

Experiências e Vivências de Crianças e Jovens Trans*: A Reinvenção do Saber e da Práxis do Serviço Social

Inês Vale de Carvalho

Dissertação apresentada para a obtenção do grau Mestre em Intervenção Social na Infância e Juventude em Risco de Exclusão Social, pelo Instituto de Superior de Serviço Social do Porto, sob orientação do Professor Doutor Nuno Carneiro e coorientação da Professora Doutora Sara Melo.

ISSSP, setembro de 2021

“The free development of each is the condition for the free development of all.”

— Friedrich Engels

AGRADECIMENTOS

Agradecer do fundo do coração à minha **família** (mãe, pai e irmã) por sempre terem apoiado o meu percurso académico e profissional de forma tão positiva e incentivante, permitindo-me conquistar esta etapa que tanto ansiava.

Ao meu **orientador**, a quem estou eternamente grata pela orientação que tanto me ajudou a crescer academicamente e profissionalmente, obrigada pelo carinho, sensibilidade, disponibilidade, e acima de tudo pela pessoa que é.

Ao **ISSSP** por me ter acolhido de forma tão calorosa desde o início e por ter sido tão recetivo e aberto à temática.

Ao **Simão** pela constante disponibilidade para ajudar e pelo amor nas horas boas e menos boas. Obrigada por tornares esta etapa melhor do que aquilo que já estava predestinado a ser.

Aos/às **jovens que participaram neste estudo**, estou-vos muito grata pela confiança e pela disponibilidade, obrigada por partilharem as vossas histórias, que nunca vos falte a voz.

Aos/às **profissionais entrevistados/as**, obrigada pela sabedoria, pela partilha, pelo trabalho, pela dedicação, e acima de tudo obrigada por mostrarem interesse em participarem em estudos dedicados a esta temática.

Aos meus amigos, amigas e amige sum eterno obrigado. Obrigada **Maria** pelas conversas longas, pelo amor e pelo companheirismo, sem dúvida que preenchestes muito daquilo que foi a minha jornada. Obrigada **Pedro e Blue** pelas vossas partilhas daquilo que são as vossas vivências trans*, e obrigada por serem incríveis. Obrigada **Júlia** por me fazeres sorrir nos meus piores momentos, muito grata pela tua ternura e sensibilidade.

Aos/às **meus/minhas professores/as** pela sabedoria e excelência. Um especial agradecimento às professoras **Sara Melo** e **Sandra Mendes** por sempre me fazerem questionar permitindo-me assim crescer.

E por fim, às minhas **colegas de mestrado**, obrigada pelo companheirismo.

RESUMO

O ponto de partida para este trabalho emergiu da reflexão acerca das realidades e vivências das crianças e jovens cuja identidade de género não se conforma com o sexo biológico. Desta forma pretendeu-se explorar o modo como crianças e jovens experienciam a vivenciam a sua realidade trans*, assim como identificar os seus fatores de stress e proteção internos e externos. Ao mesmo tempo pretendeu-se explorar a pertinência do Serviço Social na intervenção com estas crianças e jovens, assim como qual o grau da emergência destas práticas em Portugal, lançando algumas pistas para uma intervenção do Serviço Social mais afirmativa e desconstrutiva. A pertinência deste tema e trabalho explica-se por duas vias: primeiro, devido à invisibilidade que estas crianças e jovens trans* têm na sociedade, tornando-se necessário dar-lhes voz para que enfrentem as limitações impostas pelos sistemas cisheteronormativos; em segundo lugar, e por se reconhecer as carências da investigação do Serviço Social na área de género, mais predominantemente na área de género na infância e juventude, é necessário que se criem linhas de orientação e conhecimento científico para uma melhor intervenção. A investigação assentou numa metodologia qualitativa desenvolvida através de entrevistas semiestruturadas com recurso a guião, a 3 grupos diferentes de participantes: 2 profissionais de género em contexto LGBTIQ+; 4 assistentes que já intervieram com crianças ou jovens trans*; e por fim 3 jovens trans*. Para a sistematização dos dados procedeu-se à análise temática, segundo as propostas de Braun e Clarke (2006), tendo emergido cinco temas: (i) experiências e vivências pessoais; (ii) fatores de perigo e proteção externos; (iii) atualidade do Serviço Social; (iv) entraves, dilemas e dificuldades do Serviço Social; e por fim (v) urgências e emergências do Serviço Social. Através deste temas é possível concluir que ainda existe uma grande invisibilidade de crianças e jovens trans* por parte da sociedade, e que os sistemas e fatores família, escola, políticas públicas, instituições de infância e juventude e Sistema Nacional de Saúde, são os principais fatores de perigo, mas também de proteção destas crianças e jovens. Conclui-se também que é emergente uma reciclagem daquilo que são as práticas e as ferramentas do Serviço Social afim de se fornecer serviços inclusivos, afirmativos e não opressores. Este estudo vem trazer um conhecimento mais aprofundado daquilo que são as vivências e fatores de perigo e proteção de crianças e jovens trans*, e ainda perceber o longo caminho que o Serviço Social tem a percorrer, sugerindo assim a criação de uma carta com linhas orientadoras para a intervenção com crianças e jovens trans*.

Palavras-chave: Trans*; Infância e Juventude; Serviço Social; Fatores de Perigo e Proteção.

ABSTRACT

The starting point for this work emerged from the reflection about the realities and experiences of children and young people whose gender identity does not conform to their biological sex. This way we intended to explore how children and young people from 0 to 20 years of age experience their trans* reality, as well as identify their internal and external stress and protection factors. At the same time, we intended to explore the relevance of Social Work in intervening with these children and young people, as well as understanding the stage of emergence of these practices in Portugal, launching some clues for a more affirmative and deconstructive Social Work intervention. The relevance of this theme and work is explained in two ways: first, and due to the invisibility that these trans* children and young people have in society, it becomes necessary to give them a voice to face the limitations imposed by the cisheteronormative systems; secondly, and because the lack of Social Work research in the area of gender is recognized, more predominantly in the area of gender in childhood and youth, it is necessary to create guidelines and scientific knowledge for a better intervention. The research was based on a qualitative methodology developed through semi-structured interviews using a script, to 3 different population samples: 2 gender professionals in LGBTIQ+ context; 4 social workers who have already intervened with trans* children or youth; and finally, 3 trans* youth. For the systematization of the data, we proceeded to thematic analysis, according to Braun and Clarke's proposals (2006), having emerged five themes: (i) personal experiences and perceptions; (ii) external danger and protection factors; (iii) current situation of Social Work; (iv) obstacles, dilemmas and difficulties of Social Work; and finally (v) urgencies and emergencies of Social Work. Through these themes it is possible to conclude that there is still a profound invisibility of trans* children and youth in society, and that the systems and factors such as family, school, public policies, childhood and youth institutions and the Sistema Nacional de Saúde are the main factors of danger, but also of protection of these children and youth. It is also concluded that there is an emerging need for a recycling of Social Work practices and tools in order to provide inclusive, affirmative, and non-oppressive services. This study provides a deeper understanding of the experiences and danger and protection factors of trans* children and youth, as well as an understanding of the long way the Social Work has to go, suggesting the creation of a charter with guidelines for the intervention with trans* children and youth.

Keywords: Trans*; Childhood and Youth; Social Work; Risk and Protection Factors.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
1.1. Experiências Trans*	4
1.1.1. Vivências Trans* de Crianças e Jovens	8
1.2. Fatores de Stress e Proteção	16
1.2.1. A Família	17
1.2.1.1. Reações Familiares	20
1.2.2. A Escola	22
1.2.3. Sistema Nacional de Saúde	27
1.2.4. Políticas Públicas e Sociais	31
1.2.5. Comunidades de Apoio LGBTIQ+	33
1.2.6. Instituições de Apoio à Infância	34
1.2.7. Acompanhamentos Profissionais	35
1.3. As Práticas do Serviço Social com Crianças e Jovens Trans*	38
1.3.1. Princípio da Não Discriminação e Respeito Pelx Outrx	39
1.3.2. Conhecimentos Científicos e Desmistificados e Atualização Sistemática de Práticas e Saberes	40
1.3.3. Advocacia e Empowerment	41
1.3.4. Modelo Sistémico e Ecológico	42
1.4. Problemas, Barreiras Éticas, Dificuldades e Limitações Relacionadas com o Saber e a Intervenção do Serviço Social	44
1.5. Recomendações para o Serviço Social	45
CAPÍTULO II –ESTUDO EMPÍRICO	48
2.1. Objetivos	48
2.1. Participantes	49
2.2. Métodos de Recolha de Dados	51
2.3. Método de Análise de Dados	52
CAPÍTULO III - EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS E JOVENS TRANS*: A REINVENÇÃO DO SABER E DA PRÁXIS DO SERVIÇO SOCIAL	53
3.1. Subjetividades e Vivências Pessoais Trans* em Transição	54
3.1.1. Consciência da transexualidade	54
3.1.2. O Autoconceito	56
3.1.3. Gestão de Género e Resiliência	57
3.2. Fatores de Perigo e Proteção	58
3.2.1. Instituições de Apoio à Infância e Juventude	58

3.2.2.	Políticas Públicas	59
3.2.3.	Sistema Nacional de Saúde	61
3.2.4.	O Sistema Escolar	64
3.2.5.	O Sistema Familiar	67
3.3.	A Atualidade do Serviço Social	69
3.3.1.	Auto-concepção do género	69
3.3.2.	Funções Profissionais	70
3.3.3.	A mais valia do Serviço Social na intervenção com crianças e jovens trans*	72
3.3.3.2.	Conduta profissional e código de Ética digno	74
3.3.3.3.	Abordagem multidisciplinar do Serviço Social.....	75
3.3.3.4.	Intervenção holística, trabalho em rede e a relação de ajuda	75
3.4.	Entraves, Dilemas e Dificuldades do Serviço Social	77
3.5.	Urgências e Emergências do Serviço Social	84
CONCLUSÃO		89
BIBLIOGRAFIA		94
APÊNDICES.....		102
Apêndice 1: Guião da Entrevista Exploratória		103
Apêndice 2: Guiões das Entrevistas Semiestruturadas.....		105
Apêndice 3: Consentimento Informado e Compromisso de Confidencialidade.....		113
Apêndice 4: Mapa Temático Detalhado		115
Apêndice 5: Flyer de Divulgação		116

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Definição Síntese de Conceitos	7
Tabela 2. Modelo Transgender Emergence (LEV, 2004)	9
Tabela 3. Dados Sociodemográficos das Profissionais em Contexto LGBTQ+.....	49
Tabela 4. Dados Sociodemográficos dos/das Assistentes Sociais	50
Tabela 5. Dados Sociodemográficos dos/das jovens trans*	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa Temático de Análise	54
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Recomendações para o Serviço Social	91
--	----

ABREVIATURAS E SIGLAS

APF – Associação de Planeamento Familiar

AS – Assistente Social

CDS-PP– Centro Democrático Social – Partido Popular

COVID19 -Doença por Coronavírus 2019

DSPDPS– Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

EUA – Estados Unidos da América

IFSW – International Federation of Social Workers

IGLYO - The International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex Youth and Student Organization

ILGA– Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo

ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

NASW – Nacional Association of Social Workers

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

ONGs– Organizações Não Governamentais

PSD – Partido Social Democrático

SNS– Sistema Nacional Saúde

SOC – Standards of Care

SS – Serviço Social

URGUS – Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual

UNCRC - United Nations Convention on the Rights of the Child

INTRODUÇÃO

A presente dissertação surge no âmbito do Mestrado de Intervenção Social na Infância e Juventude em Risco de Exclusão Social, no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, sob o título *Experiências e Vivências de Crianças e Jovens Trans*: A Reinvenção do Saber e da Práxis do Serviço Social*.

Foram várias as motivações que moveram esta investigação, começando pelo motivo pessoal. Foi através de relações de proximidade com pessoas trans*, nomeadamente transexuais, *queer* e não binárias, que a investigadora conheceu toda esta realidade e observou muitos dos constrangimentos pelas quais estas passam. É aqui que se torna emergente para a investigadora conceber visibilidade a demandas e fatores de stress (assim como de proteção) que experienciam estas pessoas, principalmente para aquelas pertencentes a uma faixa etária que por si só é tão primordial, vulnerável, invisível e subordinada a um sistema opressor, como são as crianças e jovens. É também através desta proximidade da investigadora que esta desenvolve a vontade de conhecer e perceber o papel do Serviço Social em Portugal na intervenção com estas demandas, tornando-se necessário apresentar linhas orientadoras e dar a conhecer às pessoas do Serviço Social o seu papel com estas crianças e jovens trans*. De um prisma científico, e tendo em conta que a investigação científica em Serviço Social sobre questões trans*, principalmente no que toca a crianças e jovens, é bastante redutora, torna-se imprescindível para a investigadora contribuir para a comunidade científica sobre esta temática, com a finalidade de melhorar a acessibilidade, eficácia e qualidade dos serviços sociais prestados a crianças e jovens trans*, tal como o código deontológico das pessoas Assistentes Sociais assim o exige.

A investigação nacional e internacional mostra de forma clara a discriminação e exclusão social que incide sobre as pessoas trans*, bem como as austeras barreiras no acesso a esferas fundamentais à vida tais como a saúde, a educação, o emprego, ou a segurança (Costa, Pereira, Oliveira & Nogueira, 2010). Atualmente não existem muitos estudos que se debrucem especificamente sobre a infância ou que tomem as crianças e/ou jovens trans* como protagonistas, principalmente no contexto nacional (Ramalho, Silva, & Santos, 2015; Saleiro, 2013.) , o que vota recorrentemente estas pessoas à invisibilidade (Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016).

A infância é o momento em que os enunciados performativos de género são interiorizados e em que se produz a estilização dos géneros: "Homem não chora", "Sente-se

como uma menina", "Isto não é coisa de uma menina". Esses enunciados performativos têm a função de criar corpos que reproduzem as performances de gênero hegemônicas (Bento, 2003).

Bronfenbrenner (2005) legitima que o desenvolvimento da criança é indivisível do seu contexto social, pois, o ser humano desenvolve-se dentro de um contexto de sistemas ecológicos, contexto este que vai definir se a criança é protegida ou colocada em risco. As pressões para que se ajustem às normas tradicionais de gênero intensificam-se durante a adolescência, e o grau das expectativas da cultura popular, famílias, escolas, grupos de pares, serviços sociais, e outras instituições que definem a cultura, moldam a forma como o indivíduo lida com as mudanças físicas e psicológicas (Mallon & DeCrescenzo, 2009).

De acordo com a literatura, as crianças e jovens trans* experienciam múltiplos fatores de *stress* que afetam negativamente a sua saúde e bem-estar (Burgess, 2009; Johns, Beltran, Armstrong, Jayne, & Barrios, 2018; Platero, 2014; McPhail, 2004). Daí que potenciar fatores de proteção seja uma estratégia de intervenção de máxima e urgente importância. (McPhail, 2004).

A situação do Serviço Social perante estes fatores e esta população dá-se como “desassistida” (Ramalho, Silva, & Santos, 2015). Em Portugal reflete-se a existência de práticas profissionais limitadas e desadequadas com esta parcela da população, razão pela qual se afirma que as pessoas trans* se encontram desassistidas por parte dos serviços sociais “o que faz questionar não só os princípios basilares da justiça social e direitos humanos da própria profissão como as próprias políticas sociais onde o serviço social se insere.” (Ramalho, Silva, & Santos, 2015, p214).

Este trabalho pretende então conhecer quais os fatores de perigo e proteção de crianças e jovens trans*, assim como qual a pertinência e/ou emergência das práticas do Serviço Social com estes trans*, em Portugal. Desta forma pretende-se especificamente, identificar fatores de stress e proteção pessoais e nas instituições familiares, escolares, da saúde, e da comunidade. Conhecer a realidade das experiências e vivências trans* em crianças e jovens em Portugal. E por fim, explorar a pertinência do Serviço Social na intervenção com crianças/jovens e famílias de crianças/jovens trans*, assim como qual o grau da emergência destas práticas em Portugal, lançando algumas pistas para uma intervenção do Serviço Social afirmativa.

A investigação encontra-se dividida em três grandes capítulos: um capítulo teórico, outro de apresentação do estudo empírico e por fim, a apresentação e análise dos resultados. A parte teórica do trabalho encontra-se subdividida em 3 grandes títulos, que abordam as experiências e vivências de crianças e jovens trans*, os respetivos fatores de stress e proteção, e por fim, um capítulo destinado exclusivamente ao Serviço Social no trabalho com estas pessoas.

Este estudo vem complementar as investigações na área das questões trans* na infância e juventude, através de contributos como a compreensão e visibilidade das experiências e vivências de crianças e jovens trans*, que se refletem em vários fatores de perigo e proteção para o bem-estar das mesmas.

De notar que devorante toda a escrita será feita através de uma linguagem neutra¹. O modo como comunicamos é um instrumento poderoso que se pode tornar facilmente discriminatório, principalmente na língua portuguesa, que infelizmente ainda é extremamente binarista e sexista (Cae, 2020). Daí a necessidade da investigadora de reformular a gramática na sua investigação e utilizar uma linguagem neutra de forma a comunicar de maneira a não demarcar género no discurso, e como efeito incluir todas as pessoas. Sempre que não for possível neutralizar os pronomes utilizar-se-á o “x” em substituição do “o”/”a”. Contudo, e apesar desta escolha da investigadora, a mesma também sabe que tais substituições do “o/a” pelo “x” se mostram problemáticas na questão de acessibilidade (por exemplo, causam dificuldades para pessoas disléxicas ou com deficiência visual que usam leitores de tela), e que também não conseguem ser incorporadas na fala, porém para si não faria sentido escrever de uma outra forma senão desta, principalmente estando a falar da temática trans* e de questões de inclusão a si inerentes.

¹ Nos casos em que não se usou uma linguagem neutra foi porque estávamos a recorrer ao discurso direto.

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo encontra-se a exploração dos conceitos, teorias e saberes inerentes à temática da questão trans* na infância e juventude e no Serviço Social.

Existe uma pluralidade de teorias de (trans)género. Estas vão desde as perspetivas biológicas que definem que a diferença biológica dos sexos e os rígidos papéis de género e da vivência das sexualidades, passando por perspetivas que enfatizam binarismos (macho/fêmea, homem/mulher, heterossexual/homossexual, cis/trans*) e seus efeitos, nomeadamente através da denúncia da dominação masculina, que organiza o corpus social de molde a fixar e cristalizar tais binarismos. As teorizações pós-modernas sobre as sexualidades e sobre o género, fortemente influenciadas por autores como Foucault (1988) e por diversas vertentes do movimento feminista, definem género como o conjunto dos sentidos dinâmicos construídos nas relações de poder e, por conseguinte, das assimetrias simbólicas entre “homens” e “mulheres”.

É Judith Butler quem propõe que também o sexo é um efeito das relações de poder e dos discursos de género e sexualidade. A Teoria Queer amplia as proposições de Butler para romper com os binarismos e com as relações estáveis entre desejos, identificação sexual, sexo biológico, género e prática sexuada (Tilio, 2014), o que tem especial interesse neste trabalho, uma vez que falamos de pessoas com vivências muito diferenciadas entre as pessoas trans*.

1.1.Experiências Trans*²

Para muitas pessoas, a identidade de género – género com o qual o indivíduo se identifica independentemente do seu sexo biológico – não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído e registado no assento de nascimento. O sexo biológico é aquele que é atribuído, geralmente, por um exame sumário da genitália, ignorando-se outros caracteres secundários, ou fatores genéticos, endócrinos ou neurológicos. De acordo com um estudo realizado na Inglaterra, estima-se que um “homem” em cada 12 000 se identifica como “mulher” e uma menor proporção de “mulheres” se identifica como “homem”, ou seja, sentem que o sexo que lhes foi atribuído à nascença não está de acordo com a sua identidade de género (ILGA, sd).

Moore distingue dois tipos de discursos no que diz respeito ao género: “para além do discurso social e cultural, há uma experiência individual” (Moore, 1994: 16, cit. Guerra, 2017),

² Devorante será utilizado o termo trans* para nos referir às pessoas transgénero, uma vez que esta investigação não procura apagar nenhuma das diversas identidades existentes tornando o termo trans* o mais adequado por abranger a maior diversidade de identidades e expressões de género fora das socialmente expectáveis (Platero, 2014).

isto é, são dois tipos de discurso indissociáveis e mutuamente informados e produzidos – o social que produz experiências individuais, que por sua vez só têm sentido na relação com o contexto cultural em que são vivenciadas.

As questões da identidade de género são complexas e ainda pouco compreendidas nas sociedades atuais:

O ser humano é um animal de hábitos e desde sempre que tende a considerar normal tudo aquilo que se manifesta em grande escala, que vê todos os dias, aquilo que nós somos, que a nossa família, os nossos amigos, os que nos rodeiam são. Tudo o que não se enquadra nessa normalidade que tanto conforto nos traz é marginal e deve, por isso, ficar à margem da sociedade. À margem de todos aqueles que não a compreendem nem aceitam, que se recusam a conviver com ela ou que apenas a toleram, sem nunca se misturarem. Sem perceber que é na mistura das diferenças que está a riqueza do mundo (Guerra, 2017, pp. 33-34).

Por reconhecer que este se trata de um tema complexo e recente, realizou-se o seguinte quadro síntese de forma a desmistificar alguns pré-conceitos existentes causadores de estigma e preconceito para a comunidade trans*. E que muita desta estigmatização é feita por intermédio, também, do desconhecimento e/ ou das não clarificações que muitos profissionais que trabalham ou possam vir a trabalhar com esta população ainda têm. É importante este prévio e claro esclarecimento para que se obtenha uma maior compreensão da dissertação aqui presente.

Sexo Biológico	Diz respeito ao sexo com o qual a pessoa nasceu: o sexo cromossomático ou o sexo genital. Os fatores que contribuem para o sexo biológico são: os cromossomas (XY, XX ou outras combinações), genitais (estruturas reprodutivas externas), gónadas (testículos ou ovários), hormonas (testosterona, estrogénio). Uma pessoa pode nascer com o sexo biológico feminino, masculino ou intersexo (Platero 2014; WPATH, 2012).
Género	Construção social decorrente das expectativas criadas em torno da pertença sexual (Ferreira, Correia, & Neves, 2020). Ou seja, acaba por funcionar como um dispositivo de construção cultural, social e politicamente formulado em códigos de conduta, utilizado para classificar e hierarquizar pessoas com o propósito de exercer controle social compulsório através de normas muito rígidas e não resultado de determinantes

	biológicos que levariam machos e fêmeas a agir socialmente de maneira altamente específica e diferenciada.” (Almeida G. , 2017).
Identidade de Género	Perceção intrínseca de uma pessoa de ser homem, mulher, ou alguma alternativa de género ou combinação de género. A identidade pode não corresponder ao sexo atribuído à nascença (WPATH, 2012).
Expressão de Género	Maneira pela qual uma pessoa comunica a sua identidade de género, quer através da sua aparência física (vestimenta, estilo de cabelo, uso de cosméticos), dos gestos, modo de falar e dos padrões de comportamento na interação com outras pessoas (WPATH, 2012).
Papéis de Género	Conjunto de normas sociais e comportamentais, e expectativas relacionadas com as diferentes categorias de identidades sexuais e de género numa determinada cultura e período histórico (WPATH, 2012).
Orientação Sexual	Refere-se ao que cada pessoa pensa e sente sobre si própria e sobre a sua afetividade e sexualidade e por quem se sente atraído afetiva e sexualmente. Uma pessoa, quanto à sua sexualidade, pode ser heterossexual, homossexual, bissexual ou assexual, estas são as categorias mais conhecidas, mas existem outras. (Platero, 2014).
Trans*	Adjetivo usado para descrever um grupo diversificado de pessoas cujas identidades de género diferem em diversos graus do sexo com o qual foram designadas ao nascer (Bockting, 1999, cit por WPATH, 2012).
Cisgénero	É uma pessoa que se identifica com a categoria de género que corresponde às características sexuais que designaram o sexo e género no nascimento (WPATH, 2012).
Género não-binário	Pessoas cuja identidade e/ou papel de género não se ajusta a uma compreensão binária de género como algo limitado às categorias de homem ou mulher, masculino ou feminino (Bockting, 2008, cit por WPATH, 2012).

<p style="text-align: center;">Andrógeno (Gender Fluid)</p>	<p>Diz respeito a uma pessoa que apresenta uma combinação de traços físicos e comportamentais quer masculinos quer femininos, ou uma aparência que não permite identificar claramente qual é o seu género biológico (Guerra, 2017).</p>
<p style="text-align: center;">Transexual³</p>	<p>Adjetivo usado frequentemente pela profissão médica para descrever pessoas que procuram mudar ou mudaram as suas características sexuais primárias e/ou secundárias através de intervenções médicas (hormonas e/ou cirurgia) de feminização ou masculinização (WPATH, 2012). Não obstante o termo transexual está a cair em desuso, e tem sido aplicado às pessoas de forma tal que as torna objetos (WPATH, 2012).</p>

Tabela 1. Definição Síntese de Conceitos

A imagem popular do que é uma pessoa trans* está, muitas vezes, bastante longe da realidade. Geralmente, as pessoas podem viver segundo múltiplas formas e com a heterogeneidade que qualquer outra categoria social muitas vezes esconde ao abrigo de ser exatamente isso, uma categoria, mas com a individualização que é sempre necessário reconhecer as pessoas vistas como pertencentes a uma ou várias categorias sociais de pertença (ILGA, sd).

As pessoas trans* têm sido um dos grupos mais discriminados e excluídos em Portugal. A investigação nacional e internacional mostra de forma evidente a discriminação e exclusão social que incide sobre as pessoas, bem como as dificuldades severas no acesso a esferas fundamentais tais como a saúde, a educação, o emprego, ou a segurança (FRA,2020; Costa, Pereira, Oliveira & Nogueira, 2010; Platero, 2014; Saleiro, 2013). São exemplos, a falta de proteção legal, a pobreza, resultante da falta de proteção legal, sobretudo no campo laboral; a perseguição e o estigma; a violência transfóbica⁴; as barreiras no acesso aos cuidados de saúde e os problemas relacionados com os documentos de identificação (Costa, Pereira, Oliveira & Nogueira, 2010). É devido a este estigma que muitas pessoas trans* são muitas das vezes

³ Desta forma a investigadora opta por esta nomenclatura ao longo da investigação apenas quando extremamente necessário, nomeadamente para fazer a distinção dentro do nicho do universo trans*.

⁴ O termo transfobia refere-se às diferentes formas de violência, discriminação, ódio, rejeição, agressividade e atitudes negativas sobre as pessoas trans*. Não se trata de um fenómeno individual, pois também inclui formas institucionalizadas de discriminação, criminalização, patologização e estigmatização. Pode-se manifestar de várias maneiras, desde a violência física, aos discursos de ódio, aos insultos, à discriminação, à exclusão, e ao abandono (Platero, 2014).

infelizes e se isolam. Para além das dificuldades pessoais de adaptação, crescem as barreiras sociais e as agressões transfóbicas que lhes limitam a vivência da sua identidade em condições de dignidade e liberdade (AMPLOS, sd). As pessoas trans* enfrentam, por todo o mundo, múltiplos tipos de violência, desde estrutural, a violência institucional, a violência social e a violência direta (TGEU, 2017). Contudo, num estudo recente da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA, 2020) sobre a equidade Europeia para a comunidade LGBTIQ+, Portugal foi considerado o país europeu com menos experiências de ataques de violência física e sexual, apenas 5% com a média europeia nos 11%, o que apesar de não ser um estudo específico sobre a comunidade trans*, mostra alguma evolução em Portugal em relação a outros países Europeus. É crucial aceitar a identidade de uma pessoa não só no que concerne aos seus genitais, mas também como esta se apresenta diante o mundo com uma atitude vital determinada (Platero, 2014).

Não são conhecidos números exatos sobre a prevalência de indivíduos trans* em nenhuma parte do mundo. Isto deve-se talvez ao âmbito alargado que o rótulo “trans*” abrange. Contudo, é apropriado fazer a suposição de que esta comunidade, embora pequena em comparação com a população total, é ainda grande, diversa e significativa. Esta diversidade reflete-se também na população global de adolescentes. (Burgess, 2009).

1.1.1. Vivências Trans* de Crianças e Jovens

É evidente que as crianças não nascem a saber o que significa ser menino ou menina, elas aprendem-no através do contexto socializador que as rodeia.

Platero (2014) refere que existem grandes expectativas sobre quais os papéis a desempenhar por homens e mulheres de todas as idades. Estas expectativas surgem bem antes do nascimento, com xs pais e as suas projeções no futuro dxs filhxs baseadas apenas no seu sexo biológico. Estas expectativas refletem-se nas próprias crianças que interiorizam desde muito cedo esta diferença de papéis sociais. Quer se trate do tipo de roupa azul e cor-de-rosa, "brinquedos de rapazes" e "brinquedos de raparigas" ou de dizer às raparigas jovens que são "bonitas" e aos rapazes que são "fortes". Ao entendê-las as crianças começam a reproduzi-las desde muito jovens, pois, percebem claramente também a pressão social que lhes é incutida para que as reproduzam. Papalia, Olds, & Feldman (2009) dizem-nos que os estereótipos de género na infância começam a surgir nas crianças por volta dos 2,3 anos, intensificando se aos 5 anos.

As expressões de género na infância não são predominantemente masculinas ou femininas: contudo, o género não existe simplesmente nesses termos binários, o género é um

espectro, do qual os indivíduos se expressam e se identificam com diferentes graus de masculinidade e de feminilidade, e onde também se podem identificar como género diferente daquele que lhes foi atribuído à nascença (Platero, 2014). Para algumas crianças, isto pode ser algo temporário e não necessariamente intenso, no entanto para outros será uma atitude que por sua persistência, duração e intensidade tem uma qualidade distinta (Platero, 2014). Segundo a AMPLOS (sd) as crianças que experimentam esta variação de género fazem-no enquanto parte da construção da sua própria identidade ou simplesmente por exploração, a diversidade de género manifesta-se naturalmente na infância, estas crianças não apresentam nenhum transtorno psicológico por isso.

Nas crianças e jovens trans* este fenómeno começa com uma consciência crescente de que são diferentes, ou seja, a sensação de como se veem a si próprios em termos de género e a percepção de que os outros têm de si não coincidem. Lev (2004) a partir da prática clínica com pessoas transgénero, apresenta um modelo que explana a trajetória geral das experiências de pessoas que lidam com a sua própria variação de género, apelidado de *Transgender Emergence* (tabela 2). Este modelo é constituído por 6 fases:

FASE 1: Consciência	Nesta primeira fase, as pessoas trans* estão frequentemente em intenso sofrimento, pelo que a tarefa desenvolvimental passa pela normalização das suas experiências trans*.
FASE 2: Procura de Informação	Na segunda fase, as pessoas trans* procuram educação e apoio sobre a temática.
FASE 3: Divulgação aos significativos	A terceira fase envolve a divulgação a pessoas que lhes são importantes - cônjuges, parceiros, membros da família e amigos.
FASE 4: Exploração - Identificação e Autorrotulagem.	A quarta fase envolve a exploração das várias possibilidades subjetivas de viver as identidades trans*;
FASE 5: Exploração – Questões Relacionadas com a Transição	A quinta fase envolve a exploração de opções de transição relativamente à identidade, apresentação e/ou modificação do corpo.
FASE 6: Integração	Nesta fase de pós-transição, a pessoa trans* já se mostra capaz de aceitar e integrar a sua identidade.

Tabela 2. Modelo *Transgender Emergence* (LEV, 2004)

Muitas pessoas trans*, se não a maioria, como as crianças, lutam consciente ou inconscientemente com o entendimento de que as suas identidades de género são consideradas socialmente inapropriadas ou desviadas. (Davis, 2009). Isto acontece devido à nossa sociedade com características maioritariamente cisheteronormativas⁵, onde a possibilidade de uma exploração de diferentes expressões e performances que não se limitem ao binarismo de género está fora dos limites considerados normais, e aceitáveis (Brito, 2018). Platero (2014) chama a atenção para que haja um questionamento do modelo monossexual, pois as crianças e jovens trans* não são um problema, um problema é a falta de aceitação das mesmas. Pensar que só existem homens e mulheres reduz as possibilidades de identificação de uma pessoa.

Para Platero (2014) a transfobia não se pode erradicar se não se abordar primeiro o sexismo e se mudarem as tendências de nos limitarmos dentro de um binarismo sexual.

As pessoas jovens e as crianças trans* são muito diversxs em termos de orientação sexual, bem como em termos de identificação e apresentação do género, etnia, religião, diversidade funcional, nacionalidade, língua, e antecedentes de classe (Mallon & DeCrescenzo, 2009). Em termos de idade, há crianças que se defrontam, desde muito cedo com o sentimento de que o seu género-sentido não corresponde ao género que lhes foi atribuído (Faria, 2017). De acordo com a *American Pediatric Association* (2015, cit. por Austin, 2017) as crianças apercebem-se da sua identidade aos 3 anos, e aos 4 anos a identidade estabiliza-se. Contudo não existe consenso quanto à estabilização do género em crianças e jovens, pois, outros estudos revelam que há crianças que sentem que o seu género-sentido não corresponde ao género atribuído apenas com idades entre os 10 e os 12 anos (Mayock, Bryan, Carr, & Kitching, 2008; Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016). Platero (2014) acrescenta que é importante perceber também que nem todas as pessoas trans* mostram identidade discordante na infância, assim como nem todas as crianças que o mostram serão necessariamente adultos trans*.

Atualmente não existem muitos estudos que se debrucem especificamente sobre a infância ou que tomem as crianças e jovens trans* como protagonistas, principalmente no contexto nacional (Ramalho, Silva, & Santos, 2015; Saleiro, 2013.) Pode-se dizer até que existe uma certa invisibilidade desta parcela da população (Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016), onde a produção de desequilíbrios de poder entre adultos e crianças através do idadismo, a torna mais impercetível (Brito, 2018).

⁵A cisheteronormatividade é definida como: “Perspetiva que tem a matriz heterossexual como base das relações de parentesco e a matriz cisgénera como organizadora das designações compulsórias e experiências das identidades de género; ambas produzem efeitos que são naturalizados na nossa cultura, a partir da constituição de uma noção de normalidade em detrimento da condição de anormalidade, produzindo a abjeção e ocultamento de experiências transgressoras e subalternas” (Mattos & Cidade, 2016).

Além de os estudos serem escassos, também não existem números nem dados estatísticos sobre crianças e jovens trans*, nem se sabe qual a incidência da transexualidade. Segundo Platero (2014) é muito difícil obter estes dados devido à sensibilidade dos mesmos, pois, fazer estatísticas com certas características é algo que pode originar discriminação, além de que são dados difíceis de mostrar devido à sua conotação negativa na sociedade cisheteronormativa. Outra das características que apontam os autores para o facto de não serem conhecidos números exatos sobre a prevalência de indivíduos trans* é o facto do rótulo "transgénero" ou "trans*" ser muito abrangente e ter uma extensão muito alargada (Burgess, 2009; Platero, 2014). Rodrigues (2016) acrescenta ainda que outro dos motivos para que não hajam números é por ser muito difícil caracterizar uma criança trans*.

Por todos os motivos anunciados anteriormente, não se sabe quantas crianças trans* existem em Portugal. Sabe-se, no entanto, a partir de um artigo do Diário de Notícias (Lusa, 2020) que desde 07 de agosto de 2018, dia em que entrou em vigor a lei que permite a mudança de sexo e nome no cartão de cidadão a menores de idade, já 29 pessoas com menos de 18 concluíram esse processo. Nos últimos anos produziu-se um novo fenómeno social que tem chamado cada vez mais a atenção dos meios de comunicação, e influenciado os processos de decisão política: um crescente número de crianças vêm afirmando publicamente a não identificação com o género que lhes foi concedido (Faria, 2017), cada vez mais jovens estão a sentir-se à vontade para afirmar as suas características de não-conformidade de género (Burgess, 2009).

O *coming out*⁶ é um processo contínuo. Começa com o reconhecimento subjetivo da identidade, e é um processo através do qual a pessoa trans* vê-se continuamente confrontada com os riscos e possibilidades de sair para a família, amigos, grupos religiosos, professorxs e colegas de turma, empregadxs e colegas de trabalho e profissionais da saúde. Muitas crianças e jovens questionam-se se irão mostrar ou esconder a sua verdadeira identidade. Tudo dependerá do contexto dxs quais estão inseridxs (Platero, 2014).

Numa fase inicial, os indivíduos trans* podem ser forçados a compartimentar as suas vidas, a esconder o seu verdadeiro eu e a permanecerem-se fechados a todo o custo - para gerir o seu género. Por norma xs adolescentes têm mais problemas do que as crianças uma vez que os corpos destas últimas tendem a poder apresentar expressões andrógenas e a pressão social é

⁶ O termo *coming out* corresponde à abreviatura de *coming out of the closet*, que em português significa "sair do armário". Metaforicamente remete para alguém que se encontra dentro de algo, neste caso um armário, do qual deve sair. Esta expressão foi desenvolvida no contexto do movimento de libertação lésbica e gay, logo, encontra-se geralmente mais associada a estas designações (Lev, 2004).

menor. A adolescência além de ser um período de desenvolvimento centrado na descoberta do próprio papel e identidade no mundo é também o período onde começam as vivências pubertárias e a acentuação dos caracteres sexuais secundários de forma menos desejável (Platero, 2014). Para estxs adolescentes este é o momento em que estão mais conscientes de que se passa algo, mesmo não sabendo o quê (Platero, 2014; Pazos, 2009).

