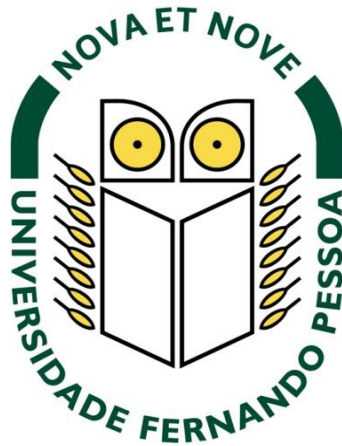


Maria Azevedo



**(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de
Processos Não Normativos de Construção Identitária**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2023

Maria Azevedo



(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de Processos Não Normativos de Construção Identitária

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2023

Maria Azevedo

**(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de
Processos Não Normativos de Construção Identitária**

Atesto a originalidade do trabalho,

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Luís Santos.

Agradecimentos

Agradeço aos meus familiares e amigos pelo apoio incondicional ao longo destes cinco anos. As minhas conquistas são também vossas.

O meu sincero agradecimento às minhas amigas de curso por todas as memórias criadas. O mundo é enorme e está à nossa espera.

Ao meu orientador, Professor Doutor Luís Santos, o meu sentido agradecimento pela sua orientação no decorrer deste ano letivo.

Obrigada a todos aqueles que participaram neste estudo, tornando-o possível.

Resumo

O processo socialmente não normativo de construção identitária é um processo de autoconhecimento e de autoafirmação, que envolve um conjunto de etapas exigentes, mas não pode ser visto como linear. De um modo geral, os indivíduos experienciam uma angústia interna associada à percepção que desenvolvem sobre a própria aparência e um forte desejo de pertencer a outro corpo. Frequentemente, esta angústia e stresse também resultam das múltiplas situações de estigma interpessoal. O presente estudo descreve as experiências de pessoas trans em torno dos seus processos de autoidentificação, contextualizando a emergência, desenvolvimento e avaliação desses processos. Foram realizadas entrevistas *online*, semi-estruturadas, a 6 pessoas com identidade de género masculina e 1 com identidade não-binária, com idades compreendidas entre os 21 e os 33 anos. Através da análise temática, os discursos dos participantes foram organizados em cinco temas: (1) A tomada de consciência sobre a diferença; (2) *Coming out* e reações; (3) Implicações interpessoais e intrapessoais; (4) Contactos com os serviços de saúde; e (5) Consolidação e significação da identidade trans. Os resultados apurados sugerem que a construção de identidade é um percurso impactante na vida do sujeito, que provoca o desencadeamento de um misto de emoções e pensamentos, por vezes, contraditórios. Os discursos apurados reforçam a tese de que o apoio social, sobretudo do núcleo familiar (e.g., uso de pronomes adequados e nome adotado) e as políticas transinclusivas (e.g., uso de instalações sanitárias e/ou balneário com o qual a pessoa se identifica) são imperativas ao longo do processo desenvolvimental e contribuem para o bem-estar da pessoa, bem como para o processo de autorrealização.

Palavras-chave: Construção identitária; Discriminação; Saúde Mental

Abstract

The socially non-normative process of identity construction is a process of self-knowledge and self-affirmation, which involves a series of demanding stages, but cannot be seen as linear. In general, individuals experience internal anguish associated with self-perception of their own appearance and a strong desire to belong to another body. Often, this anguish and stress is also the result of multiple situations of interpersonal stigma. This study describes the experiences of trans people around their self-identification processes, contextualising the emergence, development and evaluation of these processes. Semi-structured online interviews were carried out with six people with a male gender identity and one with a non-binary identity, aged between 21 and 33. Through thematic analysis, the participants' speeches were organised into five themes: (1) Becoming aware of the difference; (2) Coming out and reactions; (3) Interpersonal and intrapersonal implications; (4) Contacts with health services; and (5) Consolidation and significance of the trans identity. The results suggest that the construction of identity is an impactful journey in the individual's life, which triggers a mixture of emotions and sometimes contradictory thoughts. The discourse reinforces the thesis that social support, especially from the family (e.g., use of appropriate pronouns and adopted name) and trans-inclusive policies (e.g., use of sanitary facilities and/or changing rooms with which the person identifies) are imperative throughout the developmental process and contribute to the person's well-being, as well as to the process of self-realisation.

Keywords: Identity construction; Discrimination; Mental health

Índice Geral

Resumo	i
<i>Abstract</i>	ii
Índice de Anexos	vii
Introdução	1
Capítulo I – Caminhos para a liberdade.....	3
1.1 Considerações breves sobre o processo de autoidentificação trans.....	3
1.2 Discriminação ao longo do ciclo vital	6
1.2.1 Teoria do stresse minoritário	9
1.2.2 Contextos de discriminação	11
1.2.2.1 A escola.....	12
1.2.2.2 A saúde.....	13
1.2.2.3 O meio laboral.....	15
Capítulo II – (Des)patologizar os processos não normativos de construção identitária	16
2.1. Panorama legal e políticas públicas em Portugal	16
2.2. Panorama legal e políticas públicas a nível internacional	18
2.3 Processo de transição de género	19
2.3.1 Transição social	20

2.3.2 Tratamento hormonal	21
2.3.3 Terapia da voz e da comunicação	22
2.3.4 Intervenções cirúrgicas	23
2.3 O papel da psicologia	25
2.4 DSM ao longo dos tempos.....	27
Capítulo III – Metodologia	29
3.1 Desenho da investigação	29
3.1.1 Questões de investigação e objetivos	30
3.1.2 Participantes	31
3.1.3 Instrumentos	32
3.1.4 Procedimentos	32
3.2 Pressupostos de análise de dados: Análise temática	35
3.2.1 Análise temática: definições, padrões e paradigmas	35
3.2.2 Fases	36
Capítulo IV – Apresentação e Discussão dos Resultados	38
4.1 A tomada de consciência sobre a diferença	39
4.1.1 A primeira percepção enquanto pessoa trans	39
4.1.2 Emoções.....	41
4.1.3 Pensamentos	42
4.1.4 Comportamentos	44

4.2	<i>Coming out</i> e reações	47
4.2.1	Exploração da identidade	47
4.2.2	A primeira partilha e as reações	49
4.2.3	Sentimentos após a partilha	52
4.3	Implicações interpessoais e intrapessoais	53
4.3.1	Conflitos interpessoais	53
4.3.2	Conflitos intrapessoais	56
4.4	Contactos com os serviços de saúde	58
4.4.1	Experiências negativas no sistema público	58
4.4.2	Experiências positivas no sistema público.....	61
4.4.3	Experiências negativas no sistema privado	62
4.4.4	Experiências positivas no sistema privado	63
4.4.5	Procedimentos cirúrgicos	65
4.4.6	Preservação de gâmetas	66
4.5	Consolidação e significação da identidade trans	68
4.6	Discussão.....	70
	Conclusão	76
	Referências Bibliográficas	78

Anexos

Índice de Anexos

Anexo A – Questionário Sociodemográfico

Anexo B – Guião de Entrevista Semiestruturada

Anexo C – Parecer da Comissão de Ética

Anexo D – Declaração de Assentimento

Introdução

A transexualidade consiste na incongruência entre sexo biológico e identidade de género. Historicamente, as pessoas trans e de género não conforme integram todas as culturas, todavia, a emergência e a defesa dos direitos destas comunidades no mundo ocidental só se tornaram proeminentes nas últimas décadas (Ferrando, 2020). No início do século XX, Hirschfeld tornou-se pioneiro nas investigações sobre sexo e género (Heath & Wynne, 2019). De acordo com os mesmos autores, de uma forma notável para a sua época, o alemão acreditava que a fisiologia, sobretudo as hormonas, desempenhava uma função essencial na causa destas variações de sexo e género. Atualmente, a divergência de género é reconhecida como uma condição relacionada com a saúde sexual (Organização Mundial de Saúde, 2022). A identidade trans não se constitui como uma patologia psicológica, mesmo assim, a avaliação do estado mental e os cuidados de saúde são partes complementares dos cuidados desta população (Ferrando, 2020). Em virtude dos dados epidemiológicos relativos à comunidade trans, o uso de termos como “prevalência” ou “incidência”, entre outras expressões idênticas devem ser evitados, por forma a impedir a perpetuação da patologização imprópria de pessoas trans ou não-normativas tendo em conta o género. É recomendada a utilização de termos como “número” e/ou “proporção” para indicar o tamanho absoluto e relativo da população (Adams et al., 2017; Bouman et al., 2016; Coleman et al., 2022).

No plano social, com o desenvolvimento desta investigação pretende-se contribuir para a visibilidade da realidade de uma população altamente discriminada e diariamente sujeita ao stresse minoritário, desconstruir crenças como a da patologização imprópria de pessoas trans, criar consciência social e sublinhar a importância de assistência psicológica. As motivações pessoais para investigar esta temática estão relacionadas com a vontade da autora do presente trabalho de obter um maior esclarecimento sobre pessoas trans, de forma a, como futura profissional, contribuir eficazmente para a diminuição da segregação social e, ainda, potenciar contributos importantes para a ciência psicológica, tendo em conta a escassez de produção científica sobre esta temática em Portugal. Do ponto de vista científico, a presente investigação

recorre ao método qualitativo, de cariz fenomenológico descritivo e tem como finalidade descrever as experiências de pessoas trans em torno dos seus processos de autoidentificação, contextualizando a emergência, desenvolvimento e avaliação desses processos identitários.

Este estudo encontra-se dividido em duas partes - (I) enquadramento teórico, que compreende dois capítulos: o primeiro, sobre os “Caminhos para a liberdade” e o segundo, dedicado à “(Des)patologização dos processos não normativos de construção identitária”; e a (II) parte metodológica e empírica, organizada também em dois capítulos, o primeiro, refere-se à metodologia e o segundo à apresentação e discussão dos resultados. Por último, é feita uma conclusão, onde são sistematizados os resultados, mencionadas algumas limitações do estudo e descritas sugestões para futuras investigações.

Capítulo I – Caminhos para a liberdade

1.1 Considerações breves sobre o processo de autoidentificação trans

As identidades sexuais e de género caracterizam-se como multidimensionais e normalmente compreendem os seguintes conceitos: sexo, género, identidade de género, expressão de género e orientação sexual (Saleiro et al., 2022). O sexo biológico corresponde ao sexo atribuído à nascença, destacando-se o sexo cromossómico, o hormonal, o genital e a gónada (Ferrando, 2020). Com base nas suas características físicas, o ser humano pode classificar-se como feminino, masculino e intersexo (isto é, pessoa nascida com características sexuais ou reprodutivas que não se enquadram na dicotomia de feminino ou masculino); em contrapartida, o género abarca dimensões distintas como o papel, a expressão ou a identidade de género (Coleman et al., 2022). O género representa uma construção social que varia culturalmente, deste modo, na perspetiva da sociedade, o sexo feminino e o masculino parecem estar associados a determinadas características, normas e papéis e, por esse motivo, quando as pessoas ou os grupos não se comportam de acordo com as normas de género culturais podem enfrentar situações de marginalização e discriminação (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2020).

A identidade de género refere-se ao género com o qual a pessoa se identifica, podendo este ser feminino, masculino ou outra categoria além do binário de género (Ferrando, 2020). O conceito transgénero é utilizado em diversos contextos culturais como inclusivo para pessoas não-binárias, ainda assim, alguns não-binários acreditam que o termo abrange unicamente a classificação de género binário e, por isso, não se consideram trans e outros não se sentem “suficientemente trans” para se descreverem desse modo (Garrison, 2018). A identidade de género pode ou não ser compatível com a expressão de género, visto que a expressão de género representa a forma como a pessoa se expressa socialmente através da sua aparência (e.g., padrões comportamentais, vestuário, penteado) (Ferrando, 2020). Os conceitos de orientação sexual e de identidade de género são frequentemente associados, no entanto, são distintos. A orientação sexual do indivíduo está relacionada com a identidade sexual, atração física

ou emocional e preferência sexual (Coleman et al., 2022). A identidade de gênero não define a orientação sexual do indivíduo e são vários os estudos que comprovam a diversidade de orientações sexuais na comunidade trans (Rabasco & Andover, 2021; Silva et al., 2022; Warwick et al., 2022). O termo utilizado para descrever todas as pessoas com orientação sexual, identidade ou expressão de gênero distintas das normas sociais dominantes ou retratar a identificação com o gênero fluido/não-binário é queer (Saleiro et al., 2022).

Habitualmente, a identidade de gênero constrói-se na primeira infância, não obstante, algumas pessoas sentem a incongruência entre o gênero atribuído à nascença e a sua identidade durante a adolescência ou idade adulta (Adelson et al., 2012). De acordo com Bockting e Coleman (2016), é possível identificar e descrever os processos intrapessoais e interpessoais que suportam o desenvolvimento do senso de identidade em cinco dimensões correlacionadas com o gênero, mais concretamente, (1) pré-saída do armário; (2) saída do armário; (3) exploração; (4) intimidade; e (5) integração da identidade. O desenvolvimento da identidade não é um processo linear, o que significa que as etapas não têm uma ordem específica e os indivíduos podem passar por diferentes fases em função dos desafios psicossociais que enfrentam num dado momento do seu desenvolvimento:

1. A pré-saída do armário é um período em que o sujeito experimenta sentimentos relacionados com o ser trans, mas não é capaz de os nomear como tal. Desde muito cedo, as crianças incorporam os valores e as normas culturais, quando estas não se conformam com as regras sociais associadas com o gênero, aprendem que há algo de errado com elas.
2. A saída do armário requer o reconhecimento próprio e, posteriormente, a partilha com os outros sobre os sentimentos constantes acerca de questões de gênero. Esta etapa é desafiante, sendo que o indivíduo se arrisca a ser abandonado e a experienciar mais isolamento, por causa da potencial rejeição ou do facto de assumir uma identidade socialmente não normativa.

Normalmente, esta fase é repleta de trepidação e confusão e pode ser dificultada pela rigidez do ambiente social. O insucesso desta fase pode precipitar ou agravar perturbações do foro mental, contribuir para uma maior disfunção da intimidade e atrasar ou impedir o desenvolvimento psicosexual saudável.

3. A exploração implica a recolha de informação sobre a expressão da sua identidade trans, depois da informação ser revelada. A primeira etapa do desenvolvimento para aprender sobre si próprio e da sua comunidade é a experimentação, o que implica conhecer e socializar com indivíduos com experiências semelhantes e desenvolver competências interpessoais.
4. A intimidade (e enfrentar o medo de não ser amado) é uma dimensão fundamental no âmbito do desenvolvimento. A falta de confiança e o medo da rejeição e do abandono podem estar internalizados de modo acrítico.
5. A integração diz respeito à consolidação da identidade do indivíduo. Nesta dimensão, uma característica peculiar é o facto de haver menos preocupação com os rótulos de identidade. Durante as fases de *coming out*, exploração e intimidade, os rótulos que definem a identidade de uma pessoa são uma parte importante do desenvolvimento de um sentido positivo de si próprio. Durante a fase de integração, estes rótulos são menos importantes, a consolidação da identidade implica um nível mais profundo de autoaceitação.

