/plataformas de denúncia para solicitar que sejam retirados da internet conteúdos partilhados sem o consentimento;

Guardar provas da violência, nomeadamente fazer capturas de ecrã de mensagens ou e-mails, links, perfis falsos, registar datas e horas;

Não se responsabilizar e não ter receio de denunciar ou pedir apoio a pessoas amigas, de confiança, profissionais de saúde, profissionais e serviços especializados.

Recomendações para prevenção

Avaliar os riscos digitais (ex. geolocalização);

Ter antivírus nos dispositivos e palavras passe seguras;

Ter o perfil privado, ser criterioso ao aceitar pedidos para seguir, ou rever regularmente as listas de seguidores e/ou de contactos no caso do perfil público;

Bloquear, reportar e não interagir com os perfis e publicações que constituem violência (dar likes, responder ou partilhar contribui para que se mantenha mais tempo online e tenha mais visibilidade);

Ao fazer partilha de conteúdo íntimo de forma consentida, **evitar mostrar a cara ou outras características que possam ser identificadoras**, procurando cenários neutros.

ENQUADRAMENTO LEGAL

A ciberviolência de género, apesar de não estar autonomamente tipificada, é já penalmente punível em Portugal através de um conjunto articulado de normas penais existentes. A legislação e a doutrina têm contribuído para uma evolução interpretativa que assegura a proteção das vítimas num contexto digital. O meio digital não exclui a responsabilidade penal, podendo até agravar o juízo de censurabilidade da conduta.

Artigo 152.º do Código Penal

Referente à Violência Doméstica. Aplicável mesmo quando os atos são praticados exclusivamente por meios digitais. Punida com pena de prisão de 1 a 5 anos (agravada em certos casos).

Artigo 153.º do Código Penal

Referente a Ameaça. Ameaça de causar mal grave à vítima, ainda que por meio virtual.

Artigo 154.º-A do Código Penal

Referente a Perseguição/Stalking. Inclui vigilância, envio insistente de mensagens ou contacto online. Punida com pena de prisão até 3 anos ou multa; até 5 anos se dirigida a ex-companheiro/a.

Artigos 180.º e 181.º do Código Penal

Referente a Injúria e Difamação. Comentários ofensivos e atentatórios da honra da vítima em plataformas digitais.

Artigo 192.º do Código Penal

Referente a devassa da vida privada. Captação ou divulgação de factos íntimos, imagens ou mensagens privadas sem consentimento. Frequentemente aplicada a situações de “*revenge porn*”ⁱⁱⁱ.

Artigo 240.º do Código Penal

Referente a Discriminação e incitamento ao ódio e à violência, inclusive através de meios digitais, com base em fatores

como raça, etnia, religião, sexo ou orientação sexual. Punido com pena de prisão até oito anos.

Lei n.º 109/2009

Crimes informáticos/cibercrime. Inclui o acesso ilegítimo a contas, interceção de comunicações privadas, manipulação de dados ou sistemas.

Reforça-se, no entanto, a necessidade da eventual criação de uma tipificação penal autónoma (como em Espanha ou França), o reforço de mecanismos de investigação digital e cooperação judiciária, e a formação especializada de magistrados e forças de segurança em matéria de violência digital, para além de mecanismos de regulamentação e monitorização do espaço digital.

ⁱⁱⁱ Por *revenge porn* entende-se comumente a partilha de conteúdo fotográfico e/ou audiovisual íntimo sem o consentimento como “vingança” ou retaliação, por supostos comportamentos condenáveis da vítima aos olhos da pessoa agressora, que esta não tenha gostado, ou por exemplo pelo término da relação. Contudo, deve refletir-se criticamente sobre o uso do termo “*revenge porn*” dada a subjacente responsabilização da vítima - pois vingança pressupõe que houve má atuação em primeiro lugar - e ao facto de conteúdos captados e/ou partilhados não deverem ser configurados como conteúdos pornográficos.

RECURSOS

Guias informativos e de boas práticas

Desmascarar o Discurso de Ódio: o Conhecimento é a nossa arma

Projeto Knowhate

O que é o contradiscurso?

Projeto Knowhate

Entidades e organismos de apoio e/ou denúncia

NACIONAL

Linha Internet Segura

TELEFONE: 800 219 090

(dias úteis das 8h-23h)

Associação Não Partilhes

INSTAGRAM: @naopartilhes

Centro Internet Segura

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA: www.internetsegura.pt/lis/denunciar-conteudo-ilegal