Fisicamente, muitxs destxs jovens sentem-se envergonhadxs e desconfortáveis pelo desenvolvimento das suas características sexuais secundárias. A fim de tentar minimizar esse desconforto começam a usar roupas volumosas durante todo o ano para dissimular as alterações físicas, ou a usar roupa interior apertada ou *binders*⁷. Em casos extremos, xs jovens podem também recorrer à automutilação genital na tentativa de remover órgãos sexuais indesejados. O abuso hormonal de estrogénio ou suplementos de testosterona podem ocorrer também (Burgess, 2009).

Emocionalmente, é neste preciso momento (da puberdade) que xs jovens começam a interiorizar uma autoimagem negativa. Alguns comportamentos observáveis são a depressão, a abulia, o mau comportamento, a tristeza, a frustração, transtornos de alimentação, mudanças repentinas de comportamento (Platero, 2014; Mallon & DeCrescenzo, 2009; Glenn, 2009; Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016).

O estudo de Mayock, P e colaboradores (2008) concluiu que o período de *coming out* é muito stressante para a população LGBT, e que para evitá-lo, estxs passam uma média de 5 anos a esconder a sua identidade aos outros.

A par de todas estas mudanças físicas e psicológicas estas crianças e jovens sofrem ainda de uma pressão social, transfobia, e de um intenso estigma Segundo Burgess (2009) as pessoas trans* são o grupo social mais negligenciado e incompreendido da sociedade, e esta opressão ocorre desde logo nos primeiros sistemas sociais.

A violência e a discriminação são produtos do medo e do desconhecido, daquilo que se percebe como diferente do resto (Platero, 2014). Quando se rompem as normas sociais sobre aquilo que se considera “normal”, ou seja, superior, algumas pessoas sentem-se no direito de exercer todo o tipo de violência sob quem não se encaixa nessa “normalidade”.

A transfobia pode ser especialmente intensa para xs jovens e crianças, pois pode resultar no abandono dos estudos, causando consequências no futuro e na autoestima, e provocar uma autoimagem negativa de rejeição, isolamento, pobreza, violência, falta de apoio social e económico e comprometer a sua saúde (Platero, 2014; Grossman & D'Augelli, 2006). Para

⁷*Binding* é uma técnica para achatar o peito e minimizar a aparência dos seios. Os *binders* são artigos de vestuário especialmente concebidos para este fim.

Platero (2014), a transfobia não é reconhecida como problema social. No entanto as ações mais dirigidas a combatê-la são as administrações públicas, pois as organizações sociais estão mais focadas na satisfação das necessidades das pessoas trans*. O mesmo autor acrescenta que a situação ideal para erradicar a transfobia seria uma transformação social que combinasse os focos preventivos meso, macro e micro. A proibição da transfobia não é a solução e tem resultados pouco efetivos, há que apostar no desenvolvimento de uma aceitação social, novas habilidades sociais e transformações de como entendemos os papéis de género e o binarismo sexual. Ainda para o autor, o problema da luta contra a transfobia está na falta de vontade política e social. É importante que estas entidades entendam que é mais justo e rentável intervir na prevenção, do que o gasto público e privado que se gera das consequências de não se fazer nada (Platero, 2014).

Relativamente a estudos sobre a discriminação, o estigma e a transfobia em menores trans*, exclusivamente, na Europa ou em Portugal, são inexistentes. Contudo, pela primeira vez a nível Europeu, surgem informações sobre as experiências de pessoas LGBTIQ+ com menos de 18 anos. Na 2ª edição da EU LGBTIQ+ Survey da Fundamental Rights Agency (FRA) foram inquiridxs 18681 jovens entre os 15 e os 18 anos. No que concerne à discriminação, 53% dxs jovens LGBTIQ+ entre os 15 e os 18 anos sentiu-se discriminadx no ano anterior ao estudo, por fazer parte da comunidade LGBTIQ+, sendo que dessxs 53% a maioria (69%) eram jovens trans* (FRA, 2020). O que demonstra que realmente xs jovens trans* são bastante discriminadx em relação à restante população da comunidade. Além disso, em várias outras questões, a população menor de 18 anos parece estar sempre em maior desvantagem.

Sobre a transfobia, especificamente, um estudo recente da ILGA Portugal sobre a comunidade LGBTIQ+, revela que uma em cada dez das motivações da discriminação ou violência foi despoletada por transfobia (ILGA, 2020). Contudo, no estudo da FRA (2020) anteriormente falado, 68% da população total inquirida, em Portugal, diz que o preconceito e a intolerância para com a população LGBTIQ+ desceu nos últimos cinco anos. Ainda no mesmo estudo, Portugal foi considerado o país europeu com menos experiências de ataques de violência física e sexual (apenas 5% com a média europeia nos 11%), o que aponta para um desenvolvimento positivo relativamente à equidade para a população LGBTIQ+ em geral, em Portugal. Ainda a reforçar esta premissa o estudo da ILGA Portugal mostra que em Portugal, nos 3 serviços especializados para atender vítimas LGBTIQ+, a discriminação e a violência continuam a afetar esta população de forma significativa, no entanto registou-se um pequeno decréscimo, desde 2018, do volume de denúncias (ILGA, 2020).

Sumarizando, as crianças e jovens trans* têm sido alvo de graves discriminações que atentam contra os seus direitos e liberdades fundamentais. Como todos os outros seres humanos, as pessoas trans* têm direitos fundamentais à vida, liberdade, igualdade, saúde, privacidade, discurso, e expressão, mas enfrentam constantemente a negação destes direitos. (Grossman & D'Augelli, 2006; Ramalho, Silva, & Santos, 2015). Pois, por exemplo, para as pessoas trans*, o direito à saúde só pode ser assegurado se os serviços forem prestados de forma não estigmatizante e não discriminatória (Grossman & D'Augelli, 2006), logo, como refere Platero (2014) é fundamental que haja vontade política e social para terminar com essa discriminação, neste caso, poderia ser através da educação do sector da saúde sobre o género, identidade de expressão, e tolerância zero para condutas que excluem as pessoas trans* (Grossman & D'Augelli, 2006).

No contexto internacional está se cada vez mais a reproduzir uma inclusão progressiva da identidade de género e orientação sexual, especialmente nos discursos de direitos humanos. Os princípios de *yogyakarta* fazem referência a esses direitos, como o direito de disfrutar da saúde, a atenção sanitária sem discriminação e direitos de proteção contra abuso medico (Platero, 2014). O direito à identidade é um dos direitos mais básicos da vida, pelo que se torna urgente que paremos de negá-lo ou dificultá-lo. O reconhecimento do género para crianças e jovens toca em princípios importantes da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 2019) como: 1. O interesse superior da criança é uma consideração primordial (Artigo 3); 2. Não-discriminação (artigo 2º); A necessidade de respeitar a capacidade crescente de uma criança de tomar decisões sobre a sua vida (Artigo 5); O direito de "preservar" a própria identidade (artigo 8º); A opinião das crianças deve ser escutada e ter o devido peso, de acordo com a idade e maturidade da criança (Artigo 12).

Segundo Mallon (2009) existem crianças mais vulneráveis a esta pressão social do que outras, e, portanto, como forma de fugir a essa pressão cedem às normas sociais do binarismo de género, enquanto que outras persistem com as suas ruturas, apesar da desaprovação social.

Platero (2014) refere que, para que sejam aceites socialmente, xs jovens arranjam formas que vão desde a neutralização do género, à invisibilidade, à vida dupla em espaços alternativos, à confrontação direta, a estudar noutra cidade e a formar amizades com pessoas com convivências semelhantes. Para Davis (2009) algumas destas estratégias geralmente funcionam, embora apenas temporariamente. Para o autor a gestão de género pode incluir a repreensão ou apagamento da identidade de género, a negação do género, ou até mesmo a modificação do género para se enquadrar nas normas sociais.

Muitas destas estratégias podem gerar confusão, ansiedade, desespero e depressão (Davis, 2009). Num estudo de Weinhardt, et al. (2019) com 154 jovens trans* com idades entre os 13 e os 21 anos, 145 (95,4%) participantes relataram ter sofrido depressão e 144 (94,7%) relataram ansiedade problemática no último ano.

A revisão bibliográfica internacional e nacional mostra que a taxa de suicídio entre jovens e crianças trans* é bastante alta (Correia, 2018; Platero, 2014; Johns, Beltran, Amstrong, Jayne, & Barrios, 2018; Mayock, Bryan, Carr, & Kitching, 2008). Num trabalho de investigação de metodologia exploratória, foram entrevistados 55 jovens trans*, e os resultados mostraram que 45% dos indivíduos já tinham apresentado ideação suicida, e 26% já tinha efetuado tentativas de suicídio (Grossman & D'Augelli, 2006). Também um estudo do Projeto Trevor, uma organização dos EUA que fornece serviços de prevenção de suicídio para jovens LGBT+, realizou um estudo sobre saúde mental juvenil LGBT+, o maior estudo sobre saúde mental LGBT+ alguma vez realizado. No estudo foram questionadas entre fevereiro e setembro de 2018, um total de 25.896 pessoas LGBT+ entre 13 e 24 anos sobre a sua saúde mental, e incluiu jovens lésbicas, gays, bissexuais e transgéneros de todos os 50 estados dos EUA. Os resultados são preocupantes: aproximadamente (29%) dxs jovens transgéneros tinham tentado suicídio nos últimos 12 meses anteriores ao estudo (Green, Price-Feeney, & Dorison, 2019).

O modelo de stress das minorias de Meyer sugere que o estigma, o preconceito e a discriminação contribuem negativamente para a saúde e bem-estar geral de um indivíduo (Meyer, 2003). Como tal, fatores de resiliência podem servir como amortecedor contra esse stress. Amodeo, Picariello, Valerio, & Scandurra (2018) realizaram um programa de formação desenvolvido no sul de Itália, especificamente na cidade de Nápoles, com um pequeno grupo de jovens transgéneros italianxs que tinham vivido episódios de transfobia. Eram 8 pessoas: 7MtF⁸ e 1 genderqueer⁹ com idade média de 28.5 anos. Os resultados mostraram que para um maior estado de resiliência, Xs jovens precisavam de: 1) Afirmação de identidade, ou seja, de sentirem-se reconhecidxs por outrxs, o que permite que vivam e demonstrem a sua própria identidade trans* com maior confiança e autoestima. A afirmação da identidade pode, assim, ser vista como uma estratégia funcional de enfrentamento face à discriminação relacionada com as experiências trans*. 2) Autorreconhecimento e aceitação: De facto, ser capaz de encontrar identidade própria parece ser muito importante para a autoaceitação e para lidar com a

⁸ Adjetivo usado em inglês (male to female) para descrever pessoas designadas no nascimento como homens e que estão mudando ou mudaram o seu corpo e/ou papel de género ao feminino (WPATH, 2012).

⁹ Pessoas cuja identidade e ou papel de género não se ajusta a uma compreensão binária de género (WPATH, 2012).

transfobia internalizada¹⁰. Autorreconhecimento e aceitação significam também sentir-se mais livre para expressar a própria identidade e ter uma maior autoconsciência. No entanto, quando os autores falam de liberdade de expressar a própria identidade como parte do autorreconhecimento, referem-se à consciência interna, mais do que à consciência externa ou ao comportamento.

Austin (2017) diz-nos que se define transição por todos os processos (social, legal e/ou físico) de modificação dos indicadores externos de género (por exemplo, nome, comportamento, expressão e/ou corpo). Esta conceptualização da transição centra-se em vários processos associados ao viver autenticamente, criando espaço quer para identificadores binários (por exemplo, de masculino para feminino, de feminino para masculino), quer para não-binário (por exemplo, masculino para transições criativas de género). Pois como nos diz Platero (2014) a transição às vezes supõe uma viagem de um sexo para o outro, outras vezes supõe não chegar a lado nenhum dentro dos géneros que são reconhecidos socialmente.

Como tal, para algumas crianças a mudança do seu nome, pronomes pessoais, cabelo e vestuário podem representar uma transição suficiente. Para outras, a transição terá de incluir mudanças físicas (por exemplo, cabelo, vestuário, acessórios), intervenção médica (por exemplo, hormonas e eventualmente cirurgia) bem como, componentes legais (por exemplo, nome, marcador de género e alterações de documentos). Este período é marcado por marcos a tempo parcial, a tempo inteiro, através de "arrastamentos", e assim por diante (Davis, 2009). Recapitulando, a transição assinala um processo individual, com tempos próprios e necessidades ligadas a cada pessoa em particular. Platero (2014) acrescenta ainda que se refere a um tempo de duração indefinido pelo qual uma pessoa deixa de ser identificada pelo sexo assinado à nascença.

Muitas pessoas questionam-se sobre qual o momento mais apropriado para começar a transição, pergunta essa difícil de responder pois dependerá do contexto de cada criança/jovem. Por exemplo, para xs menores um indicador chave será a severidade do sofrimento (Platero, 2014).

1.2.Fatores de Stress e Proteção

O *coming out* é um processo contínuo. Começa com o reconhecimento subjetivo identidade, e logo após vem o confronto com os riscos e possibilidades de revelação desta

¹⁰ Desconforto com os próprios sentimentos ou identidade como resultado da internalização de expectativas sociais normativas de género (WPATH, 2012).

identidade a terceirxs. Muitas crianças e jovens questionam-se se o irão fazer ou não. A resposta dependerá da circunstância em que estiverem inseridxs (Platero, 2014).

Bronfenbrenner (2005) reconhece que o desenvolvimento da criança é inseparável do contexto social, pois, o ser humano desenvolve-se dentro de um contexto de sistemas ecológicos (microsistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema), logo este contexto é que vai definir se a criança é protegida ou colocada em risco. O sofrimento biológico e psicológico da criança trans* é frequentemente sintomático das pressões criadas a partir dos sistemas macro e meso que rodeiam estxs jovens. As pressões para que se conformem às normas tradicionais de género intensificam-se durante a adolescência, e o grau das expectativas da cultura popular, famílias, escolas, grupos de pares, agências de serviços sociais, e outras instituições que definem a cultura, molda a forma como o indivíduo lida com as mudanças físicas e psicológicas (Mallon & DeCrescenzo, 2009).

De acordo com a literatura, as crianças e jovens trans* experienciam múltiplos fatores de risco que afetam negativamente a sua saúde e bem-estar. Os fatores de risco são aqui definidos como situações ou circunstâncias que, quando ocorrem, têm o potencial de comprometer o bem-estar biopsicosocial dos indivíduos (Burgess, 2009; Johns, Beltran, Armstrong, Jayne, & Barrios, 2018; Platero, 2014; McPhail, 2004).

Potenciar fatores de proteção¹¹ é uma estratégia de intervenção importante. São eles, fatores individuais, fatores de relação como a família, e outrxs adultxs (profissionais de educação/profissionais de saúde) e xs amigxs, e fatores da comunidade como as políticas públicas, serviços sociais e visibilidade na comunidade (McPhail, 2004).

A conclusão a que se chega depois de várias leituras é que o que parecem ser fatores de proteção são também fatores de *stress*. Pois, por exemplo a família e a escola, tendem a forçar e punir os géneros que não se encontram conforme as normas sociais, para que se adaptem aos seus estereótipos, causando um sentimento de incompreensão nas pessoas trans*, colocando-as em maior risco de vivenciarem medos, ansiedades, depressão e até mesmo suicídio (Ramalho, Silva, & Santos, 2015). Contudo, como nos diz McPhail (2004) estas duas instituições deveriam ser aquelas que protegem a criança, no entanto também a colocam em risco.

Nos seguintes subcapítulos serão abordados, de acordo com a revisão da literatura científica nestes domínios, os fatores de stress e proteção das crianças e jovens trans*.

1.2.1. A Família

¹¹Características, condições, e comportamentos que permitem aos indivíduos evitar e diminuir situações negativas e consequências para a saúde associadas ao risco (McPhail, 2004).

No mundo ocidental a família é um conceito usado para descrever um sistema composto por membros unidos por laços parentais, no qual xs adultxs tomam a responsabilidade de cuidar das crianças (Giddens, 2001, cit por Ramalho (2005). Ou seja, considera-se a família o grupo pelo qual é esperado que exista suporte financeiro, conforto e segurança para os seus elementos. Porém, para muitas pessoas LGBTIQ+ a família pode significar o oposto disso, pode representar o medo, vergonha, culpa, hostilidade e rejeição (Ramalho, 2015). Nos casos em que isso acontece os indivíduos LGBTIQ+ tendem a construir novos sistemas familiares compostos por amigxs ou comunidades pessoais e/ou LGBTIQ+ (Ramalho, 2015), denominadas de “famílias de escolha” (Bersh & Criso, 2004 cit por Ramalho, 2015).

A identidade e expressão de gênero são centrais para a forma como nos vemos e nos envolvemos no mundo que nos rodeia. São ainda mais centrais para crianças e adolescentes trans*, dxs quais o apoio familiar é absolutamente crítico. Para algumas crianças e jovens trans* o apoio familiar pode ser a diferença entre vida e morte (Campaign, sd). A família é o sistema com maior influência no desenvolvimento da criança. Desde o nascimento até à idade jovem adulta, esta unidade tem como uma das suas tarefas primárias o desenvolvimento físico, mental, emocional e social de cada um dos seus membros (Burgess, 2009).

Famílias com filhxs trans* experienciam as consequências derivadas de desafiar a organização básica da sociedade ocidental e a divisão dicotômica dos seus membros em categorias únicas com barreiras concretas que dificultam a transição de um grupo para o outro, ou não querer pertencer a nenhum. Estas experiências afetam as oportunidades vitais oferecidas, como o apoio das pessoas mais importantes no processo de socialização primária, sobre o qual se pode originar vulnerabilidades. Pois, xs adultxs têm um impacto enorme na autopercepção da criança e podem transmitir tanto aceitação como desaprovação (Platero, 2014).

As famílias têm expectativas sobre o que aprendem e entender ser “menino” e “menina”, esperam que tenham comportamentos, papéis e ações tipicamente masculinas ou femininas. As projeções começam ainda antes de a criança nascer, projetam a sua infância até a idade adulta. Imaginam um futuro encarnado numa mulher ou num homem. E quando essas expectativas não são superadas os familiares podem originar sentimentos de decepção, fracasso ou frustração (Platero, 2014).

Compreender a identidade trans* de um membro da família é, tendencialmente, uma experiência difícil e confusa. A natureza da nossa relação com um filho, filha, mulher, marido, mãe, pai, irmã, irmão, tia, ou tio é intrincadamente tecida no que acreditamos saber sobre uma suposta e pré-concebida consistência de gênero. Aprender a reenquadrar uma relação com o membro da família que começou a questionar ou a redefinir o seu estatuto de gênero pode

resultar em dificuldades na estrutura familiar. Compreensão e adaptação a estas mudanças é um desafio. Os membros da família precisam de tempo para lamentar a perda de um relacionamento como o projetaram, e precisam de apoio e educação para construir uma nova relação baseada numa dinâmica de género desconhecida (Cooper, 2009). As mães, pais e tutorxs destas crianças têm de lidar não só com o choque, a negação, a raiva, o luto, a culpa, e vergonha, mas também com muitas preocupações sobre a segurança, saúde, cirurgia, emprego, e potenciais relações amorosas futuras dxs filhxs. (Mallon & DeCrescenzo, 2009).

Sumarizando, a família é um fator de proteção para as crianças e jovens trans*, ou deveria ser, contudo, o que se observa, é que fora algumas exceções, este sistema tende a constituir um fator de risco (Ehrensaft, 2011) embora algumas crianças e jovens trans* sejam saudáveis e resilientes, estxs estão em grande risco dentro do seu sistema familiar (Cooper, 1998). Foss (2017) acrescenta que para muitas pessoas a casa é um sítio com garantia de segurança. Contudo, para crianças e jovens trans* a casa pode ser um dos sítios com maior risco de violência. Sem uma afirmação forte do valor e amor dos seus relativos, muitas crianças trans* têm dificuldade em encontrar suporte. No caso nacional o Relatório Anual da ILGA - Discriminação Contra as Pessoas LGBTIQ+, em 2019, mostra que a casa é o segundo local físico, a seguir à rua, onde ocorre mais discriminação (13,66%, n=161), a par disto o mesmo relatório aponta que 16,29% (n=135) das situações de discriminação advém de uma pessoa próxima, com quem a vítima possui ou possuiu uma relação de proximidade ou de intimidade, 10,37% destas relações são relações de parentalidade, o pai ou a mãe (ILGA, 2020).

Muitas famílias questionam-se se as vivências e experiências da criança com a não conformação do género serão uma experimentação. Até aos 3 anos as escolas e as famílias são mais flexíveis, dos 3 aos 6 já começam a exercer maior vigilância e a preocuparem-se, há uma maior monitorização do comportamento. As famílias acabam muitas vezes por pedir ajuda a profissionais de saúde e de intervenção social devido aos comportamentos diferentes dxs filhxs e ao alarme social que estxs causam. Contudo, a esta idade tão tenra é impossível dizer se as crianças que rompem as normas de género serão trans*. A nossa tarefa adulta reside em escutar sem tomar decisões repentinas sobre o que são ou não são, nem buscar respostas imediatas para seus comportamentos. O importante é deixarem a criança livre para experimentar, ao não fazê-lo podem originar um impacto muito negativo no desenvolvimento da mesma (Platero, 2014).

O momento em que a família toma conhecimento da situação, é um momento significativo. Num estudo qualitativo realizado por Moreira (2014) os pais entrevistados relatam que observaram algo diferente desde cedo, sendo que no início não demonstraram grandes preocupações relativamente a isso e permitiam uma certa liberdade de expressão de

gênero. Entendiam estas diferenças nesta etapa como normativas e aceitáveis interpretando apenas como uma fase, nunca sendo equacionado outro cenário posterior que não seja a conformidade com o sexo biológico, e muito menos uma mudança de sexo, pois esta quebra qualquer expectativa social e cultural.

A identidade, sexualidade e gênero são questões que surgem constantemente na vida das pessoas, assim como nos seus contextos educativos, da saúde, da intervenção social e dos *media*. Quando nos negamos a falar sobre estes temas às crianças, ou decidimos esperar que estas sejam maiores, ou ignoramos as suas necessidades na expectativa de que seja uma fase esperando para ver no que dá (Platero, 2014; Burgess, 2009), há um impacto bastante negativo. Pois, ignorar é negligente. Não atuar significa abandonar uma criança/jovem que necessita de apoio e tem problemas atuais, logo, não faz sentido esperar para os resolver. (Platero, 2014). Um documento produzido pela AMPLOS (sd) diz-nos que deixar andar resulta num silenciamento sobre o tema, e esta atitude não demonstra aceitação, mas sim alheamento e até negação, é fundamental comunicar com as crianças. É claro que a maioria das crianças e adolescentes passam por "fases" – como o estilo da roupa, mudar de cabelo, ser obcecado por uma certa banda - mas ser trans* não é uma fase, e tentar interiorizá-lo como tal pode ser prejudicial durante uma época em que o que a criança/jovem mais precisa é de apoio e validação.

Sumarizando, não encaixar nas normas sociais de gênero não supõe um problema, uma enfermidade ou um pecado. E estas rupturas nem sempre são uma fase, e mesmo que sejam, a necessidade de apoio vital é imprescindível. A solução não pode ser ignorar, é na infância que a discriminação é vivida mais intensamente, e o silêncio retira às crianças a possibilidade de ouvir das pessoas, incentivos e apoios (AMPLOS, sd).

1.2.1.1.Reações Familiares

Segundo a revisão bibliográfica, quando confrontadas com a não conformidade de gênero da criança/jovem, ou com a sua “revelação”, as famílias tendem a vivenciar uma dualidade de reações: negativas ou afirmativas. Nem todas as pessoas têm os mesmos processos de aceitação nem o mesmo ritmo, nem os mesmos resultados, contudo Platero(2014) diz haver um certo padrão nas reações das famílias, esse padrão é constituído por 3 pilares fundamentais: 1. O choque, 2. A aceitação, 3. A adaptação onde põem em ação estratégias de apoio e adaptam-se às necessidades da criança, não sendo a criança que se tem de adaptar às normas sociais.

Platero (2014) diz-nos que muitas famílias manifestam que tiveram de enfrentar um choque, surpresa, medo e decepção e que tiveram de fazer um duelo entre a pessoa que

imaginaram e a pessoa que têm diante os seus próprios olhos. Alguns pais chegam a responsabilizarem-se e se culparem por terem “causado” esta situação (Moreira C. , 2014; Platero, 2014).

A transição de género pode ter a consequência de romper laços e conexões familiares. As famílias podem mostrar rejeição, às vezes por ignorância, ou por vergonha ou pressão social, crenças religiosas ou morais. Esta rejeição leva a que os menores cresçam em espaços dos quais têm de esconder o que sentem, aparecendo então ansiedade, hiperatividade, angustia, que trazem repercussões no rendimento escolar, clima familiar, e entorno social (Platero, 2014; Davis, 2009). Estas famílias tendem muitas vezes, devido à ignorância e à pressão social, procurar a "cura" para xs filhxs através de castigo, terapias de reparação, violência física, ou avaliações intermináveis da saúde mental (Mallon & DeCrescenzo, 2009). Tudo isto pode levar a danos permanentes na saúde mental da criança, e a que esta fuja de casa e se torne sem-abrigo ou seja retirada para o sistema de acolhimento.

Por outro lado, as famílias com a sensibilidade e capacidade de serem flexíveis, que apoiam as crianças, que aprendem com elas como enfrentar os desafios, são as famílias que proporcionam uma experiéncia trans* positiva (Platero, 2014). Há pais/tutores que não hesitam em apoiar xs filhxs e subvertem o seu próprio sofrimento em favor do seu suporte. Põe em causa as suas próprias relações familiares e não só, para ajudar xs filhxs, pois, entendem que o seu apoio é fundamental para diminuir o sofrimento. O apoio às crianças é dado através de pequenas (grandes) coisas como: A utilização dos pronomes e nomes preferidos da criança. Chamada à atenção da transfobia e pedir a terceiros que respeitem a identidade da criança. Encorajar x filhx a defender-se quando for seguro fazê-lo. Reverem as suas crenças. Formarem-se e aprenderem sobre o assunto. Assegurar que a criança tenha o seu amor incondicional e suporte (Campaign, sd; Platero, 2014).

Em suma, muitos pais tendem a hipervigiar e controlar as manifestações de género dxs filhxs, tornando-se numa ameaça. A maneira correta de enfrentar a situação é a dialogar e abordar as dificuldades junto dxs mesmxxs. É fundamental não fazer pressão para que as crianças e jovens tomem uma decisão, e para isso há que lhes dar tempo para desejar, sentir, provar e experimentar. Pois, isto é a chave para que x jovem entenda como vai enfrentar as suas ruturas, a sua identidade e o seu futuro. Algumas pessoas jovens terão mais habilidades e serão mais capazes de verbalizar o que vivem e sentem, outras necessitarão de mais tempo para estes processos. O apoio dos adultos é fundamental para as oportunidades vitais da criança, para que elas cresçam e se convertam em pessoas adultas equilibradas, libres e saudáveis (Platero, 2014).

Vários autores verificaram nos seus estudos que quando é dada a oportunidade à criança ou jovem de viver a sua identidade de género em pleno, o laço relacional fica muito mais forte, nasce uma maior cumplicidade e as relações melhoraram notavelmente (Platero, 2014; Moreira, 2014).

1.2.2. A Escola

Em complemento à família, temos as escolas que têm um impacto significativo no desenvolvimento da criança e jovem. As escolas são o campo de teste para as competências sociais e, através desta, realiza-se a formação da identidade. (Burgess, 2009) Contudo, os ambientes educacionais, infelizmente, estão entre os menos afirmativos para as crianças e jovens trans* (Mallon & DeCrescenzo, 2009). Os currículos ainda não mencionam as questões trans*, e também há pouca formação docente que sensibilize para esta população. Além disso, muitos rituais escolares são traumáticos para xs jovens trans*, desde aulas de educação física, aulas que rastreiam os sexos específicos, ou o baile de finalistas, são todos rituais de ensino que aderem às normas tradicionais de género. Tal como com a família, pressões na escola levam a um maior isolamento dxs jovens trans* (Burgess, 2009).

Um estudo realizado por Read, Sargeant, & Wright (2020) identificou que as crenças heteronormativas, conservadoras e essencialistas influenciam as atitudes das pessoas cis em relação à população trans*. Logo, é possível que, sem intenção, os contextos educativos internacionais tenham contribuído indiretamente para algumas das consequências negativas nesta população, por promoverem um ambiente que difunde o modelo tradicional de género (Faria, 2017). Também Faria (2017) e Brito (2018) referem que se observa que as meninas com comportamentos ditos “masculinos” têm uma melhor aceitação do que os meninos com comportamentos ditos “femininos”. Pois, na nossa sociedade predominantemente machista, as mulheres que desafiem os estereótipos femininos são menos estigmatizadas do que os homens que desafiam os estereótipos masculinos. E também este contexto machista no ambiente escolar influencia a forma como as crianças vivenciam o seu quotidiano.

Pouco se conhece à cercada realidade de jovens LGBTIQ+ no contexto educacional. De acordo com o INDEX da Educação Inclusiva LGBTIQI da International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex Youth and Student Organisation (IGLYO, 2019), um mapeamento do quadro europeu sobre políticas educativas inclusivas para jovens LGBTIQ+, Portugal encontra-se classificado com 54,5/100, no 15º lugar do ranking.

Segundo o estudo da ILGA, realizado em 2016-2017, as escolas são, para muitxs jovens LGBTIQ+, um ambiente de insegurança e desconforto, onde o insulto e outras atitudes

negativas são frequentes (ILGA, 2018). Das pessoas jovens entrevistadas, 27,9% sente insegurança por causa da sua expressão de género. Esta insegurança e sentimento de rejeição social podem resultar no abandono precoce escolar (Ramalho, Silva, & Santos, 2015; Platero, 2014), que conduz que a idade adulta seja experienciada com limitações no acesso ao mercado de trabalho (Ramalho, Silva, & Santos, 2015). O estudo mostrava também que há uma probabilidade quatro vezes superior de ter faltado à escola no último mês no caso de estudantes vítimas de discriminação em função da sua orientação sexual (22,7%) ou da sua expressão de género (20,7%), o que demonstra e facto o risco de abandono escolar e absentismo. Também este estudo de ILGA relata que comentários negativos sobre a expressão de género são ouvidos regularmente (45,7%) ou frequentemente (35,2%), na escola. Ainda, dois terços (66,7%) destxs jovens afirmaram ter sido alvo de agressões verbais por causa de características pessoais, a maioria por causa da sua expressão de género (66,6%) e um quarto (25,7%) por causa da sua identidade de género. E, cerca de uma em cada seis (17,9%) pessoas estudantes LGBTIQ+ sofreu assédio físico (ex: abanões ou empurrões) por causa de alguma característica pessoal: em 17,9% por das situações por causa da sua expressão de género e em 7% por causa da sua identidade de género 7,7%. Desta amostra foi vítima de agressões físicas (murros, pontapés ou agressão com objetos ou armas) por causa de características pessoais: 7,7% das situações por causa da sua expressão de género e 4,4% por causa da sua identidade de género (ILGA, 2018).

De forma a colmatar ou minimizar todo este estigma e discriminação escolar, o Estado compromete-se a garantir a adoção de medidas no sistema educativo, a todos os níveis de ensino e ciclos de estudo, que promovam o exercício do direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e do direito à proteção das características sexuais das pessoas, nomeadamente através do desenvolvimento (Decreto-Lei n.º 38/2018). Neste sentido, no artigo 12º: desta respetiva lei, o Estado promove para as instituições de educação e ensino o desenvolvimento de:

- a) *Medidas de prevenção e de combate contra a discriminação em função da identidade de género, expressão de género e das características sexuais;*
- b) *Mecanismos de deteção e intervenção sobre situações de risco que coloquem em perigo o saudável desenvolvimento de crianças e jovens que manifestem uma identidade de género ou expressão de género que não se identifica com o sexo atribuído à nascença;*
- c) *Condições para uma proteção adequada da identidade de género, expressão de género e das características sexuais, contra todas as formas de exclusão social e violência dentro do contexto escolar, assegurando o respeito pela autonomia, privacidade e autodeterminação das crianças e jovens que realizem transições sociais de identidade e expressão de género;*
- d) *Formação adequada dirigida a docentes e demais profissionais do sistema educativo no âmbito de questões relacionadas com a problemática da identidade de género, expressão de género e da diversidade das características sexuais de crianças e jovens, tendo em vista a sua inclusão como processo de integração socioeducativa.*

O facto de não haver implementação de soluções educacionais como as apresentadas pode fazer com que os alunos desistam da escola. No caso das crianças trans* a falta de políticas inclusivas e a ausência de programas de prevenção de bullying deixa as crianças em grande estado de vulnerabilidade e transfobia internalizada (Foss, 2017). É isso mesmo que mostra o estudo da ILGA (2018), ora, quando o número de pessoal docente e não docente que apoia estudantes LGBTIQ+ era maior, aumentava também a perceção de aceitação por parte da população estudantil (71,2%), assim como o sentimento de pertença (65,2%) e diminui a probabilidade de faltar às aulas devido à insegurança (9,0%). Da mesma forma, quanto maior a intervenção de pessoal docente e não docente da escola perante comentários de teor discriminatório, maior o sentimento de pertença (50,5%) e menor a probabilidade de absentismo devido à insegurança sentida (17,3%).

Quando comparados dois estudos, com objetivos semelhantes, um realizado antes da implementação das medidas estatais pré-mencionadas, e outro depois, vemos algumas mudanças positivas. Comparamos brevemente o estudo de ILGA (2018), antes das medidas, e a 2ª edição da EU LGBTIQ+ Survey da Fundamental Rights Agency (FRA), que foi feita com dados recolhidos em 2019, um ano depois da recomendação do Estado para implementação de medidas. E, observamos que enquanto no estudo da ILGA (2018) de 2016-2017 mostrava que cerca de 75% das jovens afirmava que nunca assistiu a uma abordagem positiva sobre questões LGBTIQ+ nas aulas, no EU LGBTIQ+ Survey, 43% das jovens participantes LGBTIQ+ (15 a 17 anos) em Portugal diziam que a educação escolar em alguma altura mencionou questões LGBTIQ+ de uma maneira positiva ou balanceada. Na EU-28, a percentagem era de 33% (FRA,2020), o que mostra realmente um balanço positivo. Portanto, existe uma probabilidade destes números terem melhorado noutras variáveis, no entanto aponta-se para a urgência de um novo estudo, de forma a perceber se a recomendação das medidas está a funcionar ou não. Além de que seria também importante que esse estudo incluísse jovens trans*, exclusivamente.

Bonfanti & Gomes (2018) referem que muitas pessoas têm o discurso conservador de que falar de género às crianças é errado e que as devemos proteger dessa conversa. Contudo, há que problematizar e desconstruir a ideia de que esse discurso protege as crianças. Pois, somente falando de género e sexualidade, e das suas produções de subalternidades, é que podemos desnaturalizar as opressões que as diversas instituições patriarcais perpetuam. Noutrora o silenciamento dessas discussões protege apenas os perpetuadores da violência, estigma e discriminação contra estas crianças e adolescentes.

No ano de 2018 o combate à “ideologia de género”¹² era uma das principais bandeiras da campanha eleitoral de Bolsonaro, a diabolização das questões de género foi um tema presente na agenda política brasileira, durante a campanha do presidente. Em 2011, o projeto “Escola sem Homofobia”, do Ministério da Educação do Brasil, pretendia ser um guia de orientação para professorxs de forma a combater a homofobia das escolas.

Carregada de pressões e de tentativas de retrocesso e conservadorismo a ideologia de género tem vindo a espalhar-se por vários países, também já entre nós tem sido tentada. No ano de 2019 os deputados do PSD e CDS-PP introduziram o tema na agenda política em Portugal, 85 deputados destes partidos entregaram no Tribunal Constitucional um pedido de fiscalização sucessiva da norma que determina a adoção de medidas no sistema educativo sobre identidade de género. Miguel Morgado, um dos deputados do PSD que elaborou o requerimento, acrescentou que o “uso político que é dado aos chamados estudos de género constitui uma ideologia” e que por isso não deve estar presente na escolaridade obrigatória (Friaças, 2019).

Na opinião da investigadora brasileira Karla Bessa, coordenadora do Núcleo de Estudos de Género PAGU, no Brasil, o ataque a uma suposta “ideologia de género” é uma tentativa de desacreditar a investigação científica. Além disso, promove um sentimento hostil, de retrocesso e de conservadorismo muito perigoso relativamente ao tema da expressão de género. “Querendo ou não, as pessoas trans*existem e precisam que toda a gente lhes reconheça a existência e plena cidadania”, diz-nos Karla Bessa, na sua entrevista ao Público (Friaças, 2019).