Sabe-se que o processo de emergência é influenciado por múltiplas variáveis, das quais se destacam: capacidade financeira para obter tratamentos, questões étnicas, raciais e culturais relativamente ao género, faixa etária, estado civil, educação religiosa, identificação espiritual e local residencial (Lev, 2004).

1.2 Discriminação ao longo do ciclo vital

A adolescência é um período especialmente desafiante para os jovens trans, sendo que o desenvolvimento das características sexuais secundárias pode provocar disforia de gênero frequentemente desencadeadora de quadros de ansiedade, depressão, consumo de substâncias, perturbações alimentares, problemas de autoestima, imagem corporal, ideação suicida, abuso, *bullying*, dificuldade nos relacionamentos, questões de sexualidade, situações de sem-abrigo, negligência e rejeição (Fernandes et al., 2022; Ferrando, 2020; Peng et al., 2019; Romito et al., 2021). A disforia de gênero traduz uma perturbação do foro mental, caracterizada pela acentuada divergência entre o sexo atribuído à nascença e a identidade de gênero, originando sofrimento psicológico (American Psychiatric Association [APA], 2023). Segundo a mesma fonte, a prevalência de diagnóstico de disforia de gênero em todas as populações foi avaliada em menos de 1/1.000 (isto é, <0,1%) tanto para indivíduos designados do sexo masculino à nascença como para indivíduos designados do sexo feminino à nascença. Em Portugal, os mais recentes estudos realizados no Centro Hospitalar de São João (Ferreira et al., 2022; Silva et al., 2022) sugerem maior prevalência de disforia de gênero em pessoas com sexo feminino atribuído à nascença no Norte do país.

A literatura mostra que o seio familiar evidencia uma significativa importância nos jovens com uma identidade de gênero socialmente não normativa, podendo a carência de apoio por parte da família afigurar-se como um fator de risco. A rejeição parental afeta o bem-estar psicológico dos adolescentes e está fortemente correlacionada com sintomas de depressão, ansiedade, ideação e/ou tentativa de suicídio, consumo de substâncias e stresse de revelação da identidade (Fernandes et al., 2022; Grossman et al., 2019; Pariseau et al., 2019; Verbeek et al., 2020). De notar que os familiares de pessoas trans quando tomam conhecimento da identidade trans de um membro da família também atravessam, inevitavelmente, e como se compreenderá, um processo de adaptação (Emerson, 1996).

Quando o ambiente em contexto familiar não é compreendido como seguro, os jovens LGBTQ+ tendem a adiar por tempo indefinido a revelação das suas identidades e apresentam níveis mais acentuados de sintomas de stresse de revelação da identidade (Fernandes et al., 2022; Grossman et al., 2019). Respostas neutras ou de desinteresse acerca da diversidade e exploração do género de um jovem (e.g., deixar a criança dizer a terceiros o nome que escolheu, mas não usar esse mesmo nome; não contar à família ou a amigos quando os jovens querem revelá-lo) contribuem para a precipitação e/o agravamento de sintomas depressivos (Pariseau et al., 2019). A primeira partilha sobre os sentimentos e perceção da diferença é efetuada com base na expectativa de apoio que o indivíduo trans vai obter (Brumbaugh-Johnson & Hull, 2018).

Na pesquisa de Pariseau et al. (2019) são recomendadas várias estratégias que podem ser implementadas pelas famílias e pelas organizações de modo a promover a afirmação e o respeito pela diversidade e expressão de género dos jovens, sendo elas: uso do nome adotado e pronomes adequados; apoio à expressão de género; comunicação positiva e de apoio com os jovens sobre as suas preocupações de género; construção de instalações inclusivas (e.g., casas de banho e balneários); aplicação de políticas *antibullying* (e.g., disciplina que aborde temáticas LGBTQ+) e educar o núcleo mais próximo da pessoa trans sobre questões de diversidade de género.

Na fase adulta, os indivíduos são confrontados com um conjunto de diferentes dificuldades, consoante o momento em que se assumem e de como ou se decidem realizar a transição. Frequentemente, os adultos sofrem com angústia interna associada à disforia de género e são vários os autores que nos seus estudos demonstram que nesta fase a prevalência de perturbações depressivas, ansiosas, de ajustamento, consumo de substâncias, risco de relatar suicídio ao longo da vida e problemas nos relacionamentos, em comparação com pessoas cisgénero (isto é, pessoas que se identificam com o sexo que lhes foi atribuído à nascença) é maior (Bränström et al., 2022; Dierckx et al., 2019; Ferrando, 2020; Hugtho et al., 2021; Konrad & Kostev, 2020).

O elevado risco de suicídio entre pessoas trans pode ser parcialmente explicado pela maior prevalência de fatores de risco, como o escasso ou inexistente apoio social, ameaças, discriminação, vitimização, depressão e risco de integração na sociedade (e.g., não viver com os filhos ou não ter um/a parceiro/a) (Bränström et al., 2022). De modo constante, o núcleo mais próximo da pessoa em processo de transição tem dificuldade em lidar com a situação, pelo menos, na fase inicial. Esta conjuntura pode provocar o afastamento da família e dos amigos, de modo que a pessoa trans não tenha mais contacto com os seus familiares, incluindo os filhos. A negação do direito parental de estar com os filhos é algo desolador e pode desencadear graves problemas a nível psicológico e emocional. Em muitos casos, as pessoas retardam ou desaceleram o processo de transição por forma a evitar conflitos familiares (Heath & Wynne, 2019).

O reconhecimento e a transição de género são processos que podem também abalar a qualidade dos relacionamentos e o bem-estar dos membros do casal. A revelação da identidade provoca muitas vezes uma redução da intimidade entre os casais, gera uma sensação de desconforto em relação à aproximação do corpo do seu parceiro trans, sabendo agora que ele não está em conformidade com a sua identidade de género, em outros casos, o mal-estar resulta das alterações físicas do companheiro. Constata-se ainda que o processo de transição do indivíduo resulta, por vezes, no questionamento da/o parceira/o sobre a sua própria orientação sexual, sendo que agora os membros do casal são do mesmo género e, por isso, apresentam alguma relutância em se envolverem (Dierckx et al., 2019). No seio da comunidade LGBT, a população trans e bissexual é aquela que apresenta níveis mais elevados de trauma psicológico por causa da violência vivenciada na intimidade (Neves et al., 2022).

De uma perspetiva social e médica, pode ser mais desafiante fazer a transição numa fase mais tardia da vida, a população senescente enfrenta o envelhecimento e a transfobia. Nesta etapa do ciclo vital deparam-se com o choque e a rejeição por parte da família e os profissionais médicos podem normalizar a experiência dos idosos trans, ajudando-os nas transições e no acesso a serviços especializados (Ferrando, 2020).

Comparativamente com os pares heterossexuais e cisgênero, a população LGBT mais velha exibe maior prevalência de comportamentos de risco (e.g., tabagismo, consumo elevado de álcool e atividade sexual de risco), além disso, têm maior probabilidade de ser solteira, de viver sozinha e de não ter filhos/as e, por esses motivos, recorrer a famílias compostas por amigos próximos, a organizações da comunidade e a grupos religiosos para cuidados e apoio (Choi & Meyer, 2016). Embora a literatura sobre intervenções médicas de afirmação do gênero entre os idosos trans seja escassa, os dados do estudo de Cai et al. (2019) sugerem que as pessoas mais velhas apresentam uma qualidade de vida maior com a transição médica, mesmo quando comparadas com adultos trans mais jovens.

Segundo as mais recentes investigações, a exposição prolongada a hormonas de stresse por parte de pessoas LGBT+ mais velhas pode estar correlacionado com o maior número de problemas sobre saúde como doenças cardiovasculares, depressão e, por conseguinte, o aumento do risco de declínio cognitivo precoce (Correro & Nielson, 2019; Flatt et al., 2018).

1.2.1 Teoria do stresse minoritário

A Teoria do stresse minoritário explica o impacto negativo para a saúde mental de pessoas pertencentes à população com identidades sexuais socialmente não normativas. Este modelo inclui situações de stresse distal e proximal, o stresse distal entende o preconceito interpessoal e as situações de violência, em oposição, o stresse proximal refere-se à internalização do estigma através de processos cognitivos e afetivos (Meyer, 2003). Embora esta teoria tenha sido originalmente desenvolvida com enfoque na orientação sexual, são várias as pesquisas que mostram como o stresse minoritário afeta a saúde mental de pessoas trans (Bockting et al., 2013; Hendricks & Testa, 2012; Puckett et al., 2021; Testa et al., 2015; Valentine & Shipherd, 2018).

As pessoas socialmente não-normativas tendo em conta o género reportam experiências de stresse proximal e distal (e.g., transfobia internalizada, medo de experiências futuras de vitimização, discriminação ou rejeição relacionadas com o género) que podem ser interpretadas como semelhantes às enfrentadas pela população LGB (Bockting et al., 2013; Hendricks & Testa, 2012; Puckett et al., 2021; Testa et al., 2015; Valentine & Shipherd, 2018).

O stresse minoritário desenrola-se em diversos contextos e sabe-se que o apoio social e as estratégias de *coping* individuais podem amenizar os efeitos do stresse e, como consequência, reduzir ou prevenir perturbações psíquicas e patologias físicas, sublinhando-se a importância da resiliência (Meyer, 2015). A capacidade de resiliência indica o sucesso, visto que depende da identificação do funcionamento adaptativo diante do stresse (Masten, 2007), ao passo que, o *coping* não aponta necessariamente para uma adaptação bem-sucedida, apenas inclui os esforços efetuados para a adaptação ao meio, ou seja, é possível observar alguém a fazer um esforço de *coping*, contudo, identifica-se a capacidade de resiliência apenas no impacto que ela provoca na saúde, isto é, a resiliência está implícita na habilidade de ultrapassar ou resistir ao stresse (Meyer, 2015).

Em virtude dos elevados níveis de discriminação e/ou hostilidade experienciados e das problemáticas relacionadas com a saúde mental, vários autores focaram-se nos fatores de resiliência que auxiliam as pessoas trans a processar situações difíceis, como o apoio social e da família, altos níveis de educação ou rendimentos, estar empregado, envolvimento na área da advocacia e ligação com a comunidade LGBT (Bariola et al., 2015; Bockting et al., 2013; Eckstrand & Potter, 2017; Fuller & Riggs, 2018; Reisner et al., 2013; Tankersley et al., 2021).

1.2.2 Contextos de discriminação

A discriminação de minorias sexuais e de género ocorre em numerosos contextos e impacta a vida das pessoas. O barómetro da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019), no inquérito acerca da “Discriminação e Crimes de Ódio”, denuncia a prevalência de discriminação motivada pela orientação sexual e identidade de género. Além disso, os dados do inquérito da *European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA) (2020), revelam que 40% dos participantes LGBTI+ portugueses sentiram-se estigmatizados em pelo menos uma área da sua vida quotidiana no ano anterior, 30% afirmou ter sido vítima de algum tipo de abuso e 5% revelou que sofreu um ataque nos últimos cinco anos. Em suma, os valores apresentados em Portugal situam-se dentro da média da União Europeia.

À luz do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979), existe uma relação progressiva entre os sistemas (microssistema, mesossistema, exossistema, macrosistema) e o organismo ao longo da vida. Isto é, o desenvolvimento humano é influenciado pelos eventos que ocorrem tanto nos contextos próximos com interação direta (e.g., família, amigos, trabalho), como nos menos próximos e com participação indireta (e.g., social, económico e político). Cada sistema definido por Bronfenbrenner representa diferentes meios e contextos que afetam o indivíduo e que engloba outros sistemas menores no seu interior.

A abordagem interseccional sugere ainda que as vivências individuais ou grupais são influenciadas por sistemas interligados de opressão, ou melhor, o indivíduo pode encontrar-se em variadas posições de privilégio ou desvantagem (Rosenthal, 2016). Existem categorias sociais que se associam com a identidade de género e sexual como o estatuto de refugiado ou migrante, a baixa condição socioeconómica, a pertença a uma religião que discrimina pessoas *queer*, a faixa etária e viver numa zona rural (Saleiro et al., 2022). De notar que na população LGBTI+ verificam-se diferentes experiências de

opressão e privilégio e o grupo que exibe maior risco de vulnerabilidade psicossocial é o trans (Winter et al., 2016).

1.2.2.1 A escola

A cultura cisnormativa no âmbito educativo começou a ser analisada como um potencial contributo para o aumento da ansiedade dos estudantes (Horton, 2022; Ingrey, 2018; Kennedy, 2018). A ausência de políticas transinclusivas sustenta o ambiente de insegurança e de estigmatização a que os jovens são submetidos e também propicia a segregação escolar ou ocorrência de situações potencialmente traumatizantes (Horton, 2022). O acesso a instalações sanitárias é um dos principais problemas nas escolas e/ou universidades, o uso de casas de banho neste contexto pode desencadear desconforto aos alunos trans e, como consequência, gerar comportamentos de evitamento (Ingrey, 2018). Os estudantes trans, em comparação com os pares cisgénero, exibem taxas mais elevadas de absentismo escolar, vitimização, assédio, intimidação e apresentam perspetivas mais negativas sobre o clima académico (Day et al. 2018; Fernandes et al., 2022; Horton, 2022). Ademais, os jovens LGBTQ+ têm maior probabilidade de serem alvo de ataques de *cyberbullying* e evocar emoções negativas (Evelyn et al., 2022; Fernandes et al., 2022). No ensino superior, o cenário parece prolongar-se, sendo que os estudantes reportam taxas mais elevadas de depressão, consumo de drogas e discriminação (Rankin et al., 2019).

As evidências mais recentes demonstram consideráveis níveis de estigmatização em instituições educacionais portuguesas. Os estudos revelam dados de desconforto e insegurança no uso de balneários ou casas de banho, desrespeito com o nome social (isto é, o nome que a pessoa trans utiliza por sua vontade em contraste com o nome legal indicado nos documentos de identificação) por parte dos colegas e docentes, elevado grau de invisibilidade, já que diversos inquiridos afirmam que alguns ou nenhum dos seus amigos sabe da sua identidade, violência física extrema, violência sexual, ameaças ou violência psicológica e discurso de ódio. Estes episódios

discriminatórios impactam inevitavelmente de forma negativa no bem-estar e saúde mental dos estudantes (Fernandes et al., 2022; ILGA 2019; Saleiro, 2017).

A dificuldade e/ou a incapacidade de reconhecer o gênero pode acentuar os sintomas psicológicos dos jovens trans, no entanto, o reconhecimento do nome e/ou gênero em múltiplos contextos permite atenuar a sintomatologia depressiva e a ideação ou comportamentos suicidas (Russell et al., 2018). De acordo com os mesmos autores, os progenitores, os pares, os docentes e as instituições de ensino ou de saúde podem apoiar a juventude trans através do uso do nome adotado (Russell et al., 2018).