REFERÊNCIAS

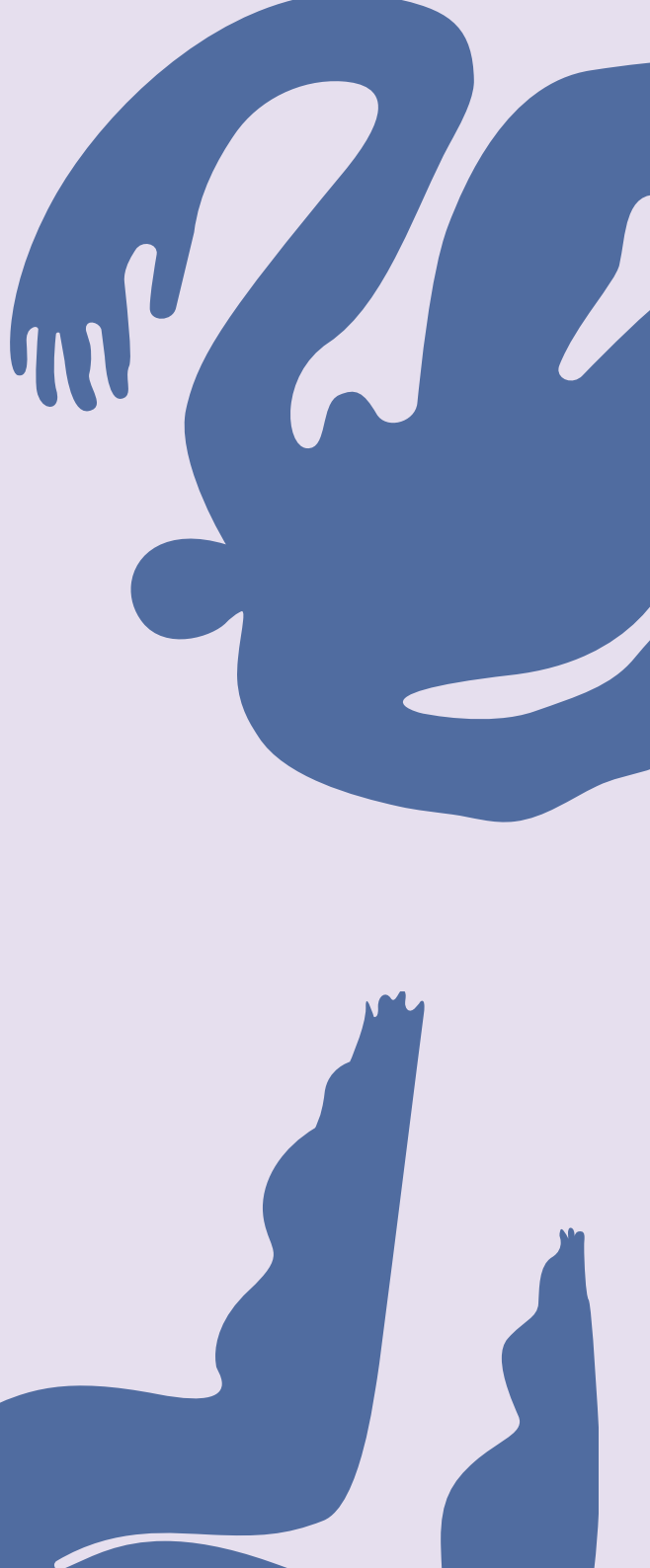
- ¹Lomba, N., Navarra, C., & Fernandes, M. (2021, março). *Combating gender-based violence: Cyber violence – European added value assessment* (EPRS Study, PE 662.621). European Parliamentary Research Service. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662621/EPRS_STU\(2021\)662621_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662621/EPRS_STU(2021)662621_EN.pdf)
- ²European Parliament Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs (2018). *Cyber violence and hate speech online against women* (Study IPOL_STU (2018)604979) [Relatório técnico]. European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/604979/IPOL_STU\(2018\)604979_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/604979/IPOL_STU(2018)604979_EN.pdf)
- ³Council of Europe. (2021, fevereiro, 26). *Cyberviolence webpage on the Cybercrime portal*. <https://www.coe.int/en/web/cyberviolence/home>
- ⁴European Institute for Gender Equality. (2022, outubro 20). *Cyber violence against women and girls: Key terms and concepts*. EIGE. ISBN 978-92-9486-069-9, DOI 10.2839/943871) [Relatório técnico]. EIGE. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>
- ⁵Uldbjerg, S. (2023). Digital sexual assault: Understanding the non-consensual distribution of sexual images. In P. Ali & M. M. Rogers (Eds.), *Gender-based violence: A comprehensive guide* (pp. 527–539). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-05640-6_37
- ⁶Maddocks, S. (2020). 'A Deepfake Porn Plot Intended to Silence Me': exploring continuities between pornographic and 'political' deep fakes. *Porn Studies*, 7(4), 415-423.
- ⁷García Román, M., & Mindek Jagic, D. (2021). Ciberviolência de género en redes sociales. *Controversias y concurrencias Latinoamericanas*, 12(22), 333-349.
- ⁸Caridade, S., e Sousa, H. F. P., & Dinis, M. A. P. (2020). Cyber and Offline Dating Abuse in a Portuguese Sample: Prevalence and Context of Abuse. *Behavioral Sciences*, 10(10), 152. <https://doi.org/10.3390/bs10100152>
- ⁹Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]. (2014).

Violence against Women: An EU-wide survey – Main results., Luxemburgo: Publications Office of the European Union <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

- ¹⁰Marganski, A., & Melander, L. (2018). Intimate partner violence victimization in the cyber and real world: Examining the extent of cyber aggression experiences and its association with in-person dating violence. *Journal of interpersonal violence*, 33(7), 1071-1095.
- ¹¹Magalhães, M. J. (coord.), (2025). *Violência no Namoro em Portugal: Vitimação e Condições Junenís – 2025*. UMAR https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2025/02/INFO_GRAP_ARTTHMIS_2025.pdf
- ¹²Mas'udah, S., Razali, A., Amala Sholicha, S. M., Febrianto, P. T., Susanti, E., & Budirahayu, T. (2024). Gender-Based Cyber Violence: Forms, Impacts, and Strategies to Protect Women Victims. *Journal of International Women's Studies*, 26(4), 5.
- ¹³Srivastava, A., Rusow, J., Schrager, S. M., Stephenson, R., & Goldbach, J. T. (2023). Digital sexual violence and suicide risk in a national sample of sexual minority adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 38(3-4), 4443-4458.
- ¹⁴Benítez Demtschenko, M. B. (2018). Violencia de género digital. *Revista Jurídica de Buenos Aires*, (2), 133–148. Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires. http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_juridica/rjba-2018-ii.pdf#page=145
- ¹⁵Flynn, A., Cama, E., Powell, A., & Scott, A. J. (2023). Victim-blaming and image-based sexual abuse. *Journal of Criminology*, 56(1), 7-25.
- ¹⁶Mkhize, S., Nunlall, R., & Gopal, N. (2020). *An examination of social media as a platform for cyber-violence against the LGBT+ population*. *Agenda*, 34(1), 23–33.
- ¹⁷Powell, A. and Henry, N. (2016). Technology-Facilitated Sexual Violence Victimization: Results From an Online Survey of Australian Adults. *Journal of Interpersonal Violence*. 1-29. DOI: 10.1177/0886260516672055
- ¹⁸Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia [FRA]. (2024). *LGBTIQ equality at a crossroads. Progress and challenges*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9489-297-3

GUIA DE BOLSO

VIOLÊNCIA DE GÊNERO E A POPULAÇÃO LGBTI+



Orientação sexual e identidade de género são coisas distintas

Orientação sexual refere-se à atração que uma pessoa pode sentir por outras, seja esta romântica e/ou sexual. Identidade de género diz respeito à experiência de género interna e individual da pessoa, podendo ou não corresponder ao sexo atribuído à nascença. Assim, tal como pessoas cisgénero (que se identificam com o sexo atribuído à nascença), pessoas trans podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais, entre outras orientações.