Anália Torres, coordenadora da comissão executiva do II Congresso Internacional do Centro Interdisciplinar de Estudos de Género do ISCSP, contrapõe a posição dos deputados do PSD e CDS-PP dizendo que

Aquilo que se quer que aconteça nas escolas é que as crianças fiquem alerta sobre as questões de género. Estamos a falar de uma exigência básica dos direitos humanos. Quando dizemos nas escolas que as crianças não devem ser alvo de estigmatização pela identidade de género estamos simplesmente a promover escolas pacíficas.

12 O termo nasce com Joseph Ratzinger, ainda antes de se tornar o papa Bento XVI, que disse que “o feminismo e a categoria género eram uma forma de burlar a naturalidade dos corpos, e que isso é uma afronta a toda a ética cristã, que entende um corpo como uma fonte inquestionável.”. A ideologia de género surge como uma nova estratégia de direita cujo moralismo sexual na política atrai e é reivindicado por vários segmentos religiosos com o objetivo de lutar contra os movimentos e estudos feministas, queer e LGBTI (Lemos, 2017). Segundo Lemos (2017) esta ideologia refere-se a um conjunto de crenças e ideias presentes na sociedade a respeito do que seja família, religião, vontade de Deus ou natureza e que tentam, por meio do embate político, vir a tornar-se um discurso hegemónico: a acusação dos movimentos e estudos feministas, queer e LGBTI serem uma construção com o objetivo de promover a destruição da família e fazer-se a revolução socialista-marxista.

e assim criando escolas seguras, como fora proferido nos subcapítulos anteriores desta tese. Ainda a investigadora Sue Scott, presidente da Associação Europeia de Sociologia, na sua investigação *Conceptualising Gender: History, Politics and Practice* (*Conceptualizar o género: história, políticas e práticas*), explica que falar das questões de género nas escolas ajuda a que o sexismo e a homofobia não sejam tratados como problemas individuais. “Não é algo inato a apenas determinados homens, é um problema do sistema que dá permissão para que o sexismo ainda continue a acontecer” (Friaças, 2019).

Em suma, Platero (2014) refere que uma escola segura é onde x alunx se sente a salvo é uma escola que reduz as agressões e a discriminação. Uma escola que produz um clima escolar positivo e efetivamente promotor da diversidade. Que inclui atividades com enfoque positivo nas sexualidades e nas diferentes expressões e identidades de género. Uma escola que tem atenção a pequenos (grandes) detalhes como segregação de género na distribuição do espaço como os *wc*, balneários, ginásio, espaços informais de socialização entre outros. Um ambiente escolar mais inclusivo e atento às especificidades de jovens trans* pode contribuir, como já foi supracitado, para o aumento do seu bem-estar, redução do absentismo e potenciamento do seu exercício académico. Nesse sentido, e de acordo com os dados apresentados, parecem existir evidências da carência de uma estratégia mais ativa de intervenção no combate à transfobia e estigma no contexto escolar. Para tal vários autores (ILGA, 2018; Platero, 2014; Foss, 2017) apontam para recomendações como:

- a) A ambiente escolar é moldado por políticas, programas e espaços criados pelos docentes logo é por aí que se deve começar. Quer seja através da incluir de ações contra a transfobia nos diferentes documentos de gestão da escola, ou através da geração de culturas institucionais positivas inclusivas com protocolos e responsabilidades concretas;
- b) Criar suporte educacional para crianças trans*, promovendo espaços de aprendizagem equitativos e seguros e inclusivos: proporcionando o empowerment destas crianças e jovens através de soluções equitativas para que vivam a mesma experiência escolar que os seus colegas;
- c) Respeitar a identidade dxs jovens trans*, reconhecendo logo que possível o seu nome social e o direito à utilização adequada de espaços comuns (por exemplo, balneários e casas de banho);
- d) Operacionalizar os princípios integrados em referenciais para a cidadania e estratégias públicas de promoção da igualdade e combate à discriminação;

- e) Aumentar a visibilidade de temáticas trans* nas atividades escolares, através de eventos (como palestras ou outras ações de sensibilização), imagens, livros e outros recursos;
- f) Abranger temáticas trans* na formação de futuro pessoal docente e não docente da escola, e promover a formação de profissionais no ativo a identidade ou expressão de género e características sexuais;
- g) Condenar de forma visível o bullying transfóbico;
- h) Promover a ligação a associações LGBTIQ+ para informação, sensibilização e encaminhamento;
- i) Apoiar a criação de grupos de temática LGBTIQ+ nas escolas que permitam quebrar o isolamento e partilhar experiências positivas.

1.2.3. Sistema Nacional de Saúde

Como já supracitado, por vivermos numa cultura marcada pela construção social do que significa ser homem e ser mulher assente no dimorfismo entre sexos e na convicção da inevitabilidade de correspondência entre sexo atribuído e identidade género, as pessoas que não se enquadram nesse binarismo continuam a ser objeto de discriminação e estigmatização. E estas representações têm impacto negativo nas várias facetas da vida destas crianças e jovens, uma delas, no acesso aos cuidados de saúde (DSPDPS, 2019). É importante que, tal como as escolas e as famílias, xs profissionais de saúde não imponham uma visão rígida e redutora do género. Deve ser dado espaço a qualquer criança para expressar e explorar livremente as suas expressões de género (ILGA, sd), caso contrário estamos perante mais um fator de stress.

A infância e juventude trans* foram patologizadas durante décadas, contudo, felizmente, com o decorrer dos tempos foram feitas várias mudanças, e aquilo que era reconhecido como uma perturbação agora já não o é, assim como passou-se de um processo do qual o tratamento era reparativo, ao orgulho de encarar a diversidade e de curar os sentimentos da sociedade (Platero, 2014). Com a retirada das questões de saúde transgénero da lista de doenças mentais, em 2018, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), torna-se necessário desenvolver a adequação de cuidados de saúde, para estas pessoas, num quadro de Direitos Humanos e de princípios éticos, de maneira a se conduzir uma boa e adequada prática às necessidades de saúde dessas pessoas (DSPDPS, 2019).

É da responsabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS) oferecer respostas de qualidade a estxs jovens e crianças. Torna-se imperativo para o Sistema de Saúde aprofundar conhecimentos acerca da temática e desenvolver modelos mais acessíveis e funcionais nestes domínios, fomentado os princípios da boa prática profissional (DSPDPS, 2019). A lei 38/2018

“Direito à autodeterminação da identidade de gênero e expressão de gênero e à proteção das características sexuais de cada pessoa” (Decreto-Lei n.º 38/2018), artigo 11º, aponta que o Estado tem o dever de garantir a existência e o acesso a serviços de referência ou unidades para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de gênero, assim como aponta que a Direção-Geral da Saúde (DGS) aclare um modelo de intervenção através de orientações e normas técnicas, a ser implementado pelos profissionais de saúde no âmbito das questões relacionadas com a identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais das pessoas.

A World Professional Association for Transgender Health (WPATH) é uma associação internacional constituída por profissionais de diferentes áreas, que tem como missão promover cuidados de saúde, formação, investigação, políticas públicas e respeito pelas pessoas transexuais. Esta associação tem publicado recomendações internacionais relativas ao acompanhamento clínico de pessoas transexuais: os Standards of Care (WPATH, 2012). A versão mais recente destes SOC indica que qualquer profissional de saúde deve respeitar princípios fundamentais como o respeito pelas pessoas e não patologizar, independentemente das suas expressões de gênero e da sua identidade de gênero; prestar cuidados de saúde necessários e facilitar o acesso aos mesmos; manter-se informado acerca das necessidades de saúde das pessoas trans*; fazer corresponder o tratamento às necessidades e aos desejos específicos de cada paciente; obter o consentimento informado de cada paciente antes de iniciar qualquer tratamento e estar preparado para prestar apoio aos seus e às suas pacientes através da intervenção junto das suas famílias e comunidades.

Relativamente às intervenções, um documento da ILGA (sd) refere que, antes de qualquer intervenção médica com crianças e/ou adolescentes deve-se garantir a adequada exploração de aspetos identitários, familiares e sociais. As intervenções físicas com adolescentes dividem-se em 3 categorias ou fases (WPATH, 2012)

1. **Intervenções totalmente reversíveis.** Prendem-se com a supressão da produção de estrogénio ou testosterona de modo a adiar as mudanças físicas típicas da puberdade. Os bloqueadores de puberdade oferecem um tempo para formar a identidade sem as típicas transformações hormonais na adolescência, ou seja, oferecem uma puberdade precoce. Atrasam o aparecimento dos caracteres sexuais secundários. Estes bloqueadores são utilizados apenas para aqueles jovens que frequentam um mal-estar frequente e persistente. Países como os EUA, o Reino Unido, Canadá e Países Baixos têm essa prática comum. (Platero, 2014).

2. **Intervenções parcialmente reversíveis.** Estas incluem a terapia hormonal para feminizar ou masculinizar o corpo. Algumas das alterações induzidas por hormónios podem carecer de cirurgia de reconstrução para reverter o seu efeito (por exemplo, a ginecomastia causada pelo estrogénio), enquanto outras mudanças não são reversíveis (por exemplo, engrossamento da voz causada pela testosterona).
3. **Intervenções irreversíveis.** São os procedimentos cirúrgicos.

Apesar de todas as recomendações e *guidelines* existentes, o SNS ainda presenteia resistências e encontra-se mal preparado. Existe uma grande falta de resposta destes Sistema, falta essa que põe em risco a qualidade de vida, liberdade, segurança pessoal e mesmo a própria vida da população menor trans* (AMPLOS, 2016).

A associação Amplos (2016) aponta para alguns lapsos que evidenciam a precarização da resposta do SNS, são eles, a inexistência de um serviço especializado na infância/pré-adolescência, pois não existem consultas especializadas de pedopsiquiatria, e também não são disponibilizados bloqueadores de puberdade, nem há qualquer informação nem garantia da disponibilização de tratamentos hormonais dirigidos a esta faixa da população. Estes tratamentos podem ter um impacto bastante significativo na prevenção do sofrimento e dificuldades destes jovens, além de que permitem a necessidade de menos intervenções cirúrgicas no futuro. A Associação também aponta para a inexistência de um serviço de apoio à família no SNS, pois, está em falta um serviço de apoio psicológico aos pais e pessoas mais próximas das pessoas trans*. Ainda uma outra das grandes questões que menciona debate-se com o facto de as cirurgias só poderem ser feitas no Hospital de Coimbra, e os familiares com maiores dificuldades económicas têm de recorrer a apoios solidários para acompanhamento dxs filhxs devido aos altos custos das deslocações (AMPLOS, 2016). Também o Plano Estratégico de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans*e Intersexo –LGBTIQ+ (DSPDPS, 2019), da DGS, aponta como factores precários do SNS a invisibilidade das pessoas LGBT no contexto do planeamento e das ações do domínio da saúde, o não reconhecimento das suas necessidades específicas e o estigma e lacunas na formação que condicionam a não satisfação das necessidades de saúde, pois, a falta de conhecimento acaba por gerar más práticas e ações inadequadas.

A saúde e xs profissionais não são imunes a mitos e representações sociais, o que se reflete nas interações com estas pessoas, interações essas frágeis e com um prejuízo inevitável para o bem-estar das pessoas trans* (DSPDPS, 2019). Por este motivo, muitxs trans* têm medo de ir ao médico, pois têm receio que acabem por ser vítimas de discriminação e negligência

médica. Além disto, os médicos recebem pouca formação para trabalhar com estas questões, deixando-os sem ferramentas para uma prática afirmativa (Foss, 2017).

Por tudo isto, a DGS recomenda que haja uma maior equidade de intervenções, se aplique boas práticas profissionais e medidas de ação positiva¹³, assim como que os profissionais adquiram os conhecimentos necessários de forma a salvaguardar os direitos humanos, dignidade e autodeterminação destas pessoas em matéria de saúde, anulando assim os estereótipos. Apresenta ainda a recomendação da existência de uma rede de referência que assente em mecanismos reguladores da equidade na resposta do SNS às questões trans*, e de um fluxograma de atuação como sugere a lei (DSPDPS, 2019).

Devido à realização desta dissertação se efetivar durante o período crítico da pandemia da Covid-19, achou-se importante aferir um pouco sobre o aumento da precarização dos cuidados de saúde trans* durante este período. Para tal usou-se o estudo "You Have to Wait a Little Longer": Transgender (Mental) Health at Risk as a Consequence of Deferring Gender-Affirming Treatments During COVID-19 de Miesen, A., Raaijmakers, D., & Grift, T. C. (2020), que, apesar de não ser um estudo nacional, retrata um pouco a realidade dos sistemas de saúde a nível mundial, que atravessam uma crise devido à situação pandémica.

A pandemia da COVID-19 é uma crise global que tem lugar numa escala sem precedentes, e cujos efeitos não são ainda passíveis de uma análise sustentada. Quase todos os indivíduos, famílias, indústrias, e países são afetados de alguma forma ou poderão vir a ser no futuro. Indivíduos trans* e os seus sistemas de cuidados de saúde e apoio não são exceção. Enquanto os cuidados de saúde trans* já se encontravam precários e desafiados, a pressão que a pandemia da COVID-19 exerce sobre os mesmos acrescenta um fardo considerável. Neste momento, os principais obstáculos são o adiamento dos tratamentos de afirmação do género e o acesso limitado aos cuidados de saúde mentais, pondo em risco a saúde física e mental de um grande número de indivíduos trans*. Além disso, as dificuldades socioeconómicas colocam um aumento da pressão sobre a comunidade. Também a frequência de espaços seguros é temporariamente de acesso interdito devido às restrições de distanciamento social, o que pode colocar em risco pessoas que vivem em lares ameaçados pela violência ou pelo estigma transfóbico (Miesen, Raaijmakers, & Grift, 2020).

Apesar de tudo isto, os autores sugerem que a situação atual pode proporcionar oportunidades para a crítica e revisão das barreiras dos sistemas de cuidados de saúde,

¹³ Medidas que permitem as crianças falarem por si, se autodeterminarem, dando suporte não importando a idade que tenham, é uma intervenção que não fornece apenas apoio ao ego, mas também reconhece o papel dos valores sociais e culturais (Ehrensaft, 2017).

aumentando assim a capacidade e melhora dos sistemas. Contudo ainda é muito cedo para que possamos ter um retrato/ uma compreensão realmente aprofundada sobre os efeitos que estão aí e que estarão por vir (Miesen, Raaijmakers, & Grift, 2020).

1.2.4. Políticas Públicas e Sociais

São os sistemas legais que muitas vezes entrincheiram, marginalizam e sustentam a desigualdade, perpetuando a violência contra as pessoas trans*. Todas as pessoas têm direito aos seus direitos humanos básicos, e as nações são obrigadas a prever estes ao abrigo do direito internacional. No entanto, as pessoas trans* raramente estão asseguradas de tal proteção. É fundamental que o Estado tenha um olhar protetor sobre esta população pois, já se provou que pequenas intervenções e progressões nas políticas têm impacto positivo, mas para ter um impacto significativo têm de ser feitas a uma grande escala (Grossman & D'Augelli, 2006).

O amor, apoio e reconhecimento da sua identidade de género são princípios fundamentais para que as crianças e xs jovens trans* possam estar protegidas. Logo, os Estados têm a obrigação de salvaguardar também o seu direito à identidade. De um ponto de vista generalizado, o reconhecimento legal da identidade de género tem sido visionado apenas para pessoas adultas, deixando as pessoas menores de fora criando-lhes enormes obstáculos. Esta invisibilidade contribui para a exclusão social e o estigma, assim como para um mau desempenho escolar, piores condições de saúde e tendências suicidas. Os procedimentos de reconhecimento de identidade podem ajudar a reduzir as taxas de abandono escolar, aumentar a aceitação social, melhorar as questões de saúde mental, e resultar em melhor saúde e bem-estar geral dx menor. Desta forma, o interesse superior da criança deve ser uma consideração primordial nos procedimentos de transição legal, e a opinião dx menor deve ter o seu devido peso (Kohler, 2018).

Não existe uma abordagem unificada na Europa. Dos Estados que preveem o reconhecimento legal do género, podem ser encontradas três abordagens principais sobre a forma como o acesso dos menores é preceituado: (1) nenhum limite de idade, (2) limites de idade encenados, (3) nenhum acesso para menores. O primeiro grupo permite o reconhecimento do género sem limite de idade, colocando peso na maturidade e desenvolvimento da criança, tal como em Malta ou no Luxemburgo. Dá poder à pessoa menor na sua identidade e permite aos pais tomarem a melhor decisão para x filhx. O segundo grupo de estados com limites de idade encenados estabeleceu escalões mais ou menos arbitrários sobre quando um menor pode ter acesso ao procedimento. Portugal (a partir dos 16 anos de idade com o consentimento dos pais) e Noruega (a partir dos seis anos de idade com o consentimento dos pais) são exemplo

disso. Nestes casos a autorização dos pais pode tornar-se um obstáculo sério. (Kohler, 2018). Estas barreiras automáticas de idade, tais como permitir o acesso apenas a partir dos 6, 16 ou 18 anos de idade, constituem grandes entraves na lei e criam barreiras artificiais. Não há idade para necessitar do reconhecimento do género e para que haja autodeterminação deste. Trata-se de um caminho muito individual. As barreiras numéricas rígidas da idade não permitem acomodar as necessidades dx menor de acordo com a sua maturidade e desenvolvimento. O reconhecimento do género é sensível ao tempo para xs jovens, pelo que deve estar rapidamente disponível para ajudar a acomodar o início ou mudança de escola, viagens, e atividades desportivas para evitar a exclusão social. (Platero, 2014)

Por último, o terceiro grupo, que constitui a maioria dos Estados da Europa, exclui os menores do acesso aos procedimentos de reconhecimento do género, independentemente destes procedimentos serem desmedicalizados ou não. Exemplos são a República Checa, Dinamarca, Finlândia, Lituânia, Polónia e o Reino Unido (Kohler, 2018).

Apesar de todas as recomendações europeias feitas em relação a este tema legal, Portugal teve uma entrada tardia no rol de países com legislação nesta matéria. Todavia, e apesar da lenta adequação, quando Portugal criou a sua primeira lei foi considerada uma das leis mais avançadas naquela altura, no contexto europeu (Saleiro, 2013). Até 2011, verificava-se em Portugal um vazio legislativo, era necessário que as pessoas interpusessem uma ação contra o Estado Português para que pudessem ver o seu sexo e nome alterados no registo civil. Para além de demorado, em muitos casos esta população via ser-lhe recusado o direito à sua identidade de género, sendo requisitos obrigatórios a esta alteração diversos tratamentos médicos como as cirurgias genitais e a esterilização (Guerra, 2017). Apenas em 2010 começaram-se a falar nas primeiras propostas da lei de identidade de género. É então em 2011 através da Lei nº. 7/2011, de 15 de março, conhecida como a Lei da Identidade de Género, que se tornou possível proceder à alteração de sexo e de nome no registo de nascimento sem necessidade de prévio processo judicial (Decreto Lei nº 7/2011). Segundo esta lei, para que uma pessoa fosse reconhecida com o sexo e nome com que se identificava tinha de cumprir requisitos como ser cidadão português, não ser interdito ou inabilitado por anomalia psíquica, ter sido diagnosticado com perturbação de identidade de género e ser maior de idade (Guerra, 2017). Ou seja, estávamos perante uma lei estatal que excluía xs menores trans*.

Após 7 anos de aplicação da Lei nº 7/2011 surge, em 2018 uma nova Lei que veio revogá-la: a Lei nº 38/2018, promulgada em julho de 2018 e publicada em Diário da República em A gosto do mesmo ano. Esta lei atual já menciona as questões da menoridade, pois, para além de eliminar a obrigatoriedade de apresentação de um relatório de diagnóstico de saúde

mental na altura da alteração do registo, permite ainda o reconhecimento legal do género a menores entre os 16 e os 18 anos, desde que tenham o consentimento de um dos pais ou autorização do seu tutor legal, e um relatório de um médico ou de um psicólogo. Sendo o objetivo do relatório declarar se o indivíduo é capaz de tomar a decisão de mudar o seu género legal, não um diagnóstico de disforia de género. Também houve mudanças para crianças intersexo, antes de 2018, e nos casos em que o médico não pudesse facilmente atribuir o sexo da criança, os médicos eram obrigados a realizar cirurgias de "adequação", mas agora com as alterações legislativas de 2018, nos casos em que uma pessoa nasça intersexo, é contra a lei realizar estas cirurgias até uma identidade de género "exibida pelo indivíduo". Contudo a lei não abordou a forma como a pessoa deve ser identificada na sua documentação legal (ou seja, no cartão de cidadão) antes de "exibir uma identidade de género" (IGLYO, 2019).

Kohler (2018) recomenda aos decisores políticos interessados que tomem a lei maltesa como ponto de partida para a criação de leis. Em geral, devem ser respeitados os seguintes princípios: Os procedimentos devem ser rápidos, transparentes e baseados na autodeterminação¹⁴. O interesse superior da criança deve ser a consideração primordial, assim como eliminar barreiras de idade automáticas. Também não deve ser exigida nenhuma medicalização ou prova de tratamento médico, diagnóstico de saúde mental, cirurgia ou esterilização. Devem ser asseguradas e salvaguardadas medidas que protejam o direito da criança à identidade, assim como deverão ser introduzidos procedimentos no caso de faltar o consentimento parental. Por fim, o autor diz também que deve ser facilitada a mudança fácil de nome e os seus respetivos procedimentos.

1.2.5. Comunidades de Apoio LGBTIQ+

Ainda se denota muita falta de espaços de socialização, de lazer e de tempos livres que sejam realmente seguros e inclusivos para pessoas trans*. Espaços que lhes permitam conhecerem outras pessoas sem hostilidade ou incompreensão. São por isso tão importantes os grupos de ajuda mútua. Estes são grupos pequenos constituídos voluntariamente por pessoas trans* com o fim de proporcionar apoio aos diversos tipos dos membros do grupo (Platero, 2014).

Este tipo de apoio social tem muitas vantagens como a sua alta eficácia e baixo custo. Geram um ambiente não clínico, estabelecem uma estrutura igualitária entre membros, espírito

¹⁴A autodeterminação remete para o facto de que cada pessoa controla a sua vida e o seu destino), ou seja, atua como o principal agente causal da sua própria vida. A autodeterminação é a oposição da determinação dos outros, pois pressupõe sempre uma construção pessoal e excluiu qualquer fator que possa determinar o comportamento ou a ação de cada sujeito (Wehmeyer, 1998).

de grupo, sentido de pertença e de reciprocidade, geram redes de relações sociais que podem suprimir carências e oferecer oportunidades de espaços de aceitação dando um certo descanso (Platero, 2014).

É por isso fundamental que as conformidades façam este tipo de programas em todas as cidades e não apenas nas grandes metrópoles, para que este apoio cubra a comunidade trans* que necessitar (Foss, 2017).

1.2.6. Instituições de Apoio à Infância

As instituições de apoio à infância e juventude, já desafiadas por muitas questões substanciais, tendem a exibir uma gama de sensibilidades para as pessoas jovens trans*: num extremo temos aquelas que discriminam abertamente estxs jovens, e noutro extremo temos as que se afirmam nas suas abordagens e defendem fortemente as necessidades dxs mesmxs (Mallon G. P., 2009). A maioria das agências que prestam serviços a jovens caem algures no meio destes dois extremos. Muitas instituições de apoio à infância e juventude iniciam a boa-fé de se afirmarem mais quando se deparam com o seu primeiro caso trans*. Ou seja, infelizmente, as atitudes mais pró-ativas na preparação para o trabalho com a diversidade trans* raramente têm lugar sem algum tipo de incidente precipitante (Mallon G. P., 2009).

Estas instituições entram em contacto com jovens trans* pela mesma razão que entram com os/as jovens cis: conflito familiar, a saúde, problemas escolares, entre outros. Contudo, o âmbito destas questões com respeito a uma identidade trans* exige que todas as instituições se tornem conhecedoras e sensíveis às necessidades dxs jovens trans*. Pois, a vulnerabilidade destas pessoas jovens, particularmente nos momentos em que chegam às instituições, é mais uma razão para que xs prestadores de serviços estejam preparadxs para trabalhar com esta população. O momento mais inoportuno para aumentar o conhecimento sobre uma população é quando esta chega à agência em crise e está em necessidade de assistência imediata. Para que isto não aconteça, as instituições devem, desde que a idealizam, desenvolver diligência na formação, e avaliar as suas próprias capacidades ou incapacidades de responder às necessidades dxs jovens trans*. Assim como devem aportar novas abordagens à prática competente com estxs jovens e as suas famílias. Para uma instituição ser consistentemente sensível às necessidades dxs utentes, há que exigir esforços para criar ambientes afirmativos (Mallon G. P., 2009).

Mallon (2009) dá-nos a conhecer medidas concretas a implementar por estas instituições, são elas:

1. Contratação de funcionárixs inclusivxs, afirmativxs, com espírito aberto e de apoio para com a comunidade LGBTIQ+;
2. É fundamental na prestação de serviços de qualidade a jovens e famílias trans* que estxs funcionárixs tenham alguma formação sobre estas temáticas, ou até que a instituição tome a iniciativa de a fornecer;
3. Criação de um ambiente físico seguro e não segregado;
4. Reconhecer que a estrutura interna da instituição e das suas políticas e materiais de informação pública podem precisar de ser reavaliadas;
5. Reconhecer que o ambiente fora da instituição é muitas vezes ativamente hostil às pessoas jovens trans*, o que torna fulcral para as instituições que se empenhem na mudança externa e reúnam esforços de advocacia, para acabar com a linguagem discriminatória em contratos e em conferências por exemplo.

1.2.7. Acompanhamentos Profissionais

Portugal tem sido apontado como um país exemplar pelo seu percurso de reconhecimento de direitos LGBTIQ+. O mais recente relatório da OCDE, apresentado a 24 de junho de 2020, destaca Portugal como o segundo país mais dinâmico nesta matéria (OCDE, 2020). Contudo, a eficácia das medidas recentemente implementadas depende do modo como forem executadas no terreno, ou seja, estão refém da boa vontade dxs profissionais e serviços. O que nos leva a questionar se estarão xs profissionais que acompanham crianças LGBTIQ+ (médicxs, enfermeirxs, assistentes sociais, educadorxs sociais, psicólogxs, entre outrxs) preparadxs para as receber.

Foi essa a questão que o 1º Inquérito Europeu sobre a Diversidade e Infância, construído e implementado entre fevereiro e março de 2020 em 9 países por uma equipa de investigadoras do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, no âmbito do projeto *Diversity and Childhood -Changing social attitudes towards gender diversity in children across Europe*, abrangendo uma amostra total de 900 respondentes, decidiu responder. Eis os pontos chave dos resultados: 1) 15% dxs profissionais consideram-se indiferente à questão trans*, o que acaba por reproduzir desigualdade estrutural e a desproteção de crianças e jovens trans*; 2)deparamonos com uma total ausência de questões LGBTIQ+ na sua formação académica e curricular; 3) Apesar dos avanços legislativos, quase metade dxs profissionais de educação considera que legislação nacional deve ser melhorada de modo a proporcionar reconhecimento e proteção a estudantes LGBTIQ+ em ambiente escolar. 3) E ainda, 68% concorda que os temas de género e diversidade sexual devem ser abordados nas escolas, e que essa mudança deve passar pela

formação de professorxs (64%); 4) Também 43% dxs profissionais consideram que haja uma grande carência de serviços de apoio social para crianças e jovens LGBTIQ+ e que a grande maioria dxs profissionais deste setor não presta serviços específicos para esta parcela da população; 5) Metade dxs profissionais que trabalham nesta área social considera a sua instituição pouco receptiva a intervenções específicas com crianças e jovens LGBTIQ+ e reconhece a presença de situações discriminatórias (Santos, 2020).

Em suma, este estudo torna evidente que existe ainda um caminho longo a percorrer no que respeita à criação e promoção de espaços seguros para as crianças LGBTIQ+, daí que o sucesso da Lei da Autodeterminação de Género dependa da implementação de planos de ação LGBTIQ+ nas instituições, e do apoio e intervenção eficazes junto destas crianças e jovens (Santos, 2020).

As pessoas profissionais dos serviços sociais, educacionais e de saúde precisam de estar conscientes de todos os fatores de *stress* e proteção supracitados a fim de se fazer uma avaliação completa à criança/jovem trans* e de se trabalhar para mudar algumas das pressões apresentadas para que estxs crianças/jovens possam alcançar a integração da sua identidade (Burgess, 2009).

Acompanhar pessoas trans* de todas as idades nos seus processos de vida requer uma série de questões éticas principalmente se tivermos a falar de menores. Algumas dessas questões dizem respeito à confidencialidade e competência para tomar decisões e saber como abordar comunicativamente xs seus familiares ou instituições que tutelam (Platero, 2014). Estxs profissionais apontam um caminho, apoiam a jornada e desmistificam crenças (Moreira C. , 2014).

Segundo Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley (2016) para reduzir os riscos atualmente sentidos pelxs jovens trans*, são necessárias várias ações chave por parte dxs profissionais que acompanhem xs mesmxs. Primeiro, as pessoas prestadoras de serviços de saúde e sociais devem reconhecer que a juventude trans* existe e que a sua expressão do género é uma das muitas possíveis, entre o espectro que o género constitui. Em segundo lugar, estxs profissionais devem intervir para redução dos riscos que advém da discriminação e marginalização experienciadas pelxs jovens, através do recurso à advocacia ao público, educação e para a saúde. Em terceiro lugar, devem ser tomadas medidas para reduzir a vulnerabilidade destxs jovens, proporcionando-lhes acesso a recursos que satisfaçam as suas necessidades específicas, incluindo necessidades de cuidados de saúde, serviços de saúde mental, escolaridade, emprego e habitação. Quarto, têm de ser estabelecidos programas de assistência às famílias e comunidades, de forma a criar ambientes culturalmente seguros e

proporcionar uma continuidade de cuidados. Xs profissionais têm o papel fazer entender os pais que a autodeterminação de género é uma necessidade imperiosa do desenvolvimento humano e, assim, das relações que marcam este desenvolvimento. Com isto em mente, os pais, xs profissionais e as crianças, podem trabalhar juntxs para tomarem decisões que melhor suportam o bem-estar da criança e criarem um ambiente que a faça florescer (Leeper, Leibowitz, & Sangganjanavanich, 2016). Em quinto lugar, estxs profissionais devem estar devidamente formadxs e educadxs sobre as pessoas trans*. Finalmente, os autores dizem que também é fundamental que jovens trans* sejam educadxs sobre as construções de género da sociedade e como estas contribuem à sua vulnerabilidade e desvalorização do seu estado de saúde.

Segundo as leituras, os autores (Ehrensaft, *Gender nonconforming youth: current perspectives*, 2017; Leeper, Leibowitz, & Sangganjanavanich, 2016; Shann & Herbert, 2009; Platero, 2014) apontam que existem 3 abordagens terapêuticas que xs profissionais podem adotar. Em primeiro – a abordagem da terapia reparativa – que pretende mudar a expressão de género para a identidade designada no assento do nascimento através do sexo. Baseia-se na modificação da conduta através de recompensas e castigos sobre as expressões consideradas inapropriadas. Esta perspetiva coloca xs jovens numa situação de ridicularização, vulnerabilidade, e favorece uma interiorização negativa do *self*, colocando o jovem numa posição de transfobia interiorizada o que gera uma autoestima negativa facilitando condutas autolesivas e um risco de suicídio. Esta terapia foi desaconselhada por todos estes motivos e pelas suas práticas reprováveis e intervenções cruéis. Neste sentido se um profissional aconselhar este tipo de abordagem é porque não será o melhor pois tais intervenções não são aceitáveis. O género não é algo que se produza intencionalmente logo não é algo que se possa simplesmente mudar (Platero, 2014).

Depois temos também – a abordagem *watchful waiting* (Ehrensaft, 2017) ou *wait-to-see* (Leeper, Leibowitz, & Sangganjanavanich, 2016)– aqui não há qualquer intento de modificação, é uma terapêutica onde são dados bloqueadores de puberdade a fim de se faça uma pausa na puberdade e a criança tenha mais tempo para explorar o seu género. Este modelo é muito respeitado no mundo pois oferece procedimentos cautelosos e cuidados.

E por último, a – abordagem do género afirmativo – esta abordagem é semelhante à segunda, mas o oposto da primeira, é definida como um método que permite as crianças falarem por si, se autodeterminarem, dando suporte não importando a idade que tenham, é uma intervenção que não fornece apenas apoio ao ego, mas também reconhece o papel dos valores sociais e culturais. Aqui estão incluídas intervenções sociais e médicas. Os objetivos desta terapêutica são facilitar o género da pessoa e aliviar o *stress* associado ao género, construindo

resiliência de género e fornecendo suporte e segurança social. Cuidados afirmativos visam uma abordagem não patologizante da prática que aceita e valida todas as experiências de género (Leeper, Leibowitz, & Sangganjanavanich, 2016).

Apesar desta última abordagem ser aquela que mais respeita a autodeterminação da criança e as suas vivências, ainda existem muitas barreiras à afirmação de cuidados. Um estudo qualitativo recente sobre a juventude trans* (n = 15) e profissionais que a acompanha (n = 50), conduzido por Gridley et al. (2016, cit por Austin, 2017), encontrou barreiras como: poucos profissionais recebem formação em cuidados de género afirmativos; existe uma falta de protocolos aplicados consistentemente; utilização inconsistente do nome/pronome escolhido, acesso limitado a serviços de saúde e exclusões de seguradora.

Daquilo que se encontrou, denota-se que a maior parte das profissões do campo de ação da intervenção social não apresentam *guidelines* próprias para trabalhar com a população trans*, o que torna difícil perceber se a intervenção social em Portugal se baseia ou não numa abordagem afirmativa. À exceção do Manual Linhas de Orientação Para a Prática Profissional no Âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ (2020), criado pela Ordem do Psicólogos, que nas suas 18 orientações para a prática psicológica com pessoas trans* denota realmente um cuidado afirmativo e não reparativo.

1.3.As Práticas do Serviço Social com Crianças e Jovens Trans*

De todos os profissionais sociais iremo-nos debruçar agora especificamente sobre o trabalho do Serviço Social, mais concretamente do Assistente Social com esta população, nomeadamente saber o que nos dizem os teóricos sobre a matéria.

Rejeitada a visão tradicional de que os jovens trans* sofrem de algum tipo de patologia, agora mais do que nunca se deve colocar ênfase nos fatores externos de risco e stress e olhar para eles como o problema, não para a pessoa jovem/criança. Há que questionar se a fonte de sofrimento da criança/jovem é a sua condição ou o ostracismo social que têm de suportar.

Como já supracitado, famílias, escolas, grupos de pares, locais de trabalho, e outras instituições são marcadas pelo desconhecimento sobre a população trans*, o que os coloca na posição de fatores de risco para as crianças e jovens trans*. Neste sentido Mallon (2009) refere que para ajudar a travar este problema, cabe ao serviço social trabalhar com estes trans* no alívio do isolamento, e colmatar as lacunas entre as pessoas trans* e as suas famílias, escolas, pares, e outros sistemas sociais. As pessoas profissionais precisam de estar conscientes de tais fatores a fim de fazer uma avaliação completa de quais os potenciais problemas de uma pessoa

jovem trans*, mudando assim algumas dessas pressões. Satisfazer as necessidades psicossociais e materiais das pessoas trans* tem efeito positivo a médio e longo prazo (Platero, 2014).

Posto isto qualquer Assistente Social deverá mostrar competências na sua realidade profissional para atender e prestar serviços a esta parcela da população, mesmo estando a exercer funções noutra campo de intervenção (Ramalho, 2015).

Foi realizada uma entrevista exploratória a uma psicóloga de uma instituição de apoio a pessoas LGBTIQ+ (cf. Apêndice 1), numa fase ainda muito embrionária do estudo de forma a que a investigadora pudesse estar em contacto com a temática afim de se conseguir posicionar de forma mais maturada na escrita. Foi-lhe pedido que comentasse quais as funções de uma pessoa profissional de Serviço Social na instituição com as pessoas trans*, eia a sua resposta:

“O que o assistente social faz maioritariamente no trabalho com as crianças é primeiro perceber a história de vida da criança, e depois tendo em conta a história de vida e o diagnóstico, cria-se aqui um plano de intervenção. Nós temos de facto pessoas muito diferentes e com problemáticas muito distintas, se nós tivermos a falar por exemplo de uma família migrante cujo representante legal da tal criança não estiver com os documentos legais, por exemplo, mas a criança estiver inscrita na escola, mas não tem ainda número de utente, o trabalho deste assistente social é providenciar isto. Se por outro lado o que temos é um jovem cuja família não aceita e portanto quer sair de casa mas não tem nada, não tem o seu projeto de autonomia, o trabalho do assistente social é fazer este projeto de autonomia, é mesmo muito, muito diverso tendo em conta as crianças, porque a única coisa que muitas vezes estas crianças têm em comum é serem trans, de resto vêm de mundos completamente diferentes e compete ao assistente social perceber muito bem a história de vida daquela criança, as dificuldades daquela criança, fazer uma análise SWAT aquelas coisas todas, para depois construir um plano de vida para aquela criança adequado à sua história específica”.