1.2.2.2 A saúde

O cuidado de pessoas com uma identidade de gênero socialmente não normativa requer um conjunto de conhecimentos sobre as barreiras nos cuidados de saúde, passos para criar um ambiente acolhedor e opções de tratamentos. A maioria dos profissionais que presta cuidados primários possui formação baseada no modelo biopsicossocial, isto é, a saúde da pessoa é analisada no domínio da mente, corpo, família, trabalho e cultura. Esta abordagem holística é especialmente apropriada para pessoas trans, que podem ter preocupações médicas e sociais complexas (Ferrando, 2020). De facto, existem orientações para o trabalho com esta população, mas estas poderão ainda não estar suficientemente internalizadas pelos profissionais, sendo que uma das principais barreiras no sistema de saúde poderá ser a escassa formação do corpo clínico com questões de saúde trans, sendo possível observar dificuldades como a comunicação insensível ao gênero, o desrespeito, o desconforto pessoal, os impedimentos religiosos ou culturais, os assuntos éticos e a resistência em prescrever medicamentos para indicações sem rótulo (Dubin et al., 2018; Ferrando, 2020; Strauss et al., 2021; Tholin & Broström, 2018).

O sistema de saúde reprodutiva para homens trans também revela muitas lacunas. A cisnormatividade tende a gerar relutância relativamente aos desejos de fertilidade por parte de pessoas trans e intensifica os sintomas de ansiedade e sensação de exclusão (Bower-Brown & Zadeh, 2020; Charter et al., 2018; Falck et al., 2020; Norris & Borneskog, 2022). A escassa representatividade trans na literatura contribui para o sentimento de solidão, segregação e percepção negativa sobre o *self* (Charter et al., 2018). Frequentemente, membros da comunidade partilham sentimentos de exclusão durante os cuidados pré-natais, porque a linguagem utilizada durante as consultas, nas sessões de grupo, nos formulários e materiais informativos dos pacientes são equivalentes aos cuidados fornecido à gravidez das mulheres e os formulários inclusivos são entregues apenas a pacientes trans, mantendo-as como exceção. Ademais, a utilização inconsistente de pronomes pode agudizar a disforia de género (Falck et al., 2020).

A preservação da fertilidade destaca-se como um tópico pertinente na área da saúde, sendo que têm sido relatados muitos desafios, tais como os custos exacerbados do congelamento e armazenamento de óvulos ou espermatozoides, o preconceito, a dificuldade de acesso e o potencial impacto a nível psicológico devido à submissão ao ultrassom transvaginal, que pode acentuar a disforia de género (Baram et al., 2019; Defreyne et al., 2020). Em Portugal, a pesquisa de Marinho et al. (2020) revelou que apenas quatro dos catorze participantes do estudo foram informados sobre a possibilidade de preservação de gâmetas. Os autores do estudo sublinham a necessidade de pessoas trans receberem informações explícitas de modo a poderem tomar decisões sobre o futuro. Para Mitu (2016), a dificuldade em obter este tipo de informação pode resultar das ideias preconcebidas dos profissionais de saúde de que pessoas não-normativas tendo em conta o género não desejam ter filhos ou não são indicadas para os ter.

Segundo Jennings et al. (2019), a população trans é mais propensa a denunciar má qualidade dos cuidados de saúde em comparação com a cisgénero. As investigações mais atuais demonstram como experiências negativas nos cuidados de saúde têm

implicações prejudiciais no comportamento de procura de saúde da comunidade (Carlström et al., 2021; Falck et al., 2020; Tholin & Broström, 2018).

1.2.2.3 O meio laboral

O ambiente de trabalho para pessoas com identidade trans é, muitas vezes, hostil e preconceituoso. A literatura recente tem demonstrado que há maior probabilidade de pessoas trans serem discriminadas e/ou assediadas no local de emprego (Devís-Devís et al., 2022; Gut et al., 2018; Waite, 2020) e exibirem taxas de pobreza mais elevadas do que os pares cisgénero (Wilson et al., 2020). Ademais, os trabalhadores LGBT racializados apresentam mais relatos de assédio verbal no trabalho devido à sua orientação sexual ou identidade de género em comparação com os funcionários LGBT brancos (Sears et al., 2021).

O projeto ADIM - Avançar na Gestão da Diversidade LGBT nos Setores Público e Privado (Pichardo et al., 2019), desenvolvido na Península Ibérica, incluiu 24 organizações, das quais 7 empresas e 3 universidades públicas portuguesas, revelou que 36% das pessoas LGBTI+ escutam com muita frequência rumores em relação à sua identidade de género ou orientação sexual ou piadas/comentários depreciativos sobre a população LGBTI+ no local de trabalho. Além disso, verificam-se dificuldades no acesso à empregabilidade, apesar de elevadas qualificações académicas (Bretherton et al., 2021). A descoberta mais significativa que emerge no estudo de Huffman et al. (2021) é a relação entre o clima organizacional positivo e a satisfação no trabalho ou vida. O apoio dos supervisores e colegas de trabalho através de comportamentos de afirmação como a utilização de pronomes corretos, desencorajamento de comentários negativos e acesso a instalações sanitárias adequadas parece promover maior abertura com a identidade de género e satisfação no local de trabalho.

Capítulo II - (Des)patologizar os processos não normativos de construção identitária

2.1 Panorama legal e políticas públicas em Portugal

O cenário jurídico sofreu numerosas transformações nos últimos anos, sendo que o estado português implementou leis que visam proteger as identidades trans nas esferas laboral, escolar e de saúde de forma a promover a cidadania absoluta. Do ponto de vista legislativo, Portugal tem progredido na promoção dos direitos LGBTQ+, destacando-se em 4.º lugar, com 68%, no *Rainbow Europe 2021* que tem como objetivo examinar as questões legais e políticas públicas para pessoas LGBTQ em 49 países. Ainda assim, verifica-se uma grande margem de progressão em comparação com outros países a nível europeu, como por exemplo, a Malta (94%), Bélgica (74%) e Luxemburgo (72%). A primeira alteração para a proteção de pessoas trans surgiu com a Lei n.º 7/2011, de 15 de março, que regulamentava a mudança de nome e a menção de sexo nas Conservatórias do Registo Civil; contudo, revelava-se de modo patologizante, porque exigia um comprovativo de diagnóstico de Perturbação de Identidade de Género, elaborado por uma equipa multidisciplinar. Este plano foi corrigido na Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, que consagra o direito à autodeterminação da identidade e expressão de género, assim como à proteção das características sexuais de cada pessoa. Apesar disso, a lei implementada em 2018 apresenta vários aspetos negativos, como o não reconhecimento de identidades não-binárias, a exclusão de pessoas residentes em Portugal sem nacionalidade portuguesa, a inexistência de normas ou orientações sobre aspetos médicos e sobre o contexto escolar, não reconhecimento legal de género para menores de 16 anos e não reconhecimento legal da identidade de pessoas entre os 16 e os 18 anos sem autorização parental e apresentação de relatório médico (Matos, 2023).

No sistema educativo, a legislação portuguesa em vigor, mais concretamente a Lei n.º 51/2012, de 5 de setembro, assegura a não discriminação com base no sexo, orientação sexual e identidade de género. O Despacho n.º 7247/2019, de 16 de agosto, garante o uso do nome social na escola, assegura o direito da criança ou jovem em aceder às casas de banho ou balneários (considerando a sua vontade expressa), se

porventura for obrigatório o uso de uniforme, é permitido a escolha do vestuário com o qual a pessoa se identifica mais e a instituição escolar tem de ter em conta a realização de atividades diferenciadas por género (e.g., educação física), na qual a pessoa pode optar pelo género com o qual mais se identifica.

No âmbito da saúde, também se constataram modificações. O artigo 11.º da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, garante o acesso ao Serviço Nacional de Saúde para a realização de procedimentos cirúrgicos, farmacológicos ou tratamentos que permitam tornar o corpo e identidade de género congruentes. A não discriminação com base na identidade ou expressão de género, orientação sexual e características sexuais é garantida a partir da Lei n.º 85/2021, de 15 de dezembro.

O domínio laboral é protegido pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, visto que assegura a não-discriminação com base no sexo, orientação sexual e identidade de género. Porém, esta lei dificilmente é cumprida pois as empresas podem alegar outros motivos para o despedimento ou não-contratação (Matos, 2023).

No que diz respeito ao Código Penal português, a Lei n.º 19/2013, de 21 de fevereiro, estabelece a identidade de género e sexual como fatores de agravamento e motivo de discriminação para penal para efeitos de crimes e incitamentos ao ódio e à violência. Mais recentemente, em 2023, foi aprovado um projeto lei que contempla a proibição e criminalização de “terapias de conversão” dirigidas a crenças sobre a orientação sexual e identidade de género (Lusa, 2023). A prática deste tipo de terapias transgride determinados princípios éticos e deontológicos do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, mais concretamente, os princípios 5.4, 5.5 e 5.6, respetivamente, preocupações de isenção e objetividade na intervenção; não discriminação e minorias culturais (Regulamento n.º 637/2021, de 13 de julho). Por último, a Assembleia da República decretou na Lei n.º 2/2020, de 31 de março, a aprovação do Orçamento de Estado 2020 e, conseqüentemente, a isenção de custos

durante o processo de mudança de nome e marcador de sexo, desta forma, os únicos custos são os de renovação do Cartão de Cidadão e outros documentos.

2.2 Panorama legal e políticas públicas a nível internacional

A emergência de apoio por parte de Organismos Internacionais ocorreu através da publicação de documentos de referência sobre despatologização em 2007. Um grupo de especialistas desenvolveu o *The Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, que integra princípios sobre os direitos humanos na esfera da identidade de género e orientação sexual (e.g., direito à igualdade e não-discriminação; direito à segurança pessoal; direito ao trabalho, entre tantos outros princípios) (International Commission of Jurists, 2007).

Em 2008, a Organização das Nações Unidas divulgou uma Declaração sobre os Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Género, que reitera o princípio da não-discriminação, exigindo igualdade na aplicação dos direitos humanos independentemente da identidade de género e/ou orientação sexual de cada ser humano (United Nations General Assembly, 2008).

Mais recentemente, em 2017, foi disponibilizado o *The Yogyakarta Principles plus 10 - Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta principles*, que acrescenta 10 novos itens e obrigações, sendo eles: (1) direito à proteção do estado; (2) direito ao reconhecimento legal; (3) direito à integridade física e mental; (4) direito à liberdade de criminalização e sanção com base na orientação sexual, identidade e expressão de género ou características sexuais; (5) direito à proteção contra a pobreza; (6) direito ao saneamento; (7) direito a desfrutar dos direitos humanos em relação às tecnologias da

informação e comunicação; (8) direito à verdade; (9) direito de praticar, proteger, preservar e reviver a diversidade cultural; e (10) obrigações estatais relacionadas com os direitos à igualdade e não discriminação, direito à vida privada, direito a um tratamento com humanidade durante a detenção, direito à liberdade da tortura e de penas ou tratamentos desumanos, direito à educação, direito ao nível de saúde, direito à informação, direito à liberdade de reunião e associação pacíficas, direito de asilo, direito de constituir família, direito de participar na vida pública e direito de promover direitos humanos (International Commission of Jurists, 2017).

Não obstante, de acordo com o *Trans Legal Mapping Report*, publicado por Chiam et al. (2019) no *ILGA World*, pelo menos, 13 estados-membros da ONU criminalizam pessoas trans, negando vários direitos à comunidade, são eles: Brunei, Emirados Árabes Unidos, Gâmbia, Indonésia, Jordânia, Kuwait, Líbano, Malásia, Malawi, Nigéria, Omã, Sudão do Sul e Tonga. Embora, o Código Penal Islâmico do Irão seja ligeiramente mais vago sobre este tópico, o seu impacto é igualmente severo com pessoas que transgridem as normas de género nas suas expressões de género.

2.3 Processo de transição de género

A transição de género consiste no processo pelo qual as pessoas geralmente alteram a expressão de género associada ao sexo atribuído à nascença para a expressão de género que corresponde com a sua identidade de género. Este procedimento pode ocorrer socialmente ou através da terapia hormonal e/ou procedimentos cirúrgicos podendo suceder-se mais de uma vez ao longo do ciclo de vida (Coleman et al. 2022). As pessoas que se identificam como não binárias ou *genderqueer* podem ter diferentes metas para o processo transitivo. Algumas pretendem uma aparência neutra em relação ao género, enquanto outras preferem combinar tanto uma aparência feminina como masculina ou apresentarem-se como binário feminino ou masculino (Richards et al., 2016)

A realização de procedimentos médicos e/ou cirúrgicos e afirmação de género em Portugal requer o cumprimento de determinados passos, nomeadamente, a (1) obtenção de uma credencial do médico de família ou profissional da área de psicologia/psiquiatria para encaminhamento para o serviço de sexologia clínica em hospitais públicos; (2) Consulta de Sexologia Clínica; (3) Acompanhamento psicológico; (4) Obtenção do primeiro relatório de disforia de género com o parecer de uma equipa multidisciplinar independente; (5) possibilidade de início da terapia hormonal; (6) Obtenção do segundo relatório de disforia de género com o parecer de uma equipa multidisciplinar independente e por último, (7) a possibilidade de realização de tratamentos cirúrgicos (Matos, 2023). De notar que determinados grupos acolhem técnicas não-médicas como o uso de sutiãs de desporto ou faixas elásticas de forma a comprimir o peito e a ter um aspeto mais liso (*binder*); o recurso a próteses ou a objetos que permitem a sensação e/ou aparência da pessoa ter pénis (*packing*); a prática de puxar o pénis para trás, prendê-lo e torná-lo menos perceptível (*Tucking*) e o uso de sutiãs almofadados para criar a aparência desejada (Matos, 2023).

2.3.1 Transição social

O processo de transição social de género ocorre quando o indivíduo se apresenta socialmente de acordo com a sua identidade de género, incluindo variadíssimas ações consistentes com o sexo afirmado, como a alteração do nome e/ou pronomes, vestuário, penteado, entres outros atributos (Coleman et al., 2022). A literatura tem vindo a debruçar a sua atenção sobre esta temática e sugere que o procedimento de mudança social pode ser extremamente benéfico para pessoas trans e de género diverso, contudo, nem todos os indivíduos são capazes ou o desejam realizar (Bränström et al., 2021; Nieder et al., 2020). Como consequência, algumas pessoas procuram a intervenção de afirmação de género antes, durante e após a transição social e, algumas, na ausência de mudança social (Coleman et al., 2022).

O relatório disponibilizado pela FRA (2020), evidencia que 60% dos participantes trans “raramente” ou “quase nunca” revela a sua identidade LGBTI+ em comparação com 40% dos *gays* e 35% das lésbicas, do mesmo modo, o assédio na comunidade trans é mais permanente do que nos seus congéneres LGB. Na cidade de Lisboa, a Associação Ação Pela Identidade, desenvolveu uma investigação (Lusa, 2018) com uma amostra constituída por 60 elementos, que visava compreender o clima social para pessoas trans, intersexo e não-binárias, tendo-se constatado que a maioria destas pessoas tinha dificuldades financeiras, não recebia acompanhamento clínico no setor público e não sentia que a cidade fosse inclusiva das suas identidades.