Identidade de género e expressão de género não são sinónimos

A expressão de género corresponde ao conjunto das características de uma pessoa que são visíveis para o exterior (vestuário, acessórios, penteados, timbre de voz, maneirismos, entre outras coisas) e sugerem a pertença a um determinado género. No entanto, a expressão de género pode não se alinhar com a norma associada à sua identidade de género (ex. uma mulher masculina ou andrógina, um homem feminino ou andrógino, uma pessoa não-binária masculina ou feminina). É de notar que uma expressão de género não-conforme face ao esperado do género atribuído à nascença não indica necessariamente que a pessoa é trans. Do mesmo modo, pela expressão de género não é possível assumir a orientação sexual de alguém.

As vivências trans são diversas

Trans é um termo abrangente para designar pessoas que não se identificam com o género que lhes foi atribuído à nascença, incluindo homens trans, mulheres trans e pessoas não-binárias que não se enquadram no típico binário masculino/feminino. Não existe uma única maneira de ser trans. Pessoas trans podem desejar realizar mudanças permanentes ou não na sua aparência, por meio de um uso de roupas diferentes, realização de binding, tucking, terapia hormonal, ou procedimentos cirúrgicos, não sendo nenhuma destas um critério necessário para a validade da sua identidade. Da mesma maneira, podem sentir ou não disforia (sofrimento) e euforia de género.

Pessoas intersexo existem. A biologia sexual também não é binária

Uma pessoa intersexo é uma pessoa cujas características sexuais variam do que é expectável para uma pessoa de sexo masculino e do sexo feminino. Estas variações podem acontecer a vários níveis (dos cromossomas, órgãos genitais, gónadas, hormonas, entre outros) e podem ser detectadas à nascença, no decorrer da puberdade, mais tarde ou nunca chegarem a ser detectadas. Estima-se que 1,7% das pessoas seja intersexo (Fausto-Sterling, 1993). Apesar de ser uma variação natural da biologia humana, é uma realidade largamente apagada e patologizada, sendo as pessoas submetidas a intervenções medicamente desnecessárias para “corrigir” a sua anatomia, sendo esta prática proibida em Portugal desde 2018.

Violência em razão de OIEC é violência de género

Violência de género (VG) é a violência exercida em razão do género, sexo, características sexuais, identidade e expressão de género, orientação sexual de uma pessoa ou daquelas que são perçecionadas. Esta violência perpetua e assenta numa conceção de género binária, rígida e hierárquica, que pressupõe a superioridade da masculinidade branca cisheterossexual perante outras identidades e vivências, nomeadamente não-brancas, femininas, trans, LGB+, migrantes, com deficiência, entre outras.

Portanto, apesar de afetar desproporcionalmente mulheres e raparigas, violência de género inclui também a violência em razão de orientação sexual, identidade e expressão de género, e/ou características sexuais (OIEC). A VG não é exercida apenas para reduzir as mulheres a uma posição inferior, mas também para impor normas cisheterossexuais, forçar a invisibilidade de pessoas LGBTI+, e punir corpos e vivências não-normativas.

Algumas especificidades da violência de género exercida sobre pessoas LGBTI+ passam por:

— Submeter pessoas LGBTI+ às designadas “terapias de conversão” (atos que visam a alteração ou repressão de orientação sexual, identidade e expressão de género e/ou características

sexuais, que não sejam no âmbito da autodeterminação da identidade e expressão de género);

— Intervenções medicamente desnecessárias em corpos intersexo para aproximá-los da norma, nomeadamente mutilação genital intersexo;

— Violação “corretiva” de pessoas LGBTI+;

— Violência doméstica no contexto familiar, com particular impacto em jovens LGBTI+ com dependência financeira ou habitacional;

— Violência em relações de intimidade - ameaças de outing (revelação da identidade ou orientação da pessoa sem o seu consentimento) ou reprodução de violência LGBTIfóbica entre as pessoas parceiras;

— Assédio, bullying e ciberviolência LGBTIfóbica;

— Invalidação de identidades e desvalorização de situações de violência em função disso;

— Recusa ou discriminação em cuidados de saúde em razão de OIEC;

— Recusa de acesso a cuidados afirmativos de género (como procedimentos cirúrgicos e hormonais).

BOAS PRÁTICAS NA INTERVENÇÃO COM PESSOAS LGBTI+

— **Reconhecer o estigma existente na sociedade e o seu impacto** na qualidade do serviço de profissionais de áreas como medicina, psicologia, forças policiais, serviços de apoio à vítima, que pode fazer com que estas respostas não sejam livres de violência;

— Ao apelar ao recurso a quaisquer serviços, deve ser feita uma **gestão de expectativas com a pessoa LGBTI+**, validar receios e empoderar a pessoa com ferramentas para se defender e afirmar, acompanhando-a aos mesmo, quando possível e aplicável;

— **Conhecer ou procurar informar-se sobre recursos** e respostas especializadas existentes;

— **Identificar e procurar mudar práticas não inclusivas e discriminatórias** dentro da organização em que se insere (ex. segregação por género de especialidades de saúde);

— **Sensibilizar colegas e demais profissionais para as temáticas LGBTI+** e apelar para que não sejam proferidos insultos nem cometidos atos discriminatórios, agindo quando necessário;

— **Denunciar e, sempre que possível, prevenir intervenções ou comportamentos de profissionais que atentem contra a integridade e autonomia corporal das pessoas** (ex. denunciar profissionais que realizem mutilação genital intersexo; denunciar profissionais que bloqueiem o acesso a cuidados afirmativos de gênero);

— **Atentar às especificidades da violência de gênero** na interseção e entrelaçar de formas de opressão (ex. violência sexual sobre mulheres lésbicas racializadas tem contornos diferentes de violência sexual sobre mulheres lésbicas brancas e de violência sexual sobre pessoas trabalhadoras do sexo);

— **Perguntar como a pessoa prefere ser tratada**, incluindo o seu nome e pronomes;

— **Utilizar linguagem inclusiva** do ponto de vista do gênero e da orientação sexual (ex. “tem alguma relação neste momento?” em vez de “tem namorado?”);

— **Não assumir à partida as características sexuais** da pessoa nem que é heterossexual e/ou cisgênero;

— **Não presumir que a pessoa assume publicamente (ou que irá assumir) a sua orientação sexual, identidade de gênero e/ou características sexuais**, não pressionar para esta o fazer, nem divulgar junto de outras pessoas sem o consentimento expresso;

— **Ter particular atenção a não expor a orientação sexual e/ou identidade de gênero de jovens LGBTI+ sem autorização**, nomeadamente para com a família, dado que pode colocar as pessoas em situações vulneráveis em função da dependência financeira e/ou habitacional da mesma;

— **Postura aberta e disposição para aprendizagem**, não impondo narrativas fixas do que é suposto ser uma pessoa LGBTI+, nem reforçando padrões e estereótipos (ex. “quem é o homem da relação?”, associar orientações sexuais a ISTs), ou ignorando a diversidade de trajetórias e vivências em função das formas de opressão e vulnerabilidades que marcam as nossas identidades;

— **Utilizar linguagem não patologizante** (ex. evitar palavras com conotação homofóbica, evitar usar termos como “normal” ou “natural”);

— **Não se referir à orientação sexual ou identidade de gênero como uma opção**, escolha ou estilo de vida alternativo;

— **Não exigir informação que a pessoa não queira partilhar por própria vontade e que seja desnecessária no contexto da intervenção** (ex. quais os genitais que a pessoa tem, quais as suas práticas sexuais, intervenções médicas que queira realizar);

— **Não procurar causas** para a orientação sexual ou identidade de gênero.