O Serviço Social é uma profissão de intervenção que promove o desenvolvimento, a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa através de competências políticas, relacionais, psicossociais, assistenciais e técnico-operativas/ reflexivas (APSS, 2018). É nesta base que a intervenção com crianças e jovens trans* deve se sustentar. Após o aprofundamento de várias leituras, foram levantados 4 pontos fundamentais para a intervenção dxs Assistentes Sociais com a criança/jovem trans*: o princípio da não discriminação e respeito pelx outrx; a necessidade de conhecimentos científicos e desmistificados e atualização sistemática de práticas e saberes; a implementação da advocacia e empowerment e a intervenção que vise o modelo sistémico e ecológico.

1.3.1. Princípio da Não Discriminação e Respeito Pelx Outrx

A pessoa profissional do trabalho social deve, acima de tudo, reconhecer que a identidade e/ ou expressão de género de uma pessoa nem sempre está em conformidade com o género determinado à nascença (Mallon G. P., 2009), e, é extremamente necessário que veja este fenómeno como parte integrante da identidade dx utente, e não como uma patologia (Pazos, 2009), fator que contribui para a estigmatização destxs jovens e crianças.

Todxs xs trabalhadorxs sociais devem usar valores profissionais que promovam a dignidade e o valor humano, e aplicar técnicas consistentes com o seu código de ética (Foss, 2017; APSS, 2018). Xs Assistentes Sociais são eticamente obrigadxs a lutar para eliminar a discriminação dentro e fora da profissão, tanto no sector público como no privado. A adoção de atitudes não julgadoras, compreensivas e empáticas, assim como a vontade de aprender, questionar e escutar, em relação à identidade de género, permite às pessoas profissionais prestar o máximo de apoio e serviços às pessoas que fazem parte da comunidade trans* e também às que não fazem, mas que possuem vivências e expressões não normativas (Mallon G. P., 2009).

Pazos (2009) reconhece que por vezes xs jovens trans* podem mostrar resistência à intervenção, especialmente se xs profissionais anteriores tenham tentado encorajar terapias reparativas. Logo, é importante, desde os primórdios da intervenção, que se forme uma aliança terapêutica baseada numa relação de ajuda¹⁵ (Rogers, 1961/ 1999) e que respeite os desejos da criança/jovem (ex.: serem chamadxs pelo seu nome preferido; ou utilizar o pronome que preferem ser identificadxs por). Se possível, é importante que se crie também um espaço seguro para que estxs se possam vestir da forma a que se sintam mais confortáveis. Por último é fundamental que se respeite a confidencialidade em todos os momentos (Mallon, 2009; Pazos, 2009; Platero, 2014; Klein, 2009).

1.3.2. Conhecimentos Científicos e Desmistificados e Atualização Sistemática de Práticas e Saberes

Profissionais de Serviço Social devem-se educar sobre crianças e jovens trans* caso não tenham um conhecimento sustentado em bases verídicas e científicas que assegure as suas práticas.

Os autores Malon & DeCrescenzo (2009) apontam que xs Assistentes Sociais não devem esperar até terem um jovem trans* no seu gabinete para procurar informação. Há que adquirir novos conhecimentos antecipadamente, pois mitos e ideias erradas só dificultam a aceitação das pessoas trans*. Também há que deixar de ver a transexualidade como um tabu, principalmente no que toca às crianças e jovens. Estas crianças e jovens querem reconhecimento, não que as pessoas se limitem ao mito da “inocência da infância e necessidade de proteção destes temas”.

¹⁵Para Rogers (1961/1999), uma relação de ajuda caracteriza-se por uma situação na qual uma pessoa (terapeuta), procura criar um clima que promova nx utente uma maior expressão e utilização dos seus recursos internos de maneira mais funcional. Para que esse clima seja promovido, as atitudes e os sentimentos dx terapeuta ganham maior relevância, são mais importantes que o seu conhecimento teórico, assim como é relevante a forma como são percebidos pelx utente.

Além disto, mesmo quem já tenha conhecimento é importante que xs profissionais se vão atualizando pois trata-se de conceitos fluídos. Como nos diz Pazo (2009) a comunidade trans* continua a crescer e a desenvolver as suas próprias teorias, e a linguagem utilizada para a expressão da identidade está em constante mudança e é fluída. Neste sentido é fundamental que xs Assistentes Sociais tenham consigo o sentido de responsabilidade para explorar todas as alternativas com as pessoas e de se manterem a par das tendências atuais do discurso trans*.

1.3.3. Advocacia¹⁶ e Empowerment¹⁷

O *empowerment* e a advocacia como nos dá a conhecer Payne (2002) são duas componentes essenciais ao trabalho desenvolvido por qualquer profissional do trabalho social. A pessoa Assistente Social agente de aplicação das práticas de empowerment e advocacia (social), visa, através do desenvolvimento da confiança, autoestima, expectativas, segurança, conhecimento e aptidões das pessoas com quem trabalha, tornar exequível que estas se considerem aptas de tomar conta de assuntos que as afetam, assim como participar na tomada de decisões e na projeção e planificação de ações (Croft e Beresford, cit in Payne, 2002: 373).

Portanto, é necessário que x agente social garanta a plena execução de estratégias de empowerment, como: ser facilitadrx de recursos para que a pessoa melhore a sua autoestima e as capacidades essenciais à resolução dos problemas; interpretar da subjetividade da pessoa ajudando esta a conhecer-se melhor; e, ser organizadrx de habilidades pessoais e competências sociais que permitam às pessoas completar tarefas próprias. E, como complemento, à luz do conceito de advocacia social, x agente social auxilia xoutrx no desbloqueamento e acesso a serviços, procurando ultrapassar obstáculos e barreiras no acesso à informação (Branco & Farçadas, 2013). Neste sentido, e tal como com as pessoas cis, também as intervenções de trabalho social contemporâneas com populações trans* devem-se centrar nestes fundamentos do empowerment, resiliência, avaliação e planeamento do tratamento a partir de uma perspetiva baseada nos pontos fortes (Mallon & DeCrescenzo, 2009).

Tendo o que foi citado em conta, à medida que mais e mais jovens e crianças trans* se tornam visíveis, é da responsabilidade dx Assistente Social apoiar, ouvir, empoderar, educar e

16 O conceito de advocacia surge durante os anos 80 e tem na sua génese a aplicação de orientações e direitos civis a grupos minoritários, disponibilizando os recursos dos sistemas de proteção social importantes à satisfação das necessidades e interesses destes grupos (Crispim, 2017)

17 Por sua vez, o conceito de empowerment surge nos anos 80 e 90 por Furlong (1987, cit in Payne, 2002, p. 366). A noção do empowerment está intimamente relacionada com a “motivação de indivíduos ou de equipas para, através da atribuição de independência à gestão do controlo conseguir, dentro dos objetivos organizacionais, ir mais longe” (Payne, 2002: 365). Ou seja, munir as pessoas de ferramentas sociais e pessoais podendo estas, por si mesmas, satisfazer as suas necessidades é, em grande medida, o objetivo das estratégias de empowerment.

capacitar através de todas as fases do seu processo, o que requer ações a todos os níveis, seja na vida quotidiana ou nos níveis macroestruturais. Para isso existem uma série de funções que têm de ser cumpridas. Estxs profissionais devem ajudar as crianças/jovens a compreender e esclarecer os seus sentimentos sobre a sua vivência/ expressão trans*, assim como auxiliar a que estxs desenvolvam mecanismos eficazes de *coping* interpessoal para lidar com os efeitos negativos da estigmatização da sociedade, conflitos, relações, depressão, vida sexual, e pressões dos pares. As pessoas assistentes sociais devem procurar assim recursos que ofereçam informação que assista x jovem na abolição de mitos e estereótipos. Se estes não existirem, xs profissionais precisam de ajudar a desenvolvê-los nas comunidades (Mallon G. , 2009; Mallon & DeCrescenzo, 2009).

Uma outra função destes profissionais é estar atentxs aos sinais de ideação suicida e abuso de álcool e outras substâncias. Caso esses sinais estejam presentes é necessário conhecer os recursos a que xs utentes podem ser encaminhados para serviços. Desta forma xs Assistentes Sociais devem-se educar a si próprios sobre estes recursos, e caso estes não existam, é fundamental que ajude a criá-los (Mallon, 2009). Agências LGBTIQ+ oferecem frequentemente serviços a esta população, logo, torna-se necessário ajudar as crianças e jovens a desenvolver contactos apropriados dentro desta comunidade (Mallon & DeCrescenzo, 2009). Numa perspetiva de ação jurídica e política, xs Assistentes Sociais precisam de se juntar a outras associações profissionais e organizações progressistas para fazer praticar advocacia em nome dos direitos civis das pessoas trans* (Mallon, 2009). Logo, é fundamental também que xs Assistentes Sociais sejam envolvidos na criação de políticas e leis de apoio aos direitos dos indivíduos trans* (Pazos, 2009).

1.3.4. Modelo Sistémico e Ecológico

Crianças transexuais têm necessidades e desafios diferentes de outras identidades trans*, problemas como suicídio, depressão, bullying, pobreza e abandono estão em maior rating para esta população (Foss, 2017). Uma das melhores formas de ajudar estas crianças é através da teoria dos sistemas delineada por Bertalanffy (1975). Esta teoria vê os desafios destas crianças como o resultado de interações sociopolíticas, culturais, psicológicas e biológicas. Implementar esta teoria para analisar as necessidades das crianças permite à pessoa Assistente Social visualizar a respostas das crianças face aos diversos impactos influenciadores.

O modelo sistémico e ecológico ajuda a entender problemas enfrentados pelas pessoas e a identificar soluções. Mallon e DesCrescenzo (2009) dão-nos o exemplo da depressão na infância trans*. Os autores dizem que nestas situações, é sempre importante avaliar o que

reações sistémicas parciais - as dos pais, escolas, igrejas, pares grupos, entre outros - jogam a contribuir para a apresentação da depressão, e a partir dessa avaliação xs profissionais identificarão soluções para que se mudem as reações sistémicas e consequentemente a depressão reduza. Frequentemente, segundos os mesmos autores, quando os sistemas mudam, a depressão diminui.

É nesta abordagem que o trabalho com as famílias é imprescindível para uma intervenção completa e eficaz. Alguns autores referem quais as funções do Serviço Social no trabalho com as famílias de crianças e jovens trans*. Os passos a seguir para fomentar o apoio social a crianças e jovens trans* e às suas redes familiares podem incluir: avaliar o tipo de apoio recebido e a estrutura das redes de apoio da criança; potenciar grupos de ajuda e oferecer sistemas de apoio informal, que podem ser por exemplo grupos de ajuda mútua, grupo de autoajuda ou grupos de intervenção social, quer para as crianças quer para os pais, temos como exemplo a AMPLOS¹⁸ cá em Portugal. (Platero, 2014).

Num estudo realizado por Moreira (2014) grande parte dos pais relata se ter deparado com a falta de informação. As pessoas progenitoras tinham muitas ideias pré-concebidas e erradas que colocavam a criança ou jovem em perigo. A busca de informação é um momento sensível, pois é onde se formam as expectativas dxs familiares quanto às ruturas das normas de género dxs filhxs. Este é o momento crucial para encontrar AS (Assistentes Sociais) e o seu respetivo acompanhamento. Os pais revelam também que quando confrontados com o assunto e com a revelação pouco conheciam acerca do fenómeno e do processo de transição, limitando-se a uma ideia pouco clara da sua existência. Neste sentido xs AS devem criar iniciativas para ajudar as famílias com crianças trans* a adquirir os conhecimentos e competências necessárias para criar um ambiente saudável no lar (Burgess, 2009), assim como devem ajudar os pais a entender que as expressões não normativas da criança são naturais para a mesma, insistindo para a resistência a tratamentos de electrochoque, reparadores ou repulsivos. Estas são práticas antiéticas, perigosas, e inadequadas para se usar (Burgess, 2009). Xs progenitores e xs jovens devem acima de tudo trabalhar com profissionais para manter uma comunicação aberta entre eles (Mallon & DeCrescenzo, 2009).

Mallon & DeCrescenzo (2009) ainda acrescentam que xs profissionais devem estar prontxs para receber irmãos/irmãs, avós/avôs, e outrxs familiares da criança trans*, e fornecerem educação, informação e apoio. E ainda devem ajudar os pais a desenvolver uma

¹⁸AMPLOS: Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género, trata-se de uma Associação portuguesa que acolhe no seu seio pais e mães de pessoas LGBTI+.

estratégia e por vezes um guião para abordar as questões dxs vizinhxs e dos membros da comunidade sobre a criança.

Em suma, errado não será dizer que xs Assistentes Sociais estão numa posição única para abordar os problemas das crianças e jovens trans* de muitos ângulos. E, acima de tudo, o que xs profissionais devem fazer é proporcionar a aceitação e a afirmação positiva destas crianças e jovens. Pois, apenas uma simples validação da sua identidade de género pode fazer toda a diferença no mundo para xs mesmxs. Burgess (2009) afirma que a aceitação conduzirá a uma vontade de aprender, a vontade de aprender conduzirá à compreensão, e a compreensão levará a uma eventual cessação da opressão e isolamento da juventude trans*.

1.4.Problemas, Barreiras Éticas, Dificuldades e Limitações Relacionadas com o Saber e a Intervenção do Serviço Social¹⁹

Contudo, e apesar de serem necessários todos os princípios supracitados e dxs AS possuem uma posição única na intervenção com estas crianças e jovens, estxs profissionais encontram algumas barreiras, dilemas éticos e dificuldades. Alguns dilemas éticos dizem respeito ao facto dxs profissionais enfrentarem situações em que lhes é pedido que respondam de forma complexa a perguntas para as quais não existe uma resposta óbvia, correta ou fácil (Shann & Herbert, 2009), como o preenchimento de relatórios ou diagnósticos sociais. Outra das grandes questões remete para o facto destxs profissionais estarem inseridos em sistemas heterossexistas e cisnormativos o que traduz algumas limitações como levar a que xs AS adquiram comportamentos tendenciosos e demonstrem atitudes negativas face a esta população. Tais atitudes influenciarão as práticas profissionais por parte dxsAS incluído a eficácia da sua intervenção (Mallon G. , 2009; Ramalho, Silva, & Santos, 2015).

Outra das grandes questões que reflete as más práticas dx AS com estxs jovens é o facto das escolas de Serviço Social se encontrarem desadaptadas para lidar com estas questões. Uma vez que xs AS estão acessíveis a grandes populações devem esperar que jovens trans* e as suas

¹⁹ Em Portugal, todos estes problemas e falta de preparação refletem-se na existência de práticas profissionais limitadas e desadequadas com a população trans*, razão pela qual se afirma que as pessoas trans* se encontram desassistidas por parte dos serviços sociais “o que faz questionar não só os princípios basilares da justiça social e direitos humanos da própria profissão como as próprias políticas sociais onde o serviço social se insere.” (Ramalho, Silva, & Santos, 2015: 214). Ramalho (2015) diz-nos que o tratamento de questões particulares da orientação sexual e/ou identidade de género parecem encontraem-se imersas numa reduzida produção científica, como já fora supracitado, limitadas práticas profissionais e escassos serviços sociais de apoio às famílias e pessoas LGBTI. Como reflexo de todas estas falhas, o relatório anual sobre a discriminação contra pessoas LGBTI+, realizado pela ILGA (2020) em 2019, contrastou que apenas 3,7% do total das 171 denúncias, contactou um AS para pedir auxílio. O que se pode concluir, apesar de todas as limitações do estudo, que este número é de facto bastante pequeno.

famílias procurem pela sua assistência (Pazos, 2009), no entanto, lamentavelmente, a maioria das escolas de trabalho social não estão a preparar xs profissionais para responder às necessidades desta população.

A educação sobre questões trans* deveria ser ensinada em todas as escolas de Serviço Social e tornar-se parte do currículo dx AS (Pazos, 2009), é necessário que se cultive uma base de conhecimentos de práticas de forma a prepararxs estudantes e profissionais para trabalhar de forma mais competente e eficaz com pessoas trans*, especialmente com jovens trans* (Mallon, 2009). Tal facto conduz à impossibilidade de se adquirirem informações fundamentais para as intervenções, o que espelha a predominância de serviços sociais heterossexistas e cissexistas, inacessíveis, inapropriados e mal preparados para receber esta parcela da população. Além de que devido à má/fraca formação acabamos por ter AS com altos níveis de LesBiGayTransfobia (Ramalho, 2015). Atitudes como mostrar desconforto, mudar de assunto quando uma pessoa aborda questões trans*, minimizar as problemáticas acertas pela questão trans*, centrar-se primordialmente na questão da identidade de género na realização de um diagnóstico social ou colocar as questões trans* como uma patologia, são tudo atitudes que causam impacto negativo e conflito na intervenção (Bergh&Crisp, 2007, cit por Ramalho, 2015).

Nas suas recentes pesquisas, Brooks (2005, cit. por Mallon & DeCrescenzo, 2009) fez algumas sugestões importantes para a integração de conteúdos sobre as questões trans* nos currículos dos AS. Nomeadamente a utilização de pessoas trans* em exemplos de casos de comportamento humano e utilizar literatura de trabalho social que aborde questões trans* nas aulas, estas são duas formas através das quais xs professores do Serviço Social podem ajudar xs estudantes a aprofundar os seus conhecimentos sobre esta população (Mallon & DeCrescenzo, 2009).

1.5.Recomendações para o Serviço Social

Mallon (2009) no último capítulo do seu livro *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* sumariza uma série de recomendações gerais para o acompanhamento de jovens e crianças trans*, assim como autores como Johns, Beltran, Armstrong, Jayne, & Barrios (2008), Ramalho, Silva, & Santos, (2015) e Ramalho (2015) nas suas investigações:

1. Os cuidados para crianças e adolescentes trans* devem ser atendidos num contexto holístico que inclui cuidados primários, culturais, económicos, psicossociais, sexuais e espirituais;

2. Recomendam a atualização do currículo e formação dxs profissionais afim de que estes não produzam pré-conceitos negativos;
3. Realização de uma intervenção de proximidade e interesse na vida das pessoas afim de se estabelecer uma relação de confiança;
4. Utilização de práticas afirmativas que se adequem às necessidades da população e visem minimizar o seu sofrimento;
5. Criação de práticas que reforcem o empowerment e que reclamem a defesa dos direitos humanos;
6. Criação de espaços seguros.;
7. Todxs xs Assistentes Sociais devem fazer a correta utilização de uma linguagem inclusiva;
8. As pessoas AS deve enfatizar uma atitude não julgadora, tranquilizar x adolescente, e demonstrar ativamente consciência e sensibilidade para as questões trans*.
9. É fundamental que xs profissionais do SS questionem os seus valores pessoais e convicções pessoais, culturais e religiosas, isto porque a competência profissional para a diversidade está baseada nos próprios princípios e valores da profissão de Serviço Social, logo é fundamental que x AS reconcilie os seus valores pessoais com os valores profissionais que se fundamentam na justiça social, direitos humanos e respeito pela diversidade (IFSW, 2000);
10. Para adolescentes em transição, questões psicossociais que tendem a ser afetadas ao longo da transição como parte do desenvolvimento geral da adolescência (por exemplo, relações, sexualidade, infertilidade, revelação da identidade trans*, imagem corporal) precisam de ser revistas periodicamente;
11. A educação em saúde sexual deve ser oferecida como parte da intervenção;
12. As pessoas terapeutas familiares ou conselheirxs familiares devem tentar ajudar os pais a determinar exigências realistas e trabalhar para o desenvolvimento de fronteiras e limites saudáveis;
13. X adolescente não deve ser pressionadx a tentar uma forma de expressão de género com a qual se sinta desconfortável, mas sim encorajadx a experimentar e decidir daquilo que lhe parece certo;
14. Adolescentes que já tomaram a decisão de prosseguir com a mudança de sexo não devem ser dissuadidxs, mas sim sensibilizadx para o processo;

15. X adolescente que está a considerar o *coming out* deve ser apoiadx a pensar sobre as possíveis reações das pessoas a que está a contar, e ser-lhe fornecido recursos para ajudar a facilitar a compreensão e ajustamento.
16. Quando há preocupações sobre possíveis violências ou expulsões de casa, deve ser feita uma intervenção em crise.

Para finalizar, na entrevista exploratória com a Psicóloga, foi-lhe questionado para que comentasse a relevância do Serviço Social na área trans*, ao qual responde em forma de recomendação a emergência da criação de respostas mais inclusivas:

Tendo em conta que o que os estudos nos indicam é que jovens LGBTQ+, não só exclusivamente trans, têm 120% mais probabilidade de ficar numa situação de sem-abrigo, por exemplo, o serviço social devia ter isto no topo das prioridades, mas de facto não tem. O que nós vemos, a ILGA agora está inclusivamente a dar formação em ENIPSSA, que é a estratégia nacional que trabalha com as pessoas em situação de sem abrigo, exatamente porque aquilo que nós vemos é que existem imensas pessoas em situação de sem-abrigo que são LGBTQ+, que estão em situação de sem-abrigo por inúmeras razões, nomeadamente porque foram expulsas pela família, porque têm trabalhos precários e, portanto, não conseguem ter acesso a uma habitação condigna etc. Depois as estruturas que existem não estão preparadas para as acolher, porque se vão para um centro de acolhimento temporário por exemplo construído para pessoas sem-abrigo, o que nós temos são camaratas e ter lá uma pessoa trans... Vai ser vítima de bullying por parte dos utentes, não necessariamente por parte dos técnicos, mas por parte dos utentes vai, e, portanto, como é que o serviço social pensa nestas matérias? Neste momento ainda não pensa, e, portanto, aqui o trabalho que tem de ser feito e que novas gerações têm de trabalhar nesse sentido é preparar as respostas para serem mais inclusivas o possível para todas as pessoas que neste momento não são. (...) há aqui muitas outras áreas que têm de ser trabalhadas pelo serviço social e que acabam por ser negligenciadas, acredito que aos pouquinhos também quanto mais visibilidade estes temas tenham também mais interesse desperte na sociedade em geral, e inclusivamente no serviço social.”.

CAPÍTULO II –ESTUDO EMPÍRICO

No presente capítulo pretende-se descrever e explicar os procedimentos escolhidos relativamente aos objetivos de estudo e ao desenho metodológico da investigação. Começa-se por fazer uma breve apresentação dos instrumentos selecionados, partindo-se de seguida para a caracterização dxs participantes, assim como a descrição do processo de recolha, e, por fim, à análise e discussão dos resultados.

Transversalmente ao estudo realizou-se uma extensa revisão bibliográfica de grande importância, pois para além de contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno social, a pessoa investigadora nunca pode partir do zero, já que existe um corpo de conhecimento que foi estabelecido por outras pessoas investigadoras anteriormente, corpo esse que ajuda a pessoa a limitar o escopo da sua investigação (Creswell, 2007; Coutinho, 2013). Já num segundo momento, executou-se a pesquisa de campo.

Este estudo pauta-se por um paradigma social construcionista: para Creswell (2007) as suposições identificadas em trabalhos com base em alegações de conhecimento socialmente construídas afirmam que as pessoas tentam entender o mundo em que vivem e trabalham, desenvolvendo significados subjetivos para as suas experiências, esses significados são variados e múltiplos levando a pessoa investigadora a “buscar uma complexidade de visões, em vez de estreitar significados em poucas categorias ou ideias.” (Creswell, 2007: 26).

Dentro dos métodos distintos de metodologia nas Ciências Sociais, as metodologias de investigação qualitativas são os métodos mais adequados quando se pretende analisar os significados e construções subjetivas, sobretudo se se deseja analisar problemáticas menos exploradas de um determinado fenómeno (Miles & Huberman, 1994) como é o caso deste estudo.

Da diversidade de instrumentos de recolha de dados qualitativos disponíveis elegeu-se a entrevista semiestruturada, que foi realizada com um universo total de 9 pessoas. Relativamente à análise dos dados utilizou-se a análise temática (Braun & Clarke, 2006), partindo do paradigma construcionista. Todas estas questões serão abordadas aprofundadamente de seguida.

2.1.Objetivos

Este trabalho pretende conhecer quais os fatores de stress/perigo e proteção de crianças e jovens trans* e qual a pertinência/emergência das práticas do Serviço Social com estas pessoas trans, em Portugal.

Desta forma pretende-se, especificamente, dar resposta aos seguintes objetivos:

- Identificar fatores de stress e proteção pessoais e nas instituições familiares, escolares, da saúde, e da comunidade (Objetivo 1);
- Conhecer a realidade das experiências e vivências trans* em crianças e jovens em Portugal (Objetivo 2);
- Explorar a pertinência do Serviço Social na intervenção com crianças/jovens e famílias de crianças/jovens trans*, assim como qual o grau da emergência destas práticas em Portugal (Objetivo 3).

2.1.Participantes

Afim de cumprir os objetivos supracitados, a investigação foi realizada com recurso a 3 grupos diferentes com um total de 9 pessoas participantes. Um dos grupos foi constituído por 2 profissionais em contexto LGBTIQ+ pertencentes a equipas com envolvimento em organizações de atendimento a população LGBTIQ+. Este grupo foi selecionado por conveniência pois era objetivo entrevistar profissionais que estivessem quer em contexto hospitalar quer em contexto institucional LGBTIQ+, e, tem o propósito de perceber as experiências destas pessoas profissionais na intervenção com estas pessoas no contexto português, e conhecer o perfil das crianças e jovens que chegam ao consultório.

Participante	Idade	Identidade/ Expressão de Género	Escolaridade
P1	43	Mulher Cis	Psicologia
P2	65	Mulher Cis	Psiquiatria

Tabela 3. Dados Sociodemográficos das Profissionais em Contexto LGBTIQ+

O segundo grupo diz respeito a 4 Assistentes Sociais, que, não pertencendo a nenhuma instituição de apoio LGBTIQ+, já intervieram com crianças ou jovens trans* no local onde se encontram a trabalhar, ou noutra no qual já trabalharam. Este recrutamento foi obtido através de bola de neve, ou seja, foi a partir da identificação de casos de interesse dados a conhecer por professoras e profissionais que sabiam de casos ricos, mas difíceis de alcançar, após a divulgação de um flyer (cf. Apêndice 5) numa rede social. Este grupo tem como objetivo

elucidar para o ponto da situação das práticas e conhecimentos destxs profissionais Assistentes Sociais sobre e com as crianças e jovens trans*.

Participante	Idade	Identidade/ Expressão de Género	Formação Académica	Cargo Atual	Ativismo LGBTIQ+
ASN	39	Homem Cis	Serviço Social	Prof. Auxiliar	“Desde de sempre” (sic)
ASA	40	Mulher Cis	Serviço Social	Técnica Superior	Nenhum
ASAL	34	“Lésbica queer com uma expressão de género mais masculina”	Teorias de Género, Sexualidade e Queer	Investigadora Júnior	10 anos
ASM	44	Mulher Cis	Mestrado	Assistente Social	>15 anos

Tabela 4. Dados Sociodemográficos dos/das Assistentes Sociais

O terceiro grupo, também obtido através de bola de neve, diz respeito a 3 jovens pertencentes à consulta de psiquiatria e sexologia de uma organização de atendimento a população LGBTIQ+ e tem como objetivo interpretar três vivências de vida trans*, e perceber quais os seus fatores de stress e proteção. Apesar de ser objetivo da investigadora entrevistar crianças trans*, não foi possível devido à necessidade obrigatória de consentimento e permissão das pessoas progenitoras. Estas pessoas mostraram resistência em permitir a participação dxs filhxs no estudo, fator que nos parece estar associado à sensibilidade temática da dissertação que implica a partilha de vidas e experiências que propõem muitas das vezes desconstruções e resistências para estxs progenitorxs. Esta revelou-se uma das maiores dificuldades sentidas ao longo do desenvolvimento da investigação, obrigando-nos a entrevistar apenas jovens maiores de idade sem necessidade de consentimento de outrem.

Participante	Idade	Identidade/ Expressão de Género	Escolaridade
JS	18	Mulher Trans	9º ano
JI	20	Homem Trans	Licenciatura em Línguas Aplicadas
JM	18	Homem Trans	9º ano

Tabela 5. Dados Sociodemográficos dos/das jovens trans*

2.2.Métodos de Recolha de Dados

Toda a pesquisa, como já foi mencionado, partiu de um paradigma social construcionistas, pois, o mundo e aquilo que conhecemos dele não refletem a sua verdadeira natureza, mas sim que aquilo que conhecemos, é construído através de vários discursos e sistemas de significados em que todos residimos (Berger & Luckmann, 1967)). À medida que estes mudam, a verdade muda, ou seja, não existe uma verdade a que um determinado método permita o acesso - existem sim conhecimentos, em vez de conhecimento. Contudo, o construcionismo como posição epistemológica não está a dizer que o conhecimento é apenas "inventado", o que está a dizer é que o conhecimento de como as coisas são é um produto de como o compreendemos. O processo de produção do conhecimento é ainda (muitas vezes) empírico, na medida em que se baseia em dados, e procura-se uma compreensão de algum tipo. Onde isto difere das posições realistas e positivistas é que não existe uma realidade subjacente singular que seja teorizada como sendo a base do verdadeiro conhecimento - o construcionismo é uma visão não fundacional do conhecimento (Braun & Clarke, 2006). Ora, por as identidades trans* terem experiências e vivências tão múltiplas faz todo o sentido empregar este paradigma nesta investigação pois não trabalhamos com conceitos positivistas, mas sim com conceitos socialmente construídos. Desta forma o objetivo da pesquisa é então basear-se o máximo possível nas visões que os participantes têm da situação que está a ser estudada, assim como dar sentido aos seus significados para o mundo (Creswell, 2007).

Também por este motivo, a metodologia qualitativa afigurou-se como a mais adequada para a recolha de dados, pois, esta permite explorar de forma mais aprofundada percepções e significados pessoais construídos e co construídos, além de que é a metodologia que mais sentido faz devido à complexidade das experiências abordadas, o que permite uma maior captação das mesmas (Braun & Clarke, 2006).

Da variedade de métodos do tipo qualitativo os escolhidos no âmbito deste trabalho foram a entrevistas semiestruturadas e um pequeno questionário sociodemográfico para recolher dados sociais e demográficos.

Nas entrevistas semiestruturadas a pessoa investigadora tem um guião (cf. Apêndice 2), preparado previamente, contudo deixa margem para os participantes levantarem questões que este não antecipou. Ou seja, os participantes têm a oportunidade de discutir questões que são importantes para si e que o investigador não antecipou, e não estão no guião da entrevista, desta forma o investigador precisa de ser flexível (Braun & Clarke, 2006), o que faz todo o sentido visto estarmos a trabalhar com conceitos em constante produção e evolução. Este é o tipo de

entrevista mais comum na investigação qualitativa. O guião da entrevista foi preparado com base na revisão bibliográfica, aportando os temas principais que se pretendeu estudar, e revisto pelo orientador, especialista da área do género, afim de se servir melhor os objetivos do estudo.

Por questões de saúde pública oriundas da pandemia por SARS Covid 19, as entrevistas aos profissionais foram realizadas em formato online através da plataforma ZOOM durante o mês de fevereiro, e tiveram uma duração média de 1h30, e foram gravadas em formato de áudio, com o devido consentimento das pessoas entrevistadas (cf. Apêndice 3). Apenas as entrevistas xs jovens foram realizadas presencialmente na instituição hospitalar onde decorrem as suas consultas, durante o mês de março.

2.3.Método de Análise de Dados

O método escolhido para a análise dos dados foi a análise temática com base nas proposições de Braun e Clark (2006). Este método foi o eleito pois tinha a abordagem mais concordante com os aspetos teóricos deste trabalho e realça as idiossincrasias de cada participante, além disto segundo Braun e Clark (2006) os resultados deste tipo de análise são geralmente acessíveis ao público geral o que acaba por ser uma mais valia visto estarmos a falar de um tema relativamente novo e complexo para o Serviço Social. Além disso é uma análise que permite interpretações tanto psicológicas como sociais.

A análise temática tem ganho terreno no campo da investigação científica do Serviço Social com menores, além de que este tipo de abordagem consegue combater injustiças sociais e desigualdades (Labra, Castro, Wright, & Chamblas, 2019).

Este tipo de análise segue seis fases propostas por Braun e Clarke (2006), e foram essas mesmas fases que guiaram esta parcela desta investigação. Após a realização das entrevistas, deu-se início à análise dos dados através da Fase 1- A familiarização com os dados – onde se procedeu para a transcrição das entrevistas, leu-se, releu-se e anotaram-se ideias iniciais. Após tudo isto, prosseguimos com a Fase 2 –Produção dos códigos iniciais – aqui foram codificados aspetos interessantes para o tema e posteriormente realizada uma lista de extratos relevantes a cada código.

Na Fase 3 - Pesquisa de temas, foram agrupados os vários códigos em unidades maiores de análise – os temas, e unimos todos os dados pertinentes a cada tema em potencial.

Na Fase 4 – Revisão dos temas, verificamos se os temas funcionam como um todo, nomeadamente se tem lógica e dá-se a realização do mapa temático da análise (cf. Apêndice 4).

A Fase 5 – Definição e nomeação dos temas, aprimorou-se as especificidades de cada tema, afim de que se pudesse gerar nomes e definições claras a cada um dos temas.

Na etapa final (6) - Redação do relatório, que se mostrou a mais trabalhosa, mas também a mais interessante, organizou-se e redigiu-se os resultados em formato escrito, utilizando exemplos vividos possibilitando assim o enriquecimento da narrativa subjacente aos dados recolhidos sobre as experiências dos/das participantes, dando-se o relato científico da análise (Braun& Clarke, 2006).

CAPÍTULO III - EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS E JOVENS TRANS*: A REINVENÇÃO DO SABER E DA PRÁXIS DO SERVIÇO SOCIAL

Nesta secção são apresentados e discutidos os resultados da análise temática, produto de um imenso processo de envolvimento com os componentes da investigação. De realçar que umas vezes a análise irá debruçar-se apenas sobre os/as jovens ou profissionais, e que noutros casos a análise se debruça sobre os dados recolhidos quer junto de profissionais, quer junto dos/das jovens entrevistados/as.

O processo analítico fez emergir cinco temas: (i) Subjetividades e Vivências Pessoais Trans* em Transição, que se ramifica em três subtemas – consciência da transexualidade, autoconceito, e gestão de género e resiliência; (ii) fatores de perigo e proteção externos, que se ramifica em cinco subtemas – família, escola, políticas públicas, instituições de infância e juventude e Sistema Nacional de Saúde; (iii) atualidade do Serviço Social, que se subdivide em auto-conceptualização do género, funções profissionais e mais valia do Serviço Social ; (iv) entraves, dilemas e dificuldades do Serviço Social; e por fim (v) urgências e emergências do Serviço Social. Durante este processo foi possível criar um organizador central, através do qual se estabelecem as relações temáticas permitidas (Braun& Clarke, 2006), e que se encontra ilustrado na Figura 1. De notar que a leitura do mapa analítico só faz sentido se estimada a sua numerosa interligação, pois todos os elementos da análise se relacionam entre si.

Nele são apresentados os temas e subtemas resultantes do processo analítico, e de seguida apresentada a discussão transversal de todos os elementos da análise. No sentido de proporcionar uma maior clareza do mapa, optou-se por não descrever detalhadamente os códigos do mesmo, os quais foram integrados na análise e na discussão mais fluída. Todavia apresenta-se em apêndice o mapa temático detalhado (cf. Apêndice 4).

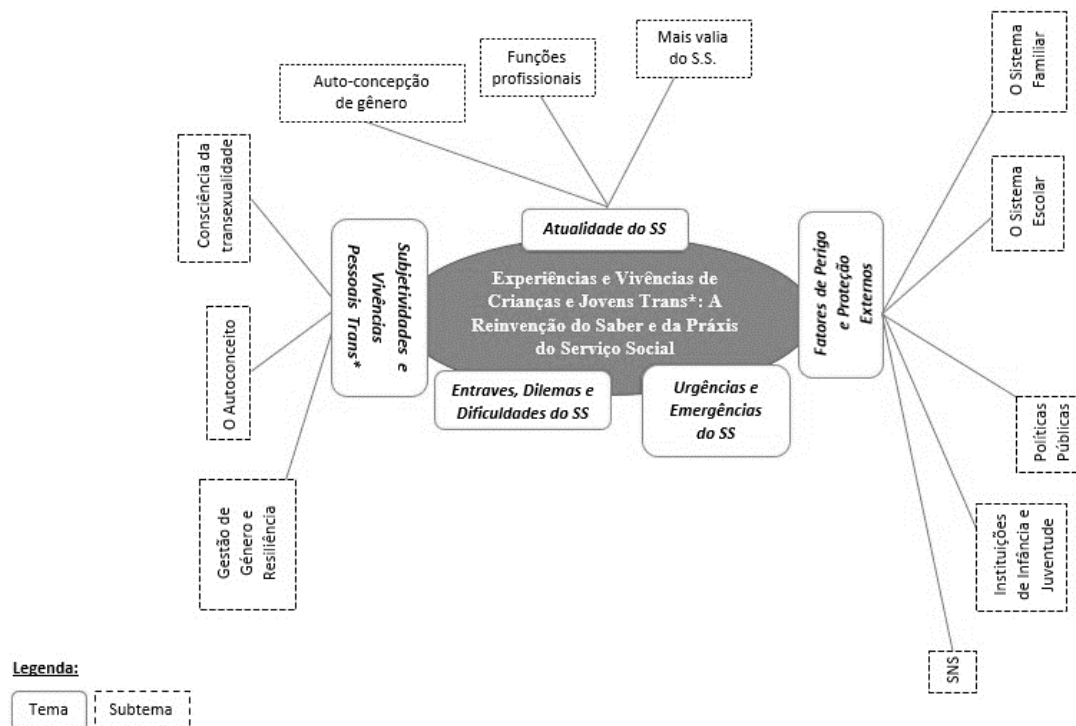


Figura 1. Mapa Temático de Análise

3.1. Subjetividades e Vivências Pessoais Trans* em Transição

A presente análise permitiu-nos alcançar uma caracterização compreensiva de como xs jovens trans* experienciam e vivenciam a sua transição numa sociedade cisheteronormativa, reconhecendo os seus constrangimentos e obstáculos externos, bem como as múltiplas subjetividades que se inscrevem dentro deste chapéu trans*. Assim, nomeamos este primeiro tema de Subjetividades e Experiências Pessoais Trans*. Este tema demonstra a experiência trans* na juventude mostrando-a como desafiante e idiossincrática, para este tema foram analisadas essencialmente as entrevistas dos/das jovens. O tema sustenta-se por três subtemas distintos: a consciência da transexualidade, a gestão de género e resiliência, e a heterogeneidade de autonomações.