2.3.2 Tratamento hormonal

A terapia hormonal visa reduzir a produção e/ou os efeitos das hormonas geradas pelo próprio corpo e substituí-las por hormonas congruentes com a sua identidade de género. Isto significa, se uma pessoa com o sexo feminino atribuído à nascença começar a tomar testosterona, desenvolverá características físicas masculinas, por outra perspetiva, se o sexo atribuído à nascença for o masculino, iniciar-se-á a toma de estrogénio e, conseqüentemente, o crescimento de características físicas femininas (Heath & Wynne, 2019).

Os tratamentos hormonais provocam diversos efeitos. Na terapia masculinizante verifica-se o aumento da libido, do pêlo corporal e facial, da acne, da massa muscular, do clitóris, queda de cabelo, alteração da voz, redistribuição da gordura corporal e paragem do ciclo menstrual (Ferrando, 2020; Hembree et al., 2017). De acordo com os mesmos autores, na terapia feminizante observa-se a redução da libido, do pêlo corporal e facial, da oleosidade na pele, das ereções espontâneas, do volume dos testículos e da produção de espermatozoides, o aumento do tecido mamário, redistribuição da gordura corporal e alteração de voz. De realçar que as hormonas de afirmação de género produzem efeitos distintos, devido à componente genética de cada indivíduo (Heath & Wynne, 2019).

Os procedimentos de hormonas acarretam mudanças irreversíveis, pessoas com o sexo masculino à nascença em terapia hormonal não conseguem converter o desenvolvimento das mamas e, em alguns casos, podem perder a fertilidade, após a paragem do tratamento, a fertilidade é restaurada. Em pessoas com o sexo feminino à nascença não é possível reverter a mudança de voz, o aumento do clitóris e dos pêlo corporal e facial, relativamente à fertilidade ocorre o mesmo que no tratamento masculinizante (Human Fertilisation and Embryology Authority, 2021; Matos, 2023).

O tratamento hormonal de afirmação de género tem surtido efeitos positivos na saúde mental e na qualidade de vida de jovens e adultos trans, verificando-se uma significativa redução dos sintomas depressivos e de ansiedade, podendo até diminuir a angústia mental associada à disforia de género (Aldridge et al., 2020; Nguyen et al., 2018; Nobili et al., 2018). Um estudo recente desenvolvido na Alemanha (Koehler et al., 2018) concluiu que o grupo não-binário apresenta menor probabilidade de aceder aos cuidados de saúde, contudo, necessita de menos tratamentos para completar a transição quando comparados com o grupo binário trans. Os autores da investigação sugerem que a prática tradicional de tratamento com base no binário de género pode ter contribuído para a reduzida afluência de indivíduos não binários ou *genderqueer* ao sistema de saúde ou articularem suficientemente as suas necessidades.

2.3.3 Terapia da voz e da comunicação

As pessoas com uma identidade de género socialmente não normativa podem desenvolver competências congruentes com o género de pertença ao nível da linguagem verbal e não verbal através do apoio de profissionais especializados em voz e comunicação. Esta terapia permite melhorar aspetos vocais (e.g., entoação, tom, velocidade da fala) e particularidades não verbais (e.g., gesticulação, postura, expressões faciais) que propiciam mais conforto com a sua identidade de género, podendo aliviar sintomas de disforia de género e ser um incentivo para atingir metas de expressão do papel de género (Coleman et al., 2012). A literatura revela que os

resultados vocais da terapia hormonal para pessoas trans e de género diverso nem sempre correspondem às expectativas e aos desejos dos sujeitos, podendo estes experienciar problemas como a redução do tom inadequado, voz alta, dificuldade no controlo vocal qualidade de voz comprometida (Azul et al., 2018, Nygren et al., 2015; Ziegler, 2018).

2.3.4 Intervenções cirúrgicas

Uma das mais recentes publicações do *Standards of Care of the World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) estabelece os critérios necessários para realização de processos cirúrgicos relacionados com a condição identitária, incluindo: (1) a capacidade para consentir a intervenção cirúrgica; (2) uma estabilidade no regime de terapia hormonal (é recomendado, no mínimo, 6 meses de tratamento hormonal ou um período mais longo, se necessário para atingir o resultado cirúrgico pretendido); (3) uma divergência de género acentuada; (4) um diagnóstico de incongruência de género; (5) compreender os efeitos da intervenção na reprodução; e (6) condições de saúde mental e físicas que possam influenciar negativamente o resultado dos procedimentos cirúrgicos (Coleman et al., 2022).

O interesse nos procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual é grande, contudo, esta população enfrenta múltiplos obstáculos que condicionam a sua concretização, tais como, a carência de recursos para o processo de recuperação, as baixas condições financeiras e falta de cobertura do seguro, a oposição por parte da família, o medo das complicações nas cirurgias e a falta de acesso a cirurgiões qualificados (Puckett et al., 2018; Tristani-Firouzi et al., 2022). O estudo de Tristani-Firouzi et al. (2022) sugere que as populações mais velhas têm taxas mais elevadas de submissão a processos cirúrgicos na parte superior, inferior e facial, além disso, indicam maior interesse nas cirúrgicas na zona inferior e facial, exceto na zona superior, a principal razão deve-se ao facto de o tratamento hormonal ser suficiente para alcançar a meta desejada.

Após as intervenções médicas, os indivíduos reportam melhorias do bem-estar psicológico, apresentando uma redução de pensamentos depressivos e/ou suicidas e caracterizam a transição como o início de uma nova vida, não obstante, continuam a experienciar episódios de estigma nos vários contextos sociais (e.g., serem observados, abusados, gozados e evitados) (McNichols et al., 2020; Verbeek et al., 2020). Atualmente, existe uma pluralidade de cirurgias de afirmação de gênero que permitem tornar o corpo e a identidade de gênero compatíveis, tal como é possível observar na tabela 1.

Tabela 1

Tipos de intervenções cirúrgicas de afirmação de gênero (Matos et al., 2023)

Tratamentos cirúrgicos	
Sexo masculino atribuído à nascença	Laringoplastia - Redução da laringe
	Orquiectomia – Remoção dos testículos
	Clitoroplastia - Construção de um clitóris
	Vaginoplastia - Construção de uma vagina
	Labioplastia - Construção de lábios maiores
	Feminilização - Facial - Alteração dos contornos faciais
	Mamoplastia - Construção mamária através de implantes
Penectomia - Remoção do pênis acompanhado do encurtamento da uretra	
Sexo feminino atribuído à nascença	Faloplastia - Reconstrução do pênis
	Laringoplastia - Alteração da laringe
	Ooforectomia - Remoção dos ovários
	Mastectomia - Remoção do tecido mamário
Metoidioplastia - Formação de um pequeno pênis	

Vaginectomia - Remoção total ou parcial do canal vaginal

Histerectomia - Remoção de parte ou da totalidade do útero

Escrotoplastia - Formação de um escroto através do tecido dos lábios maiores

2.4 O papel da psicologia

O processo de transição de gênero pode ocorrer em qualquer fase da vida, sendo que, em muitos casos, as pessoas relatam a incapacidade de agir de acordo com os seus sentimentos durante a infância, ainda que a identidade de gênero fosse clara, outros reconhecem uma sensação de diferença, mas apenas a identificam como ser trans na vida adulta (Ferrando, 2020). No decorrer do ciclo vital surgem barreiras adicionais que dificultam a transição (e.g., início de carreiras, casamento e nascimento de filhos), mas é importante salientar que a transição social e os tratamentos cirúrgicos precoces podem possibilitar um alívio na disforia de gênero (Karasic, 2015). Vários autores nos seus estudos apresentam uma elevada prevalência de sintomas de depressão e ansiedade, comportamentos de risco (e.g., automutilação) e ideação suicida na população trans em comparação com os pares cisgênero (Bockting et al., 2013; Bouman et al., 2016; Bränström et al., 2022; De Vries et al., 2022; Konrad & Kostev, 2020; Price-Feeney et al., 2020; Treharne et al., 2020). A intervenção psicológica junto de indivíduos, grupos e populações mais vulneráveis e discriminadas, nomeadamente das pessoas LGBT, pode desempenhar um papel importante, para tal fim é fundamental que o profissional tenha em consideração um conjunto de diretrizes como as recomendadas pela OPP (2020) e descritas na Tabela 2.

Tabela 2

Orientações para a prática profissional (OPP, 2020)

Diretrizes da OPP

Ter em consideração a diversidade de identidades de gênero;

Reconhecer o direito de cada pessoa à autodeterminação da sua identidade de gênero;

Saber distinguir orientação sexual e identidade de gênero;

Trabalhar de modo a que a identidade de gênero seja reconhecida como um fator interseccional com outras identidades culturais de indivíduos trans ou não-normativos tendo em conta o gênero;

Ter consciência de que os seus comportamentos e conhecimentos sobre a temática podem influenciar a prática e intervenções psicológicas;

Perceber que a discriminação, os atos violentos e as barreiras institucionais comprometem a saúde e o bem-estar de pessoas trans;

Atenção às dificuldades e necessidades das crianças/jovens não-conformados com o gênero ou que questionam a sua identidade de gênero, sendo que podem (ou não) identificar-se como trans na fase adulta;

Entender que a capacidade de resiliência e o apoio social estão relacionados com um melhor bem-estar físico e psicológico;

Incentivar a mudança social com propósito de diminuir o preconceito;

Reconhecer a importância do trabalho multidisciplinar;

Contribuir para a qualidade de vida de pessoas trans e suas famílias através de contributos para a comunidade científica (isto se os profissionais desempenharem funções na área da investigação, supervisão e ensino);

Na área da educação abarcar conteúdos associados com a identidade de gênero, contribuindo para a desconstrução de crenças contra pessoas trans;

Adotar uma atitude educativa nos meios de comunicação social, por forma a não reforçar estereótipos e estigma;

Divulgar documentos informativos que esclareçam a opinião pública;

Garantir os direitos da população trans e o cumprimento das orientações éticas, evitando o uso

inapropriados ou abusivo dos resultados;

Promover o melhoramento e desenvolvimento de serviços e respostas específicas para pessoas trans;

Participar em diligências públicas que permitam melhorar as políticas e medidas promotoras de bem-estar;

2.5 DSM ao longo dos tempos

Durante as últimas décadas, confirma-se uma evolução no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, vulgo DSM. O diagnóstico de transsexualismo surgiu no DSM III, na categoria de perturbações psicosexuais, em 1980 (APA, 1980). No DSM-III-R, o diagnóstico de transsexualismo foi apresentado no grupo de perturbações normalmente com primeiras evidências na infância e adolescência. O diagnóstico de perturbação de identidade de género na infância foi atribuído a crianças na pré-puberdade no DSM-III e no DSM-III-R. A versão de 1987 incluiu um diagnóstico de perturbação de identidade de género da adolescência ou idade adulta, tipo não-transsexual (APA, 1987). Subsequentemente, o transsexualismo e a perturbação da identidade de género para crianças foram substituídos por apenas perturbação de identidade de género, com critérios para a adolescentes e adultos e um conjunto de critérios para crianças, no capítulo das perturbações da identidade sexual e de género (APA, 1994). Na versão de 2013, a perturbação da identidade de género foi substituída por diagnóstico de disforia de género e removido do capítulo das parafilias (APA, 2013).

Os critérios de diagnóstico para disforia de género estão em grupos separados para crianças e adolescentes ou adultos, porque os sintomas se manifestam em diferentes faixas etárias. Para crianças, o Critério A especifica a divergência acentuada entre o género expressado e o género atribuído, exigindo, no mínimo, a validação de 6 dos 8 critérios (um deles deve ser o Critério A1) e o Critério B está associado ao sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento da vida do indivíduo, mencionando se é acompanhado de um transtorno do desenvolvimento

sexual. Em adolescente ou adultos, o Critério A refere a incongruência acentuada entre o gênero expressado e o sentido pela pessoa, requerendo, no mínimo, a validação de 2 dos 6 critérios e o Critério B especifica se a condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou a prejuízo no funcionamento da vida do indivíduo, referindo se é acompanhado de um transtorno do desenvolvimento sexual (APA, 2023).

Capítulo III - Metodologia

3.1 Desenho da Investigação

A metodologia qualitativa consiste fundamentalmente em um encontro humano onde os investigadores atuam como instrumentos de medida. Posto isto, as suas crenças, os seus entendimentos e os seus sentimentos sobre a temática do estudo influenciarão a recolha e interpretação dos dados (Baker et al., 2016). A subjetividade na investigação científica é reconhecida como um problema há bastante tempo, não obstante, muitos investigadores argumentam que a capacidade subjetiva do pesquisador no processo de pesquisa pode ser considerada uma mais-valia, porque pode ser útil na contextualização e enriquecimento do processo de investigação (Gough & Madill, 2012).

Os métodos qualitativos permitem ressaltar os significados, sentidos, descrições, símbolos, metáforas, conceitos, definições e características que os fenómenos estudados revestem no indivíduo através de uma compreensão mais detalhada e profunda dos casos, em oposição, as investigações quantitativas dedicam-se à quantificação e medição das variáveis da investigação (Lune & Berg, 2017). As abordagens qualitativas e quantitativas apresentam-nos perspectivas distintas e complementares da realidade que observamos. As pesquisas qualitativas focam-se nas palavras, imagens e descrições, em contrapartida, as investigações quantitativas baseiam-se em informática (computadores) e, à vista disso, muitas pessoas consideram, de modo errado, as estratégias quantitativas mais científicas do que as qualitativas, mas na verdade os investigadores de estudos qualitativos têm de ser mais precisos e cuidadosos nos procedimentos e escrita do que a maioria dos outros cientistas (Lune & Berg, 2017).

Nos estudos qualitativos a matéria-prima é a linguagem. A linguagem pode ser obtida de várias maneiras. Por meio das próprias descrições do participante registadas durante uma entrevista qualitativa ou pode ainda ser o resultado da transcrição de uma conversa, como a que se estabelece entre um cliente e um terapeuta durante uma sessão de terapia (Baker et al., 2016). Os construcionistas sociais interessam-se pelo modo

como a linguagem é usada para gerir e ordenar o mundo. Por contraste aos fenomenologistas, os construcionistas não veem a linguagem como um reflexo de pensamentos e sentimentos subjacentes ao sujeito, em vez disso, demonstram interesse em ver como as pessoas usam a linguagem para estruturas ou fazer as coisas (Baker et al., 2016).