RECURSOS

Guias informativos e de boas práticas

Manual Violência de Género e a Juventude LGBTI (2025)
rede ex aequo

Guia sobre Saúde e Leis Trans em Portugal: Recursos e Procedimentos (2023)
rede ex aequo

Guia de Boas Práticas para a Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens LGBTI+ (2022)
Casa Qui

Como Prevenir e Combater a Violência contra Crianças e Jovens LGBTI+ e de Género Diverso (2021)
CES-UC

Entidades e organismos de apoio e/ou denúncia

NACIONAL

Quebrar o Silêncio

Apoio a homens e rapazes vítimas de abuso sexual.

EMAIL: apoio@quebrarosilencio.pt

TELEFONE: 910 846 589

WEBSITE: quebrarosilencio.pt

Associação Anémona

Sensibilização de profissionais de saúde sobre os direitos e cuidados de saúde para pessoas trans e não-binárias em Portugal e apoio na comunicação entre a pessoa trans e profissionais de saúde.

EMAIL: geral@anemona.pt

INSTAGRAM: @associacaoanemona

rede ex aequo

Projeto Educação LGBTI - sensibilização em escolas, universidades e outros locais. Núcleos locais LGBTI, Acampamento de Verão LGBTI, Encontro Nacional de Jovens Trans - apoio entre pares e quebra de isolamento, ex aequo fm - festival de música e artes.

EMAIL: geral@rea.pt

TELEFONE: 968 781 841

WEBSITE: rea.pt

AÇORES

(A)MAR - Açores pela Diversidade

Centro de apoio LGBTI e linha de apoio telefónico.

EMAIL: amarpeladiversidade@gmail.com

TELEFONE: 911 102 363

Clube Safo

Defesa dos direitos das lésbicas; intervenção social, cultural e política; promoção da visibilidade lésbica e de imagens positivas de identidades lésbicas.

EMAIL: geral@clubesafo.pt

WEBSITE: clubesafo.pt

Opus Diversidades

Com serviços online. Gabinete de Apoio Psicossocial, incluindo Apoio à Vítima, Serviços de Informações e Casa de Acolhimento Temporário de Emergência (CATE).

EMAIL: geral@opusdiversidades.org

TELEFONE GERAL: 924 467 485

GABINETE TÉCNICO DA CATE:

210 937 927

WEBSITE: opusdiversidades.org

GUIMARÃES**Bússola - Casa do Povo de Fermentões**

Com serviços online. Projeto Bússola - Gabinete de inclusão e apoio à comunidade LGBTQIA+: serviço gratuito e especializado para a população LGBTI e respectivas famílias.

EMAIL: comunicacao@somoscopf.pt

TELEFONE: 967 576 399; 253 559 130

WEBSITE: somoscopf.pt

LISBOA**APAV - Espaço Arco-Íris**

Apoio a pessoas LGBTI+ vítimas de crime e violência.

EMAIL: apav.oeiras@apav.pt

TELEFONE: 211 379 446

WEBSITE: apav.pt

ILGA Portugal

Com serviços online. Serviços de Apoio à Vítima, Apoio Psicológico, Apoio Jurídico e Integração Social; Linha LGBTI — Linha telefónica de apoio e informação; Grupos de partilha e Centro LGBTI.

EMAIL: ilga@ilga-portugal.pt

TELEFONE: 218 873 918

WEBSITE: ilga-portugal.pt

PORTO**Associação Plano i**

Serviços de Apoio à Vítima de VD, Apoio Psicológico e Apoio Jurídico; Consultas de psiquiatria; Terapia Hormonal; Casa de acolhimento de emergência para vítimas de VD e Apartamento de autonomização para vítimas de VD.

EMAIL: direcao@associacaoplanoi.org

TELEFONE: 222 085 052

WEBSITE: associacaoplanoi.org

Casa Qui

Gabinete de Apoio à Vítima para Juventude LGBTI, Serviços de Apoio Psicológico e Apartamento de autonomização para jovens LGBTI entre os 16 e 23 anos de idade — ReAJo.

EMAIL: geral@casa-qui.pt

TELEFONE: 960 081 111

WEBSITE: casa-qui.pt

LISBOA E SETÚBAL**GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos**

Serviço de rastreio e testes a infeções sexualmente transmissíveis.

EMAIL: geral@gatportugal.org

WEBSITE: gatportugal.org

RECURSOS GERAIS

GUIAS INFORMATIVOS E DE BOAS PRÁTICAS

Guia para Profissionais de Educação sobre Diversidade de Expressões de Género na Infância

AMPLOS

Guia para Famílias de Pessoas Trans

AMPLOS

Ódio Nunca Mais – Apoio a Vítimas de Crimes de Ódio

APAV

Sermos nós próprios: brochura informativa da rede ex aequo para jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros ou com dúvidas

rede ex aequo

Perguntas e Respostas sobre Orientação Sexual e Identidade de Género

rede ex aequo

Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir

APAV

Guia para Famílias de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais (LGB+)

AMPLOS

Como Prevenir e Combater a Violência contra Crianças e Jovens LGBTI+ e de Género Diverso

CES-UC

Guia de Boas Práticas para a Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens LGBTI+

Casa Qui

Guia sobre Saúde e Leis Trans em Portugal: Recursos e Procedimentos

rede ex aequo

MATERIAIS PEDAGÓGICOS

Programa Pedagógico para Escolas do 3º Ciclo e Secundário - Ciberviolência

[Médicos del Mundo](#)