3.1.1. Consciência da transexualidade

Este subtema surge, pois, quando perguntados sobre o momento da consciência da transexualidade todos/as jovens entrevistados/as relatam sentir um desconforto e consciência da sua situação desde sempre, mas que nunca se haviam questionado na infância, ou dado um nome ao seu desconforto, por desconhecimento da causa do mesmo. Estão conscientes de que se passa algo, mesmo não sabendo o quê (Platero, 2014; Pazos, 2009):

“Não sei, a parte da disforia e assim não tinha um nome, só percebi que tinha desconforto no corpo e assim (...)” (JI);

“Eu acho que sempre existiu!” (JS);

“Foi desde sempre só que não tinha conhecimento!” (JM).

Apesar disto, e como nos diz Platero (2014), não significa que todas as pessoas trans* mostrem identidade discordante do que é normativamente expectável na infância, assim como nem todas as crianças que o mostram serão necessariamente adultos trans*:

“(...) algumas pessoas me dizem que a partir da infância sempre se entenderam ou como rapaz ou como rapariga, outras parecem que decorrem um espectro, primeiro às vezes confundem com orientação sexual e mais tarde chegam à conclusão que querem fazer a transição (...)” (P2).

Dito isto, podemos apontar dois fatores correlacionados com o fenómeno do desconhecimento do seu desconforto: 1. A androginia do corpo da criança, ou seja, uma vez que os corpos destas tendem a apresentar expressões andróginas, a pressão social é menor, e a necessidade de perceber o que se passa também (Platero, 2014). Isto é, mesmo que possam sentir desconforto com o seu corpo acaba por ser um desconforto mais tolerante por ainda não haver uma grande diferenciação entre géneros e muita pressão associada aos seus papéis, como nos relata uma das profissionais de género:

“(...) como as crianças não são fisicamente muito diferentes não é(?) ainda não há uma grande diferenciação entre os géneros, elas sentem-se bem a brincar por exemplo com aquilo que habitualmente é considerado feminino ou masculino, juntam-se mais aos grupos com que se identificam e ninguém percebe nada, e eles próprios também não percebem (...) mesmo que queiram fazer qualquer coisa não se percebe, devem dar alguns sinais mas os pais não ligam muito porque hoje em dia as pessoas sabem que os meninos podem brincar com as bonecas e os meninos com os carrinhos.” (P2) .

Além disso, e como fator correlacional 2. este desconhecimento da causa do seu desconforto advém bastante da invisibilidade destas pessoas (Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016): *“(...) é uma fase em que estão muito invisíveis (...)” (P2) .*

A normalização do género e dos seus papéis construídos no ambiente da criança trans*, como por exemplo na escola como mostram os estudos de Brito (2018) e Faria (2017) em como o ambiente escolar cisheteronormativo influencia a forma como as crianças vivenciam o seu quotidiano, não dão espaço para que esta se questione, explore ou conheça outras realidades que não a normalizada, acabando por se tornar invisível. Não falar de género às crianças, e /ou ter uma visão conservadora em relação ao assunto é problemático, uma vez que o silenciamento destas discussões protege xs perpetradorxs da violência, estigma e discriminação contra estas crianças e adolescentes (Bonfanti& Gomes, 2018).

Desta forma, e devido a este silenciamento todos/as os/as jovens entrevistados dizem-se ter-se auto percecionado como trans* apenas mais tarde com o acesso à informação, e quando já eram mais independentes para se “autoeducarem”:

“(...) depois, acho que por outras coisas LGBT, acabei por descobrir de facto o T, e depois percebi que “isto basicamente se calhar sou eu”, não cheguei a confundir com orientação sexual, na altura estava a ler sobre sexualidade e assim e não me identifiquei, mas depois descobri outro estudo que falava de transexualidade e assim e descobri outros assuntos diferentes!” (JI);

“Ao longo do tempo é que consegui ter acesso à informação” (JM).

Além disto, todos/as os/as jovens entrevistados/as começaram a fazer o seu processo de transição física na adolescência. É na adolescência onde começam as vivências pubertárias e a acentuação dos caracteres sexuais secundários de forma menos desejável para estas pessoas pois, fisicamente, sentem-se desconfortáveis pelo desenvolvimento destes últimos (Platero, 2014). Segundo uma das profissionais de género entrevistada:

“(...) há uma fase no início da adolescência que quase todos contam que foi aí o grande choque, porque o corpo começa a ter os caracteres sexuais secundários (...) começam a adotar uma expressão de género que não seja a adequada ao sexo biológico começam a sofrer um certo bullying (...) e, portanto, aí decidem avançar.” (P2) .

3.1.2. O Autoconceito

Apesar dos/das 3 jovens entrevistados/as se autoidentificarem como transexuais, é sabido que o chapéu trans* é multidiversificado e que as autoidentificações vão além da transexualidade (Platero, 2014). Segundo as duas profissionais que trabalham com crianças e jovens trans* existe uma grande variedade de autoidentificações que tem vindo a evoluir com o decorrer dos tempos, ambas relatam que mesmo dentro da própria comunidade trans*, há uns anos atrás, deparava-se com um binarismo, algo que tem sofrido reformulações pessoais:

*“Ao longo destes anos de intervenção (...) tenho vindo a perceber que as pessoas se vão autoidentificando de forma cada vez mais variada, enquanto que há muitos anos atrás era quase um binarismo, até dentro da população trans, ou melhor, comparativamente com a população cis era mesmo nesta lógica de ser trans*ou ser cis, e aquilo que se debatia era se seria transgénero ou pouco mais, hoje em dia não. Diria de uma forma geral que pessoas trans*e cis trazem uma variabilidade de género enorme, colorida e diversa.” (P1);*

“(...) a nomenclatura tem vindo a mudar, fruto do ativismo também, inicialmente as pessoas eram somente catalogadas como transexuais, e, portanto, eram muito binárias também, elas próprias não percebiam como é que por exemplo haviam pessoas não binárias, discutiam muito isso comigo.” (P2).

Esta variabilidade, segundo as profissionais, advém de um boom de informação, principalmente por parte das pessoas mais jovens, e do ambiente em que estas se inserem:

“As pessoas têm outro contacto através dos jornais, da televisão, com o tema, e, portanto, também se vão tentar entender de uma forma diferente do que se entendiam até aí, tentar perceber onde é que encaixam” (P2);

“(…) quanto mais jovens mais informação têm e mais capacidade têm de aceitação própria para lidar com esta variabilidade. (…) Se calhar o tipo de família, vida, ambiente e liberdade que têm para sair dos seus armários vai ajudar, ou não, a conseguirem autoidentificarem-se da forma com que melhor se sentem!” (P1).

3.1.3. Gestão de Género e Resiliência

A totalidade dos/das jovens participantes relatam que a relação das suas experiências pessoais e o sentido de si com os contextos sociais e a sociedade em geral após o *coming out* foram afetadas negativamente:

“(…) afetou muito as minhas relações com as pessoas e assim (…)” (JI);

“Ao início é muito difícil porque infelizmente ainda há muita gente que não entende e passei um mau bocado, mas não é só no âmbito da sociedade, é em tudo (…)” (JM);

“(…) eu não saio fora de casa (…)” (JS).

A par de todas estas mudanças físicas e psicológicas, estas crianças e jovens sofrem ainda de uma pressão social, transfobia, e de um estigma, enorme, sendo reconhecidas muitas vezes como o grupo social mais negligenciado e incompreendido da sociedade (Burgess, 2009).

No que concerne à gestão do género, xs jovens e crianças para que se sintam socialmente aceites arranjam formas de adaptabilidade que vão desde a neutralização do género, à invisibilidade, à vida dupla em espaços alternativos, a estudar noutra cidade e a formar amizades apenas com pessoas com convivências semelhantes, e usualmente pela internet (Platero, 2014). Foi o que aconteceu com a participante JS e o participante JI que apresentam estas estratégias de repressão ou modificação da sua identidade de género (Davis, 2009) no seu discurso, afim de não sentirem represálias advindas da sociedade:

“Eu não sou muito ‘eu’ fora de casa ainda!” (JS);

*“(…) eu nunca tive muita facilidade a criar amizades, e na escola quando andava no secundário e assim tentava não falar muito porque não queria que as pessoas me conhecessem pelo nome que tinha antes e assim, não queria estar a fazer *coming out* para toda a gente, era muito chato. Então decidi que ia criar amizades só quando as pessoas me conhecessem a sério (…) Só tenho uma amiga online basicamente.” (JI).*

Contudo, esta neutralização do seu género pode resultar em sérios problemas do foro mental. Davis (2009) alerta para problemas como a confusão, ansiedade, desespero e depressão, que podemos também chamar de Stress de Minorias (Meyer, 2003), e que ocorre quando o estigma, o preconceito e a discriminação contribuem negativamente para a saúde e bem-estar geral de um indivíduo. Foi realizado posteriormente às entrevistas um pequeno trabalho de observação das consultas de sexologia e psiquiatria clínica dos/das jovens entrevistados/as onde se pôde analisar que todos/as eles/as fazem uso de medicação para patologias como a ansiedade e/ou depressão advindas destes fatores.

Além disto, um dos jovens apresentava ainda alguns indicadores de transfobia internalizada quando referia que

“eu preferia ser eu a dizer que era trans e não a pessoa ser tipo “ahhh este é trans”, tipo conseguir que fosse naturalmente dizer às pessoas e assim,”* (JI).

Afim de evitar uma reação menos negativa e patológica a este Stress Minoritário (Meyer, 2003), é fundamental que xs jovens tenham resiliência, e habilidades sociais e psicológicas para lidar com as dificuldades. Quando questionados/as sobre a existência destas habilidades apenas o JM respondeu que as possuía, e por coincidência foi o jovem que começou a sua transição física e social mais cedo. A transição precoce fez com que o jovem sentisse a sua identidade reconhecida e aceite por terceiros mais cedo desenvolvendo assim estratégias de resiliência. Como nos mostram Amodeo, Picariello, Valerio, & Scandurra (2018) no seu estudo, xs jovens precisam de: 1) afirmação de identidade, que acaba sendo uma estratégia funcional de enfrentamento face à discriminação relacionada com as experiências trans*, e 2) autorreconhecimento e aceitação que mostram ser muito importantes para a autoaceitação e para lidar com a transfobia internalizada.

Os/as restantes jovens (JS e JI) já responderam negativamente à questão, um deles refere mesmo que o facto de não ter resiliência para sair do seu estado de isolamento social é extremamente penoso, o que nos remete para o pensamento de que estas duas pessoas jovens se encontram na fase 1 do modelo *Transgender Emergence* de LEV (2004), por se depararem com frequente e intenso sofrimento:

“Ainda estou a praticar por causa disto da ansiedade...” (JS);

“Hm, não para mim o social é importante e estar a impedi-la de me fazer amizades e de mostrar ao mundo é um bocado stressante, porque há pessoas que eu conheci e não consegui criar amizade, não conseguia falar e depois iam-me chamar pronomes que eu não quero e depois não ia conseguir fazer nada e era complicado, então deixa estar...” (JI).

3.2. Fatores de Perigo e Proteção

Neste tema foram abordados os fatores de perigo e proteção de crianças e jovens trans* segundo a experiência dos/das profissionais entrevistados e dos/das jovens trans*. A maioria dos/das profissionais colocou os fatores tanto como risco como de proteção, e como tal iremos em seguida abordar cada um deles em maior pormenor.

3.2.1. Instituições de Apoio à Infância e Juventude

Quando as profissionais de género foram questionadas sobre a qualidade da preparação das instituições de apoio à infância na intervenção com crianças e jovens trans*, duas afirmações vieram de imediato: má preparação da instituição e má preparação dxs profissionais:

“Acho que não estão preparadas, e acho que deve ser um susto para quem está numa instituição não é, mesmo em relação à sexualidade em geral, os profissionais não têm com certeza grande formação, e se aparece uma pessoa trans devem ficar muito atrapalhados.” (P2) ;
“Não de todo, não estava nem está, e tem uma recusa tremenda em conseguir estar.” (P1).*

Tal como nos mostra Mallon (2009) a preparação para o trabalho com a diversidade trans* nas instituições raramente tem lugar sem algum tipo de incidente precipitante, pelo que até acontecer estão mal preparadas.

A psicóloga P1 fala-nos em 4 fatores que levam a esta má preparação, que seguidamente apontamos: um destes fatores prende-se com a confusão entre género e sexualidade

“Eu acho em 1º lugar que quando a instituição pede ajuda, pede ajuda por orientação sexual, e diz «acho que temos aqui um jovem gay e isto está a tornar se complicado porque os outros rapazes maltratam etc.” (P1).

Um outro fator diz respeito à pouca liberdade para alterações físicas

*“(…) em termos de instituição não há grande liberdade para alteração, mas já se nota alguma coisa social e fisiológica, encontramos logo de imediato uma menina trans*hétero, a instituição viu um rapaz gay e afeminado” (P1);*

a estes fatores acresce a resistência por parte dxs técnicxs a se formarem em questões LGBTQ+

“(…) depois propomos que a pessoa que está ligada ao jovem faça um acompanhamento mais individualizado para saber lidar com as situações naquele momento e naquele contexto, aí já não é então aceite, é quase que não querem aceitar porque também são psicólogos” (P1);

por último, há que referir o facto de algumas instituições serem de cariz religioso

“(…) muitos destes centros educativos estão ligados à igreja, outros não estão, mas estão ligados a IPSS com anos e anos de existência e com barreiras enormes nesta área.” (P1).

Estas crianças acabam em instituições que lhes atribui um género com o qual não se identificam, colocando-as em sério risco

“(…) até aos 18 anos o que acontece é ter meninas trans para instituições para rapazes cis.”.*

E como consequência disto tudo, a psiquiatra P2 diz-nos que

“(…) a história das pessoas institucionalizadas são sempre sobre sair de lá.”.

3.2.2. Políticas Públicas

As leis são agentes bastante influenciadores no bem-estar das crianças e jovens trans*. Dependendo do seu contexto e conteúdo podem apresentar-se como fatores de risco ou como fatores de proteção, independentemente de um ou outro as políticas serão sempre preponderantes do comportamento destas crianças e jovens trans*:

“As políticas e as leis são fundamentais, permitem aos tutores dizer 'não, eu quero fazer isto, quero que chame este nome ao meu filho porque isto está na lei, a lei prevê que os senhores façam isso' (...) e sem a lei não se consegue nada, sem elas não há nada sobre direitos humanos, sobre direitos da mulher, e direitos seja do que for. Aliás, nós percebemos como são fundamentais, se o nosso país fosse de direita isto iria tudo ao ar, eles até já dizem sem ninguém lhes perguntar «abaixo as raças, abaixo os homossexuais» portanto parte disto são políticas, as políticas são essenciais, não podemos viver num mundo que seja um mundo tolerante com uma política que não o é.”(P2);

“Sim, podem ajudar ou podem penalizar, são altamente influenciadoras do bem-estar destas crianças e jovens.” (P1).

É sabido que pequenas intervenções e progressões nas políticas têm impacto positivo (Grossman & D'Augelli, 2006), quando estas são inexistentes existe uma maior contribuição para fatores de risco como a exclusão social e o estigma, assim como para um mau desempenho escolar, piores condições de saúde e tendências suicidas (Kohler, 2018).

Referente à Lei nº 38/2018, que vigora em Portugal, encontramos discursos como este:

“No que diz respeito ao nosso país, eu até considero que Portugal seja um país com políticas públicas bastante inclusivas e bastante à frente!” (P1).

Um país é reconhecido como um «país de boas práticas no que diz respeito ao reconhecimento legal do género» quando reúne as seguintes condições: acesso rápido ao reconhecimento legal do género com base no modelo de autodeterminação; estender o processo a menores; não serem necessários requisitos de esterilização, tratamento cirúrgico, médico ou diagnóstico; não obrigatoriedade de mudanças no estatuto das relações conjugais; reconhecimento legal do género à nascença; reconhecimento do terceiro género; tratamento gratuito e acessível; e, obviamente, o estabelecimento de sanções por violação da lei da identidade de género. Apenas a Bélgica, a Noruega e Malta reúnem todas estas questões (IGLYO, 2019), contudo Portugal reúne bastantes deles, daí que P1 afirme que de facto Portugal seja bastante inclusivo.

Ainda que a lei seja efetivamente boa existe alguma resistência a colocá-la em prática, criando assim um sistema falacioso:

“A lei em si é clara, concisa, curta, e de fácil leitura, no entanto a sua implementação não é natural (...) da lei ao seu cumprimento vai uma grande distância” (P1).

P2 dá-nos um exemplo bastante interessante desta resistência: *“(...) na conservatória são os conservadores que mudam o nome, só que há um perigo, mesmo com a lei custa muito a entrar-lhes isto, eles fazem muita barreira, e não mudam.”*. Além disso, e tal como sugere Mallon (2009) parece que existe uma necessidade de incumprimento para que realmente se faça algo, o que comprova P1 no seu discurso: *“(...) só acontece alguma coisa quando há incumprimento, ou seja logo por aí já é mau”*.

Outra das grandes questões que se levantou sobre este subtema foi a questão de haver barreiras etárias no acesso à transição. As duas profissionais dividiam-se no sentido em que uma é totalmente a favor da retirar de tais barreiras:

“A favor de não haver limite de idade para fazer a transição? Completamente, mas completamente. Aliás, qual é o problema de fazer uma transição social nas crianças, se eles depois não quiserem mudam novamente, a menina quer-se chamar Maria e depois aos 16 ela diz que quer ser Manuel, qual é o problema? O que é que se perdeu, o que é que se fez de mal?” (P2).

e outra considera que no contexto em que estamos a retirar essas barreiras é colocar a criança em perigo:

“Eu compreendo que tenham de existir barreiras legais até para proteção das próprias pessoas e das próprias instituições e de não ficar ao critério dos profissionais se sim ou se não (...) eu muito gostaria que fosse esse o caminho, mas para ser esse o caminho sem barreiras de idade, vai implicar que todos os profissionais estejam bem preparados para que não aconteçam injustiças de que determinado profissional diz “tu com 14 não” e outro diga “mas tu com 12 sim”, para que não fique ao critério da pessoa profissional de saúde, e para isso falta um longo caminho. Até lá prefiro que existam barreiras legais para segurança das pessoas trans, assim não há hipótese, está ali escrito, então eles têm de cumprir independente das suas crenças e estereótipos, mas podia passar por não haver barreiras de idade desde que profissionais estivessem devidamente preparados” (P1).*

Por os entraves etários surgirem como uma questão recorrente, decidiu-se questionar os/as jovens entrevistados/as para perceber a sua experiência. Apesar de nenhum/a dos/das jovens ter sentido necessidade de fazer a transição legal antes dos 16 anos (idade mínima que permite o reconhecimento legal do género, desde que com o consentimento da pessoa tutora legal), os/aa jovens relatam que caso lhes acontecesse iam sentir infelicidade, invisibilidade, julgamento e precarização da saúde mental:

“(...) acho que talvez traga mais infelicidade.” (JS);

“ (...) às vezes gera revolta, às vezes as pessoas julgam pela idade, e a idade não define nada, há gente aí com 30 anos que só se assume aí, não se pode ir pela idade, e também já ouvi muitas vezes, muita gente a criticar por ser tão novo e já ter avançado tanto no meu processo mas eu acho que não se julga pela idade, enquanto essa gente vai no mundo da ilusão até a essa idade, nós se calhar já tivemos esse mundo de ilusão mas já terminou, agora estamos mesmo no pesadelo, por isso não se trata de idade!” (JM);

“Coloca em perigo na parte da saúde mental” (JI).

3.2.3. Sistema Nacional de Saúde

Segundo os SOC (WPATH, 2012) qualquer profissional de saúde deve respeitar princípios fundamentais como o respeito pelos pacientes e a não patologização; prestar cuidados de saúde necessários e facilitar o acesso aos mesmos; manter-se informado acerca das necessidades de saúde das pessoas trans*; fazer corresponder o tratamento às necessidades de

cada paciente; obter o consentimento informado de cada paciente antes de iniciar qualquer tratamento e estar preparadx para prestar apoio aos seus e às suas pacientes através da intervenção junto das suas famílias e comunidades. Contudo, e tal como prevê a AMPLOS (2016) não é isso que acontece em Portugal - vejamos que, quando questionadas sobre a qualidade do papel do SNS com estas crianças e jovens trans*, as respostas das profissionais de saúde entrevistadas não foram as mais favoráveis:

“De o a 10 é 0. O SNS está muito mal a vários níveis, piorou bastante com a situação Covid, mas já era mau anteriormente (...) É quase sempre um fator de perigo.” P1; “No SNS há muitas, muitas falhas.” (P2).

As mesmas apontam várias razões para que isso aconteça, começando pela necessidade de referenciação dx médicx de família que acarreta vários entraves:

“Começa por ser mau o facto de ter que haver uma referenciação para os serviços especializados pelo médico de família quando nós sabemos que as crianças e jovens, a relação que têm com o médico de família é uma relação que esta minada por pais e por mães e que não conseguem aceder com a mesma liberdade.” (P1).

P2 acrescenta que *“Há aqui uma coisa muito importante que é o papel do médico de família, se eles tivessem mais informados as crianças não andavam tanto de um lado para o outro...”*.

A piorar a situação, todo o processo em si é bastante lento, tal como nos referem os/as jovens JS e JM quando dizem que esse é um dos maiores problemas do SNS durante o seu processo:

“Vou começar no S João o processo hormonal, está a ser um processo um pouco lento, os médicos dizem que é mais por causa da pandemia e assim. Eu gostava que isto fosse mais rápido, logo! O processo esta a correr bem fora isso.” (JS);

“É péssimo, por causa da lentidão dos processos” (JM).

Também a psicóloga P1 observa isso nas suas consultas: *“(...) esta referenciação para os serviços é estupidamente demorada e estas pessoas ficam com as vidas penduradas à espera que algo aconteça.”*.

A lei de autodeterminação da identidade de género e expressão de género (Decreto-Lei n.º 38/2018), no seu artigo 11º, aponta que o Estado tem o dever de garantir a existência e o acesso a serviços de referência ou unidades para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a permitir um sentido subjectivo de congruência entre o corpo e a identidade de género, porém acontece o contrário pois estamos perante poucas respostas para estas pessoas, não existindo 100% garantia de que as mesmas tenham acesso aos serviços:

“Olhe, poucos neuropsiquiatras a trabalhar nesta área, há uma (...) Há uma, depois com adolescentes há outra, depois a partir daí já há no Hospital de São João colegas meus a trabalhar na área da sexologia que fazem consultas, e há também no Magalhães Lemos e no Centro GIS (...) Em Lisboa não há grande coisa, porque fechou num dos hospitais a consulta

de apoio aos jovens (...) Precisam de endocrinologistas, pediatras endocrinologistas ou endocrinologistas pediátricos, sem dúvida. (P2) .

Para além dos recursos serem escassos aqueles que existem estão centralizados, as cirurgias só podem ser feitas no Hospital de Coimbra p.e. (Amplós, 2016), e é nesse sentido que P1 desabafa que:

“É um adiar de vida, porque enquanto a situação não se resolve é um adiar de vida, e depois, infelizmente o país não está coberto por resposta ou seja, uma pessoa de Trás-os-Montes, Madeira, Açores e Algarve não tem respostas”.

É importante que, tal como as escolas e as famílias, xs profissionais de saúde não imponham uma visão rígida e redutora do género. Deve ser dado espaço a qualquer criança para expressar e explorar livremente as suas expressões de género (ILGA, sd), porém, para que tal aconteça é fundamental que xs médicxs tenham formação, e na realidade estxs profissionais recebem pouca formação para trabalhar com estas questões, deixando-xs sem ferramentas para uma prática afirmativa (Foss, 2017). Esta má formação é muitas vezes fonte de negligência médica e maus tratos, vejamos os relatos das profissionais de género:

“Depois da falta de resposta vem o facto de que há profissionais que maltratam as pessoas trans no seu atendimento. O Hospital Santa Maria em Lisboa é um caso crítico, a própria Unidade Reconstructiva Génito-Urinária e Sexual (URGUS), apesar de supostamente ser especializada, temos recebido inúmeras queixa por parte de utentes, o Hospital de São João tem uma técnica que toda a gente conhece e que maltrata.”(P1);*

*“Olhe, eu no outro dia ouvi um aluno a apresentar uma tese onde foi interrogar os meninos e meninas trans*sobre o que se passou com eles nos serviços de urgências, nas consultas e nos médicos de famílias, os resultados não são grande coisa, não são bem tratados em muitos sítios, ou como eles gostariam de ser (...) ele conclui que na maior parte das situações eles não se sentem confortáveis, nem nas urgências, nem nas consultas gerais, nem nos médicos de família.” (P2) .*

Negligência médica nem sempre passa por maus tratos físicos, uma das jovens entrevistada afirma ter sofrido de atitudes *misgender*²⁰ por parte de profissionais de saúde não especializados: *“Às vezes usam pronomes errados, os profissionais não especializados, os que têm hábito e formação não costumam errar.” (J1).*

Para finalizar este subtema decidiu-se também explorar a questão dos bloqueadores de puberdade, e, apesar de não haver qualquer informação nem garantia da disponibilização destes tratamentos hormonais dirigidos a esta faixa da população (AMPLOS, 2016), P1fala-nos dos múltiplos pontos positivos deste tratamento, como a promoção de um maior grau de resiliência e saúde mental:

“Os bloqueadores hormonais não alteram rigorosamente nada pela negativa quando a pessoa deixa de os fazer. Se a grande angústia é: «estou em dúvida sobre o que quero para mim, vou

²⁰ Utilizar os pronomes errados ou outras palavras específicas do género quando se refere ou fala com alguém, especialmente com uma pessoa transgénero.

fazer bloqueador durante 3/4 anos, depois deixo e o que me vai fazer de mal?» Nada, o corpo reestrutura-se e as coisas avançam naturalmente (...) Uma pessoa na adolescência que é um rapaz trans e que desenvolve mama, que desenvolve a sua anca, que desenvolve uma data de caracteres secundários que poderia não desenvolver, é mais facilmente vítima de bullying e maus tratos e discriminação (...) as pessoas que acompanho clinicamente e que fizeram bloqueadores hormonais são pessoas bastante mais felizes e estruturadas psicologicamente enquanto pessoas adultas trans, primeiro porque não sofreram desta discriminação, sentiram-se melhor com elas próprias com o seu corpo perante a sociedade, e depois porque o seu corpo não ficou marcado com marcas do género oposto que depois não se consegue retirar (...) mesmo na violência doméstica todas as pessoas que tivemos que fizeram bloqueadores hormonais, acima de tudo porque vieram de outros países onde era permitido, são pessoas com uma autoestima bastante mais elevada, mais seguras de si, sentem-se muito melhores fisicamente, não tem de estar carregadas de maquilhagem para garantir que pertencem à caixa do sexo oposto, são mais estruturadas, e todas as outras que não tiveram acesso a este tratamento são mais marcadas fisicamente e psicologicamente! (P1).*

3.2.4. O Sistema Escolar

As escolas têm um fortíssimo impacto no desenvolvimento da criança e jovem (Burgess, 2009). Quando questionadas sobre a importância da escola, as profissionais de género entrevistadas dão-lhe uma importância de extremo grau, vêem-na quase como uma 2ª casa para a criança e xs jovens:

“A escola é simplesmente o local onde crianças e jovens passam a maior parte do tempo das suas vidas, deveria ser um local de segurança e igualdade, onde todas as crianças e jovens tivessem os mesmos direitos e deveres. E é na escola que aprendemos não só os conteúdos programáticos, mas acima de estudo aprendemos a saber estar e a socializar (...) desde o pré-escolar até ao ensino universitário, a escola tem um papel brutal no desenvolvimento de todas as crianças e jovens, por isso não difere no que diz respeito as crianças e jovens trans, tem também aqui um papel fundamental a estes níveis, comportamentos, socialização, aprendizagem social, comportamental, desenvolvimento psicológico afetivo emocional.” (P1);

Contudo, os ambientes educacionais, infelizmente, estão entre os menos afirmativos para as crianças e jovens trans* (Mallon & DeCrescenzo, 2009). Segundo P1 as escolas tanto podem ser muito boas como muito más:

“(...) temos situações em que a escola é realmente um perigo pela forma como não respeita até aquilo que a própria lei prevê, ou permite ou não resolve em sede própria a questão do bullying contra as pessoas LGBTI, ela própria enquanto escola não lhe salvaguarda os direitos e temos escolas que são altamente protetoras e com níveis de eficácia muito altos face a estas matérias face a estas matérias” (P1).

Ainda segundo esta profissional a qualidade de proteção destas escolas depende do corpo docente, nomeadamente das suas barreiras sociais e estereótipos: *“(...) aquilo que sinto é que não é as escolas, é as pessoas.” (P1).*

Portugal encontra-se no 15º lugar no ranking do INDEX da Educação Inclusiva LGBTQI da International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex Youth and Student Organisation (IGLYO, 2019), contudo, um estudo da ILGA (2018) mostra que de facto ainda há muito caminho a percorrer para que as escolas nacionais sejam realmente escolas

seguras e inclusivas para estxs jovens. No decorrer das entrevistas com os/as jovens trans* pode-se comprovar o quão falacioso o sistema escolar pode ser para estas crianças, como mostram os resultados do mesmo estudo. Começando pelo facto de uma jovem percecionar a escola como um espaço inseguro causador de ansiedade no seu processo de transição, levando a graus elevados de absentismo escolar:

“Desde que comecei o processo que ainda não tive escola, desisti por causa da ansiedade e da transição. Tenho um bocado de medo da reação deles. Os meus amigos chegados são de escolas antigas” (JS).

Relativamente a este fator P2 dá-nos um exemplo de bullying na escola e refere o impacto que este possa ter na criança

“Tenho por exemplo uma situação recente de uma menina que andava num Liceu aqui no Porto, ela era muito maltratada, quando ela começou a fazer a transição filmavam-na na porta da escola, uma vez empurraram-na para o meio da rua e ela ia ficando debaixo de um carro (...) Portanto nunca percebo, já fui a algumas escolas e hoje em dia com tanta informação acho que isto é mesmo maldade e transfobia, a maior parte das vezes as descrições das histórias de vida dxs jovens é de faltar à escola, insucesso escolar, faltam até não terem mais faltas...” (P2).

Segundo o estudo da ILGA (2018) 27,9% dxs jovens sente insegurança por causa da sua expressão de género na escola, havendo uma probabilidade quatro vezes superior de terem faltado à escola no último mês por serem vítimas de discriminação em função da sua expressão de género (20,7%) (ILGA, 2018). Este absentismo, conduz a que na idade adulta sejam experienciadas limitações no acesso ao mercado de trabalho (Ramalho, Silva, & Santos, 2015), o que coloca a pessoa em risco.

A par disto, P2 relata que os pais e professores mostram bastante resistência às formações, mas que ambas as instituições precisam de trabalhar em conjunto para apelar os direitos das pessoas trans*, pois tal como aponta o estudo a que nos reportamos, ora, quando o número de pessoal docente e não docente que apoia estudantes LGBTI é maior, aumenta assim a perceção de aceitação por parte da população estudantil (71,2%), assim como o sentimento de pertença (65,2%) e diminui a probabilidade de absentismo devido à insegurança (9,0%).

Ainda no decorrer das entrevistas levanta-se outra questão, o facto da lei educativa existir, mas não ser colocada em prática. Enquanto se explicava a JM os seus direitos escolares ao abrigo da lei, este relata que umas das suas maiores dificuldades no percurso escolar foi a situação da utilização de quartos de banho:

“Não tive essa possibilidade de abertura, tive a sorte de poder ir para uma escola perto de minha casa e vinha almoçar a casa e era quando eu podia ter acesso à casa de banho, tentei sempre não precisar do wc da escola.” (JM)

o que colide com a alínea c) do artigo 12º da lei nº 38/2018, que prevê que o Estado garanta a adoção de medidas no sistema educativo, que promovam o exercício do direito à

autodeterminação da identidade de género e expressão de género, nomeadamente através do desenvolvimento de condições para uma proteção adequada da identidade de género e expressão de género, contra todas as formas de exclusão social dentro do contexto escolar, assegurando o respeito pela autonomia, privacidade e autodeterminação das crianças e jovens que realizem transições sociais de identidade e expressão de género.

P1 sobre isto diz-nos que:

“A lei em si é clara concisa, curta de fácil leitura, a sua implementação não é natural, ou seja, não é naturalmente que as escolas o fazem, fazem quando existe uma queixa, fazem quando fazem, ou seja é preciso haver um coming out destes estudantes de forma muito bruta para garantir que as escolas se apercebam que eles existem e que os vão ter de implementar. Deveria ser o contrário, deveria estar implementada à partida e quem quiser usar usava e quem não quisesse não usava (...) só acontece alguma coisa quando há incumprimento, ou seja, logo por ia já é mau, é preciso haver incumprimento para alunxs se sintam lesadxs e depois é preciso haverem famílias protetoras que na maior parte das vezes não é assim, ou seja, a família também não está preparada para isso e também não exige os direitos da criança.”

Além disto, todos/as os/as três jovens entrevistados/as afirmaram que nunca assistiram a uma abordagem positiva sobre questões LGBTI nas aulas, assim como no estudo da ILGA que temos vindo a referenciar (2018), onde três quartos dxs entrevistadxs (74,9%) também não. Ainda dois terços dos/das jovens entrevistados/das acrescentam que quando o assunto era abordado na escola era por iniciativa dxs estudantes:

“Tive aulas de educação sexual, mas não foi abordado isso, aquilo era muito mau (...) quando há mais abertura vem dos estudantes que tentam fazer isso.” (JI);

“Não, havia turmas que faziam questão que existissem cartazes, mas ouviu muito pouco e infelizmente a escola onde estive era muito básica nessa informação...” (JM).

Sobre este assunto dos conteúdos LGBTI, P1 é da opinião de que antes de se implementar a totalidade dos conteúdos relacionados com temáticas LGBTI é necessário que haja primeiro uma reciclagem de conteúdos geral:

“(...) não é só a questão das aulas, as aulas são o penso rápido que se colocam, deveriam era prevenir e fazer toda uma lavagem do sistema, os documentos que se entregam deveria ser entregues ar a encarregados de educação, os documentos que se preenchem deviam ter o nome de representantes legais e não o pai/mãe, porque nem todas as famílias têm pai e mãe, e isto deixa logo a descoberto, obriga um coming out de um determinado jovem quando vindo de uma família homoafetiva.” (P1).

Eis o que a psicóloga sugere:

*“As escolas deveriam ter cartazes, publicidade, flyers perfeitamente normativos com imagens, frases que levassem ao respeito pela diversidade humana (...) ter também imagens de rapazes com rapazes e raparigas com raparigas, e pessoas trans*e não binárias, tornando o ambiente seguro, porque a questão é o ambiente em si. A escola é toda ela heterocisnormativa, toda, desde o formulário ao cumprimento que se faz as pessoas, a saudação, tudo... Então a escola deveria fazer uma lavagem geral a todo o sistema” (P1).*

Depois a psicóloga sugere ainda que sejam feitas algumas modificações a nível meso:

“(...) o ministério deveria obrigar a revisão de manuais porque os manuais são a coisa mais cisheteronormativa que existe, há sempre um pai que casa com uma mãe, são todos cis, brancos, loiros e de olhos azuis, tudo a família supostamente ideal, e estes manuais não dá espaço para que exista um espaço para estas crianças e jovens trans.” (P1).*

Após tudo isto implementado, segundo P1 a questão de uma intervenção sobre estas matérias em sala de aula quase que não seria necessária, porque já estaria normalizada. De qualquer das formas P1, considera que devam ser lecionados estes assuntos, mas acima de tudo devam existir por profissionais especializados não por docentes que tenham estereótipos e crenças desajustadas.