As pesquisas qualitativas possibilitam o estudo de questões mais complexas e permitem ao investigador abordar aspetos de investigação que não seriam tão facilmente abordados por métodos quantitativos, como a natureza das experiências individuais, proporcionando um estudo dos indivíduos pormenorizado. A abordagem qualitativa providência ao investigador uma maior flexibilidade e versatilidade não limitando a recolha de dados a hipóteses pré-existentes. Os métodos qualitativos de autorrelato oferecem, geralmente, mais liberdade ao participante do que nos quantitativos estruturados através da formulação de perguntas abertas que possibilitam ao participante responder com as suas próprias palavras, estes métodos podem ser usados como um recurso para “dar voz” aos entrevistados, em especial àqueles que estão em desvantagem ou são socialmente excluídos experiências raramente constituem interesse para pesquisa psicológica. Os procedimentos de recolha de dados são igualmente menos restritos, permitindo aos pesquisadores ter acesso a informação que inicialmente não estavam à procura (Baker et al., 2016).

3.1.1 Questão de investigação e objetivos

Tendo em consideração os aspetos supramencionados, o presente estudo empírico visa responder à seguinte questão de investigação: *Como se desenrolam os processos de autoidentificação de pessoas trans e de que forma é que estas os avaliam?* Para tal, em termos de objetivo geral, o estudo visa descrever as experiências de pessoas trans em torno dos seus processos de autoidentificação. Os objetivos específicos são contextualizar a emergência, o desenvolvimento e a avaliação de processos identitários de pessoas trans.

3.1.2 Participantes

O presente estudo empírico contou com a participação de um total de 7 participantes, com idades compreendidas entre os 21 e os 33 anos, sendo 6 com identidade masculina e 1 com identidade não-binária. Como critérios de inclusão considerou-se: i. ter idade igual ou superior a 20 anos; ii. residir em Portugal; iii. autoapresentar-se como pessoa trans há mais de 3 anos; iv. ser capaz de comunicar em português; v. ter iniciado tratamentos médicos, designadamente bloqueadores da puberdade e/ou hormonais há mais de 1 ano; e vi. ter sido submetido/a a procedimento(s) cirúrgico(s) relacionado(s) com a sua condição identitária (e.g., mastectomia, histerectomia, faloplastia) há mais de 6 meses. Relativamente ao estado civil, e como é possível observar na tabela 3, todos os participantes estão solteiros. No que diz respeito às habilitações académicas, um participante tem uma pós-graduação, um tem um mestrado, um tem uma licenciatura e quatro têm o ensino superior. No que concerne à situação profissional, cinco encontram-se empregados e os restante dois encontram-se a estudar.

Tabela 3. *Caracterização sociodemográfica dos participantes*

Entre.	Idade	Id. de género	Estado Civil	Escolaridade	Profissão
João	24	Masculino	Solteiro	Ensino secundário	Estudante
Abílio	21	Masculino	Solteiro	Ensino secundário	Estudante
Matias	21	Masculino	Solteiro	Ensino secundário	Empregado de mesa
David	32	Masculino	Solteiro	Mestrado	Investigador
Rocky	23	Masculino	Solteiro	Licenciatura	Tatuador
Zorion	33	Não-binário	Solteiro	Pós-graduação	Terapeuta ocupacional
Lobo	22	Masculino	Solteiro	Ensino secundário	Cozinheiro

3.1.3 Instrumentos

O estudo combina os seguintes materiais: questionário sociodemográfico (cf. Anexo A) e guião de entrevista semi-estruturada criada para o efeito pela proponente e respetivo orientador científico (cf. Anexo B). O questionário foi elaborado de modo a recolher informações sociodemográficas referentes à população em análise como a idade, a identidade de género, a nacionalidade, o estado civil, as habilitações literárias, a profissão e a situação profissional. O guião de entrevista foi desenvolvido na forma semiestruturada, sendo composto por oito exploratórias e abertas que permitiram estabelecer uma conversa entre o participante e a entrevistadora sobre os objetivos da investigação.

3.1.4 Procedimentos

Dos procedimentos constam a revisão da literatura sobre a temática e a construção dos instrumentos de recolha da informação empírica, pelo que não foi necessário dirigir pedidos de autorização a outros autores. O estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e, uma vez obtido o parecer favorável (cf. Anexo C), foram iniciados os contactos com os participantes, designadamente através das redes sociais como o *instagram*. Foram considerados, para efeito, grupos ou contas relacionadas com a temática em questão, como por exemplo, @trans.missao, @coletivoatraca, @associacaoanemona, @portoinclusive @redeexaequo, @associacao_ipa, @heforsheflup, entres outras páginas. O processo de recrutamento e seleção dos participantes foi, assim, realizado através da *internet*, sendo criado, para o efeito, um perfil da investigadora, a publicar nas referidas plataformas, com vista a divulgar o estudo e o endereço eletrónico exclusivamente criado para o contexto da investigação. Após ter sido criado o perfil da investigadora, foi enviado para os administradores das páginas oficiais mencionadas anteriormente, a seguinte mensagem:

“O meu nome é Maria Azevedo, tenho 22 anos e encontro-me a realizar uma investigação intitulada “(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de Processos Não Normativos de Construção Identitária” no âmbito do meu mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. O objetivo geral do meu trabalho é descrever as experiências de pessoas trans em torno dos seus processos de autoidentificação. Gostaria de saber se, porventura, alguém se encontra disponível para conversar em privado comigo sobre este tema. Naturalmente, explicarei o meu estudo de forma mais detalhada, respondendo a todas as dúvidas e/ou questões que possa ter e que possam ser importantes para si, no sentido de ponderar a sua aceitação em participar. Muito obrigada”.

A fase de recrutamento e seleção de participantes foi particularmente desafiante. Tal como planeado, a mensagem supramencionada foi enviada para as páginas mencionadas anteriormente, contudo poucos administradores cooperaram e divulgaram o estudo. O primeiro participante do trabalho foi recrutado através de um amigo da investigadora. Dada a dificuldade em estabelecer contacto com mais pessoas da comunidade, no final da entrevista, foi pedido o *feedback* do participante, sendo este positivo, a investigadora apelou à divulgação do estudo junto de outros membros da comunidade e, assim, recrutou mais participantes, a quem foi pedindo exatamente o mesmo. É importante destacar a amabilidade de todos os participantes que se disponibilizaram para difundir o estudo, tornando-o possível. Durante as entrevistas, os participantes apresentaram uma postura colaborativa e demonstraram algum desalento ao contar episódios de discriminação que vivenciaram. No final, foi pedido o *feedback* da entrevista e todos os participantes sentiram-se confortáveis ao longo da conversa. Ademais, alguns expressaram gratidão por a investigadora estar a desenvolver um trabalho de final de curso sobre este tema. De notar que um dos participantes, no final da entrevista, apresentou uma dúvida sobre os critérios de inclusão do estudo, mais concretamente, em relação ao *timing* definido no protocolo de investigação relativamente aos procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, uma vez que muitas pessoas trans não se submetem a processos médicos e considerou que seria um aspeto a melhorar em futuros trabalhos. A investigadora compreendeu o ponto de vista do participante e explicou que os critérios de seleção foram definidos com o objetivo de caracterizar bem os participantes, sem inferiorizar ou discriminar qualquer pessoa trans e que quando incluiu critérios de seleção, inevitavelmente, excluiu outros. O participante ficou satisfeito com a resposta e, uma vez mais, questionado sobre o seu *feedback*, revelou que se sentiu confortável durante a conversa.

Atendendo a que os dados foram recolhidos mediante a entrevista *online*, foi disponibilizada a todos os participantes uma Declaração de Assentimento na Participação (cf. Anexo D), a qual apresenta o estudo e os seus objetivos, bem com as respetivas condições de participação. Nessa Declaração consta ainda o endereço eletrónico da investigadora, exclusivamente criado para a presente investigação, para o qual os participantes poderiam enviar quaisquer dúvidas e/ou pedidos de esclarecimento. A mesma Declaração sugeria aos potenciais participantes a criação de um endereço eletrónico reservado à sua participação, de modo que os mesmos pudessem ver garantido o total respeito pela sua identidade e confidencialidade dos seus dados.

Após a devolução da Declaração de Assentimento na Participação, procedeu-se à administração do questionário sociodemográfico e, de seguida, à condução da entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas *online*, tendo sido dada aos participantes a possibilidade de a mesma ser realizada com ou sem imagem, de acordo com a manifestação de vontade dos mesmos, apenas uma das entrevistas foi realizada sem imagem, e tiveram, em média, uma durabilidade de uma hora e trinta minutos cada. Foi ainda recomendado aos participantes a adoção de um *nickname* (nome fictício) escolhido pelos participantes a utilizar durante a entrevista, de modo a reforçar a salvaguarda da sua identidade, reduzindo, assim, uma eventual perceção de qualquer vulnerabilidade associada à partilha de informação. Uma vez finalizada a entrevista, a investigadora reiterou os seus agradecimentos, colocando a possibilidade de um eventual contacto posterior para algum esclarecimento entendido como conveniente.

Recolhida a informação empírica, numa primeira etapa, foi efetuada uma leitura flutuante dos dados em bruto, o *corpus* de análise, constituindo-se este o primeiro contacto com material recolhido. Finda a fase da leitura inicial, procedeu-se a leituras mais profundas e precisas com o intuito reduzir os dados tendo em conta os objetivos previamente definidos, a fim de descrever e discutir os mesmos.

3.2 Pressupostos de análise de dados: Análise temática

3.2.1 Análise temática: definições, padrões e paradigmas

Os estudos qualitativos utilizam vários tipos de investigação científica, entres os quais: a análise temática, as abordagens narrativas, as abordagens baseadas em textos e as abordagens etnográficas (Baker et al., 2016). A análise temática é um método interpretativo de análise de padrões de dados qualitativos e é utilizado para identificar, analisar e relatar padrões (temas) nos dados, priorizando o entendimento dos significados explícitos e implícitos associados a dados textuais (Braun & Clarke, 2006, 2013). Para Baker et al. (2016), embora ainda não tenha sido efetuada uma análise formal, este método é dos mais utilizados nas investigações orientadas para a psicologia clínica.

O tema, o subtema, o código, o organizador central e o mapa temático são um conjunto de conceitos essenciais no processo de análise temática. O tema capta algo importante sobre os dados relativos à questão de pesquisa e permite aceder a padrões comuns ao longo do conjunto de dados, considerados pertinentes, para as questões de partida da investigação, sendo dependentes da relevância do que se pretende investigar. Dos temas fazem parte os subtemas e os códigos. O subtema é a subdivisão que captura um elemento específico considerado importante em um tema, permitindo mostrar a hierarquia de significados dentro dos dados, mas não tem obrigatoriedade de existir. Os códigos são considerados elementos menores de análise, que identificam uma característica específica de um segmento de dados. O organizador central consiste na ideia principal à qual se agrupam os dados e se estabelecem as relações entre os temas. A ideia possibilita dar resposta a todas as questões de investigação, bem como relacionar todos os temas na análise. O mapa temático é a representação gráfica que facultar informações sobre a conceptualização dos padrões de dados e das relações entre eles, de um modo generalizado (Braun & Clarke, 2006, 2013).

A análise temática fornece diversos benefícios aos psicólogos. A flexibilidade da análise temática é uma das suas principais vantagens, podendo esta técnica de análise de dados ser utilizada independentemente do quadro teórico, das questões de investigação, dos métodos de recolha de dados e do número de participantes. Além disso, permite realçar as diferenças e semelhanças entre o conjunto de dados; os resultados são acessíveis para o público em geral que possua formação; possibilita interpretações sociais e psicológicas dos dados; produz conhecimentos imprevisto e é um método relativamente fácil e rápido de aprender, bem como executar (Braun & Clarke, 2006).

Os temas ou padrões podem ser identificados na análise temática de duas formas: de uma forma indutiva ou de uma forma dedutiva. Por vezes, podem surgir em forma mistas, ou seja, existe uma conciliação entre as duas abordagens. No que diz respeito à identificação dos temas, estes podem ser identificados num nível semântico ou num nível mais latente. Na abordagem semântica, os temas são identificados dentro dos significados explícitos ou superficiais dos dados e o investigador não está à procura de nada além do que o participante disse ou do que foi escrito, por sua vez, na análise temática mais latente o foco vai além do conteúdo semântico dos dados, identificando e examinando ideias, suposições e conceitos subjacentes (Braun & Clarke, 2006).

A análise temática pode ainda ser conduzida com base em paradigmas essencialistas ou construcionistas (Braun & Clarke, 2006, 2013).

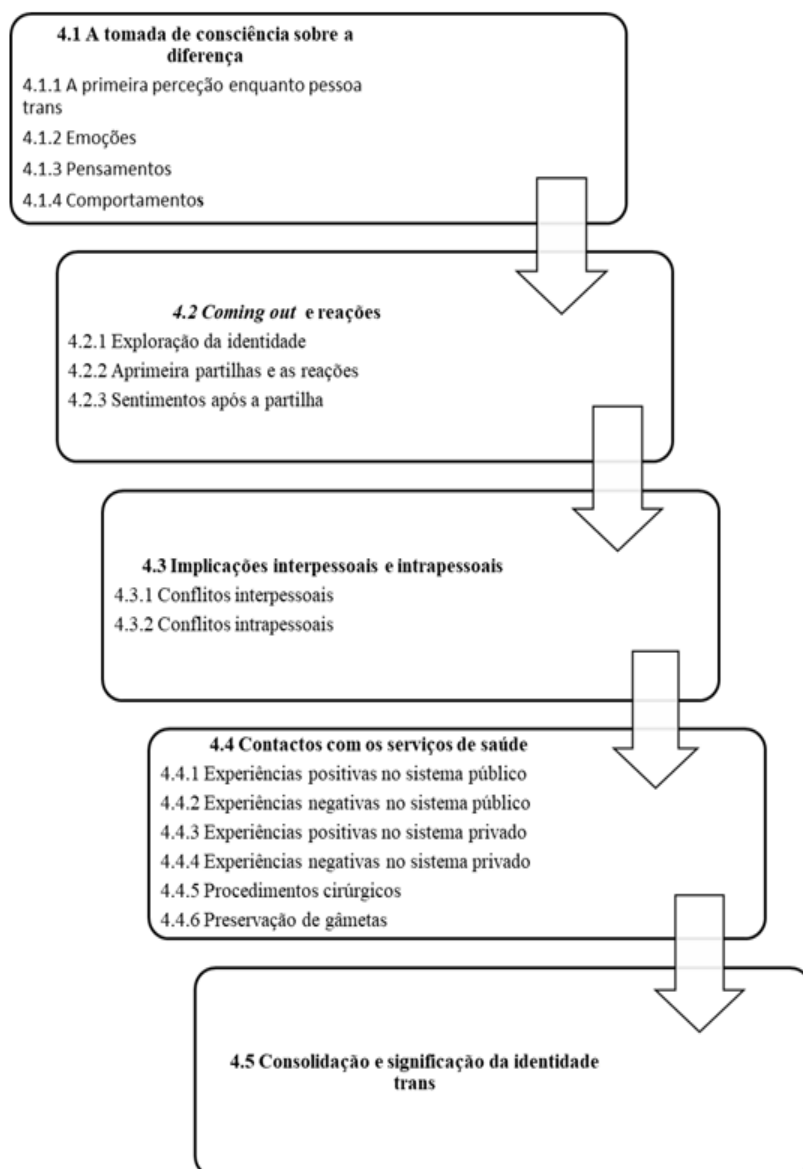
3.2.2 Fases

De acordo com Braun e Clarke (2013), a análise temática é constituída por seis fases, sendo elas: familiarização com os dados; início da codificação; procura de temas; revisão dos temas; definição e nomeação dos temas e produção do relatório. Apesar disso, as autoras reiteram que o processo não deve ser visto como um modelo linear, não se podendo avançar para a próxima fase sem completar a anterior, em vez disso, a

análise é um processo recursivo: (1) a familiarização com os dados é uma fase comum a todas as formas de análise qualitativa, onde o pesquisador deve familiarizar-se profundamente com os seus dados e registrar todas as observações analíticas iniciais; (2) codificação, também considerada um elemento comum de muitas abordagens qualitativas. A codificação não é simplesmente um método de redução de dados, é ainda um processo analítico, onde através dos códigos é capturada uma leitura semântica e conceptual dos dados. O investigador codifica cada item de dados e termina essa fase agrupando todos os códigos e extratos de dados relevantes; (3) análise temática é a procura de tema. O tema é um padrão coerente e relevante para a questão da investigação. A procura de tema é um processo ativo, os temas não estão escondidos nos dados à espera de serem descobertos, eles são construídos pelo próprio pesquisador, encerrando essa fase com o conjunto de todos os dados codificados pertinentes para cada tema; (4) na revisão dos temas o investigador nesta fase deve refletir se os temas contam uma história convincente sobre os dados e começar a definir a natureza de cada tema individual e a relação entre eles. Pode, às vezes, ser necessário juntar dois ou dividir um tema em dois, ou mais ou descartar por completo os temas candidatos e recomeçar o processo de desenvolvimento de temas; (5) definição e nomeação dos temas, exige que o investigador conduza e escreva a análise de cada tema de forma detalhada (o investigador deve perguntar “que história conta este tema?” e “como este tema se encaixa na história geral?”), identificando a essência de cada tema e construindo um nome sucinto, forte e informativo para cada tema; e (6) por fim, a produção do relatório. A junção da narrativa analítica e dos dados extraídos permitem contar ao leitor uma história coerente e persuasiva sobre os dados, e contextualizá-la em relação à leitura existente; A concretização destes passos permitiu obter os resultados que serão apresentados e discutidos a seguir.