Violências e Violência de Género: Prevenção Primária Com Crianças do Jardim de Infância e 1º Ciclo Manual de Atividades do Art'themis+

[UMAR](#)

Coolkit - Jogo para a Não-Violência e Igualdade de Género

[CooLabora](#)

SAFE from Sexual and Gender-Based Violence

[IPFF](#)

Manual de Promoção de Igualdade de Género e de Masculinidades Não Violentas

[CES-UC](#)

INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA

Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI Volume 1 - Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo

[Ministério da Saúde & DGS](#)

Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030. Portugal + Igual (ENIND)

[CIG](#)

— Plano de ação de combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais (PAIOEC)

— Plano de ação para a prevenção e combate a todas as formas de violência contra as mulheres, violência de género e violência doméstica (PAVMVD)

Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica

[Convenção do Conselho da Europa](#)

Versão portuguesa da Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

[Versão original publicada pela IPFF](#)

Yogyakarta Principles Plus 10. Additional Principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement

[Yogyakarta Principles](#)

ASSOCIAÇÕES, COLETIVOS E ESTRUTURAS DE APOIO

Linhas de apoio

Centro Internet Segura

TELEFONE: 800 219 090

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA:

internetsegura.pt/lis/

denunciar-conteudo-ilegal

Linha Internet Segura

TELEFONE: 800 219 090

(dias úteis, das 8h-23h)

Linha Nacional de Emergência Social

TELEFONE: 144

(todos os dias, 24h por dia)

SOS Criança

TELEFONE: 116 111

Linha de Apoio à Vítima da APAV

TELEFONE: 116 006

(dias úteis das 09h às 21h)

Linha LGBT da ILGA Portugal

TELEFONE: 218 873 922; 969 239 229

(5ª e 6ª feira, das 20h às 23h)

Número Nacional de Emergência

TELEFONE: 112

(chamada gratuita, 24h/dia)

Rede Nacional de Apoio à Vítima | CIG

EMAIL: violencia@cig.gov.pt

TELEFONE: 800 202 148

LINHA SMS: 3060

PORTAL QUEIXA ELETRÓNICA:

cig.gov.pt/area-servicos/servicos/

queixa-por-discriminacao

APLICAÇÃO PARA SMARTPHONE:

AppVD - Apoio contra a Violência

Doméstica

LGBTI+ específicas

NACIONAL

AMPLOS – Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género

EMAIL: amplos.bo@gmail.com

TELEFONE: 918 820 063

WEBSITE: amplos.pt

Clube Safo

Defesa dos direitos das lésbicas; intervenção social, cultural e política; promoção da visibilidade lésbica e de imagens positivas de identidades lésbicas.

EMAIL: geral@clubesafo.pt

WEBSITE: clubesafo.pt

IGLYO - International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Queer and Intersex (LGBTQI) Youth and Student Organisation

Gabinete de Apoio à Vítima Rede internacional de associações de jovens e estudantes LGBTQI.

WEBSITE: iglyo.org

Associação Anémoma

Sensibilização de profissionais de saúde sobre os direitos e cuidados de saúde para pessoas trans e não-binárias em Portugal e apoio na comunicação entre a pessoa trans e profissionais de saúde.

EMAIL: geral@anemona.pt

INSTAGRAM: @associacaoanemona

Quebrar o Silêncio

Apoio a homens e rapazes vítimas de abuso sexual.

EMAIL: apoio@quebrarosilencio.pt

TELEFONE: 910 846 589

WEBSITE: quebrarosilencio.pt

rede ex aequo

Projeto Educação LGBTI - sensibilização em escolas, universidades e outros locais. Núcleos locais LGBTI, Acampamento de Verão LGBTI, Encontro Nacional de Jovens Trans- apoio entre pares e quebra de isolamento, ex aequo fm - festival de música e artes.

EMAIL: geral@rea.pt

TELEFONE: 968 781 841

WEBSITE: rea.pt

AÇORES**(A)MAR - Açores pela Diversidade**

Centro de apoio LGBTI e linha de apoio telefónico.

EMAIL: amarpeladiversidade@gmail.com

TELEFONE: 911 102 363

PORTO**Associação Plano i**

Serviços de Apoio à Vítima de VD, Apoio Psicológico e Apoio Jurídico; Consultas de psiquiatria; Terapia Hormonal; Casa de acolhimento de emergência para vítimas de VD e Apartamento de autonomização para vítimas de VD.

EMAIL: direcao@associacaoplanoi.org

TELEFONE: 222 085 052

WEBSITE: associacaoplanoi.org

LISBOA**APAV - Espaço Arco-Íris**

Apoio a pessoas LGBT+ vítimas de crime e violência.

EMAIL: apav.oeiras@apav.pt

TELEFONE: 211 379 446

WEBSITE: apav.pt

GUIMARÃES**Bússola - Casa do Povo de Fermentões**

Com serviços online. Projeto Bússola - Gabinete de inclusão e apoio à comunidade LGBTQIA+: serviço gratuito e especializado para a população LGBTI e respectivas famílias.

EMAIL: comunicacao@somoscpf.pt

TELEFONE: 967 576 399; 253 559 130

WEBSITE: somoscpf.pt

VISEU**Atitude Colectiva (LGBTI Viseu) - Associação para a promoção dos direitos LGBTI**

EMAIL: lgbtiviseu@gmail.com

WEBSITE: lgbtiviseu.org

Casa Qui

Gabinete de Apoio à Vítima para Juventude LGBTI, Serviços de Apoio Psicológico e Apartamento de autonomização para jovens LGBTI entre os 16 e 23 anos de idade — ReAJo.

EMAIL: geral@casa-qui.pt

TELEFONE: 960 081 111

WEBSITE: casa-qui.pt

ILGA Portugal

Com serviços online. Serviços de Apoio à Vítima, Apoio Psicológico, Apoio Jurídico e Integração Social; Linha LGBTI — Linha telefónica de apoio e informação; Grupos de partilha e Centro LGBTI.

EMAIL: ilga@ilga-portugal.pt

TELEFONE: 218 873 918

WEBSITE: ilga-portugal.pt

Opus Diversidades

Com serviços online. Gabinete de Apoio Psicossocial, incluindo Apoio à Vítima, Serviços de Informações e Casa de Acolhimento Temporário de Emergência (CATE).