Em suma, e para fechar este subtema P2 sugere que todas as escolas invistam em formação e sejam proativas, pois estas crianças existem apesar de ainda estarem muito invisíveis:

“Eu acho que os professores, tal como os pais, deviam estar informados porque podem ser das primeiras pessoas com quem as crianças têm contacto. Mesmo que os miúdos não digam, desde o infantário, escola primária e depois o liceu, as pessoas têm que perceber que há uma diversidade grande de género e não estar a impingir critério, dividir os meninos e meninas.... Têm que estar atentos, não discriminar, aliás é proibido por lei agora, têm de falar com os pais, a escola é mesmo muito, muito importante, acho que eles deviam ter mais formações.” (P2).

3.2.5. O Sistema Familiar

Quando questionadas sobre o que sentem que para as pessoas trans* que são atendidas pela associação constitui “família”, ambas as profissionais de saúde ressaltam o duplo conceito de família: a família biológica e a “chosen family” (P1). Pelo facto de, para muitas pessoas LGBTI, a família biológica representar o medo, vergonha, culpa, hostilidade e rejeição, estas tendem a construir novos sistemas familiares compostos por amigos e/ou comunidades pessoais e/ou LGBTI:

“Há muito o conceito da chosen family / família de afeto, acima de tudo pela questão da representatividade, ou seja, de conseguirem encontrarem-se um bocadinho naquelas pessoas que passaram pelo mesmo ou que vivem dentro deste acrónimo LGBTI e que servem um bocadinho de modelos de construção e positivos (...) acaba por haver aqui um duplo conceito de família: a família biológica que sempre existiu e que pode ou não estar próxima e que pode ou não saber alguma coisa, e a família escolhida, de afetos, com a qual mais se identificam e que serve de suporte afetivo quando a outra falha.” (P1);

“Portanto as famílias são muitas vezes famílias construídas (...) O que é que eles acham que é a família? Eu acho que isso tanto é para os trans como será para as outras pessoas, são as pessoas com quem eles estão próximos, que cuidam deles.” (P2) .*

Ainda assim P1 aponta uma dupla ambiguidade no papel desta chosen family:

“Mas também com uma dupla ambiguidade, também tenho visto que se sentem abandonados pela chosen family quando esta outra família passa para outro plano, vamos imaginar que o

amigo, entretanto junta-se com alguém e vai constituir família e deixa de ter tanto espaço para aquela pessoa, sentem ali um abandono enorme, pois escolheram aquela pessoa e agora sentem que ela não tem mais espaço para si” (P1).

Quando questionados/as os/as jovens sobre quem constituía a sua família todos/as apontaram para a família biológica, à exceção de JM que inclui um membro fora do núcleo biológico: *“São os meus pais, o meu outro irmão e a companheira!” (JS).* Mesmo os/as que referem a família biológica não incluem todos os membros, pois tal como nos disse P2 mesmo biológicas as famílias acabam por ser um pouco construídas uma vez que só consideram 1 ou 2 familiares como família mesmo, esse foi o caso de JS:

“Sim, os meus pais são divorciados então eu estou com a minha mãe, basicamente nunca estou com o meu pai, costumo estar também com o meu primo e a minha tia. Do lado do meu pai não estou muito então é mais a minha mãe e a parte da família dela.” (JS).

A família biológica tem, ainda assim, um papel fulcral no desenvolvimento da criança/jovem. Atendendo aos contributos da teoria da vinculação, quando este papel é realizado com pouca qualidade pode causar um impacto bastante negativo, levando até mesmo ao suicídio (Bowlby, 1999).

“A família biológica apesar de não ser sempre bem tratante continua a ser a família biológica (...) A família é simplesmente crucial, nós temos e sabemos que a psicologia do desenvolvimento infantil nos mostra, que desde o processo de gestação ao de vinculação materna há todo um desenvolvimento emocional até aos 3 anos e por aí fora (...) é crucial que a família seja uma família estruturada e apoiante independentemente de tudo, que seja uma família acima de tudo segura. Nós sabemos que crianças e jovens estão em constante desenvolvimento, e este desenvolvimento não é só físico, ou seja, o percentil do IMC etc, não é só pelo percentil físico que se avalia o desenvolvimento desta criança ou jovem. Há todo um movimento psicoafectivo emocional e da sua estruturação da personalidade, que termina com a entrada da idade adulta que é ou mais cedo ou mais tarde, mas a verdade é que muitos quadros psicopatológicos surgem na idade adulta associados da infância. E podemos estar a falar de quadros mais sérios, outros menos sérios, da depressão, à ansiedade, à fobia, uma depressão esquizotípica, podemos estar a falar de comportamentos complexos que podem influenciar muito no desenvolvimento.” (P1).

Quando questionado sobre se tinha ou não família, JI responde que: *“Sim! São o meu pai e a minha mãe!”*, contudo quando questionado sobre qual o papel destes diz-nos *“Nenhum, só existem! São causadores de stress! Fiz tudo sozinho, para mudar de nome fui eu que paguei, estou a começar a terapia hormonal e eles nem sabem!”*, de acrescentar que era o único jovem dos/das 3 entrevistados/as que não vinha acompanhado com alguém, vinha às consultas sempre sozinho, e apontava sempre o facto das consultas serem longe e de serem consultas de psiquiatria como fator negativo e dificultante do processo, mencionando o estigma associado às consultas de saúde mental. A literatura internacional mostra que xs jovens trans* recebem das famílias altos níveis de violência e rejeição, e é nestes casos que a família se torna o fator de stress/perigo (Mallon & DeCrescenzo, 2009), como mostra o estudo nacional do Relatório

Anual da ILGA - Discriminação Contra as Pessoas LGBTI+, em 2019 apontando que a casa é o segundo local físico, a seguir à rua, onde ocorre mais discriminação (13,66%, n=161) (ILGA, 2020). Contudo, e apesar das estatísticas, os/as restantes dois/duas jovens afirmam ter famílias com papéis bastante ativos e favoráveis, como o cuidar e o apoio:

“Todo, têm-me apoiado ao máximo, não há melhor que os meus pais, e a minha mãe sempre foi a principal, o meu pilar em tudo!” (JM);

“A parte da minha mãe é mais amiga e cuida de mim!” (JS).

Para fechar este subtema é imprescindível falar das reações primárias destas famílias, ou seja, as reações primordiais da família quando entram em contacto pela primeira vez com a informação de que x filhx é trans*. A literatura mostra-nos que tanto podem ser muito boas, como muito más. Platero (2014) diz haver um certo padrão nas reações das famílias, sendo esse padrão constituído por três pilares fundamentais: 1. O choque, 2. A aceitação, 3. A adaptação, este padrão parece estar visível nos laços de JM e JS, visto que relatam haver reações de choque iniciais e outras acartadas por esse choque como confusão e desconhecimento de conceitos e castigos, mas no momento da entrevista estxs familiares já se encontravam numa fase de adaptação:

“A minha mãe reagiu bem, claro que ficou um bocado chocada ao início, mas reagiu bem!” (JS);

*“Não, ao início não, até quem reagiu pior foi mesmo a minha mãe, as mães sabem, não querem é que lhes seja dito para não ter que aceitar. Disseram que tinha de gostar de rapazes, no entanto, apesar de ser trans*sou um trans*hétero, e depois acham que tudo era resolvido com um par de estalos.” (JM).*

Já JI relata que demorou bastante a fazer o seu *coming out*, mas que quando o fez, através de uma carta, as reações foram de choque e surpresa

“Dei come out mais ao menos, eu demorei muito tempo porque eu queria mudar de nome para mudar para a universidade, mas demorei imenso tempo a tentar ganhar coragem e deixava andar, mas estava a chegar ao limite e escrevi uma carta basicamente, levei a carta, a minha mãe chorou. O meu pai ficou apático do género já devia ter percebido. Eu acho que tinham de ser mesmo tapadinhos para não perceber que se passava alguma coisa...” (JI).

3.3.A Atualidade do Serviço Social

O presente tema remete para o estado atual das práticas do Serviço Social com crianças e jovens trans*. Foram elaborados três subtemas: a auto-concepção do género por parte destes/as profissionais, as funções profissionais e a mais valia do Serviço Social com crianças e jovens trans*.

3.3.1. Auto-concepção do género

Quando questionados/as sobre qual a auto-concepção relativamente ao género dois quartos/das assistentes sociais relatam-no como uma construção social, cultural e contextual, legitimando uma influência do meio que envolve a pessoa, sendo a sua identidade fruto de processos sociais (Ramalho, 2019). Uma das profissionais identifica-se muito com a conceptualização de (Butler, 1999), elaborando discursivamente sobre o género ser um ato intencional e performativo, que diz respeito a um conjunto de atos e gestos socialmente construídos:

“Nós falamos de comportamentos não é, falamos de expectativas que são atribuídas a corpos, espera-se que determinados corpos que tenham uma determinada genitália se comportem com uma determinada performance quer em termos de estilística corporal, quer em termos de posturas, quer em termos de papéis e de funções, quando uma coisa não tem nada a ver com outra não é, e portanto já os estudos de Marilyn Strathern relatavam isso quando foi descrever que as suas tribos da Papua Nova Guiné e percebeu que de alguma forma há culturas que funcionam de forma muito diversa em termos de género, portanto nós enquanto sociedade mais ocidental é que tendemos a estabelecermos aqui uma relação entre sexo e género mas esta ligação é socialmente construída.” (ASN);

As profissionais de Serviço Social (ASM e ASA) ou confundiam género com sexualidade, ou relatavam o género como algo biológico e linearmente associado a um sexo, como defendem as abordagens essencialistas que assumem as identidades como conceitos estáticos e imutáveis, baseando-se em explicações biológicas e nas características sexuais como absolutas para diferenciar homens e mulheres (Ramalho, 2019):

“Para mim, falamos de como a pessoa se sente. Se sente na sua vivência. Ou seja, se é bi se é cis. Como é que vive a sua sexualidade para mim é isso que falamos quando falamos de género” (ASM);

“É o feminino e o masculino (risos), embora percebendo que há especificidades muito individuais que só uma pessoa que vive uma não identidade pode saber o que se sente... Para mim é o género feminino e masculino, não há outro” (ASA).

3.3.2. Funções Profissionais

Foram apontadas pelos/as assistentes sociais entrevistados/as várias funções do Serviço Social no trabalho com crianças e jovens trans*.

O objetivo dx AS acaba por cair na intervenção para a “redução de danos” (ASM), danos esses que advêm da discriminação e marginalização experienciadas pelxs jovens (Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016), tal como nos explica o ASN:

“O assistente social tem um papel fundamental nessas matérias não é, desde logo o papel preventivo para que estes riscos não aconteçam, no trabalho com a família, na formação com as instituições escolares e com os profissionais de saúde.” (ASN).

Esta redução de danos faz-se através do recurso à advocacia ao público e aos/as próprios/as profissionais, assim como do ativismo da pessoa profissional:

“(...) mas também pode ter aqui um papel mais de empreendedor no sentido de promover formação neste âmbito a outros profissionais, criar materiais lúdicos e pedagógicos, onde se fale sobre estas questões, sobre as questões de género, dar formação, e, portanto, todo esse é um trabalho preventivo não é, não só centrado na criança ou na família, mas um pouco mais alargado, num âmbito mais alargado para toda a sociedade e acho que é fundamental sim (...)” (ASN).

Além disso é fundamental que não se culpabilize o individuo, mas sim que se intervenha no seu contexto socializador causador de stress:

“(...) por exemplo, há um menino que questiona expectativas de género, a gente não tem de mandar aquela criança para psicóloga, temos sim de intervir naquela turma para que toda a gente perceba que na há nada de mal com a aquela criança, a AS pode fazer isso, mas tem de ter sempre este mecanismo. Nós temos esse potencial, uma AS pode fazer isto com uma turma e trazer lá a AMPLOS e conversa com os pais, pois estes são o problema.” (ASAL).

Uma outra função remete para a necessidade de empoderarem e informarem estes/as jovens e crianças: *“(...) a minha intervenção sempre foi nisto do awareness.” (ASM); “Isto para dizer que acho que a prática importante é informar” (ASAL),* pois, tal como referem Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley (2016) é fundamental que estas pessoas sejam educadas sobre as construções de género da sociedade e como estas contribuem à sua vulnerabilidade.

Os/as assistentes sociais ASN e ASAL referem também a importância dos encaminhamentos:

“(...) e depois com os próprios jovens pode ter aqui um papel fundamental não é, quem está desperto para esta realidade pode encaminhá-lo para outras estruturas que possam suportar para que este jovem se encontra, a sua identidade (...)” (ASN).

Contudo sempre com uma chamada de atenção para que as pessoas profissionais de serviço social tenham cautela, e que os seus encaminhamentos sejam feitos para estruturas seguras:

“(...) é promover segurança e dar-lhes respostas sociais que possam ser adequadas aos problemas que as pessoas acabam por estar a viver naquele momento, encaminhando-as para estruturas que à partida eu já sei que são estruturas afirmativas e seguras, contentoras para aquelas pessoas (...) não tenho uma intervenção direta, é se calhar uma intervenção mais de informação, esclarecimento e direcionamento (...)” (ASN);

“(...) encaminhar para pessoas que possam acompanhar e depois não ignorar, não fazer de conta que não existem” (ASAL).

Além do que já fora supracitado, as assistentes sociais ASAL e ASA vincam a necessidade do trabalho a ser feito com a família das crianças e jovens trans*:

“A prática de ter a criança sempre em primeiro lugar e depois vem o resto, trabalhar a família, o contexto etc.” (ASAL);

“O início foi uma avaliação diagnostica, perceber qual o papel e funções da família, história familiar, tentar fazer um percurso de vida desde que elx nasceu, depois de feito o diagnostico

foi tentar trabalhar com os jovens e a avó, para tentar melhorar as dinâmicas familiares” (ASA).

Tem de existir este trabalho e acompanhamento das famílias, de forma a que se proporcione uma continuidade de cuidados onde as famílias possam criar ambientes seguros e tomam decisões que melhor suportam o bem-estar da criança (Leeper, Leibowitz, & Sangganjanavanich, 2016), para isso é fundamental que as famílias trabalhem no seu processo de aceitação, como mostra este excerto do discurso de P1:

“(...) muitas vezes o trabalho é feito em parceria com técnicas diferentes, com a família, e a criança. Porque importa trabalhar junta da família também o seu processo, as famílias também passam por um processo de resignação sexual, não delas, mas da pessoa que viram nascer de forma diferente daquele que veem crescer.”

As restantes funções referidas referem-se a questões de uso de ferramentas mais técnicas e burocráticas de que o serviço social faz uso. P2 apesar de não ser assistente social observa as pessoas profissionais assistentes sociais terem funções como as visitas domiciliárias e o apoio socioeconómico:

*“No início era muito mais ligado às pessoas que não tinham onde viver e fazia essa ligação, portanto ia ter com as pessoas aqui e acolá, era muito um trabalho até de exterior, ia ver como elas viviam e assim (...) Ainda há uma ou outra pessoa que tem o apoio de, por exemplo as raparigas trans*mais velhas, uma delas não tem casa, não é sem abrigo, mas vive com o namorado numa casa abandonada, têm apoio, mas não é de ninguém lá do hospital, é da assistência social do espaço à beira do hospital onde vão comer e passam parte do dia.” (P2) .*

Já as assistentes sociais ASAL e ASA referem o uso do diagnóstico social e o trabalho em parceria com entidades afim de envolver as comunidades. Estas ferramentas proporcionam o acesso a recursos que satisfazem as necessidades específicas das crianças e jovens trans*, incluindo necessidades de cuidados de saúde, serviços de saúde mental, escolaridade, emprego e habitação (Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016).

3.3.3. A mais valia do Serviço Social na intervenção com crianças e jovens trans*

O Serviço Social é uma profissão que se distingue por promover o desenvolvimento, a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da pessoa, é uma disciplina que relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social (APSS, 2018). É uma profissão que se destaca no trabalho com as pessoas, e da qual está muito bem descrita nas palavras de ASAL:

“Ser AS é podermos ser estas coisas todas, permite-me educar, trabalhar com as pessoas, com a comunidade, a autoestima das pessoas, tudo! E em conjunto sabendo que a minha prática profissional me ajuda a fazer isto, existe um corpo científico que me dá estas ferramentas para trabalhar com estas pessoas e de todos os contextos, e isso não há dinheiro que pague, não há outra profissão que seja melhor.” (ASAL).

Neste subtema foi possível sistematizar as 4 mais valias primordiais do Serviço Social no trabalho com crianças e jovens trans*, são elas a qualidade dos princípios profissionais, a adequação da conduta profissional e respetivo código de ética, a abordagem multidisciplinar do serviço social e por fim a intervenção holística, trabalho em rede e a relação de ajuda.

3.3.3.1.Princípios profissionais baseados na dignidade humana e justiça social

Quando questionados/as sobre os princípios que guiam a sua intervenção três quartos dos/das profissionais de SS entrevistados/as afirmam que os mais presentes são os princípios afirmativos da justiça social e dignidade humana, e todos os que a eles estão adjacentes como o princípio do (re)conhecimento da diversidade, neste caso da diversidade trans*, do respeito, da autodeterminação, da disponibilidade, da escuta ativa, da confidencialidade e da não culpabilização do indivíduo. O Assistente Social ASN explicita isso quando refere que:

“(...)as pessoas são livres para decidirem o que querem, não só a sua identidade ao seu corpo mas tomarem as decisões relativamente ao circuito e à trajetória da sua vida, estou cá para apoiá-las independentemente de eu considerar se é correto ou incorreto, não estou aqui para julgar ninguém, estou aqui para suportar essas decisões que as pessoas tomam, quaisquer que elas sejam, portanto os princípios da auto determinação são fundamentais assim como a confidencialidade e o respeito pela individualidade de cada ser humano não é, portanto isto tudo funda-se nos direitos humanos, são os princípios basilares dos quais saem aqui os outros.” (ASN).

Como nos diz Fox (2017) todxs xs trabalhadorxs sociais devem usar valores profissionais afirmativos que promovam a dignidade e o valor humano. O Serviço Social baseia-se no respeito pelo valor da dignidade inerente a todas as pessoas, e pelos direitos que daí advêm (APSS, 2018), desta forma estxs profissionais devem respeitar o direito à autodeterminação das crianças e jovens trans*, promovendo assim o direito à liberdade de escolha e tomada de decisão independentemente dos seus valores e opções de vida. A Assistente Social ASAL reforça bem este princípio da autodeterminação e da respetiva escuta ativa no seu discurso quando nos diz que:

“(...) a criança não está errada, mesmo que a sociedade toda diga que a pessoa não está a ver bem etc, é muito importante ter uma prática afirmativa. Temos de apoiar aquela pessoa mesmo quando ela acha que são coisas da cabeça dela (...) Se ao longo do tempo conseguires manter um lugar seguro para a criança vir ter contigo já estas a ganhar, um espaço onde a pessoa pode falar sobre si sem julgamento (...) Tens de ter principalmente a escuta ativa, acredita naquilo que te dizem. Tu podes achar que a criança não sabe, mas ela é que sabe, pode ser uma fase? Sim, mas o teu objetivo é apoiar aquela criança independentemente de tudo, se calhar aquela criança vai brincar com barbies e depois vais ser um homem hétero comum (...) Se tu enquanto criança não poderes explorar todas as hipóteses tu não vais ser quem és, mas sim aquilo que esperam que sejas. Então para mim, isto é, a minha prática, escutar, ouvir, perceber os traumas.” (ASAL).

Também a ASM nos diz que na sua intervenção tem sempre o princípio da autodeterminação presente “*E sempre respeitando a autodeterminação do outro. Sempre respeitando aquilo que são as escolhas do outro.*” (ASM).

3.3.3.2. Conduta profissional e código de Ética digno

A conduta profissional do Serviço Social tem de ser consistente com o seu código de ética, que por sinal é também ele bastante afirmativo. O Serviço Social orienta-se por valores humanos e é sustentado por princípios éticos onde regem os Direitos Humanos, a democracia, a equidade, a justiça social e o melhoramento do mundo (APSS, 2018). Não obstante, eticamente xs assistentes sociais são profissionais obrigadxs a lutar para reduzir a discriminação, logo a adoção de práticas afirmativas como atitudes não julgadoras, empáticas, vontade de aprender, e escutar são imprescindíveis para que xs profissionais prestem o máximo de apoio e serviços às pessoas trans* (Mallon, 2009).

Quando questionados/as sobre a qualidade e capacidade do código de ética do Serviço Social para trabalhar com crianças e jovens trans* três dos/das assistentes sociais afirmaram que este é realmente um bom código de ética para nos guiar na intervenção com pessoas trans*:

“Claramente, a nível ético nos somos profissão para responder a estas questões. O nosso código ético é uma ferramenta incrível para educarmos profissionais para trabalhar com jovens trans, porque realmente nos dão a possibilidade de discutir para além daquilo que és enquanto pessoa. O código diz que uma pessoa tem de ter empatia, escuta ativa, posição não julgadora.... Eticamente nós temos as ferramentas para...” (ASAL);

“Acho que é, claro que sim. Acho que o serviço social é em si mesmo uma profissão de direitos humanos, de defesa dos direitos humanos, e por isso não se pode guiar por 'achômetros', por dizer que “acho que...” As nossas opiniões aqui não contam, há determinados princípios, somos regulados por determinados princípios que estão inscritos no código deontológico dos assistentes sociais (...)” (ASN);

“Totalmente eticamente capaz (...) Nós temos um código de ética e esse código de ética faz com que nós devemos acolher todas as pessoas, e tentar compreender e encontrar com aquela pessoa respostas para a situação que faz com que aquela pessoa nos procure. Pronto. Dito isto assim, eu acho que o Serviço Social, entidade abstrata, é capaz obviamente - aliás, se não for é perigoso de responder a qualquer pedido que lhe seja feito.” (ASM).

Já a Assistente Social ASA diz-nos que considera que o Serviço Social não seja eticamente capaz de trabalhar com pessoas trans*, acrescentando: “*(...) a teoria é muito bonita no curso, mas depois a prática é totalmente diferente. E é impossível desmistificar crenças que estão antigas de nascença.*” (ASA). Contudo, o código de ética diz-nos que xs assistentes sociais devem estar preparadxs para fundamentar as suas decisões baseando-se em considerações éticas, obrigando assim x profissional a descartar juízos de valor e a desconstruir o pensamento do senso comum e crenças associadas, afim de produzir uma relação de ajuda

baseada na empatia com a pessoa, logo, quem não o faz está eticamente incorreto e a colocar a outra pessoa numa situação de risco (APSS, 2018).

3.3.3.3. Abordagem multidisciplinar do Serviço Social

De acordo com a International Federation of Social Work (2014, cit em APSS, 2018) o Serviço Social é tanto interdisciplinar como transdisciplinar e baseia-se numa grande variedade de teorias e pesquisas científicas. Isto faz com que o Serviço Social se distinga pelo permanente desenvolvimento dos seus fundamentos teóricos, bem como em teorias provenientes de outras ciências humanas como a pedagogia social, a administração, a antropologia, a ecologia, a economia, a educação, a enfermagem, a psiquiatria, a psicologia, a saúde pública e a sociologia. É esta a mais valia do Serviço Social que a assistente social ASAL aponta – a multidisciplinariedade:

“Nos somos detentoras de um conhecimento ponte, somos ponte entre as pessoas e diversas associações e organizações, temos também conhecimento e capacidade de fazer mudança social e de intervir não só no caso, mas nos tornarmos ate ativistas de uma determinada questão, acho que enquanto AS a nossa mais valia é essa, nós ao contrário dos psicólogos, ao contrário dos sociológicos e de todos eles nos sabemos um bocadinho e tudo, eles nunca tiveram uma cadeira de SS, nos tivemos cadeiras de tudo!! Ao contrário deles, eles nunca olharam para um livro de SS, nunca utilizaram uma ferramenta de serviço social nunca nada. Então acho que nos temos uma mais valia que é esta, primeiro a nossa profissão é uma profissão multidisciplinar, nós somos a única profissão multidisciplinar, a única (...) temos a potencialidade de trabalhar multidisciplinarmente e de pensar multidisciplinarmente, de dizer o SS não da mas deixa me ver da sociologia, da psicologia, tentar perceber, e depois trabalhamos a vários níveis, ao nível da pessoa, ao nível da organização com outras organizações e que depois podemos efetivamente criar mecanismos indiferenciados para a intervenção na vida destas pessoas, acho que é uma mais valia.” (ASAL).

3.3.3.4. Intervenção holística, trabalho em rede e a relação de ajuda

Além do seu carácter multidisciplinar, a intervenção do Serviço Social para a mudança social baseia-se na premissa de que esta ocorre a vários níveis: ao nível da pessoa, família, grupo, comunidade. Logo, xs profissionais são impulsionadxs pela necessidade de desafiar e transformar todas as condições estruturais que contribuem para a marginalização, exclusão e opressão social das pessoas, neste caso das pessoas trans*. Baseiam-se assim em avaliações holísticas biopsicossociais, espirituais e intervenções que incorporam a multidimensionalidade do sistema, integrando assim a inter-relação setorial e profissional (APSS, 2018).

Tal como nos diz ASN, a mais valia do Serviço Social é isto mesmo, toda esta adaptação e flexibilidade aos mais variados sistemas que envolvem a pessoa trans*:

“Acho que a mais valia do assistente social em qualquer atividade é esta adaptação e flexibilidade que os profissionais acabam por ter, não fazem só um trabalho da psicologia, um trabalho psicológico fundado só naquela pessoa, não são um trabalho clínico, é um trabalho

mais sistémico que engloba famílias, organizações, a escola, e portanto tem esta mais valia de potenciar o bem-estar das pessoas multiplicando, ou dando acesso a esta rede de contactos que o assistente social promove e deverá promover, e portanto é ativar estas redes sociais, fomentar estas redes sociais, estes encaminhamentos, as estruturas, que é a mais valia do papel do assistente social, que faz aqui também um papel de mediação dos próprios sujeitos, das próprias famílias, para com as estruturas da comunidade, porque as conhece, sabe que funcionam de determinada forma, porque existem outros colegas que estão também lá e que podem dar esse auxílio e essas ferramentas às pessoas, e portanto acha uma mais valia de assistentes sociais trabalharem também com crianças trans.” (ASN).

As redes sociais apresentam-se como fundamentais à intervenção social e são consideradas por Fischer (1977) como sistemas particulares de relações que unem atores sociais, o que é fundamental para intervir em todos os níveis contextuais e relacionais da criança e jovem trans*, tal como sugere o discurso de ASM:

“(…) eu aprendi que - eu nunca trabalhei no Serviço Social só pelo serviço social. Nem nunca trabalhei na ação social só pela ação social. Sempre trabalhei em equipas multidisciplinares onde a compreensão do sujeito é uma compreensão do todo. Eu acho sempre que o Serviço Social leva para cima da mesa o princípio da realidade, nós somos muito práticas, temos que tratar de uma série de coisas que têm que acontecer na vida daquela pessoa: ou porque precisa de um quarto ou porque precisa do apoio para sair de casa porque está sistematicamente a ser violentada pelos pais com discursos de ódio relativamente ao seu processo de transição, por exemplo não é, que existe e muitíssimo. E, portanto, eu tenho de ser capaz de compreender isto, mas ajuda-me imenso se eu tiver alguém que vai internamente fazendo esse caminho também com a pessoa. Para que aquilo que eu consiga fazer por fora, também esteja acompanhado com aquilo que a pessoa está a fazer por dentro (ASM).

ASA dá-nos um exemplo bastante bom de como funcionam essas redes na sua prática, pois, visto que a profissional não tinha conhecimento para intervir com a criança trans* que tinha a seu cargo, recorreu à sua rede afim de se informar e em conjunto fazerem um melhor trabalho que promovesse um melhor desenvolvimento social daquela criança:

“Na altura fiz alguma pesquisa online, e tenho uma amiga psicóloga que na altura me foi orientando e me explicando aquilo, a forma como a psicologia entendia as pessoas transgénero.” (ASA).

No decorrer da conduta do/da profissional de Serviço Social com crianças ou jovens trans* é imprescindível que se adote uma relação de ajuda (Rogers, 1961/ 1999) para ASM esse é o princípio mais valioso da sua prática como Assistente Social: *“Eu acho que nós podemos fazer a diferença na vida daquela pessoa. Portanto, aí há uma questão - há uma questão da minha relação com a pessoa que eu tenho à frente.” (ASM).* A Assistente Social no decorrer da entrevista acrescenta ainda que para essa relação é necessário que haja empatia, auto-manifestação dx profissional, imediatismo e concretização (Marroquin, 1991), tal como nos refere:

“Para mim é este o princípio e eu acho que o Serviço Social é muito importante por este princípio de realidade que leva à vida das pessoas não é. Como é que eu vou ajudar-te a

perceber qual é o caminho, mas sobretudo dizer-te que se este caminho falhar eu continuo no teu caminho para tentarmos procurar outro caminho (...)” (ASM).

3.4. Entraves, Dilemas e Dificuldades do Serviço Social

Quando questionados/as os/as jovens sobre experiências de contacto com assistentes sociais, apenas a jovem JS afirma ter tido esse contacto através de uma sinalização da escola à CPCJ, e quando questionada sobre a qualidade da intervenção dx profissional em questão esta responde: *“Acho que não foi uma experiência muito boa porque eles não estavam a ajudar, era mais ao menos eles metiam o problema em mim e não na escola.”* (JS). Tal como mostra a literatura, estamos perante a existência de práticas profissionais limitadas e desadequadas dxs Assistentes Sociais com esta parcela da população, razão pela qual se afirma que as pessoas trans* se encontram desassistidas por parte dos serviços sociais (Ramalho, Silva, & Santos, 2015). É sobre isto mesmo que se reflete este tema, pois, apesar dxs AS possuírem uma posição única na intervenção com estas crianças e jovens, estxs profissionais encontram algumas barreiras, dilemas éticos e dificuldades.

Os **Serviços Sociais são muitas das vezes opressivos** pois, xs profissionais da área estão inseridos em sistemas heterossexistas e cisnormativos:

“Há aqui um heterossexismo de que já falei, como a cisgeneridade das próprias instituições, e portanto, quando algum utente vai aos serviços a norteação da intervenção é sempre com base na heteronormatividade, pergunta o nome da sua esposa, do esposo ou dos filhos, e portanto não há esta liberdade de deixar em aberto, nas questões de género também não, em vez de estar no masculino ou feminino a preencher um formulário, devia haver um formulário aberto onde pode ser masculino, feminino ou outro, isso já evidencia alguma possibilidade da instituição estar sensível a estas questões e a pessoa que vai responder sente-se confortável, não sente que tem que me encaixar numa das categorias não é, mas os serviços continuam a ser muito heteronormativos e cisnormativos.” (ASN).

Também as profissionais de Serviço Social ASAL e ASM verificam **pouca abertura por parte das instituições**, ASM acrescenta ainda que quando há abertura não é pelas melhores das intenções:

“Claramente, as instituições são claramente marcadas pelo sexismo, porém também acho que já estamos a ter luzes de esperança, já sinto que vai havendo abertura, quanto mais não seja pela pior das razões, a curiosidade, a experiência de poder dizer «ai eu tenho este cliente que se veste de mulher», de ver o que nunca se viu.” (ASM).

ASN adita que as instituições com profissionais mais jovens são mais abertas.

Os/as vários profissionais vão apontando para várias razões para que os SS recorram e se sustentem em práticas e teorizações opressivas, nomeando três destas modalidades de opressão: o cariz institucional; as direções e o excesso de filantropia. Vejamos, a primeira razão é comentada por ASN e ASAL uma vez que consideram **que instituições de cariz religioso e**

instituições para idosos, crianças e pessoas com deficiência são as mais cisheteronormativas:

“A maior parte das IPSS têm aqui um pendor religioso e que pode contribuir para aqui uma estigmatização não é (...) portanto instituições que obviamente têm princípios religiosos onde estas questões do género são muito reguladas, se calhar será mais difícil estarem abertas para esta diversidade de género.” (ASN);

“(...) os sítios onde vês mais, isto é, em lares, a intervenção é completamente cisheteronormativa, os idosos não têm sexualidade, homens para um lado mulheres para o outro, é uma intervenção pouco humanizada, depois com crianças mais pequeninas, é cozinhas para as meninas e tudo separado, a forma como a gente trata é completamente diferente, e o nosso papel é fazer com que eles saibam o que é menino e menina sem dúvidas sem questões sem nada. Tem que se ter muita atenção, especialmente neste sentido de dizer que a sexualidade não está reservada dos 15 aos 65, ou pessoas dentro do espectro neurológico normal.” (WPATH, 2012)).

Além disto também as **Direções colocam vários entraves** o que dificulta a abertura dos serviços muitas das vezes:

“Alem disso a instituição ate pode ser ok, mas ter uma direção que coloca entraves do género, tu não podes falar sobre isso, tu não podes fazer workshops sobre estes assuntos, tens de fazer todo um trabalho de consciencialização da própria direção que é sempre difícil.” (ASAL);

“Junto dos técnicos penso que não. Agora juntas as direções e de outro pessoal sim, claramente. Há pouca abertura, não dos técnicos, mas a maior parte das IPSS são geridas por elementos que não são da área social, há de tudo, é uma amostra societal digna de estudo as direções, onde há pessoas com pouca ética e pouca sensibilidade para muitos casos nomeadamente este.” (ASA).

Por fim ASAL refere ainda o facto das **ONGs serem muitas vezes feitas de trabalho voluntário** o que se pode refletir em adversidades éticas de trabalho:

“Depois também perceber que a maior parte do trabalho feito para o apoio destas pessoas acontece em associação ONG que muitas delas são voluntárias e isto é muito complicado, e muitas vezes muitas pessoas que sabem muito, mas que não tem outro tato então depende de como apanhas as pessoas, é complicado.” (ASAL).

Por se tratar de um sistema maioritariamente opressivo também a maioria das **respostas sociais, recursos e ferramentas de trabalho ou estão desatualizadas ou são inexistentes**, muitxs profissionais enfrentam situações em que lhes é pedido que respondam de forma complexa a perguntas para as quais não existe uma resposta óbvia, correta ou fácil (Shann & Herbert, 2009), como o preenchimento de relatórios ou diagnósticos sociais.

Eis alguns exemplos dos/das assistentes sociais entrevistadxs: a) ASAL fala-nos da **falta de recursos na rede**, neste caso de psicólogxs especializadxs em matéria LGBTIQ+:

“É muito complicado e muitas vezes não tens respostas específicas LGBTIQ+ e, anda sempre a psicóloga do SNS, quando és AS de ação social tens famílias que não podem pagar uma psicóloga não é, então tens de cruzar os dedinhos para que a colega que vais encaminhar vai ter o discernimento e capacidade de trabalhar bem aquela criança então é muito difícil.” (ASAL);

b) também ASN fala-nos dos **entaves burocráticos** existentes:

“(...) entaves burocráticos, tem que ser registada com o nome que está no Bilhete de Identidade, e que não permite outros nomes, e nem abertura de outros campos nos sistemas informáticos, todas estas burocracias são criadas por nós e não há flexibilidade por parte dos serviços de 'ok, vou colocar um papelinho ao lado e ter essa sensibilidade...’” (ASN);

c) já ASM fala-nos da **fraca resposta social e da problemática das respostas existentes serem marcadamente binárias**:

“E, portanto, eu acho que há aqui situações que de facto são muito complexas a vários níveis não é. Porque depois as respostas sociais não se compadecem com todas estas dificuldades, que são internas à pessoa (...) um dos maiores constrangimentos ao nível da população trans, especificamente, que eu sinto e até na área onde eu estou a trabalhar neste momento, é que as respostas que existem na ação social são altamente binárias - se quisermos usar uma linguagem LGBTI é muito binário - é assim ou é assim.” (ASM)

além disso ASM reconhece o quão desadequadas as ferramentas do Serviço Social estão e dá-nos um exemplo disso no sistema de adoção:

“(...) apesar de eu me sentir absolutamente preparada para isso, não quer dizer que os materiais que nós utilizemos para estes contextos sejam os mais adequados (...) estava um casal de duas raparigas, uma psicóloga e a outra enfermeira, tinham tido um bebe e tivemos a falar desse processo da inseminação artificial e co adoção, e então a assistente social foi lá a casa com os papéis e disse 'como é que imagina o seu filho?' e ela disse 'então mas o meu filho está a dormir ali no quarto do lado não imagino, eu sei como ele é' – o formulário era o formulário de adoção não tinha sido adaptado e portanto nem o papel que tinha sido adaptado nem a assistente social tinha dado ao trabalho de pensar que aquela pergunta não faz sentido nenhum.” (ASM).

Após o exemplo anterior, ASM justifica que muitas destas falhas se devem **à falta de renovação da ação social**:

“E depois eu acho também que as pessoas que estão na ação social por falta da renovação e de entrarem pessoas novas são pessoas cansadas e a ação social é muito desgastante (...) esta falta de renovação na administração pública faz com que não se possam tirar estas pessoas de renovação e de contratar novas pessoas que tenham um olhar diferente, e começam de novo. E isso é um dos grandes problemas do Serviço Social, é talvez das áreas mais penalizadas por aquilo que é a não contratação de pessoas mais jovens”. (ASM).