Capítulo IV – Análise e discussão dos resultados

Antecede à apresentação e discussão dos resultados, com o propósito de facilitar a leitura, a representação do itinerário das entrevistas *online*, o mapa temático, organizadas em cinco eixos, que são reflexo dos cinco temas que emergiram da leitura do nosso *corpus* de análise, sendo eles: (1) A tomada de consciência sobre a diferença; (2) *Coming out* e reações; (3) Implicações interpessoais e intrapessoais; (4) Contactos com os serviços de saúde; e (5) Consolidação e significação da identidade trans. O/a leitor/a poderá guiar-se através do mapa temático que se segue.



4.1 A tomada de consciência sobre a diferença

O tema *A tomada de consciência sobre a diferença* apresenta e discute o despertar da percepção enquanto pessoa trans com base numa perspectiva cognitivo-comportamental, demonstrando as emoções, pensamentos e comportamentos dos participantes relativos ao processo de construção identitária.

4.1.1 A primeira percepção enquanto pessoa trans

A maioria dos participantes revelaram que as circunstâncias relativas ao despertar da percepção enquanto pessoa trans manifestaram-se numa idade precoce, embora não tenham conseguido perceber o que se passava. David, 32 anos, homem trans, indicou que a primeira percepção começou no início da adolescência.

Não sei se consigo identificar um momento, porque foi um processo e teve várias fases, em vários pontos da minha vida. Eu não sei bem, lá está, eu posso dizer que sempre senti que havia qualquer coisa que não estava certa desde muito cedo, desde o início da adolescência, mas não percebia exatamente. Praticamente desde o início da adolescência que senti que não fazia sentido eu ser mulher, portanto acho que posso dizer que logo desde aí havia alguma percepção de existir alguma diferença, no entanto, eu não pude fazer nada sobre isso na altura, porque não sabia, não tinha conhecimento, informação, nada, não sabia sequer que pessoas trans existiam, portanto fiquei muito tempo com isso em plano de fundo (David, 32 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, revelou que sempre notou que era diferente.

Eu sempre me apercebi, desde que me lembro da minha existência, porque até ainda em criança dava sinais e dizia que era um rapaz e dava sinais disso. Tanto que a minha família também sempre se apercebeu, só que eu não sabia o que é que era uma pessoa trans, só descobri aos meus 16, porque eu era de uma vila pequenina, em que não se falava dessas coisas, só se conhecia os *gays*, *lésbicas*, *bis* e não se conhecia mais nada e então, eu só soube o quê que era e que havia pessoas iguais a mim quando tinha acabado de fazer os 16 anos, mas eu sempre me apercebi e quando descobri o que realmente se passava, foi quando me assumi (Matias, 21 anos, homem trans).

Para João, 24 anos, homem trans, a tomada de consciência surgiu com 5/6 anos.

Comecei essa percepção muito jovem, ainda tinha 5/6 anos. Tudo o que era feminino me repudiava, eu não gostava do que era feminino, identificava-me mais com tudo o que era

masculino, roupas, brinquedos, brincadeiras. A minha família deu conta disso também muito cedo (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, associou o seu despertar da consciência enquanto pessoa trans ao seu amigo trans.

Eu realizei quando conheci o Pedro (nome fictício do amigo trans), porque eu não conhecia ninguém trans e quando o conheci algumas coisas começaram a acertar, a fazer sentido, mas depois de eu perceber isso, quando olhei para trás, tipo para a minha vida, tipo sei lá, desde sempre mesmo. Sempre preferi carros, *ok*, gostava de nenucos, mas nenucos não contam, gostava de coisas de gajo, houve uma altura, devia ter tipo uns 8 ou menos até, que eu recusava a andar de vestidos, escondia-os. A minha mãe uma vez comprou-me um vestido para um batizado ou comunhão e eu fui escondê-lo no fundo do armário. Até agora com a minha irmã, eu tenho uma irmã e vê-la a crescer, ela é mesmo menina e eu noto mesmo a diferença que a minha mãe teve um gajo e nem sabia, lá está sempre fui a “maria-rapaz” (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, reconheceu a diferença desde toda a sua vivência.

Em toda a minha vivência e das experiências que tive ao longo da vida, sempre houve algo que nunca estive propriamente certo, só que por causa de questões sociais e âmbitos sociais de conversação com outras pessoas, eu descobri híper-mega tarde o que é que era de facto uma pessoa trans, ou seja, até chegar basicamente à faculdade, eu cresci a ouvir que pessoas trans eram basicamente aquela ideia completamente machista e transfóbica de travestis (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, indicou que desde muito cedo percebeu que era diferente.

Os meus pais diziam que eu com 1 ano já arrancava os vestidos, por volta dos 2/3 comecei a perguntar à minha mãe quando é que me crescia a pilinha e por volta dos 4, quando me perguntavam “és menino ou menina?”, “és do sexo feminino ou do sexo masculino?”, eu dizia sempre que era um menino e que era do sexo masculino. Portanto, foi desde muito cedo mesmo (Zorion, 33 anos, não-binário”).

Lobo, 22 anos, homem trans, revelou que desde pequeno não se enquadrava nos padrões da sociedade.

Desde pequeno que sentia que não entrava nos padrões que a sociedade diz que era, tinha sonhos em que tinha um pénis, por exemplo e assim, mas saber o quê que eu era e assumir-me só mesmo quando fui expulso de casa e fui para uma instituição. Gostar de mulheres sempre soube e era uma coisa que eu não escondia, o resto é que eu não percebia, eu só descobri o quê que era uma pessoa trans quando entrei numa associação e conheci o meu melhor amigo (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.1.2 Emoções

Para David, 32 anos, homem trans, os momentos relacionados com o desenvolvimento do senso identitário constituíram-se como um misto de emoções.

Uma mistura, foi uma montanha-russa de emoções. Por um lado, senti alívio, porque pensei que “*ok*, passei toda a minha vida a sentir-me mal em relação a isto, mas já vi que existe uma solução”, portanto isso foi um alívio enorme e foi uma felicidade enorme. Ao mesmo tempo, foi angustiante e tive muito medo, porque eu via que pessoas trans não eram bem tratadas na sociedade em geral e vi-me numa posição em que eu estava a colocar-me dentro dessa população, dessa população que ainda tem uma estatística de discriminação e de violência altíssima, portanto tive muito, muito medo, mas lá está, foi um misto, um bocado agriçoce de emoções. Por um lado, estava excitado, estava entusiasmado e queria começar o mais rapidamente possível, por outro lado, sabia que quando começasse ia ser difícil e estava a tentar medir “*ok*, o quê que é mais difícil? É continuar no armário ou é sair e enfrentar isto tudo?” foi isso que eu sentia na altura (David, 32 anos, homem trans).

Também Matias, 21 anos, homem trans, referiu ter sentido um conjunto de emoções após ter assistido a uma entrevista transmitida na SIC, no programa “E se fosse consigo?” sobre transexualidade.

Fiquei muito feliz e é um misto de emoções, porque eu fiquei “*ok*, afinal, não é coisa da minha cabeça. Afinal, tenho alguém que se sente como eu, tenho forma de conseguir ser eu mesmo.” Eu não hesitei sequer, eu mal descobri nem hesitei. Estás a ver quando sentes que, não sei muito bem explicar, é sentir finalmente que as coisas se estão a encaminhar, finalmente, sentir-se compreendido (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, partilhou que não sabia o que estava a acontecer, no entanto, sentia mais por ele do que pelo que estava à sua volta.

Eu ainda era demasiado criança e as diferenças de género nessa idade não são assim muitas, são e não são. Em questões, por exemplo, fisiológicas, o corpo não é assim tão diferente, tirando o órgão genital, mas de resto é tudo muito parecido. Eu lembro-me de ter aulas de natação e o balneário era tanto para meninos como para meninas. Por isso, eu sentia mais por mim do que pelo que estava à minha volta. Se tivesse alguma festa de família e fosse obrigado a usar saias ou vestidos aí caia-me tudo, fazia tudo para não usar (João, 24 anos, homem trans).

Para Abílio, 21 anos, homem trans, a descoberta de que era trans ocorreu quando conheceu uma pessoa trans, familiarizou-se com o tema, experimentou sentimentos de paz e percebeu que era um capítulo que podia encerrar na sua vida.

Andei uma fase que andava muito mal, mas não sei se tem a ver com isso, mas se calhar também eram outros fatores, é a adolescência. Acho que depois, quando conheci o Pedro (nome fictício do amigo trans), percebi isto, acho que senti uma paz, era um capítulo que podia fechar (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, destacou a sensação de nojo e repulsa que sentia em relação ao seu corpo.

Eu tenho uma descrição muito específica, talvez um bocadinho estranha para quem a ouça, mas o que me fez perceber que a minha identidade de género não combinava com o sexo que me foi atribuído à nascença, foi o facto de ter muita disforia, aquele sintoma que tipicamente as pessoas trans têm e a minha disforia sempre foi como se o meu corpo fosse uma espécie de caixão, a minha alma, a minha personalidade tivesse lá dentro, de certa forma por ser descoberta quando o caixão se abrisse e a disforia é uma sensação de ter constantemente baratas lá dentro comigo, é uma sensação de repulsa, nojo, de vezes em quando atenuava, porque talvez imaginando que as baratas se fartam de mexer e param um bocado e a pessoa, às vezes, se distrai, seja lá pelo que for, mas sempre que voltava a lembrar-me de mim, voltava a passar num espelho essa sensação voltava sempre, então durante muito tempo passar à frente do espelho foi uma coisa que puxava muitos gatilhos (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, sentiu que era diferente das outras meninas.

Naquele momento, eu sentia que não me encaixava nem era igual, não sabia como nem porquê, mas que não era igual às outras meninas e que me identificava muito mais com os meninos da minha turma e com os amigos. A sociedade não entende na sua maioria e obriga-nos a encaixar e dá mau resultado (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, partilhou que sentiu um misto de emoções quando conheceu uma pessoa trans pela primeira vez.

Foi um misto, porque ele apresentou-se, eu apresentei-me e fomos falando e ele disse que era a sigla T e eu fiquei “ok, mas o quê que é o T?” e ele explicou que era transexual e eu lá fui para o meu quarto e comecei a pesquisar, a juntar as peças e eu fiquei “ok, faz sentido” (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.1.3. Pensamentos

David, 32 anos, homem trans e Matias, 21 anos, homem trans, referiram que tiveram pensamentos de resignação, preocupação e confusão face à tomada de consciência da diferença, devido à carência de informação.

Nessa fase inicial pensava que tinha sido um erro qualquer, uma piada divina de mau gosto qualquer que me tivesse feito nascer mulher, mas lá está, como não sabia que tinha a opção de

fazer uma transição no fundo eu resignava-me e era no fundo isso que sentia, olha não gosto disto, mas não tenho outra opção, portanto vou tentar lidar, viver com isto da melhor forma que consigo (David, 32 anos, homem trans).

Eu primeiro fiquei preocupado, porque antes de saber que isso tinha um nome, que havia pessoas como eu, eu fiquei um bocado confuso e um bocado, não é com medo, mas a sentir-me um bocado diferente, porque eu achava que era algo só comigo, que não havia ninguém assim como eu. É o que a falta de informação faz na verdade, é muito isso. Foi um bocado confuso, foi um bocado sem saber muito bem o que fazer, foi isso (Matias, 21 anos, homem trans).

Para João, 24 anos, homem trans e Abílio, 21 anos, homem trans, a percepção da diferença era associada a uma particularidade normativa.

Só sabia que queria ser um rapaz, era algo que eu sentia, não sentia que devia ser julgado por isso, que devia ser de outra maneira, simplesmente sentia que devia ser assim (João, 24 anos, homem trans).

Honestamente, para mim era só natural, diziam “não queres um vestido?” e “não, quero calças e camisolas”. Opá, às vezes, lá vestia um vestido ou assim, porque pronto, para tentar ser normal (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, referiu que inicialmente estava muito relutante relativamente a questões de género, porque pensava que não gostava de ser mulher, devido à posição que o género feminino assume na sociedade.

No início, ainda fiquei um bocadinho relutante à questão, porque eu sempre fui muito ativista e pensador na questão de ser uma mulher na sociedade e no facto das mulheres serem realmente discriminadas, abusadas, tudo o que era mau e durante um tempo eu estive relutante com a questão da identificação de género, porque eu pensei “será que eu simplesmente não gosto de ser mulher, porque na sociedade em que nós vivemos é uma autêntica porcaria”, tipo, é simplesmente desgastante, horrível ser mulher na sociedade em que nós estamos, até que eu percebi que realmente não, porque mesmo antes de eu ter qualquer ideia do quê que era identificação de género, assim que o meu corpo começou-se moldar como uma mulher normalmente se molda, esses sentimentos de nojo, de repulsa foram aparecendo, era basicamente olhar para o espelho e ter uma realidade dura e crua, eu gostava do que via no espelho, porque eu me sinto atraído por esse tipo de seres, porque eu sinto-me atraído por qualquer tipo de ser, eu sabia que era uma pessoa atraente, mas olhar para o espelho era muito estranho, porque não era eu e eu durante bastante tempo tentei encaixar-me em todos os padrões possíveis para ter a certeza que era realmente isso que estava acontecer, eu lembro-me perfeitamente que antes da faculdade, eu tive um ano inteiro, o do 12º, a fazer tudo, tudo, tudo para ser a típica mulher super atraente, que encaixava em todos os padrões e nunca me senti tanto fora do meu lugar (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, não se identificava com o que lhe era apresentado.