EMAIL: geral@opusdiversidades.org

TELEFONE GERAL: 924 467 485

GABINETE TÉCNICO DA CATE:

924 467 485

WEBSITE: opusdiversidades.org

Outras associações e coletivos**NACIONAL****ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho**

WEBSITE: portal.act.gov.pt

PORTAL DE QUEIXA OU DENÚNCIA:

300 069 300

(dias úteis, das 9h às 12h30)

AMCV - Associação de Mulheres Contra a Violência

EMAIL: ca@amcv.org.pt

TELEFONE: 300 069 300

WEBSITE: amcv.org.pt

ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina

EMAIL: geral@anem.pt

WEBSITE: anem.pt

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

EMAIL: apav.pt

GABINETES DE APOIO À VÍTIMA DA

APAV: apav.pt/sobre-a-apav/contactos

WEBSITE INFORMATIVO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: precisodeajuda.pt/vd

WEBSITE INFORMATIVO SOBRE SER

VÍTIMA DE CRIME: infovitimas.pt

APAV CARE - Apoio a Crianças e Jovens Vítimas de Violência Sexual

Com serviços em: Açores, Alentejo, Algarve, Braga, Coimbra, Lisboa, Porto, Santarém e Setúbal.

CONTACTOS: apav.pt/sobre-a-apav/contactos

APVA - Associação Portuguesa a Voz do Autista

EMAIL: geral@vozdoautista.pt
WEBSITE: vozdoautista.pt

Associação Não Partilhes

INSTAGRAM: @naopartilhes

CITE - Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego

EMAIL: geral@cite.pt
TELEFONE: 215 954 000
(dias úteis, das 10h às 16h)
LINHA VERDE (MARCAÇÕES DE ATENDIMENTO JURÍDICO): 800 204 684
(dias úteis, das 14h30 às 16h)
WEBSITE: cite.gov.pt

APF - Associação para o Planeamento Familiar

EMAIL: apfsede@apf.pt
TELEFONE: 213 853 993
SEXUALIDADE EM LINHA: 800 222 003
(dias úteis das 11h às 19h e sábados das 10h às 17h)
WEBSITE: apf.pt

Associação Kosmicare

ONG de redução de riscos e apoio de pares no uso de drogas.
EMAIL: contact@kosmicare.org
WEBSITE: kosmicare.org

CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

EMAIL: cig@cig.gov.pt
TELEFONE: 217 983 053; 217 983 067
WEBSITE: cig.gov.pt

CooLabora - Intervenção Social

EMAIL: coolabora@gmail.com
TELEFONE: 275 335 427; 967 455 775
WEBSITE: coolabora.pt

CVI - Coletivo Vida Independente

WEBSITE: vidaindependente.org

gentopia - Associação para a Diversidade e Igualdade de Género

EMAIL: gentopia.adig@gmail.com
WEBSITE: gentopia.pt

UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

EMAIL: umar.sede@sapo.pt
TELEFONE: 218 873 005

PORTO E LISBOA SOS Racismo

EMAIL NÚCLEO DE LISBOA: sosracismo@gmail.com
EMAIL NÚCLEO DO PORTO: porto@sosracismo.pt
WEBSITE: sosracismo.pt

EIR - Emancipação, Igualdade e Recuperação

Centro de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual da UMAR.
EMAIL: eir.centro@gmail.com
TELEFONE: 914 736 078

SaMaNe - Associação de Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal

WEBSITE: associacaosamane.org
FORMULÁRIO DE DENÚNCIA: associacaosamane.org/#denuncias

LISBOA E SETÚBAL

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

Serviço de rastreio e testes a infeções sexualmente transmissíveis.
EMAIL: geral@gatportugal.org
WEBSITE: gatportugal.org

GLOSSÁRIO



ASSÉDIO MORAL

Conjunto de comportamentos indesejados percecionados como abusivos, praticados de forma persistente e reiterada podendo consistir num ataque verbal com conteúdo ofensivo ou humilhante ou em atos subtis, que podem incluir violência psicológica ou física. Tem como objetivo diminuir a autoestima da/s pessoa/s alvo e, em última instância, pôr em causa a sua ligação ao local de trabalho¹.

ASSÉDIO SEXUAL

Conjunto de comportamentos indesejados, percecionados como abusivos de natureza física, verbal ou não verbal, podendo incluir tentativas de contacto físico perturbador, pedidos de favores sexuais com o objetivo ou efeito de obter vantagens, chantagem e mesmo uso de força ou estratégias de coação da vontade da outra pessoa. Geralmente são reiterados podendo também ser únicos e de carácter explícito e ameaçador¹.

ASSEXUAL

Pessoa que sente pouca ou nenhuma atração sexual, podendo experienciar outros tipos de atração, nomeadamente romântica. Enquadra-se na categoria orientação sexual.

BISSEXUAL

Pessoa que sente atração por dois ou mais géneros, o que não implica que sejam exclusivamente os géneros do binário. A interpretação pessoal de definições distintas, as suas diferenças e a auto-identificação com cada uma varia de pessoa para pessoa, sendo única a experiência de cada pessoa.

CARACTERÍSTICAS SEXUAIS

Referentes à biologia sexual das pessoas. Mais especificamente as características sexuais primárias e secundárias, entre elas: cromossomas sexuais, órgãos genitais, gónadas, níveis hormonais, pilosidade e desenvolvimento de tecido mamário. Estas são tradicionalmente agrupadas em duas categorias distintas (feminino e masculino), contudo todas as suas componentes variam ao longo de um espectro e combinam-se de diferentes maneiras. Nenhum corpo é igual a outro.

CISGÉNERO

Uma pessoa que se identifica com o género que lhe foi atribuído à nascença, ou seja, uma pessoa que não é trans.

CISHETERO-NORMATIVIDADE / CISSEXISMO

Diz respeito às normas e discursos sociais dominantes que naturalizam ser-se heterossexual e cisgénero, isto é, considerar como o 'normal' e 'natural'. Pressupõe que todas as pessoas são cisheterossexuais – pelo menos até prova em contrário – e que identidades de género, características sexuais e orientações sexuais divergentes desta norma são 'anti-naturais', promovendo institucionalmente ou através de ações individuais a 'correção', punição e/ou estigmatização de identidades LGBTI+.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Enquadram-se nos Direitos Humanos, sendo universais, inalienáveis, indivisíveis, inter-relacionados e interdependentes. Incluem o direito, sem discriminação, violência ou coação ao acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, à informação e educação sexual, o respeito pela integridade corporal, escolha de pessoas parceiras, decidir sobre a atividade sexual, bem como sobre como e quando assumir um papel de parentalidade (p.e. engravidar) e, ainda, o acesso a uma vida sexual satisfatória e segura².