Também a profissional de género P1 é da mesma opinião:

(...) sobre a necessidade de talvez as pessoas formadas há mais tempo, também não quero generalizar porque há profissionais com muita idade muitos boas, mas também conheço aquela velha guarda que não passa a melhor imagem do serviço social e isso perturba-me, porque eu sou da psicologia, mas nós somos colegas da intervenção psicossocial. Esta pessoas precisam de reinventar-se e se atualizar. Ser AS há muito tempo que deixou de ser estar numa secretaria com ar condicionados longe da população e infelizmente ainda lido bastante e ainda vejo isto, 'Doutora P1 são 5 da tarde e esta na minha hora de saída' pois, mas as crianças estão ali na rua 'Olhe ligue para a 144' ou então trabalham com populações, mas não trabalham com elas, mas sim para elas.” P1.

Além da carência de resposta, existe um outro fator que se deve ao mau e **fraco uso de respostas existentes tão importantes como o trabalho multidisciplinar e a prática holística**,

ASAL relata-nos um exemplo de um diálogo com umas colegas que mostra a pouca utilidade que xs AS dão a este trabalho de ver o ser humano como um todo:

“(...) e asAS disseram assim ‘nós não fizemos nada pois não é a nossa área’, acredito eu que há muitas pessoas assim, as AS do IRS restringem-se aos formulários, visitas domiciliarias etc, mas ‘todos fazemos praticas holísticas’ dizem elas (risos). Colmatam todo o tipo de necessidades... (risos)” (ASAL).

Isto faz com que o Serviço Social acabe por ter reputação de **“meros tarefeiros”** como nos diz ASM, é de máxima importância que x profissional do Serviço Social tenha uma visão holística e multidisciplinar na estimulação desta competência cultural por forma a contextualizar, analisar e identificar diferentes formas de opressão, de discriminação e de dominação nas diferentes componentes que envolvem o outro e as suas idiossincrasias que o tornam diferente neste campo semântico (NASW, 2001). A reforçar isso muitxs profissionais desta área mostram **pouco interesse e disponibilidade** para repensar respostas ou adequa-las às necessidades destas pessoas, como nos referiu ASN.

Toda esta opressão sistemática e escassez de ferramentas adequadas faz com que xs AS adquiram **comportamentos tendenciosos e demonstrem atitudes negativas** face a esta população. Tais atitudes influenciarão as práticas profissionais por parte dxs AS incluído a eficácia da sua intervenção (Mallon G. , 2009; Ramalho, Silva, & Santos, 2015), tal como nos diz ASN durante a entrevista:

“(...) a nossa intervenção pode ser prejudicial para a outra pessoa e as pessoas não têm noção disso não é, do quanto custa ouvir determinadas coisas que podem magoar bastante a nossa identidade, isto faz com que não queiram voltar para os serviços sociais porque sabem que são serviços que não são seguros, são serviços que até são opressivos...” (ASN).

Atitudes como mostrar desconforto, mudar de assunto quando um utente aborda questões trans*, minimizar as problemáticas acartadas pela questão trans*, centrar-se primordialmente na questão da identidade de género na realização de um diagnóstico social ou colocar as questões trans* como uma patologia, são atitudes que causam impacto negativo e conflito na intervenção (Bergh&Crisp, 2007, cit por Ramalho, 2015).

Durante as entrevistas alguns/mas profissionais mencionaram alguns comportamentos preconceituosos feitos por colegas como a humilhação das pessoas trans* nos serviços, e o foco da conversa apenas na questão trans* e não no problema social:

“(...) e portanto foi uma situação muito fechatória a pessoa ser chamada pelo nome masculino, e levantou-se uma pessoa feminina com todas as outras pessoas sentadas na sala de espera não é, é uma situação fechatória, humilhante, ultrajante de alguma maneira, e que não ficou por aí obviamente, obviamente que como a ficha estava no nome masculino quando a assistente social abriu a porta para fazer então o atendimento deparou-se com uma figura feminina, não percebeu e estava ali à espera... Foi toda uma complicação, desde o serviço de atendimento, administrativo, até ao atendimento social, portanto eu acompanhei a pessoa e depois as perguntas foram todas só direcionadas com a questão da transexualidade que não tem que ser...”

Têm que estar formadas, saber o que é que se passa, e portanto era perguntar se já fez operações, se não fez operações, quando a pessoa ia lá para dizer que tinha fome, a passar por necessidades gravíssimas e pedir ajuda, e é isso que o assistente social tem que fazer não é, estar sensível previamente a estas questões porque depois no atendimento não vai estar a fazer estas perguntas às pessoas que são invasivas, é da sua intimidade saber se fizeram ou não operações, o que quer ou não fazer, que a pessoa explique a própria identidade, e isto é muito constrangedor.” (ASN).

Também ASM comenta a **falta de empatia, discurso moralizante e o pensamento cisheteronormativo.**

Para além destas duas visões de ASM e ASN, fomos nos apercebendo também de alguns preconceitos e juízos de valor narrados na 1ª pessoa por ASA, sendo estes advindos de um desconhecimento profundo, até porque ASA é a única profissional entrevistada que já experienciou uma intervenção social com uma criança trans* mas que nunca teve contacto direto com o conhecimento científico ou formação na área da identidade de género. Posto isto, foi possível detetar uma narrativa preconceituosa e transfóbica através de explicações como:

“Mas agora as pessoas até têm um certo orgulho em assumir isso, mas para bem ou para o mal há um certo orgulho, em vez de encarar com naturalidade a meu ver há um certo exibicionismo e eu como sou contra exibicionismo seja de heterossexuais seja do que for, em qualquer área sou contra exibicionismos é uma coisa que até me causa um certo de desconforto.”; “Isso nunca me passou pela cabeça, apercebi-me muito mais tarde quando ele começou a ir vestido de mulher para a escola, e mesmo aí eu pensei que fosse algo para provocar não associei a qualquer problema de género.”(ASA).

ASA apresenta também uma **intensa indiferença face às crianças trans*** na sua prática achando que a impassibilidade face a estas questões é a solução mais sensata:

“No caso concreto de se vestir de mulher a escola era uma escola muito presente e sensata que sempre tratou com indiferença isso.” (ASA).

Contudo, este comportamento contribui para uma prática negligente, pois, ignorar é negligente. Não atuar significa abandonar uma criança/jovem que necessita de apoio e tem problemas atuais, logo, não faz sentido esperar para os resolver. (Platero, 2014).

ASA também **não respeitava a autodeterminação** das crianças e jovens com xs quais interveio na sua narrativa, pautando-se por uma posição *misgender*, como demonstra a análise do seu discurso:

“Não foi algo em que eu tivesse pensado muito, eu trabalhei numa equipa de RSI e tive um rapaz que era transgénero (que não era rapaz era rapariga) chamava-se GIL” (ASA).

ASA afirma no seu discurso que o maior entrave da sua intervenção foi quando a criança retirou o consentimento para que houvesse intervenção social, culpabilizando a criança deste feito, chamando-lhe um ato de manipulação:

“O maior entrave foi a própria criança que a dada altura retirou o consentimento, informou se e viu que a qualquer altura a família podia pedir para terminar a intervenção e como ele tinha

mais de 12 anos não precisava da autorização da avó e acabou por fazê-lo sozinho, era um muito inteligente e bem informado e manipulador” (ASA).

Contudo é sabido, e como dito anteriormente, que estes tipos de atitudes por parte desta profissional causariam impacto negativo e conflito na intervenção (Bergh&Crisp, 2007, cit por Ramalho, 2015), e que tal como referiu ASN faz com que estas pessoas não queiram qualquer tipo de contacto com os serviços sociais.

Uma das grandes questões que reflete estas más práticas dxs AS com estxs jovens e crianças trans* deve-se ao facto das **escolas de Serviço Social se encontrarem massivamente desadaptadas para lidar com estas questões e de não preparem xs profissionais para responder às necessidades desta população**. Apesar de nenhum/a dos/das seis profissionais entrevistados (profissionais de género inclusive) terem tido formação sobre matéria LGBTIQ+ no decorrer da sua licenciatura, nem se falar sobre a mesma no período em que se formaram, cinco deles/as futuramente foram fazendo formações sobre o assunto, quer por interesse profissional quer por interesse pessoal e por pertencerem à comunidade, como por exemplo o caso de ASAL:

“Acabou por ser um processo que teve a ver com a minha própria descoberta, e ia aprendo, depois decidi que ia mesmo estudar sobre isto e assim foi, muito através do meu próprio processo.” (ASAL).

Apenas ASA não teve contacto com formação fundamentada e científica sobre a matéria o que diz muito a respeito da sua postura durante a entrevista, pois, a falta de formação espelha a predominância de serviços sociais heterossexistas e cissexistas, inacessíveis, inapropriados e mal preparados para receber esta parcela da população. Além de que devido à má/fraca formação acabamos por ter AS com altos níveis de LesBiGayTransfobia (Ramalho, 2015).

Atualmente, são praticamente inexistentes as instituições de ensino na área do Serviço Social que abordam a temáticas LGBTIQ+, segundo ASN:

*“(...) atualmente, visto que estou atento também aos planos curriculares, sei que muito poucas escolas têm formação sobre estas mesmas questões, muitas vezes estão integradas dentro de um chapéu da diversidade na qual se integra outras questões que podem ou não estar ligadas, nomeadamente as questões do racismo, as questões etnicoraciais, as questões das capacidades físicas e mentais, ou outras que podem ter conexões,, e é necessário compreender as opressões, que pode haver aqui uma intersecção das opressões, podem ser uma mulher trans*negra, pode ter um problema físico... Quer dizer, há aqui múltiplas opressões que estas pessoas podem revelar, temos de pensar mais nas opressões e como é que elas se estruturam e esta interseccionalidade que hoje se aborda ser efetivamente promovida nas escolas de serviço social.” (ASN).*

Três quartos dos/das AS entrevistados/as afirma que a **falta de formação e conhecimento profissional** é dos maiores entraves da prática do serviço social em Portugal

com crianças e jovens trans*, eis que apontam alguns fatores que podem ser alvos de motivo para esta falta de conteúdos LGBTIQ+ nos planos de estudo das faculdades:

a) o teor religioso da instituição académica:

“Eu fui formado numa Universidade Católica, e, portanto, estas coisas não são faladas (...) a própria instituição onde eu estava a fazer o doutoramento não queria que eu fizesse sobre estas pessoas, e, portanto, foi muito difícil lidar com isso e tentaram a todo o custo que a minha investigação não fosse para a frente (...)” (ASN);

b) o receio dxs professorxs de falar neste assunto:

“Como é que querem ter uma aula sobre questões lgbti se nunca falamos de racismo? Como é que queremos que os professores ensinem isto se os professores não tem autonomia para o fazer? Como é que temos medo de falar de opressões? Como é que uma escola de SS os faz ter medo? (ASAL), ao qual a mesma contrapõe: “Mas a mudança social faz-se com medo, não estas aqui para agradar a todos, tens de ser crítica” (ASAL).

E por fim, c) a **falta de interesse e o espírito acrítico dxs alunxs** de serviço social, assim como o seu pensamento ainda muito assente no **assistencialismo** e no complexo de ‘**whitesavior**’²¹:

“Eu e de todas as vezes que recebi alunos de serviço social na área da saúde achei muito... Talvez tenha tido azar, mas achei as pessoas muito pouco críticas, ou seja, então ali para cumprir uma coisa que se vai designar ‘ajudar as pessoas’, só isso não chega (...) E, portanto, isso é uma coisa que me faz angústia profundamente naquilo que vou vendo nos alunos, sempre que me dada a oportunidade de dar aulas ou de receber pessoas nos serviços noto uma falta de entusiasmo pronto. Eu não consigo entender essa parte...” (ASM);

“Fora que há muitas AS que são as meninas do bem ‘Ai porque eu gostava muito de ir para África’ e é este o papel que acham que tem o SS – ajudar uma pessoa que é muito nobre, mas que para isso vais para freira... Tornar-se um profissional crítico, formado e com ferramentas para a mudança social é uma coisa completamente diferente que é ajudar os pobrezinhos! Depois a sensação que tenho é que chegam ao final do curso e apercebem-se que não vão ajudar os pobrezinhos e então desiludem-se com o curso, depois, o mercado de trabalho é tao minúsculo que tens profissionais de SS que nunca chegam a exercer e depois tens respostas sociais que nunca saem dali por causa disto” (ASAL).

Por fim, e para fechar o tema dos problemas e entraves do SS no trabalho com crianças e jovens trans* temos o facto do serviço social ser uma **área totalmente desvalorizada pelas instituições e associações de apoio às pessoas LGBTIQ+** em relação a outras áreas. A provar esta desvalorização nenhum/a dos/das jovens entrevistados/das conhecia o papel dx profissional de Serviço Social. Segundo ASN o Serviço Social deveria estar na linha da frente destas questões: *“(...) serviço social deverá ser a instituição ‘frontoffice’ de garantir a segurança das pessoas quando na verdade não é...” (ASN).*

Há falta de assistentes sociais nas equipas de sexologia e nas instituições LGBTI, tal como testemunha ASN:

²¹ "Confluência de práticas, processos e instituições que reificam iniquidades históricas para validar o privilégio branco" (Anderson, 2013, cit. por Aronson, 2017).

“Até porque muitas vezes os assistentes sociais nunca tiveram nestas consultas de sexologia, e, portanto, há um psicólogo, há depois ainda a endocrinologista, há o psiquiatra, há aqui um conjunto de profissionais sendo que na maior parte das vezes não integra nestas equipas de sexologia clínica assistentes sociais, sendo que as pessoas muitas vezes vêm fragilizadas, não têm como fazer a medicação, não têm como recorrer aos serviços.” (ASN),

e além disto nos raros casos em que há SS nas equipas é para funções muito aquém do esperado daquilo que são as competências profissionais de uma pessoa AS, tal como nos diz ASM:

“A organização não reconhece o serviço social como uma necessidade, ou então põe-nos em coisas muito ligeirinhas como preciso de cama, precisa de comida, precisa de colocar os dentes novos, preciso uma prótese, e pronto, e o SS é muito mais que isto!” (ASM).

As profissionais de género P1 e P2 apontam razões como o financiamento, a necessidade mais urgente da área da psicologia e o facto de haver assistente social geral para que não coloquem um assistente social formado em questões LGBTIQ+ nestas equipas, eis este exemplo da P2:

“Não temos AS por 2 motivos: 1. Estes projetos têm um financiamento muito curto, só financia um técnico, e com toda sinceridade, se eu tenho de ter o apoio psicológico tenho de ter um psicólogo, e quando há que tomar esta decisão recai muito mais pela psicologia do que sequer pensar noutra área porque o financiamento é muito escasso. 2. Recai na psicologia porque no caso da Plano I aquilo que nos necessitámos da área do SS consegue ser colmatado com as entidades parceiras pela relação que temos, e conseguimos um acompanhamento na hora no minuto por parte dos AS de outras estruturas, por exemplo da Seg. Social, temos uma resposta privilegiada. Por exemplo no Centro Gis se eu pudesse ter um psicóloga e assistente social gostaria, claro que sim, mas não há capacidade financeira, e, se eu quiser ter lá a pessoa AS eu vou demorar meses a conseguir mandar para a psicologia para o SNS aqueles utentes, enquanto que ao nível do SS a relação que temos do trabalho em rede conseguimos ter respostas de imediato de outras estruturas que nos apoiam.” (P2).

Contudo, estas **intervenções meramente pontuais** podem ter bastantes consequências na eficácia da intervenção e na qualidade da relação de ajuda, ASAL dá-nos um bom exemplo de como usar o SS usado apenas para ‘apagar fogos’ pode ter consequências na nossa prática e naquilo para o qual fomos treinadxs para fazer:

“(...) cada vez mais o SS tem que se reinventar, especialmente neste contexto neoliberal e capitalista em que nós cada vez mais somos só secretárias de serviço (...) a única coisa que fazes é isto, apagar fogos, trabalho de intervenção – zero, acompanhamento – zero.” (ASAL).

3.5. Urgências e Emergências do Serviço Social

Quando questionados/as sobre se consideravam a intervenção do Serviço Social com crianças e jovens trans* emergente todos/as, à exceção de ASA, consideravam que sim. ASN, P1, ASM e ASAL insistiam no seu discurso que o SS é uma área que apesar de emergente precisa de se desconstruir e se renovar:

“(...) o Serviço Social devia estar na vanguarda destas temáticas e na verdade está atrás delas (...)” (ASN).

Como referido no *Standards and Indicators for Cultural Competence in Social Work Practice*, doravante designado pela National Federation of Social Work, esta diversidade que emerge ubiquamente à mudança não se esgota na etnia, visando igualmente as premissas alocadas à orientação sexual, identidade ou expressão de género e identidade religiosa ou espiritualidade (NASW, 2015). Desta forma, apresentam-se novos desafios à prática do Serviço Social, desafios estes que vêm reinventar e reorganizar as competências da pessoa Assistente Social.

É então neste último tema que reunimos um conjunto de recomendações feitas pelos/as profissionais entrevistados/as para esta renovação. Estas recomendações foram agrupadas em 6 grupos, são eles: 1. O *upcycling*²² de ferramentas de trabalho; 2. A formação e revisão do Plano de Estudos; 3 Repensar o sistema da ação social e acionar práticas afirmativas, e por último, 4. A criação de lugar nas instituições.

No primeiro tópico ASM e ASAL sugerem que se **ajuste os materiais de trabalho à realidade atual, que haja uma espécie de reciclagem**. A assistente social ASAL sugere ainda que se crie um modelo de intervenção multifásico:

“(...) acho que temos de inventar um modelo multifásico, multimodelo, que tenha em conta a fluidez destes processos e o contexto neoliberal capitalista em que estamos inseridos.”

A realidade é que faz bastante sentido que se crie um modelo multifásico visto que três quartos dos/das AS entrevistados/as disseram que usavam vários modelos para a sua intervenção, não apontando para nenhum em específico. Eis o que sugere ASAL:

“Então acho que mais do que pensar que modelos temos que se adequam, pensar que novos modelos temos de inventar para estes novos problemas sociais. E, daquilo que já temos, até criar um modelo que permita ir buscar coisas dos outros, porque também te digo que o modelo ecológico não é suficiente, não existem uns sem os outros, eles dialogam-se sempre. Nós vivemos num mundo positivista e achámos que temos de estar sempre, ou é um, ou é outro, ou é sim ou é não, e a verdade é que é muito mais interessante se pusermos as coisas a dialogar umas com as outras, eu acredito que não haja nenhum modelo de SS que esteja preparado e possa responder aos vários problemas das pessoas e às várias questões, especialmente num mundo globalizado, porque os modelos do SS foram todos elaborados num mundo que não era estes. Então estas coisas têm de se repensar todas na minha ótica.” (ASAL).

Uma outra recomendação remete para que **todxs xs profissionais de SS adquiram formação específica e especializada sustentada nestes domínios**: todos/as os/as profissionais entrevistados eram desta opinião, P1 diz mesmo para que façam uma formação especializada e acrescenta:

“Só há três centros especializados reconhecidos pelo governo português e financiado por eles, o Centro Gis, a Casa QUI e a ILGA Portugal. Nenhum cobra um tostão pela formação, ou seja,

²²Upcycling refere-se geralmente à conversão de materiais residuais em algo útil ou valioso (Yi, Lee, Lee, & Kim, 2018). Neste caso referimo-nos às ferramentas de trabalho do Serviço Social.

formação especializada e gratuita, por isso, só não a tem porque não é uma prioridade ou não querem”.

ASM sobre isto acrescenta que xs profissionais de Serviço **Social têm de reconhecer que não sabem e terem abertura para aprender sobre o assunto**, caso contrário estamos a lidar com maus profissionais cujxs a sua prática é negligente:

“(...) pôr em cima da mesa “Eu não sei o que fazer” quando nós temos uma criança trans, é pôr as cartas em cima da mesa e dizer “nunca me aconteceu ter uma criança trans*, mas não se preocupe que eu estou consigo, eu vou descobrir uma forma de nós chegarmos a isto”. Portanto o que eu ia procurar era supervisão, colegas que já tenham tido a mesma situação e como é que geriram e associações que trabalhem tipo a AMPLOS, marcava uma reunião com a AMPLOS e dizia eu “confesso não percebo nada disto, explica-me como é que é gerir isto dos vários pontos de vista do biopsicossocial” e sobretudo dar a primeira palavra a quem vive esta coisa. Eu acho que é este princípio de “Eu não sei nada” e, portanto, vamos encontrar um meio entre aquilo que eu sei e aquilo que vocês enquanto família sabem e as vossas dificuldades m e portanto seria numa postura de total abertura de dizer eu claramente preciso de saber mais sobre esse assunto. Nós não temos que fazer tudo sobre tudo e por isso quanto mais abertura melhor.” (ASM).*

Ainda dentro desta questão, quando questionados/as sobre a necessidade da **implementação de conteúdos LGBTI nos planos de estudo do curso de Serviço Social**, todos/as os/as profissionais concordavam à exceção de uma que não achava a matéria relevante para os planos. ASAL sugere uma revisão total do plano de estudos da formação em SS:

“(...) acho que temos de estar preparadas para saber lidar com estas questões, não falamos de diversidade o suficiente, não falamos sobre privilégio, opressão, sobre o que está na base das desigualdades, nunca falamos em teorias feministas, de Marx, nada de Foucault, etc, então temos poucas bases para lidar com a diversidade porque não falamos da base, e acabamos por estar mal preparadas para a prática em tudo (...) Nós enquanto assistentes sociais, enquanto conhecimento científico, enquanto uma ciência social, nós trabalhamos muito pouco com aquilo que é nosso. Devíamos ter testes sobre os formulários e as políticas que correspondem estes formulários, como é que tens as ferramentas para ajudar as outras pessoas se não tens para ti.” (ASAL).

Segundo o conceito do SS, para uma prática emancipatória, cuja principal finalidade é a capacitação e autonomia das pessoas, é fundamental o **desenvolvimento de uma consciência crítica** através de uma reflexão sobre as causas estruturais de opressão e/ou privilégios (com base em critérios como a etnia, classe, língua, religião, género, incapacidade, cultura e orientação sexual), e fomentar estratégias de ação que enfrentem os obstáculos pessoais e estruturais (APSS, 2018). Tal como diz ASN durante a sua entrevista

“(...) é um papel também do serviço social a desconstrução, trabalhar em prol da não opressão de género, que implica desconstruir o género”. (ASN).

É imprescindível haver empatia, tal como sugere P2:

“(...) empatia, aquilo que nos faz realmente sermos melhores, é olhar para o outro como um outro, um qualquer como nós, e quando nós conseguimos isso com as pessoas trans é muito bom para eles e é muito bom para nós porque também nos é gratificante ver que eles estão a ser bem tratados.”*

É fundamental, como já fora referido, que estas **crianças estejam visíveis e que os profissionais as reconheçam sempre:**

“(...) que percebam que estas crianças e jovens existem e que não olhem para um conjunto de crianças e jovens ou para uma e dizer ‘é cishetero’, pode não ser, que se auto consciencializem disto (...)” (P1).

Ainda P1 no final da sua entrevista deixa o seguinte apelo:

“Quero deixar acima de tudo as palavras consciência e respeito, que os profissionais de SS tomem a consciência da existência das pessoas LGBTQ+ e destas crianças e jovens, que tomem consciência do quão impactante a sua intervenção pode ser na vida destas crianças e jovens, na vida inteira delas e que respeitem acima de tudo a diversidade humana porque se puserem a mão na consciência perceberão que também não são assim tão normativas e que de certeza que terão ali um número de esqueletos no armário e por isso acho que será isto: a consciência e o respeito.”

Outra recomendação remete para **a construção de instituições seguras** para pessoas trans*, sugerida por ASN:

“(...) importância de se construírem instituições que possam não serem só heteronormativas nem cisnormativas, que possam abrir-se a estas diversidades.” (ASN).

Esta recomendação foi feita por ASAL, a qual diz que os AS têm de ter **proatividade** e se encontrarem **disponíveis** para conhecer estas realidades independentemente de tudo:

“Tens mesmo que ser proativa (...) É importante que as AS conheçam, que se disponibilizem a conhecer independentemente de concordar ou não, sentem-se numa reunião de pais de crianças LGBTQ+ e percebam as necessidades e dificuldades, e depois impliquem empatia, escuta ativa, como podem ajudar...” (ASAL).

Também P2 fez a recomendação de se **dar liberdade a estas crianças para que se explorem**, não impondo papéis de género demasiado rígidos, fator importantíssimo como já referido anteriormente:

“(...) é muito importante que os AS saibam muito bem em que consiste ser trans e estejam atentos às crianças para não lhes fazerem mal, deixá-las terem uma certa liberdade, e perceberem que dar bonecas aos meninos não é algo que transforme o outro em trans*.”*

Para que se ponham em ação estas práticas é fundamental que haja um **reformular do sistema da ação social**, tal como sugere a psicóloga P1

“Deixaria a recomendação que na minha opinião são profissionais de uma mais valia tremenda, mas que precisam de renovar aqui o sistema” P1.

Segundo ASAL o sistema de ação social está empobrecido no que toca a temáticas e especializações do trabalho com pessoas LGBTQ+, como tal é necessário começar por aí, na **revisão e implementação destas práticas, integrar profissionais de Serviços Social especializados nas equipas e associações afim de termos um sistema de ação social minimamente preparado a nível nacional:**

“(...) se queremos combater os problemas temos de proporcionar a resposta social no âmbito da ação social, e todas as associações, em todos os lugares, não têm AS, só agora é que a ILGA tem uma AS a trabalhar com eles e está em part time.” (ASAL).

As pessoas profissionais de Serviço Social são uma mais valia nas instituições de género, vejamos o exemplo que nos dá ASAL dessa mais valia:

*“(...) então ok, eu sou discriminada no meu trabalho e tu enquanto ativista podes fazer queixa, mas enquanto AS tu ajudas a procurar trabalho, ajudas a fazer o CV, encaminhas para o Centro de Emprego... Nós somos importantes por causa disto, só uma AS faz o clique e diz ‘bora então para onde te posso encaminhar’, acho que isso é crucial. Por exemplo, uma AS numa organização LGBTQ+ pode criar um curso de informática para pessoas trans*e vai falar com não sei quem, mete o trabalho na inovação social, ganha os pc, dá as aulas, e de repente tens tipo 10 pessoas que têm formação em informática e já não têm de se prostituir. É um espaço seguro.” (ASAL).*

Além disto, também as profissionais de género consideram os AS uma mais valia, quer nos processos de autonomização dxs jovens, quer na mediação escola-família-emprego-registo civil, e também nas tarefas de advocacia social:

“Essa mediação e relação com a escola e família por exemplo, algumas dificuldades que existem, nos empregos até, as mudanças de nome às vezes levantam várias questões que eles não conseguem tratar, e outras relativas às leis e assim que acho que seria muito útil terem a ajuda de alguém.” (P2).

Por estes motivos é fundamental que sejamos proativos e criemos lugar nas instituições, tal como sugere ASM:

“(...) criar um serviço social para pessoas LGBTI e criar lugar nas organizações, são estes os desafios. A organização não reconhece o serviço social como uma necessidade, ou então põe-nos em coisas muito ligeirinhas como ‘precisa de cama, precisa de comida, precisa de colocar os dentes novos, precisa de uma prótese’, pronto, e o SS é muito mais que isto, também é preciso que os assistentes sociais se colocarem numa posição deles próprios não acharem que são só para isto (...) o nosso papel é tão importante como o papel do psicólogo ou o papel do médico numa instituição, não serve apenas para resolver ‘a coisinha’”. (ASM).

Para terminar deixo uma citação de P2 para dar força a todxs xs AS que queiram embarcar por esta temática:

“Acho que as assistentes sociais têm que pensar que o trabalho pode ser um trabalho duro, mas que é muito gratificante, porque é uma área muito desprotegida que não tem ninguém ainda, e acho que há muita coisa boa que se pode fazer com as pessoas trans” (P2) .*

CONCLUSÃO

Com o presente trabalho propusemos explorar o modo como crianças e jovens experienciam a vivenciam a sua realidade trans*, identificando assim os seus fatores de stress e proteção internos e externos. Ao mesmo tempo explorou-se a conveniência do Serviço Social na intervenção com estas crianças e jovens, assim como qual o grau da emergência destas práticas em Portugal. As crianças e jovens trans* merecem a total atenção por parte da comunidade dos serviços sociais, uma vez que se trata de um grupo de pessoas que têm sido extremamente negligenciadas, oprimidas e ostracizadas pela sociedade. Alguns/mas teóricos/as afirmam que a opressão baseada no sexo e o género está na raiz de muitas das vivências problemáticas da nossa sociedade (Burgess, 2009). Se isto for verdade, então são certamente as nossas crianças e jovens quem mais sofrem, uma vez que ainda se encontram bastante invisíveis e vulneráveis. As pessoas profissionais dos serviços sociais podem então ajudá-los a encontram as suas vozes cortei aqui (Burgess, 2009).

Recorrendo à metodologia qualitativa a investigadora recolheu 3 grupos diferentes de participantes: 2 profissionais de género em contexto LGBTIQ+; 4 assistentes que já intervieram com crianças ou jovens trans*; e por fim 3 jovens trans*, realizando assim um total de 9 entrevistas semiestruturadas, através das quais se conseguiu alcançar testemunhos de conteúdo significativo, permitindo tecer a análise através de resultados conectados entre si, verificando-se experiências comuns entre domínios.

A partir da análise temática dos dados recolhidos, obtivemos cinco temas centrais. Um primeiro tema que se refere às experiências e vivências pessoais, e que conclui que estes/as jovens vivenciam um desconforto consigo mesmos/as desde que se lembram, contudo, e devido à sua invisibilidade perante a sociedade, só se percecionam mais tarde como trans*, uma vez que é mais tarde que têm maior acesso à informação, e independência, para se educarem sobre o assunto, visto que os adultos não o fazem na sua idade mais tenra. Ainda se conclui que a relação com terceiros é sempre afetada após o *coming out*, e na maior parte das vezes de uma forma negativa. Apenas aqueles/as jovens que se autoafirmaram muito cedo possuem resiliência para lidar com essa negatividade, os/as restantes encontram-se em situação de isolamento social.

No segundo tema sobre fatores de perigo e proteção externos, depreende-se que aquilo que são fatores de proteção, podem também ser de perigo, tudo dependerá da abordagem do fator em questão.

Salientam-se assim cinco fatores, a família, que tem um papel fundamental no desenvolvimento destas crianças e que se demonstra tanto afirmativa como opressiva; a escola possui outro impacto significativo, mas apresenta ser pouco afirmativa e muito insegura, cuja sua segurança depende fundamentalmente do profissionalismo do corpo docente que se mostra resistente à formação e à implementação da lei, além do facto de não se implementarem conteúdos LGBTIQ+ no plano curricular. Temos também o SNS que se revela mal preparado e com uma marcada falta de recursos e serviços, mostrando-se também opressor em certas práticas. Não podendo faltar o fator político, as políticas públicas apresentam ser de grande relevância para o desenvolvimento positivo destas crianças e jovens, e, apesar de Portugal possuir uma lei de identidade de género bastante avançada em relação a outros países da UE, existe ainda alguma resistência em colocá-la em prática, originando assim um sistema falacioso. Na questão das barreiras etárias as opiniões dividem-se entre serem necessárias ou não serem. Por fim temos o fator das instituições de apoio à infância e juventude e dxs profissionais que as acompanham, e ambos se revelam também eles mal preparados.

Para sugestões recomendadas e do que foi possível aprender com as experiências e narrativas sobre estes fatores, propõe-se: campanhas sensibilizadoras nas escolas, instituições de apoio à infância e juventude e SNS sobre a temática trans*; investimento na formação académica e profissional na área de género para professorxs, interventorxs sociais, médicxs, e todxs xs profissionais que possam vir a trabalhar com estas crianças e jovens; implementação de conteúdos LGBTIQ+ nos planos curriculares escolares, por exemplo nas aulas de Formação Cívica; revisão dos manuais escolares afim de torná-los mais inclusivos; terminar com a necessidade de referenciação obrigatória dx médicx de família para os serviços de sexologia clínica; supervisão profissional clínica para que se evitem casos de *misgender* e práticas opressoras; investimento na abertura de instituições de apoio à infância e juventude para crianças e jovens trans* e criação de mais grupos de apoio a pais de crianças e jovens trans*.

Relativamente aos últimos 3 temas que correspondem ao contexto do Serviço Social, podemos concluir que os/as Assistentes Sociais que veem o género como uma construção social e que possuem alguma formação sobre o assunto têm tendência a ter uma abordagem prática mais positiva e afirmativa, ao contrário daqueles/as que possuem uma visão redutora e biológica do género e que possuem poucos ou nenhuns conhecimentos sobre o mesmo, têm tendência a ter comportamentos mais opressores e transfóbicos durante a sua atividade profissional. As funções profissionais com estas crianças e jovens não são muito diferentes das funções com crianças e jovens cis, temos sim de possuir uma moralidade mais desconstruída, sensível e cuidadosa, e dar mais ênfase a funções de advocacia social, políticas, de empowerment e de

informação, e ainda reforçar uma boa relação de ajuda. O serviço Social é uma mais valia na intervenção com estas pessoas uma vez que se rege por princípios éticos muito autoafirmativos, e que apelam à autodeterminação e à justiça social, além disso possuímos uma abordagem multidisciplinar e práticas holísticas ótimas para trabalhar com a pessoa. Contudo o Serviço Social peca por ser um serviço de pouca qualidade na intervenção com crianças e jovens trans*, pois são serviços muitas vezes opressivos e com pouca abertura, muitas vezes devido ao cariz religioso das instituições, com respostas e ferramentas ainda elas muito desadequadas ou até mesmo inexistentes. Provocando isto práticas opressoras que fazem com que crianças e jovens trans* queiram ao máximo fugir destes serviços. Além disso, muito disto é provocado pela falta de formação que advém também de escolas de Serviço Social desatualizadas e/ou antiquadas.

Infelizmente o Serviço Social é ainda uma área muito desvalorizada pelas instituições de género, e outras, usado apenas para “apagar fogos” o que tens as suas consequências. É fundamental que esta profissão seja vista de uma outra forma, uma vez que o Serviço Social devia estar na vanguarda destas temáticas.

Desta forma, é emergente que o Serviço Social se desconstrua, se renove e se reorganize a nível daquilo que são as competências dx Assistente Social afim de estar preparado para estes novos desafios e melhor servir a comunidade trans*. Assim sendo recomenda-se:

- Upcycling de ferramentas e materiais de trabalho;
- Formação académica e profissional obrigatória nas áreas de género na infância e juventude para Assistentes Sociais;
- Implementação de conteúdos LGBTIQ+ nos planos curriculares do Serviço Social;
- Implementação do Serviço Social nas equipas de sexologia clínica do SNS;
- Construir práticas afirmativas, empáticas e não estigmatizantes;
- Supervisão profissional por Assistentes Sociais formadxs em matéria de género;
- Campanhas de sensibilização em instituições de Serviço Social afim de se criarem instituições mais seguras e conscientes;
- Implementação de Assistentes Sociais formadxs em matéria de género e sexualidade em instituições de apoio LGBTIQ+;
- Proatividade e criação de lugar nas instituições;
- Implementação obrigatória do Serviço Social nas escolas.

Quadro 1. Recomendações para o Serviço Social

Importa salientar as limitações que se verificaram no decorrer do presente trabalho de investigação e, em primeiro lugar, deve ser reconhecido que o estudo recorre a um pequeno

número de participantes, quer no que toca a profissionais, quer no que toca a jovens trans*, assim, não foi possível elaborar uma comparação representativa de experiências e vivências trans*. Ainda dentro disto, importa destacar uma outra limitação que remete para o facto de não termos conseguido entrevistar crianças trans*, devido aos fatores supracitados. Esta revelou-se uma das maiores dificuldades sentidas ao longo do desenvolvimento da investigação, obrigando-nos a entrevistar apenas jovens maiores de idade sem necessidade de consentimento de outrem. Para além disso, devido ao surgimento do vírus Covid-19, os métodos da presente dissertação foram aplicados de maneira diferente da esperada. Ou seja, era expectável que as entrevistas fossem realizadas de forma presencial a todos/as os/as profissionais afim de se estabelecer aquele contacto tão especial que só a presença física nos facultava. Contudo, tal não foi possível de ser concretizado, sendo que todas as entrevistas, à exceção das entrevistas dos/das jovens, foram elaboradas via ZOOM. Por fim, importa ainda perfilhar como limitação a homogeneidade da amostra a nível étnico, uma vez que uma maior diversidade poderia contribuir para uma maior representatividade de experiências graças à questão interseccional.

Sabendo que o papel do Serviço Social com as crianças e jovens trans* não está tão claramente definido na literatura como em outras áreas mais comuns, mostra-se então necessário que xs assistentes sociais construam esta prática, antecipando as narrativas dessas crianças, o que nos leva a propor que futuras investigações de Serviço Social incidam sobre a questão de género e as suas diversas abordagens, assim como sob questões de orientação sexual relacionadas com a infância e juventude. Além disso, mostra-se crucial a criação de um guia de boas práticas do Serviço Social com estas pessoas trans*, e até mesmo LGBTIQ+.