Naquela altura, eu sentia que não me identificava com nada daquilo que me apresentaram, eu não gostava quando me diziam que eu era uma menina, não gostava quando me diziam que *ok* podia usar calças e assim, mas também tinha que usar saias em determinadas ocasiões, não gostava de todos os estereótipos e os papéis de gênero que me imponham, apesar de ter a sorte da minha família ser muito liberal nesse sentido, mas pronto chegavam aquelas ocasiões ditas especiais e que tínhamos que cumprir com uma série de coisas e eu não me sentia nada bem, revoltava-me imenso, revoltava-me imenso contra a minha mãe, que era a pessoa que estava mais próxima na altura e ela tentava fazer de tudo para acalmar esses sentimentos de raiva e de frustração (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, revelou que quando conheceu o seu amigo trans pensou que afinal não era tão estranho quanto pensava.

Acho que o primeiro pensamento foi que afinal eu não era tão estranho quanto eu achava que era (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.1.4 Comportamentos

David, 32 anos, homem trans, apresentou atitudes de omissão no âmbito laboral, por receio da reação dos seus superiores hierárquicos e admitiu não estar disposto a perder oportunidades de trabalho por ser trans.

Não escondo, é o tipo de coisa que não é, eu não ando a dizer às pessoas, não acho que seja relevante, mas se surgir em conversa, tirando um contexto muito específico de colegas de trabalho, são as únicas pessoas a quem eu realmente escondo, porque lá está, é o meu trabalho, se uma pessoa aleatória reagir mal a eu ser trans eu posso só mandá-lo dar um passeio e acaba aí, é chato, é desagradável, mas acaba aí, se algum patrão reagir mal a eu ser trans ou se algum colega ou algum superior hierárquico na cadeia alimentar da academia souber e reagir mal, pode correr muito mal, posso perder oportunidades e não estou disposto a submeter-me a esse tipo de risco, mas em qualquer outro contexto mais cedo ou mais tarde se uma pessoa me conhece por mais de 3 meses, é muito provável que em algum momento tenha percebido nem que seja por vir cá a casa e ter uma bandeira trans pendurada na porta do quarto (David, 32 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, partilhou que provocou lesões no próprio corpo e revelou ter tentado suicidar-se. O fator determinante para ter continuado a lutar foram os momentos de elucidação por parte das outras pessoas.

Eu sentia que as coisas estavam a andar, mas lá está, eu queria as coisas logo e sentia que as coisas não, como é que hei de explicar, eu queria as coisas e sentia que precisava das coisas logo

e se não tivesse as coisas logo não ia aguentar, a minha cabeça não ia aguentar, a minha disforia não ia aguentar e havia momentos que eu ficava sem esperança, obviamente, não me sentia bem comigo mesmo e então, às vezes, na minha cabeça a única solução era partir, porque assim acabava com todo o sofrimento (Matias, 21 anos, homem trans).

Sentia-me impotente, eu sentia-me incompreendido, sentia-me confuso, sentia-me sem rumo na verdade (Matias, 21 anos, homem trans).

Às vezes, as pessoas tentavam-me mostrar “ok, estás a ir devagar”, falar e demonstrar que eu já estava a começar a fazer as coisas e chamar-me à razão, “olha, já estás a fazer isto, já estás a fazer aquilo”, “já estás a começar a encaminhar”, “dá oportunidade a ti mesmo de, pelo menos, se algum dia quiseres partir, que sejas já contigo concretizado, com os teus sonhos concretizados, contigo a ser tu mesmo” (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, partilhou que atualmente é muito reservado e não fala sobre a sua identidade de género.

Não, porque eu parei de dizer que sou trans, a partir do momento em que comecei a passar completamente, quem sabe, sabe e quem não sabe, não sabe. Eu não minto se me perguntarem se sou trans, eu digo que sim, não minto, mas eu não falo disso como tema de conversa ou algo assim, não conto (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, teve comportamentos autolesivos e alegou que estas ações podem estar relacionadas com questões pessoais e/ou de identidade de género e/ou orientação sexual.

Eu acho que lá no fundo foi tudo isso, também tinha a ver, porque numa altura que uma pessoa não sabe, está à procura da identidade e nada está certo, acho que pode ter afetado e na altura eu não saber” (Abílio, 21 anos, homem trans).

Pura raiva de mim mesmo, porque mesmo que me ralhasses, tinha bué raiva de mim mesmo e dos outros (Abílio, 21 anos, homem trans).

Também Rocky, 23 anos, homem trans, teve comportamentos de risco (e.g., automutilação e ideação suicida), porque se sentia desesperado para saber quem era e o fator determinante para ter continuado foi a esperança de um dia algo mudar.

Tive, no momento quando eu estava extremamente perdido e não sabia que eu ainda era trans, porque eu estava desesperado para descobrir quem eu era, porque muitas vezes eu tinha uma sensação de olhar para o espelho e simplesmente ser uma casca vazia, sabia que havia alguma coisa lá dentro, mas eu não conseguia encontrar de forma alguma e isso estava-me a deixar incrivelmente desesperado (Rocky, 23 anos, homem trans).

Nesses momentos que me fizeram ponderar se realmente valia a pena passar tudo o que estava a passar era a dor de tudo o que estava a passar, era o sentimento repetitivo, inconstante de estar perdido, estar magoado, de não saber quem eu sou, achar que eu nunca ia ser feliz comigo

mesmo, porque eu não sabia o quê que se passava comigo, eu só sabia que eu não estava bem, que eu tinha algum problema, não era um problema (Rocky, 23 anos, homem trans).

Foi a esperança de alguma coisa mudar, foi também o pensamento de mais um dia é menos um dia (Rocky, 23 anos, homem trans).

Além disso, Rocky, 23 anos, homem trans, partilhou que já omitiu a sua identidade de gênero para conseguir emprego.

Primeiro, realmente foram a comunidade em si homossexual, os *gays*, conseguiram muita coisa até hoje, ainda precisa muita coisa de ser mudada para eles, obviamente, mas eles já não são tão perseguidos quanto antes (...) mas as pessoas trans ainda não são assim, eu para conseguir o meu trabalho, eu tive basicamente de fingir que não era trans, porque quando eu fui procurar trabalho, eu já sabia que era, mas eu não disse a ninguém, porque eu sabia que provavelmente não ia entrar (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, revelou ter tentado suicidar-se durante a adolescência e descreveu sentimentos de desesperança e o fator determinante para ter continuado foi a ajuda da sua mãe.

Foi na adolescência e pensei várias vezes em várias formas, ainda preparei as coisas para tentar, mas detiveram-me a tempo (Zorion, 33 anos, homem trans).

Sentia uma desesperança enorme, porque era como se tivesse um buraco negro dentro do peito e não havia nada para encher aquele buraco, estava sempre aquele buraco ali e era uma sensação de ansiedade, de desesperança, não há nada que possa solucionar este buraco e aquilo consumia tudo à minha volta, não havia nada que pudesse preencher e tapar (Zorion, 33 anos, homem trans).

Começou a puxar por mim, no fundo eu sempre tive muita dificuldade em expressar o que vai cá dentro, os meus sentimentos e ela começou-me a puxar através da pintura, do desenho, comecei a conseguir começar a expressar-me e comecei aos poucos a tirar esse buraco negro de cá de dentro, foi graças a ela (mãe) (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, tentou suicidar-se, porque se sentia inválido.

Tentar ir embora do mundo (Lobo, 22 anos, homem trans).

Basicamente, invalidez. Não via razão do porquê de ficar e a falta de apoio e tudo e mais alguma coisa, *ok*, tudo bem, tinha o meu amigo (Lobo, 22 anos, homem trans).

Atualmente, Lobo, 22 anos, homem trans, omite a sua identidade e diz que as cicatrizes no peito são por causa de uma cirurgia de remoção de gordura.

Em algumas pessoas que eu sinto que vai correr mal, sim, por exemplo, se eu andar sem camisola e uma pessoa que eu não sinto que vá ser por curiosidade, mas sim por maldade, eu

digo, por exemplo, que foi remoção de gordura e estranhamente as pessoas acreditam, agora não sei se é porque as marcar são iguais. Se eu não sentir que a pessoa é por curiosidade ou desinformação, mas sim por maldade, eu digo que foi remoção de gordura (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.2 *Coming out* e reações

O tema *Coming out e reações* apresenta e discute o processo de obtenção de mais informação sobre questões de gênero, a primeira partilha acerca dos sentimentos relativos ao despertar da percepção da diferença, o que pesou nessa decisão, a reação da pessoa, as implicações e a descrição das sensações após a partilha.

4.2.1 Exploração da identidade

Para David, 32 anos, homem trans, a fase de exploração foi um período difícil, devido à falta de informação, visibilidade e representatividade.

Inicialmente, foi através dessas organizações, nomeadamente, eu na altura estava muito envolvido no trabalho de uma associação chamada Rede Ex Aequo, estava na Rede Ex Aequo, lá dentro não havia pessoas trans, mas havia alguma informação a circular, portanto foi a partir daí, foi o meu ponto de entrada digamos assim, para eu perceber que isto era uma realidade, que não havia só *gays* e lésbicas, também havia pessoas trans que na realidade são duas coisas muito diferentes, identidade é uma coisa, orientação é outra, mas lá está, eu até aí acho que tinha uma ideia mais ou menos vaga que pessoas trans existiam, mas eram sempre, para já eram sempre mulheres, todas as representações que eu via, onde quer que fosse, nos *media*, mesmo dentro das organizações, era sempre a falar de mulheres e tinha esta ideia de que ser trans existia, mas era algo que não se aplicava de todo a mim, porque as representações que eu via eram sempre muito más, terríveis, eram aqueles estereótipos da mulher trans miserável, que é pobre, é expulsa de casa, que tem de se prostituir para sobreviver e acaba morta numa valeta, peço desculpa se isto soar insensível, mas era aquilo que me era passado na altura, eu olhava para isto e pensei “não, primeiro, eu não sou um homem que quer ser mulher, eu sou a coisa oposta”, mas não via nenhum exemplo disso a acontecer, portanto achava que não existia mesmo. Agora que olho para trás isto é um bocado parvo, porque se existe para um lado, também devia existir para o outro, mas sei lá, na altura não havia nada, não havia informação, não havia pessoas (David, 32 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, iniciou o seu processo de exploração após ter visto uma entrevista sobre transexualidade na televisão.

Estava a jantar com a minha família e passou um trecho a dizer que ia dar uma entrevista do “E Se Fosse Consigo?” da SIC sobre transexualidade e estava lá a dizer pessoas que não se sentiam bem no seu corpo e que fizeram mudança de gênero e eu olhei para aquilo e fiquei “meu deus, isto é real”, porque na minha terra e onde eu morava, as pessoas gozavam muito com a mudança

de género e gozavam muito com a mudança de sexo e eu, uma pessoa inocente, não percebia nada dessas coisas, achava que era tudo na brincadeira, que era tudo no gozo, que não era possível, mas quando eu vi o trecho da reportagem, acabei por descobrir que isso tinha um nome e afinal era real e afinal era possível (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, revelou que a primeira vez que ouviu falar em processos não normativos de construção identitária foi quando recebeu o seu diagnóstico de disforia de género e descreveu o seu processo de obtenção de mais informação como solitário.

Quando tive o meu diagnóstico, porque eu não sou, nunca fui de estar em redes sociais e eu só comecei a usar mais redes sociais no meu último ano do secundário e eu aí já estava em processo, por isso, cresci assim um bocadinho sozinho em termos de me descobrir a mim mesmo, nunca tive apoio de, por exemplo, amigos ou de alguém que se identificasse como eu. A primeira vez que ouvi foi quando eu tinha 12 ou 13 anos que foi quando o meu médico, o meu pedopsiquiatra, me deu o diagnóstico de disforia de género (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, referiu que obteve mais informações sobre construção identitária através do seu amigo trans.

Agora na *internet* também há tudo, mas acho que foi mais falando com ele, porque ele explicou-me tudo e depois mostrava-me exemplos de pessoas e tal e não sei quê. Lá no fundo, já sabia, mas não sabia que havia um termo para isso, não sabia que poderia vir a mudar, não sei, acho que era algo que eu também evitava, tinha medo dos meus pais também, tanto que quando foi para contar aos meus pais, mais à minha mãe, eu disse ao Pedro (nome fictício do amigo trans) para lhe dizer e fui-me embora, ele ficou lá a falar com a minha mãe e eu fui fazer já não sei o quê (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, descobriu o que era ser trans na universidade e continuou a sua procura de informação na *internet*.

Sim, porque basicamente a comunidade toda da minha faculdade sempre foi, a esmagadora maioria, composta pela comunidade LGBTQIA+ e as pessoas sempre foram muito abertas para todos os debates dentro da própria comunidade. Eu tinha em específico uma colega que se deparou com a transexualidade e ficou extremamente curiosa para perceber como é que supostamente se saberia e se descobria algo do género e como eu não sabia o quê que era, ela, eventualmente, acabou por me explicar o quê que sabia ou ver na *internet* e haver debates de outras pessoas que não lhe eram próximas e aí foi onde eu tive o meu primeiro realce do que realmente era uma pessoa trans e logo aí foi uma coisa bastante desconfortável, porque eu identificava-me demasiado com tudo o que ela dizia sobre o que supostamente era ser uma pessoa trans, todos os sintomas, tudo o que antevinha disso e eu durante um bom tempo ainda tentei calar a situação e fiquei “não, isto soa-me extremamente familiar, eu não quero saber mais” até que houve uma altura em que esse estranhamento, essa confusão e essa comichão começou-me a afetar tanto, porque subconscientemente assim que ouvi a definição e ouvi a existência de pessoa trans, fez sentido no meu subconsciente, dentro de mim fez sentido e eu senti-me perfeitamente encaixado na descrição genérica que aquilo era (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, iniciou o seu processo de exploração na *internet* através da visualização de vídeos no *youtube* e de páginas LGBT no *Facebook*.