EXPRESSÃO DE GÊNERO

Conjunto das características de uma pessoa que são visíveis para o exterior (vestuário, acessórios, penteados, timbre de voz, maneirismos, entre outras coisas) e sugerem a pertença a um determinado gênero. A expressão de gênero pode ser mais, feminina, masculina ou andrógina. Pode ser mais tradicional ou disruptiva. A leitura que é feita pela sociedade pode ou não corresponder à identidade de gênero sentida pela pessoa.

FEMICÍDIO

Refere-se ao assassinato de uma mulher ou rapariga por causa do seu gênero, constituindo o fim extremo de um contínuo de violência contra as mulheres. As ONU identifica como femicídio: tortura e assassinato misógino de mulheres; o assassinato de mulheres e raparigas em resultado de violência nas relações de intimidade, em nome da honra, por causa do dote, pela sua orientação sexual e identidade de gênero, por acusações de feitiçaria; o assassinato seletivo de mulheres e raparigas no contexto de conflitos armados; assassinato de mulheres e raparigas aborígenes e indígenas por causa do seu gênero; infanticídio feminino e feticídio por seleção sexual baseada no gênero; mortes

relacionadas com a mutilação genital; outros tipos de femicídio relacionado com gangues, crime organizado, tráfico de drogas, tráfico de seres humanos e proliferação de armas ligeiras³.

GAY

Pessoa que se identifica com o gênero masculino que se atrai por pessoas do mesmo gênero. Alternativamente, pode ser usado também como sinónimo de “homossexual”, podendo designar pessoas gays e lésbicas.

GÊNERO

Engloba os conceitos de identidade e expressão de gênero. É uma construção social decorrente do contexto histórico e cultural. Na atualidade consiste usualmente numa perspetiva binária onde existem dois conjuntos de características, comportamentos, papéis e expectativas de gênero, entre outros, que são exclusivos de cada conjunto e opostos na sua essência.

GÊNERO ATRIBUÍDO À NASCENÇA

Associado ao sexo atribuído à nascença.

**GÉNERO
NÃO-BINÁRIO /
GÉNERO DIVERSO**

Termos usados para descrever identidades ou expressões de género que não são exclusivamente masculinas ou femininas e/ou que não se enquadram no binário de género masculino-feminino⁴.

HETEROSSEXUAL

Pessoa que se atrai exclusivamente por pessoas de um género diferente do seu, usualmente considerado o género “oposto”.

HOMOSSEXUAL

Pessoa que se atrai por pessoas do mesmo género que o seu.

**HOMOFOBIA /
LESBOFOBIA /
BIFOBIA**

Conjunto de sentimentos, atitudes e ações negativas que têm como alvo pessoas homossexuais, lésbicas e/ou bissexuais ou pessoas que são percecionadas como homossexuais/lésbicas/bissexuais. Homofobia, lesbofobia e bifobia não são sinónimos, as formas como se manifestam e os preconceitos nos quais assentam têm as suas especificidades.

**IDENTIDADE DE
GÉNERO**

A profunda experiência de género interna e individual, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído à nascença, e que pode ou não estar associada à expressão de género da pessoa (ver Expressão de Género) e aos seus sentimentos em relação ao seu corpo.

INTERFOBIA

Discriminação baseada nas características intersexo de uma pessoa. Por exemplo no desporto, pode levar a exclusão, ridicularização e discriminação de atletas intersexo⁵.

INTERSEXO

Pessoa cuja biologia sexual varia dos padrões definidos para o sexo masculino e sexo feminino. Estas variações podem acontecer a vários níveis (dos cromossomas, órgãos genitais, gónadas, hormonas, entre outros) e podem ser detectadas à nascença, no decorrer da puberdade ou mais tarde ainda, podendo mesmo nunca chegar a ser detectadas. Estima-se que 1,7% das pessoas seja intersexo, estatística proveniente dos estudos de Anne Fausto-Sterling e usada pela ONU.

LÉSBICA Pessoa que se identifica com o gênero feminino que se atrai por pessoas do mesmo gênero.

LGBTI+ Sigla para pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo. É importante realçar que existem muitas mais identidades e orientações sexuais, existindo também outras versões da sigla como LGBTQIA+, o + tem precisamente o propósito de demonstrar a não exclusividade das identidades representadas na sigla.

LGBTIFOBIA Conjunto de sentimentos, atitudes e ações negativas que têm como alvo pessoas LGBTI+, que perante a cisheteronormatividade, têm como pressuposto uma hierarquia de sexualidades e desigualdade de gênero que gera preconceito, ódio, discriminação e violência sobre identidades que divergem do padrão cis-heterossexual.

MUTILAÇÃO GENITAL INTERSEXO Qualquer procedimento médico ou cirúrgico, ou tratamento/intervenção hormonal sobre as características sexuais de uma pessoa que

nasceu com uma variação das mesmas, com o objetivo ou efeito de alteração dessas características sexuais no sentido de alinharem com as características sexuais consideradas tipicamente femininas ou masculinas, sem o consentimento prévio informado da pessoa ou criança e sem uma verdadeira compreensão sobre o procedimento⁶.

NOME MORTO Designação dada ao nome legalmente atribuído à nascença e que não corresponde ao nome que a pessoa usa atualmente, mesmo que seja o que consta nos seus documentos de identificação.

NOME SOCIAL Designação dada ao nome que uma pessoa usa por sua vontade, quando este não corresponde ao nome legal que consta nos seus documentos de identificação.

ORIENTAÇÃO ROMÂNTICA Refere-se à atração romântica que uma pessoa pode sentir por outras. Usualmente corresponde à orientação sexual, mas podem diferir.

**ORIENTAÇÃO
SEXUAL**

Refere-se à atração que uma pessoa pode sentir por outras, seja esta atração afetiva e/ou sexual.

PANSEXUAL

Comumente usado para designar pessoas que se atraem por todos os gêneros ou por pessoas independentemente do seu gênero. A palavra pansexual remete para a existência de gêneros além do binário, no entanto tal não implica que outros termos não englobem estas identidades. A interpretação pessoal de definições distintas, as suas diferenças e a auto-identificação com cada uma varia de pessoa para pessoa, sendo única a experiência de cada pessoa.