Parece-nos ainda fundamental a criação de um estudo nacional para perceber a realidade destas crianças e jovens em maior escala, no contexto português, assim como uma maior produção científica sobre o assunto. Futuramente seria também interessante, e promotor de um outro tipo de enriquecimento, uma análise separada, ou seja, só profissionais ou só jovens, contudo nesta investigação, e dada a sua extensão, entendeu-se por bem juntar os grupos na análise temática.

Em suma, consideramos que os objetivos propostos para a presente investigação foram cumpridos. Propusemo-nos a explorar vivências trans* na infância e juventude e a conhecer os seus fatores de perigo e proteção, e acedemos a histórias e experiências de vida ricas, quer diretamente pelos/as jovens, quer indiretamente pelos/as histórias dos/das profissionais, de experiências que nos fazem mergulhar nas idiossincrasias destxs trans*. Desafiemo-nos também a conhecer o papel do Serviço Social e a sua respetiva pertinência com estas crianças e jovens, alcançando um conjunto mais amplo e integrado de questões que o mostram como

realmente é uma área pertinente para o desenvolvimento destas práticas. Terminando, tal como objetivávamos, com um conjunto de recomendações e pistas embrionárias para a construção de melhores práticas e de *guidelines* nacionais para a intervenção do Serviço Social com crianças, jovens, ou até mesmo adultos, trans*.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, G. (2017). O trabalho profissional do serviço social e o cotidiano de pessoas transgêneros: discutindo algumas interseções. *Revista Inscrita*(14), 20-27.
- Amodeo, A. L., Picariello, S., Valerio, P., & Scandurra, C. (2018). Empowering transgender youths: Promoting resilience through a group training program. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22 n1, 3-19.
- AMPLOS. (2016). *Transexualidade e Serviço Nacional*. Obtido de AMPLOS: <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a6c445579394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c324d794d7a566d597a45304c546379595>
- AMPLOS. (sd). *Guia para Profissionais de Educação sobre Diversidade de Expressões de Género na Infância*.
- AMPLOS. (sd). *Trangenerismo*. Obtido de Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género: <http://www.amplos.pt/trans/>
- AMPLOS. (sd). *Transexualidade, Disforia de Género e Serviço Nacional de Saúde*. Obtido de AMPLOS.
- APSS. (2018). *CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM PORTUGAL*. APSS.
- Aronson, B. A. (2017). The White Savior Industrial Complex: A Cultural Studies Analysis of a Teacher Educator, Savior Film, and Future Teachers. *Journal of Critical Thought and Praxis*.
- Austin, A. (2017). Transgender and Gender Diverse Children: Considerations for Affirmative Social Work Practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*.
- Baldwin, M. (2012). Participatory Action Research. Em M. Gray, J. Midgley, & S. Webb, *The SAGE handbook of social work* (pp. 467-481). London: SAGE Publications .
- Bento, B. (2003). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Departamento de Sociologia, Rio de Janeiro.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Garden City, NY: Doubleday.
- Bertalanffy, L. V. (1975). *Teoria Geral dos Sistemas*. Petrópolis: Vozes.
- Bonfanti, A. L., & Gomes, A. R. (2018). A quem protegemos quando não falamos de gênero na escola? *PERIÓDICUS*, 1 n9, 105-121.

- Bowlby, J. (1999). *Attachment. Col: Attachment and Loss Vol. I*. New York: Basic Books.
- Branco, F., & Farçadas, M. (2013). O Serviço Social nos cuidados de saúde primários: contextos, perspectivas e desafios. Em I. CARVALHO, *Serviço Social na saúde* (pp. 1-23). Lisboa: Pactor Editora.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Brito, S. (2018). *Infância(s) e Género(s): A Normativização da Expressão de Género na Infância*. Tese de Mestrado, Universidade do Porto, Porto.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burgess, W. C. (2009). Internal and external stress factors associated with the identity development of transgender and gender variant. Em G. P. Mallon, *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* (2ª ed., pp. 53-62). Oxon: Routledge.
- Butler, J. (1999). Revisiting Bodies and Pleasures. *Theory, Culture & Society*, 16(2), 11–20. doi:<https://doi.org/10.1177/02632769922050520>
- Campaign, H. R. (sd). *Transgender Children & Youth: Understanding the Basics*. Obtido de Human Rights Campaign : <https://www.hrc.org/resources/transgender-children-and-youth-understanding-the-basics>
- Cooper, K. (2009). Social work practice with transgender and gender variant youth and their families . Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (pp. 122-134). Oxon: Routledge.
- Correia, M. (2018). *Comportamentos da Esfera Suicidária em Jovens Adultos LGBT*. UC, Escola Superior de Enfermagem, Coimbra.
- Costa, G. C., Pereira, M., Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. Em C. Nogueira, & J. M. Oliveira, *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 93-147 Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas* (2ª ed.). Almedina.
- Creswell, J. (2007). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e mistos* (2ª ed.). (L. Rocha, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Crispim, R. (25 de Outubro de 2017). *Não podemos fazer igual. Pois não?* Obtido de Espaço do Assistente Social : <https://www.eas.pt/nao-podemos-fazer-igual-pois-nao/>

- Davis, C. (2009). Introduction to practice with transgender and gender variant youth. Em G. Mallon, *Social Work Practice With Transgender and Gender Variant Youth* (2ª ed., pp. 1-17). New York: Routledge.
- Decreto Lei nº 7/2011, d. 1. (s.d.). *Diário da República n.º 52/2011, Série I*. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 38/2018, d. 1. (s.d.). *Diário da República n.º 111/2018, Série I*. Presidência do Conselho de Ministros.: Lisboa.
- Divan, V., Cortez, C., Smelyanskaya, M., & Keatley, J. (2016). Transgender social inclusion and equality: a pivotal path to development. *Journal of International AIDS Society*, 19(2).
- DSPDPS. (2019). *Estratégias de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo -LGBTI*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Ehrensaft, D. (2011). *Gender Born, Gender Made*. New York: The Experiment.
- Ehrensaft, D. (2017). Gender nonconforming youth: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, pp. 57-67.
- Esquerda.net. (2016). *Glossário trans*. Obtido de <https://esqrever.com/2016/07/31/es-um-homem-uma-mulher-ou-um-corpo/>
- Família, A. p. (sd). *Identidade e orientação sexual*. Obtido de APF: <http://www.apf.pt/sexualidade/identidade-e-orientacao-sexual>
- Faria, M. (2017). *Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica*. Obtido de A revolução de género e a infância: https://spsc.pt/index.php/2017/04/04/a-revolucao-de-genero-e-a-infancia/#_ftnref1
- Ferreira, M., Correira, M., & Neves, S. (2020). *Violência(s), (Des)Igualdades e Diversidade(s) - Guião de Promoção de Boas Práticas*. Associação Plano I.
- Fischer, C. S. (1977). *Networks and Places: Social Relations in the Urban Setting*. New York: Free Press. .
- Foss, S. (2017). *A Guide to Social Work Advocacy for Transgender Adolescents and Young Adults*. Honors Thesis, Texas State University, Texas.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. (M. Costa, & J. Albuquerque, Trans.) Rio de Janeiro: Edições Graal.
- FRA. (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights .
- Friças, A. (26 de Julho de 2019). *Investigadoras desmontam “conjunto de mentiras” sobre “ideologia de género”*. Obtido de PÚBLICO:

<https://www.publico.pt/2019/07/26/sociedade/noticia/cieg-investigadoras-desmontam-conjunto-mentiras-ideologia-genero-1881430>

- García, M., Ramiro, E., Valdehita, S., & Núñez, M. &. (2018). Health and Well Being of Cisgender, Transgender and Non-Binary Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, pp. 1-11.
- Glenn, W. D. (2009). "For colored girls only": reflections of an emerging male-to-female transgender and gender variant youth consciousness. Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2º ed., pp. 104-113). Oxon: Routledge.
- Green, A., Price-Feeney, M., & Dorison, S. (2019). *National Estimate of LGBTQ Youth Seriously Considering Suicide*. . New York: New York: The Trevor Project.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2006). Transgender Youth: Invisible and Vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 111-128.
- Guerra, J. R. (2017). *A discriminação sexual com pessoas transgénero* . Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Leiria : Dissertação de Mestrado.
- IFSW. (2000). *International Social Work*. Obtido de INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- IGLYO. (2019). *Only adults? Good practices in legal gender recognition for youth*. Thomson Reuters Fondation .
- ILGA. (2018). *Estudo Nacional Sobre o Ambiente Escolar: Jovens LGBTI+ 2016/2017*.
- ILGA. (2020). *Relatório Anual 2019: Discriminação Contra Pessoas LGBTI+*. ILGA.
- ILGA. (sd). *Sabemos o que somos pessoas*. Obtido de ILGA: <https://www.ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/sqs.pdf>
- ILGA, P. (sd). *Transsexualidade*. Obtido de Associação ILGA Portugal - Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero: <https://ilga-portugal.pt/noticias/Noticias/Transsexualidade-ILGA-Portugal-net.pdf>
- Johns, M., Beltran, O., Amstron, H., Jayne, P., & Barrios, L. (2018). Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *J Prim Prev.*, 39 (3).
- Klein, G. (2009). Group-work practice with transgender and gender variant youth. Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2º ed., pp. 115-120). Oxon: Routledge.

- Kohler, R. (2018). *Legal Gender Recognition and the Best Interest of the Child*. . Obtido de TGEU Policy paper: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/04/D32-Policy-Brief-Legal-Gender-Recognition-for-Children.pdf>
- Labra, O., Castro, C., Wright, R., & Chamblas, I. (2019). Thematic Analysis in Social Work: A Case Study. *Social Work Education*.
- Leeper, L., Leibowitz, S., & Sangganjanavanich, V. (2016). Affirmative Practice With Transgender and Gender Nonconforming Youth: Expanding the Model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3, 165-172.
- Lemos, L. M. (2017). A ideologia da ideologia de gênero e a escola. *VÉRTICES*, 19(3), 51-62.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Haworth Clinical Practice Press.
- Lusa, A. (07 de Agosto de 2020). *30 menores já mudaram o nome e gênero no cartão do cidadão* . Obtido de dnoticias.pt: <https://www.dnoticias.pt/2020/8/7/70002-30-menores-ja-mudaram-o-nome-e-genero-no-cartao-do-cidadao>
- Mallon, G. (2009). Knowledge for practice with transgender and gender variant youth. Em G. Mallon, *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* (2ª ed., pp. 22-33). New York: Routledge.
- Mallon, G. P. (2009). A Call for Organizational Trans-Formation. Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (pp. 163-173). Oxon: Routledge.
- Mallon, G. P. (2009). Summary of Recommendations for the Clinical Treatment of Transgender and Gender Variant Youth. Em G. P. Mallon, *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* (pp. 175-183). Oxon: Routledge.
- Mallon, G. P., & DeCrescenzo, T. (2009). Social work practice with transgender and gender variant children and youth. Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2ª ed., pp. 65-82). Oxon: Routledge.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 370-396.
- Mattos, A. R., & Cidade, M. L. (2016). Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: Lições tomadas do transfeminismo. *Revista Periódicus*, 1(5), 132-153.
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N., & Kitching, K. (2008). *Supporting LGBT lives: a study of mental health and well-being*. Dublin: GLEN.
- McPhail, B. A. (2004). Questioning Gender and Sexuality Binaries: What Queer Theorists, Transgendered Individuals and Sex Researchers Can Teach Social Work. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 17 (1) , 3-20.

- Meyer, I. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. Psychological Bulletin.
- Miesen, A., Raaijmakers, D., & Grift, T. C. (2020). "You Have to Wait a Little Longer": Transgender (Mental) Health at Risk as a Consequence of Deferring Gender-Affirming Treatments During COVID-19. *Archives of Sexual Behavior*.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*.
- Moreira, C. (2014). *A Caminho da Aceitação: Vivências de mães e pais face à identidade de género dos/as filhos/as não conforme o sexo*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.
- NASW. (2015). *Standards and Indicators for Cultural Competence in Social Work Practice*.
- OCDE. (2020). *Over the Rainbow? The Road to LGBTI Inclusion*. Paris: OECD Publishing. doi: <https://doi.org/10.1787/8d2fd1a8-en>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *O mundo da criança – da infância à adolescência*. São Paulo.
- Payne, M. (2002). *Teoria do trabalho social moderno*. . Coimbra: Editora Quarteto.
- Pazos, S. (2009). Social work practice with female-to-male transgender and gender variant youth. Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2º ed., pp. 87-100). Oxon: Routledge.
- Platero, R. L. (2014). *Trans*sexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Bellaterra.
- Ramalho, N. (2019). «Virar Travesti» - Trajetórias de vida, prostituição e vulnerabilidade social. Tinta da China.
- Ramalho, N., Silva, A., & Santos, B. (2015). A Intervenção Social com Populações "Desassistidas" em Contexto de Rua: O Caso do Pojeto 'Trans-Porta'. (Lusíada, Ed.) *Intervenção Social*, 42/45, pp. 207-227.
- Read, J., Sargeant, C., & Wright, S. (2020). What Beliefs Influence Children and Young People's Attitudes towards the Transgender Population? *Educational & Child Psychology*, v37 n1, p11-36.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2008). *The SAGE Handbook of Action Research* (2ª ed.). London: SAGE Publications.
- Ricardo, H. (2016). *Identidades e Expressões de Género: Trabalho de projeto para famílias de crianças com comportamentos de género não-normativos*. Tese de Mestrado: ISCTE-IUL: Lisboa.

- Rodrigues, C. (2016). "Olá, eu sou o João e gosto de brincar com coisas de menina". *Observador*.
- Rogers, C. R. (1961/ 1999). *Tornar-se pessoa*. (5 ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Saleiro, S. (2013.). *Trans Géneros: Uma abordagem sociológica da diversidade de género* . Tese de Doutoramento em Sociologia., ISCTE-IUL., Lisboa.
- Santos, A. (2020). *Diversidade e Infância – quem protege a criança com diversidade de género?* Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Coimbra: Diversity and Childhood.
- Shann, S. K., & Herbert, S. E. (2009). Ethical issues in the mental health treatment of trans adolescents. Em G. P. Mallon, *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* (2ª ed., pp. 38-51). Oxon: Routledge.
- TGEU. (2017). *Protrans Project: documenting violence against trans people in Eastern Europe and Central Asia* . Obtido de Transgender Europe: <https://tgeu.org/pro-trans/>
- Thaler, C., Bermudez, F., & Sommer, S. (2009). Legal advocacy on behalf of transgender and gender nonconforming youth. Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (pp. 139-158). Oxon: Routledge.
- Tilio, R. (2014). Teorias de género: Principais contribuições teóricas oferecidas pelas perspectivas contemporâneas. *Gênero*, n2, 125-148.
- UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança*.
- Wehmeyer, M. (1998). Self-determination and individuals with significant disabilities: examining meanings and misinterpretations. *Journal of the Association for the Severely Handicapped.*, 23(1), 5–16.
- Weinhardt, L. S., Xie, H. W., Murray, J. R., Apchemengich, I., Kioko, D., Weinhardt, C., & Cook-Daniels, L. (2019). The Role of Family, Friend, and Significant Other Support in Well-Being Among Transgender and Non-Binary Youth. *Journal of GLBT Family Studies*, 1-15.
- Whitfield, D., & Langenderfer-Magruder, L. K. (2014). Differential treatment of transgender people in social services: A social work response. *Council on Social Work Education Annual Program Meeting*. Tampa: University of Denver.
- Whitton, W. W. (2008). Prospective associations from family-of-origin interactions to adult marital interactions and relationship adjustment. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 274-286.
- WPATH. (2012). *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de género* (Vol. 7ª versão). (L. Berredo, Trad.)

Yi, S., Lee, H., Lee, J., & Kim, W. (2018). Upcycling strategies for waste electronic and electrical equipment based on material flow analysis. . *Environmental Engineering Research*.

APÊNDICES

Apêndice 1: Guião da Entrevista Exploratória

- 1. Sabemos que as pessoas se auto identificam de formas diferenciadas quando pensamos no que se considera ser a população trans, na sua experiência depara-se com estas diversidades de autoidentificações?**
- 2. Acha que há diferenciações de autoidentificações em função das faixas etárias? Poderia então desenvolver um pouco sobre isto?**
- 3. Consegue identificar quais os principais problemas e dificuldades, os domínios de vida com vivências problemáticas que chegam com mais frequência à associação?**
- 4. Qual é o papel da ILGA na intervenção com crianças e jovens trans?**
- 5. Considera que as crianças e jovens trans sentem dificuldades de cariz social? Se sim, quais?**
- 6. Relativamente às políticas públicas e educativas existentes ou inexistentes num país, acha que podem ajudar na questão da qualidade do envolvimento social da criança e jovem trans*? E como?**
- 7. O que trouxe a lei 38/2018 em termos de diferença relativamente à legislação anterior?**
- 8. Considera que o desenvolvimento das crianças e jovens trans beneficiaria mais de uma lei onde não existissem limites de idade, como no caso de Malta?**
- 9. Que papel joga a família no desenvolvimento destas crianças?**
- 10. O que é que se sente que para as pessoas trans que são atendidas pela associação constitui família?**
- 11. Quais os principais problemas que possam surgir na relação da população trans com a família?**
- 12. Considera as políticas educativas atuais suficientes?**
- 13. Qual é o papel da escola para o desenvolvimento e estabilidade destas crianças e jovens?**
- 14. E quão são os entraves que se verificam nas escolas?**
- 15. Relativamente aos cuidados clínicos, qual a sua perceção quanto à resposta do SNS a estas crianças e jovens, nomeadamente se é suficiente ou inexistente, e quais os entraves que causa esta resposta ou a falta dela?**

16. Qual a posição da ILGA para os bloqueadores de puberdade?
17. Considera que a lei atual é um entrave ou não para a aplicação dos bloqueadores de puberdade?
18. A ILGA está equipada com assistente social?
19. Quais são as funções da assistente social no trabalho com as crianças e jovens trans?
20. Que valor específico da intervenção pode indicar que estas funções têm, ou seja, onde sente que o trabalho é bem conseguido, e em que campos sente maiores entraves e incapacidades do trabalho que gostaria que fosse possível.
21. Dentro das questões de família o trabalho do assistente social ficaria normalmente em que funções?
22. Que tipo de trabalho desenvolvem em articulação com outras pessoas da equipa?
23. Que tipo de funções distintas das funções de outros técnicos competem ao assistente social no trabalho com estas crianças?
24. Considera que a formação em Serviço Social por si só lhe deu bases e competências suficientes para desenvolver práticas afirmativas com estas crianças e com todas as questões individuais e complexas que lhes estão inerentes?
25. Que modelo de intervenção social requer o trabalho com estas crianças e jovens, nomeadamente se é uma intervenção em crise, um modelo psicodinâmico, centrado na tarefa, sistémico...?
26. Considera que o gênero e a sexualidade são dimensões negligenciadas pelo Serviço Social e pela investigação científica da área?
27. Gostaria de acrescentar algo ao que foi dito sobre a relevância do serviço social na área?

Apêndice 2: Guiões das Entrevistas Semiestruturadas

Entrevista a profissional de género

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Idade:

Identidade/Expressão de género:

Naturalidade:

Escolaridade:

Área de Formação:

Formação/Cursos complementares:

Nome da Associação onde se encontra:

Cargo que ocupa:

Tempo de desempenho no cargo:

Tempo de ativismo LGBTI+:

PARTE 1. INSTITUIÇÕES DE APOIO À INFÂNCIA E JUVENTUDE

- 1. Para si, de que falamos quando falamos de género?** (Podemos definir género? Se sim, em que sentido/ porquê; se não em que sentido/ porquê?)
- 2. Sabemos que as pessoas se autoidentificam de formas diferenciadas quando pensamos no que se considera ser a “população trans”.**
 - a) Na sua experiência depara-se com diversidades de autoidentificações?
 - b) Podemos dizer que há diferenciação de autodefinições em função das diferentes faixas etárias? Se sim/se não poderia desenvolver um pouco sobre este tema.
- 3. Qual a prevalência de pessoas trans* com menos de 20 anos na associação?**
- 4. Qual o papel da associação na intervenção com crianças e jovens trans*?**
- 5. Quais as principais dimensões de intervenção/ formas principais de atuação com esta população, que considera importantes?**
- 6. Já teve algum caso de uma criança ou jovem trans* institucionalizado?**
 - a) Se sim, estava a instituição preparada para receber esta criança?
 - b) Se não, qual o seu parecer quanto à abertura das instituições de apoio à infância para as questões trans*?

PARTE 2. OS FACTORES DE STRESS E PROTEÇÃO

- 1. Consegue identificar quais os principais fatores de risco e proteção nas vidas das pessoas trans* que chegam com mais frequência à associação?**

a) Esses fatores diferenciam-se em função da menoridade e maioridade?

FATOR I. A FAMÍLIA

- 1. O que sente que para as pessoas trans* que são atendidas pela associação constitui “família”?**
- 2. Que papel joga a família no desenvolvimento das crianças/jovens trans*?**
- 3. A família, na maior parte dos casos que aparecem na instituição, constitui um fator de proteção ou de stress/perigo para as crianças/jovens? Justifique.**

FATOR II. A ESCOLA

- 1. A escola, na maior parte dos casos que aparecem na instituição, constitui um fator de proteção ou de stress/perigo para as crianças/jovens? Justifique.**
- 2. Qual o papel da escola na relação com estas crianças e estxs jovens?**
- 3. A revisão teórica afirma que as medidas de proteção para a educação e ensino, promulgadas no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 38/2018, são suficientes, contudo a sua implementação e resultado depende da vontade dos docentes das escolas. Comente esta afirmação.**
- 4. Deveriam as escolas implementar conteúdos informativos LGBTI em aulas de formação cívica ou de educação sexual? Porquê? E, se puder especificar, quais os mais importantes destes conteúdos?**
- 5. Qual o papel das escolas com as famílias destas crianças/jovens?**

FATOR III. SNS

- 1. Relativamente aos cuidados clínicos, qual a sua perceção quanto à resposta do SNS a estas crianças e jovens? (Suficiente ou praticamente inexistente? Quais os entraves que causa esta resposta, ou a falta dela?)**

2. O SNS, na maior parte dos casos que aparecem na instituição, constitui um fator de proteção ou de stress/perigo para as crianças/jovens? Justifique.

3. Qual a posição da instituição para os bloqueadores de puberdade?

a. Qual o impacto provocado por essa posição nestas crianças e jovens?

FATOR IV. POLÍTICAS PÚBLICAS

1. As políticas públicas existentes, ou inexistentes, num país podem ajudar na questão da qualidade do envolvimento social da criança e jovem trans*? Como?

2. O que trouxe a lei nº 38/2018 em termos de diferença relativamente à legislação anterior? (Avanços, impasses, insuficiências? Justifique.)

3. Considera que o desenvolvimento das crianças/jovens trans* beneficiaria mais de uma lei onde não existissem limites de idade (como no caso de Malta)? Justifique.

FATOR VII. OS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM AS CRIANÇAS E JOVENS TRANS*

1. Considera que a sua formação académica lhe deu bases e competências suficientes para desenvolver práticas afirmativas com estas crianças e jovens e com todas as questões individuais e complexas que lhes estão inerentes? Justifique.

2. Para si em que é que a ausência de formação interfere no trabalho com estas crianças/jovens?

3. Que recomendações faz aos profissionais que trabalhem com crianças e jovens trans* nas mais variadas instituições (escolas, sns, instituições de apoio, etc)?

PARTE 3.O SERVIÇO SOCIAL

1. A instituição está equipada com Assistente Social? Justifique o porquê?

a. Caso não haja Assistente Social:

i. Considera que seria uma mais-valia a implementação de um profissional de Serviço Social na equipa? Em que sentido? E que valências de atuação sente que seriam importantes que esta pessoa tivesse?

ii. Caso não considere necessário, justifique.

- iii. Que tipos de funções distintas das funções dos outros técnicos lhe ficariam entregues?
- iv. Considera que o gênero e a sexualidade são dimensões negligenciadas pelo Serviço Social e pela investigação científica da área?
- v. Que recomendações gostaria de fazer aos Assistentes Sociais de Portugal que queiram trabalhar na área?

b. Caso haja Assistente Social:

- i. Que tipos de funções distintas das funções dos outros técnicos lhe competem no trabalho com estas crianças e jovens?
- ii. Considera a intervenção do Assistente Social importante no trabalho em rede e no bem-estar destas crianças e jovens trans*?

4. Gostaria de acrescentar algo ao que foi dito sobre a relevância do Serviço Social?

5. Como foi para si a experiência desta entrevista, o que lhe pode ter ocorrido, que não apenas em relação ao Serviço Social, que gostasse de dizer, acrescentar, referir?

Entrevista a Assistentes Sociais

Questionário Sociodemográfico:

Idade:

Identidade/Expressão de gênero:

Naturalidade:

Escolaridade:

Situação Profissional:

Instituição onde se encontra:

Cargo Atual:

Tempo de desempenho no cargo:

1. Como descreveria as suas primeiras aproximações com a criança/jovem trans*? O que foi sentido? Sentia-se/sente-se preparadx para prestar todos os cuidados sociais que esta criança/jovem trans* requer?
2. Antes de trabalhar neste caso quais as suas principais ideias e noções acerca do género e da questão trans*?
3. Para si, de que falamos quando falamos de género? (Podemos definir género? Se sim, em que sentido/ porquê; se não em que sentido/ porquê?)
4. Indique quais as suas funções na intervenção que tem feito com a criança/ jovens trans*.
5. Indique que princípios guiam a sua intervenção com a criança/jovem trans*, e justifique.
6. Em que campos sente maiores entraves e incapacidades no trabalho com esta criança/jovem trans*. Em que campos sente que o trabalho é bem conseguido? Justifique
7. Considera o Serviço Social uma profissão eticamente capaz para trabalhar com crianças e jovens trans*? Porquê?
8. Qual a mais valia da intervenção do Serviço Social com estas crianças e jovens transgénero? Justifique.
9. Que tipo de trabalho desenvolve em articulação com outras pessoas de equipa?

- a. Sentiu dificuldades nessa articulação? Se sim, quais?
- 10. Que modelo de intervenção social sente que requer o trabalho com estas crianças e jovens (intervenção em crise, psicodinâmico, centrado na tarefa, sistémico, gestão de caso, centrada na família...)?**
- 11. Consegue identificar, baseadx no caso que lhe chegou, quais os principais fatores de risco e proteção nas vidas das crianças e jovens trans*?**
- a. Qual seria o papel do Assistente Social na amenização dos problemas provocados pelos fatores de risco?
- 12. Qual considera ser a abertura das Instituições de Serviço Social para as questões trans*? É comum se identificar um ambiente marcado pela discriminação e pelo heterossexismo nestas instituições?**
- 13. Considera que a formação em Serviço Social por si só lhe deu bases e competências suficientes para desenvolver práticas afirmativas com estas crianças e jovens e com todas as questões individuais e complexas que lhes estão inerentes? Justifique.**
- a. Caso não tenha tido bases académicas sobre a temática, onde procurou se informar e se formar para trabalhar com esta criança/jovem trans*?
- b. Deveriam as escolas de Serviço Social abordar temas LGBTI no seu plano de estudos? Porquê?
- 14. Que recomendações gostaria de fazer a outrxs profissionais Assistentes Sociais para a intervenção com crianças e jovens trans*?**
- 15. Considera que existe uma emergência de Assistentes Sociais para o trabalho com estas crianças? Justifique.**

Entrevista a jovem trans*

Questionário Sociodemográfico:

Nome:

Nome social:

Idade:

Identidade/ Expressão de gênero:

Escolaridade:

- 1. Considera que a consciência da transexualidade se foi desenvolvendo ou que no seu caso há momentos mais específicos relacionados com esta consciência.**
- 2. Como foi sendo a relação com as suas experiências pessoais, o sentido de si e os contextos sociais, a sociedade em geral?**
 - a. Sente que foi difícil lidar com estas questões de relação com o social? Em que sentido?
 - b. (Tinha estratégias suficientes e habilidades sociais e psicológicas para lidar com essas dificuldades?)
- 3. Quais consideras que para ti são fatores que te colocam em risco e quais te protegem, enquanto pessoa trans*?**
- 4. Tem família? Pode dizer-me como é constituída e quem considera que são as pessoas que constituem essa “família”?**
 - a. Qual o papel que foi tendo e tem hoje a família, seja ela quem for?
 - b. Teve apoio da mesma desde o início da transição?
 - c. Quais as principais reações que teve a sua família ao descobrir ou ao longo do processo pessoal, se não houver propriamente um “descobrir”?
- 5. As perguntas que se seguem estão relacionadas com a Lei de Identidade de Género. Conhece a Lei referida? O que conhece da mesma?**
 - a. Atualmente a lei contempla necessidades de menores entre os 16 e os 18 anos. Considera não haver medidas legislativas transgénero para crianças menores de 16 anos um perigo para as mesmas? Porquê?
 - b. Se a lei não estabelecesse limite de idade considera que a sua infância/ adolescência teria sido diferente em algum aspeto?
- 6. Atualmente as escolas permitem o autorreconhecimento de género às crianças e jovens permitindo uma experiência mais positiva às mesmas. Qual a sua experiência com o contexto escolar?**
 - a. Em algum momento nas aulas foram abordadas questões de género ou LGBTI?
- 7. Caso tenha recorrido ou esteja a tentar recorrer ao SNS para efetuar a cirurgia de reatribuição de género ou outro tipo de tratamento, o que diria sobre o SNS?**

- 8. Alguma vez fez uso de bloqueadores de puberdade? Como decorreu este processo? E que facilidades e/ ou que obstáculos encontrou?**
- 9. Alguma vez recorreu a alguma uma organização/ instituição/ associação cujo trabalho se direciona para as questões de identidade e da expressão de género?**
- a. Se sim, quais os motivos; senão porquê?
- 10. Qual a sua experiência com os profissionais que trabalham consigo na instituição?**
- a. Algum desses profissionais era Assistente Social?
 - i. Se não, tem ideia do que uma pessoa desta área poderia fazer de importante na área da identidade de género?
 - ii. Se sim, que experiência teve de relação profissional estx profissional?

Apêndice 3: Consentimento Informado e Compromisso de Confidencialidade

Consentimento Informado e Compromisso de Confidencialidade

Eu, _____, declaro ter sido informado/a sobre o estudo a decorrer no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, um projeto que visa recolher informações relacionadas com as vivências/experiências de género na infância e juventude assim como recolher conhecimento sobre o trabalho dos profissionais de género nesta área, e que resultará na produção científica final de uma Tese de Mestrado da aluna Inês Carvalho, sob a orientação científica do Professor Doutor Nuno Santos Carneiro. Declaro, ainda, ter sido informado/a que a minha participação tem intenções meramente académicas, enquadrando-se no âmbito de uma investigação em desenvolvimento.

Mais fui informada/o que todos os dados e esclarecimentos recolhidos são estritamente confidenciais, estando garantido o seu sigilo e anonimato, pelo que serão apenas usados para fins de investigação científica, de acordo com as Leis de Proteção de Dados de Portugal (Decreto-Lei nº 67/98 de 26 de outubro). Apenas a equipa de investigação terá acesso aos dados resultantes da entrevista, a saber, a aluna investigadora no âmbito dos trabalhos de Mestrado, assim como o seu orientador em supervisão científica.

Fui também informado/a que serão recolhidos dados relativos às minhas opiniões e experiências pessoais sobre o tema da investigação, e que estes dados serão agregados e nunca serão apresentados de forma individual, pois pretendem apenas caracterizar as/os participantes no estudo, no seu conjunto. Foi-me transmitido e compreendi que todos os dados recolhidos serão codificados através de nomes fictícios, aquando do seu registo por escrito, garantindo desta forma o anonimato no seu armazenamento e análise.

Nos termos expostos e encontrando-me consciente dos objetivos do estudo e da entrevista, declaro expressamente autorizar o registo áudio da mesma, por forma a permitir a sua posterior análise e interpretação de conclusões.

Os resultados do estudo serão apresentados no âmbito da apresentação pública da Tese de Mestrado provisoriamente intitulada “Fatores de Stress e proteção de crianças e jovens trans*: emergência de práticas do Serviço Social” Os resultados poderão ser publicados em conferências/revistas da especialidade, mas não permitirão, de qualquer forma, que a identidade das pessoas participantes seja revelada. Fui ainda informado/a de que, se desejar, terei acesso a todas as publicações resultantes do projeto e que se relacionem com a minha colaboração no mesmo.

Foram-me prestadas todas as informações relacionadas com os objetivos e procedimentos do estudo, e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Além disso, fui informado/a de que tenho o direito

de recusar, em qualquer altura, a minha participação neste estudo, bastando, para isso, enviar uma mensagem para o correio eletrónico _____ com a solicitação de recusa de participação, sem que tenha de justificar a minha decisão.

Compreendi que é possível contactar a investigadora Inês Carvalho através do correio eletrónico _____ para esclarecimento de questões associadas com a investigação.

Compreendi, também, que se pretender informação adicional da Instituição que suporta esta investigação ou se tiver alguma queixa sobre qualquer aspeto deste estudo, poderei falar com um membro da equipa de investigação, através dos seguintes contactos: _____

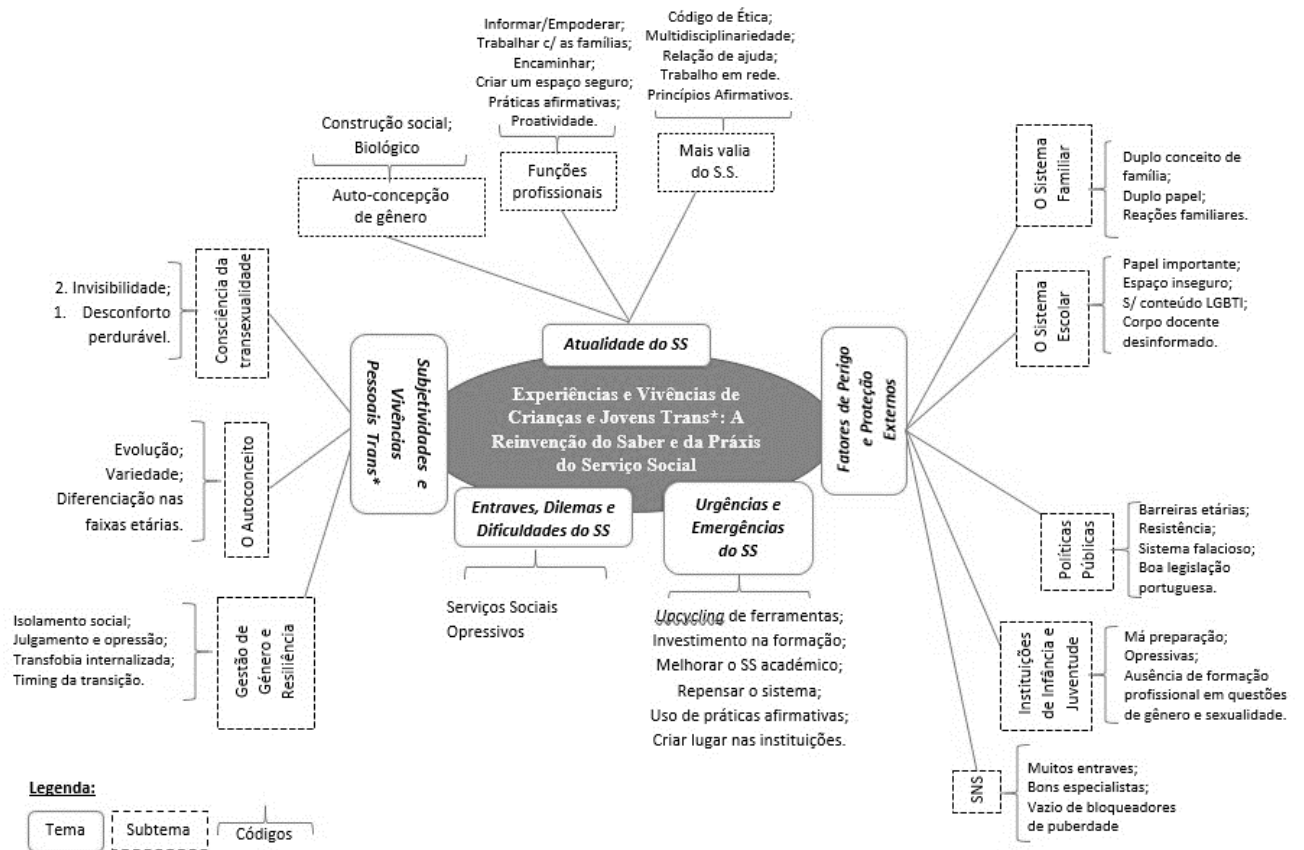
: _____

Local: _____ **Data:** _____

Investigadora: _____

Local: _____ **Data:** _____

Apêndice 4: Mapa Temático Detalhado





Quer participar numa investigação científica?




Se preenche os seguintes critérios:

- É Assistente Social;
- Já lidou com crianças ou jovens trans no decorrer da sua intervenção;
- Encontrou dificuldades, desconhecimento e ansiedades nessa intervenção.

CONTACTE:

 919170221

 190123011@issp.pt