**PROcriAÇÃO
MEDICAMENTE
ASSISTIDA (PMA)**

Técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação, estando previstas na lei: Inseminação artificial; Fertilização in vitro; Injeção intracitoplasmática de espermatozóides; Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos; Diagnóstico genético pré-implantação; outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias, e ainda situações de gestação de substituição previstas na lei⁷.

**RELAÇÕES DE
INTIMIDADE**

Abrange as relações conjugais, ex-conjugais e relações análogas (uniões de facto), e ainda as relações de namoro.

REVITIMIZAÇÃO

Acontece quando a violência é reiterada e continuada a nível estatal, das instituições ou através de pessoas prestadoras de serviços. Nestes casos a vítima sofre violência continuamente, não como resultado direto do ato de violência de que foi alvo, mas devido à forma como as instituições e outras pessoas lidam com a vítima. Pode ser causada por uso de linguagem inapropriada, descrédibilização, comentários insensíveis, entre outros.

**"TERAPIAS DE
CONVERSÃO"**

Atos que visem a alteração ou repressão de OIEC, que não sejam no âmbito da autodeterminação da identidade e expressão de gênero, seja com base em crenças e/ou patologização da diversidade sexual e de gênero. Estas podem tomar a forma de violência física, violência sexual - a designada "violação corretiva" -, violência verbal e humilhação, submeter a pessoa a "tratamento" psicológico ou psiquiátrico, medicação, intervenção familiar, ou, entre outras, rezas, aconselhamento ou rituais religiosos.

TRANSFOBIA

Conjunto de sentimentos, atitudes e ações negativas que têm como alvo pessoas trans ou pessoas que são percebidas (que as pessoas acham que são) como trans. A transfobia afeta também pessoas com expressões de gênero que não cumprem as normas de gênero dominantes.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Violência direcionada e que incide sobre indivíduos ou grupos de indivíduos em razão do seu gênero, sexo, características sexuais, identidade e expressão de gênero, orientação sexual ou o sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero percebidos, tendo por base normas e papéis de gênero cisheterossexistas e coloniais⁸. Violência de gênero, incluindo violência direta e institucional, é exercida a fim de perpetuar essas mesmas normas. Neste sentido, apesar de afetar desproporcionalmente mulheres e raparigas, cis e trans, a VG afeta também rapazes, pessoas LGBTI+ e outras pessoas com diversidade sexual e/ou de gênero.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não,

que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou econômicos, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou, não residindo, com a qual mantenha ou tenha mantido uma relação de intimidade - incluindo namoro - ou pessoa progenitora de descendente comum, ou que esteja/tenha estado em situação análoga, ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade⁹.

VIOLÊNCIA NO NAMORO

Constitui uma forma de violência de gênero, concretamente nas relações de intimidade, e resulta de uma desigualdade de poder, em que uma das partes tenta impor a sua força submetendo a vítima a comportamentos de poder e controlo. Dada a sua dimensão e alargado reconhecimento, integra a tipologia legal da violência doméstica¹⁰.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ação física e verbal exercida por profissionais de saúde sobre o corpo e os procedimentos na área reprodutiva das mulheres ou de outras pessoas gestantes, que se expressa num tratamento desumanizado, num abuso

da medicalização ou na patologização dos processos naturais, desrespeitando o regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério¹¹.

VIOLÊNCIA SEXUAL Qualquer ato de carácter sexual cometido sem consentimento, como violação, coação sexual, assédio sexual, tráfico para fins de exploração sexual, escravatura sexual, exposição forçada a conteúdos sexuais, divulgação não consentida de vídeos e fotografias íntimas, entre outros.

VITIMIZAÇÃO Processo em que uma ou mais pessoas é colocada no lugar de vítima devido ao sofrimento causado pela pessoa que a vitimiza, no caso de pessoas LGBTI+, por razões de orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais ou as percecionadas⁴.

REFERÊNCIAS

¹Retirada de: Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal. Policy Brief. https://cite.gov.pt/documents/14333/184413/Assedio_Sexual_Moral.pdf

²Secção das Organizações Não Governamentais do Conselho Consultivo da Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres. (2000). *Versão portuguesa da Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos*. ISBN: 972-597-187-6 (versão original publicada pela International Planned Parenthood Federation em 1996) https://apf.pt/wp-content/uploads/2022/04/carta_da_ippf_dos_direitos_sexuais_e_reprodutivos.pdf

³Adaptada de: Instituto Europeu para a Igualdade de Género [EIGE]. (2022). Avaliar o femicídio em Portugal. Vilnius: Instituto Europeu para a Igualdade de Género. ISBN 978-92-9482-839-2 https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20211581_pdf_mh0221348ptn_002.pdf

⁴Adaptada de: Sandór, B. (2021). Diversidade e Infância: transformar atitudes face à diversidade de género na infância no contexto europeu. Santos, A., Esteves, M., & Santos, A. C. (trad.). https://drive.google.com/file/d/1gEMrUVhHjhr0f5A_4tWYt0fs4ue9C6C/view

⁵Retirada e traduzida do original em inglês em: OII Europe. (2020, maio 22). Intersex people in Europe face physical violence and harassment. <https://www.oiiurope.org/physical-violence-and-harassment/>

⁶Retirada e traduzida do original em inglês em: Hugo J. & Pertl, L. (2023). *OII Europe Intersex Refugees & Asylum Seekers Toolkit*. Berlim: Organisation Intersex International Europe - OII Europe e. V. <https://www.oiiurope.org/wp-content/uploads/2024/03/RASTK-web.pdf>

⁷Lei n.º 17/2016 de 20 de junho. Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida. *Diário da República* n.º 116/2016, Série I de 2016-06-20, pp. 1903-1904. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/17-2016-74738646>

⁸Lesta, S. (2021). *SAFE from Sexual and Gender-Based Violence*. Bruxelas: International Planned Parenthood Federation European Network. <https://rea.pt/imgs/uploads/SAFE-from-SGBV.pdf>

⁹Retirada de: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] (2020). Folha Informativa Violência Doméstica. APAV. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Fl_VDomestica_2020.pdf

¹⁰Adaptada de: Magalhães, M. J. et al. (2016). Prevenir a Violência Construir a Igualdade. Porto: UMAR

¹¹Lei n.º 33/2025, de 31 de março. Promove os direitos na gravidez e no parto. (2025). *Diário da República* n.º 63/2025, Série I de 2025-03-31 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/33-2025-913048477>