Comecei por ver vídeos no *youtube*, procurar páginas LGBT no *Facebook* que comentassem alguma coisa sobre pessoas trans, só que, entretanto, a minha mãe ficou doente e então tive que prestar atenção a outras coisas e este assunto ficou assim um bocado em *stand by* por mais algum tempo e depois, pronto, ficou sempre ali a pulga atrás da orelha e fiquei sempre a pensar no assunto de se seria ou não, que naquela altura, apesar de tudo encaixar e de reconhecer “*ok, tudo aquilo é a minha vida*”, mas não me identificava ainda como trans, apesar de reconhecer que todos os critérios, critérios entre aspas, em mim, não me identificava ainda como trans e só depois da minha mãe falecer e passar assim algum tempo é que eu voltei no fundo a questionar-me sobre isso e pronto, foi aí que então depois me assumi como trans (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, obteve mais informações através de conversas com o seu amigo trans.

Depois numa conversa às 03h:00 comecei a levantar muitas questões para ver se realmente fazia sentido também, não ter só a minha percepção, mas sim a dos outros também. Ele começou a perguntar “tu és, não és?” e eu “começo-me a identificar cada vez mais” (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.2.2 A primeira partilha e as reações

David, 32 anos, homem trans, afirmou que a primeira partilha sobre o que estava a sentir foi com a sua namorada da época, tendo como base a confiança e segurança nela. Embora a namorada não apresentasse atitudes antagónicas, a revelação suscitou algumas implicações.

Foi a minha namorada da altura. Na altura, nós já namorávamos há uns 3 anos e eu confiava plenamente nela, eu mesmo antes de ter contado que era trans, já tinha falado com ela sobre questões de identidade de género “o quê que tu achas? O quê que tu não achas?” um bocado para medir a temperatura digamos assim e percebi que não ia ter uma reação terrível da parte dela, portanto, lá está, era uma pessoa que eu confiava e que eu estava confiante que não ia ser super mau, portanto comecei por aí, foi uma questão de confiança e segurança (David, 32 anos, homem trans).

Ela não tinha posições antagónicas, não tinha posições violentas nem nada disso, mas tinha dúvidas, tinha questões e tudo bem, nós dialogamos, conversamos, fomos falando das coisas à medida que ela foram surgindo, ela também na altura disse que não estava super surpreendida por eu lhe ter revelado isto, porque lá está, ela também me conhecia bastante bem, a vários níveis e quando eu lhe contei que era trans foi tipo “*ya, faz sentido*”. Houve algumas complicações mais no início, porque pronto, porque ela é uma mulher, é lésbica e de repente eu digo-lhe que sou um homem, portanto há aqui algum conflito à partida, nós na altura decidimos que íamos continuar a relação enquanto esta continuasse a fazer sentido, íamos falando das coisas e dos

problemas à medida que eles fossem surgindo, não íamos stressar logo e assim foi (David, 32 anos, homem trans).

Para Matias, 21 anos, homem trans, a primeira pessoa a saber o que ele sentia foi a sua melhor amiga. Uma vez que viviam numa zona conservadora, a reação da amiga deixou-o surpreendido, sendo que esta demonstrou sempre o seu apoio e nunca o questionou sobre o tema.

A minha melhor amiga foi a primeira pessoa a saber e, às vezes, eu pergunto-me, às vezes, eu lembro-me disso, porque é assim, isto vem tudo de terrinhas, muito fechadas, muito conservadoras, que ninguém sabe nada, ninguém tem informação sobre nada e a minha melhor amiga tipo quando eu me virei para ela e disse, ela ficou tipo “ok”. Ela em qualquer momento questionou, ela em qualquer momento fez alguma pergunta parva, em qualquer momento disse o que quer que fosse, ela só disse “ok” e apoiou-me. Às vezes, eu fico perplexo, porque lá está, tipo ela provavelmente seria uma das pessoas em que tinha mais que direito de perguntar ou quer saber ou informar-se mais ou *whatever* ou até fazer perguntas parvas e ela só se limitou a apoiar (Matias, 21 anos, homem trans).

Eu vi esse trecho à hora do jantar e aquilo ficou a matutar-me na minha cabeça e os meus pais ficaram a ver a entrevista mais as minhas irmãs na cozinha, no fim do jantar, eu levantei-me e fui para o quarto (...) no dia seguinte, eu não tive uma aula e eu fiquei com aquilo na minha cabeça e fiquei assim “epá, eu tenho que me informar, eu tenho que ver o que é aquilo” e fui ver a entrevista e no fim da entrevista, a minha melhor amiga viu comigo e pronto, ela virou-se para mim e disse “és, não és?” e eu “é” (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, não se recordou com quem partilhou pela primeira vez o que estava a sentir.

Honestamente, eu não me lembro, porque eu sei que para muita gente eu disse como eu me sentia, mas não consigo dizer uma pessoa, não me lembro quem foi a primeira (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, partilhou pela primeira vez o que estava a sentir com o seu amigo trans e este confessou que achava que ele já era trans.

Acho que foi mesmo o Pedro (nome fictício do amigo trans). Porque quando ele me explicou o processo dele, eu fiquei tipo “espera aí, estás-me a contar a minha história”, tipo uma pessoa olha para trás e soma 1 + 1 (Abílio, 21 anos, homem trans).

Ele disse-me que até achava que eu já era, porque ele lembra-se de me ver no desfile de Carnaval, lá do liceu, toda gente ia ver, era grande cena e ele achava que eu era um gajo, até terem dito o meu nome. Nós primeiro ficamos amigos, isso era uma cena que ele ia falando e eu ia falando da situação que achava que estava e depois foram-se interligando, fazia sentido (Abílio, 21 anos, homem trans).

A primeira partilha de Rocky, 23 anos, homem trans, foi a meio de uma discussão com a namorada e a reação da companheira foi positiva.

A primeira pessoa foi a minha ex-namorada da altura, porque nós estávamos a ter uma discussão muito forte e no meio da discussão eu disse-lhe que eu estava tão confuso e estava stressado e estava com aqueles problemas todos, porque eu não sabia se era uma pessoa trans ou não e estava em pânico, porque eu não sabia o quê que ia fazer, não sabia o quê que a minha família ia dizer, eu não sabia nada, isto foi inclusive antes do meu pai me tirar de casa e eu estava com medo por muitas razões e foi a primeira pessoa a quem eu confessei (Rocky, 23 anos, homem trans).

Ela no momento ficou, foi um certo virar da chave, porque ela ficou “ok, muita coisa faz sentido, o porquê de te estares a sentir assim, o porquê de várias formas estranhas de estar minhas que não eram assim compatíveis com o que eu tentava transparecer para as outras pessoas, que era aquela coisa de socialmente aceitável de uma mulher e ela sabia que era muito forçado, muitas coisas em mim que não era realmente eu, era eu só a tentar ser aceite. Depois dessa primeira reação de “ok, faz sentido”, ela depois ficou “tá, mas é só isso mesmo?” e eu “como assim é só isso? Tu estás a brincar. Eu estou-te a fazer aqui uma confissão que eu não sei o quê que vai levar na minha vida, que eu não sei se vou ser expulso de casa, eu não sei o quê que vai mudar e tu dizes-me “é só isso?”” e ela tipo “eu acho que é uma coisa fácil de se resolver” (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, revelou pela primeira vez o que estava a sentir a uma amiga próxima e a reação dela foi de acordo ao expectável.

Foi com uma amiga minha (Zorion, 33 anos, homem trans).

Ter uma relação muito próxima com ela, ela ser uma pessoa que também é LGBT, portanto, eu estava à espera de uma boa abertura, de um bom acolhimento e de sentir que precisava de partilhar aquilo com alguém, aquela novidade (Zorion, 33 anos, homem trans).

Ela aceitou sem problemas, disse que no fundo que já sabia e que só estava à espera que eu partilhasse (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, partilhou o que estava a sentir com o seu amigo trans e a reação dele foi acolhedora.

Acho que eu não me sentia um completo anormal à beira dele, ele fazia-me sentir amado, seja em que sentido for, ele passou a ser a minha família, que eu próprio criei, passou a ser uma pessoa muito importante (Lobo, 22 anos, homem trans).

Lembro da primeira coisa que ele fez, que foi dar-me um abraço e perguntar-me como é que eu queria que ele me chamasse, ou seja, o nome que queria escolher (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.2.3 Sentimentos após a partilha

David, 32 anos, homem trans, sentiu um misto de emoções.

A minha namorada foi realmente a primeira pessoa a quem eu contei, portanto foi a primeira vez que eu falei em voz alta disto com alguém, senti que foi um peso enorme a sair-me dos ombros, lembro-me que chorei a noite toda depois dessa conversa. Eu devo soar um bocado um disco riscado quando digo isto, mas é verdade e não deixa de ser verdade ao longo de quase todo o processo, há sempre uma mistura de angústia e de alívio, lá está, por um lado, eu estou a falar disto com alguém, finalmente, estou a deitar isto cá para fora e estou a torná-lo real, isso, lá está, é angustiante no sentido em que significa que eu vou realmente começar isto, no entanto, é um alívio enorme, porque significa que há uma luz ao fundo do túnel (David, 32 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, partilhou que foi um momento de muita felicidade.

Eu fiquei super feliz, porque finalmente, epá, foi aquilo que eu disse, foi finalmente eu sentir que não sou o único e sentir que finalmente as coisas se estão a encaminhar e pronto, sei lá, não tem explicação (Matias, 21 anos, homem trans).

Para Abílio, 21 anos, homem trans, o momento após a partilha foi reconfortante.

Foi reconfortante (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, revelou um enorme alívio por falar em voz alta sobre o tema pela primeira vez.

Senti um alívio enorme. Medo e relutante, porque não sabia muito bem qual ia ser a reação, mas apesar de qualquer que fosse a reação, senti um alívio por dizer aquilo pela primeira vez em voz alta (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, experienciou uma sensação de liberdade.

Foi como se tivesse saído assim um peso dentro do peito, foi assim uma coisa mesmo muito libertadora (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, sentiu-se válido.

Eu mesmo, aquela cena de tipo “ok, sou válido” (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.3 Implicações interpessoais e intrapessoais

O tema *Implicações pessoais e interpessoais* apresenta e discute os conflitos intra e/ou interpessoais decorrentes do processo de autoidentificação.

4.3.1 Conflitos interpessoais

David, 32 anos, homem trans, numa fase inicial teve conflitos com a sua progenitora e com o padrinho. Neste momento, está tudo bem e acredita que a relação com a sua família até melhorou, porque ele próprio evoluiu.

Começando se calhar com família, a primeira pessoa a quem eu contei foi a minha mãe, inicialmente, não reagiu muito bem, ela entrou em negação profunda e tentava convencer-me que eu não era, tentava persuadir-me, cheguei a ir a algumas consultas com alguns psiquiatras, a pedido dela. Ela na cabeça dela achava que um psiquiatra conseguia curar-me ou persuadir-me que não, portanto andamos nisto, mais ou menos, durante um ano e foi muito esquisito, porque eu sempre tive, até à data, tinha uma relação muito boa com a minha mãe, aliás, ainda vivia na casa dela na altura e a minha mãe passou essa fase toda em que mal conseguia falar comigo, mal conseguia olhar para mim (David, 32 anos, homem trans).

Pronto, foi duro nesses primeiros tempos, entretanto, também o meu padrinho se juntou, aliou-se à minha mãe com a mesma missão de me convencer a não fazer isto, de convencer-me que não era e não sei quê e nunca mais falei o meu padrinho desde então, ele, entretanto emigrou e lá está, como ele tinha esta atitude antagónica, eu não tinha paciência para lidar, eu não fiz mais tentativas de contacto com ele, ele também não fez comigo e até hoje nunca mais falamos. Em relação ao resto da família, foi bastante mais tranquilo, aliás, eu não tive oportunidade de contar ao resto da família, porque a minha mãe a certo ponto contou sem eu saber, contou aos meus tios e à maior parte das pessoas e durante algum tempo, durante uns meses, ninguém na família disse nada, tipo eu continuava a interagir com eles normalmente, ainda dentro de armário, porque lá está, eu achava que eles não sabiam, mas, entretanto, quando decidi realmente contar, percebi que eles já sabiam e a partir desse momento foi “ok, nós já sabíamos, já processamos está tudo bem”, ou seja, para o resto da família não houve grandes stresses, houve alguns momentos um bocado constrangedores, tipo pessoas que não sabiam bem como lidar, como me chamar, enfim, coisa assim mais pequenas, nunca foi assim nada de muito grave, mas pronto isto numa fase inicial, mas depois, eventualmente, a minha mãe deu a volta, hoje em dia, está super tranquila, a minha família mais imediata também está super tranquila, não há nada de stresse, portanto no geral, acho que a minha relação com a minha família até melhorou, porque pronto lá está, eu próprio melhorei como pessoa, eu próprio estou mais confiante, mais eu, portanto estou mais à vontade para estar à vontade com outras pessoas, com a minha família, seja a família, amigos, etc (David, 32 anos, homem trans).

Fazia-me sentir mal, muito mal, especialmente, em relação à minha mãe, eu adoro a minha mãe, lá está, até à altura tive uma boa relação com ela, estava-me a custar horrores passar se calhar um dia inteiro em que ela não me dirigia uma palavra ou se dirigia era coisas tipo “vem jantar”, coisas assim. Portanto, essa fase foi angustiante, eu achava que nunca mais ia ter a relação que tinha com a minha mãe, isso foi muito pesado para mim na altura (David, 32 anos, homem trans).

Para Matias, 21 anos, homem trans, os principais desafios foram os avós extremamente religiosos. O resto da família (pais, irmãs) compreendeu e apoiou.

Eu cheguei a casa, falei com a minha mãe, foi a primeira pessoa com quem falei, virei-me para ela e disse assim “mãe, olha, eu quero fazer a transição de género” e ela virou-se e disse assim “ah, eu já sabia”, foi a primeira coisa que a minha mãe me disse e eu fiquei “ok”. E pronto, claro que algumas pessoas tiveram as suas perguntas, tiveram as suas dúvidas. Os meus avós também eram das pessoas que eu tinha muito medo de me assumir, porque os meus avós são pessoas extremamente religiosos, quando digo extremamente, é extremamente, os meus avós vão à missa todos os fins-de-semana, à minha avó faz as leituras para a missa e o meu avô também faz parte disso tudo e então, são pessoas mesmo muito, muito, muito religiosas, mas acabaram por me aceitar e a minha avó não começou logo a chamar pelo meu nome nem o meu avô, a minha avó tratava-me por “meu amor” e o meu avô tratava-me por “Ribeiro”, mas pronto lá com o tempito tudo ótimo (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, revelou que numa fase inicial a mãe tentou persuadi-lo a ser menina. Mais tarde, apoiou-o.

Ao início quando eu comecei a puberdade, houve uma fase em que a minha família tentou que eu fosse menina e que a minha mãe tentou a toda a força mudar, muito por medo do que as outras pessoas iam dizer, que eu ia sofrer, porque uma coisa é quando somos crianças, mas quando entramos na puberdade é quando se realça realmente a diferença entre o masculino e o feminino, mas isso começou-me a deixar extremamente miserável e aquela fase do 7/8º ano que a minha mãe e a minha família tentou isso, comecei a entrar, outra vez, numa enorme depressão, a faltar às aulas, a ficar um bocado rebelde, as baixar as notas e a minha mãe percebeu que mais valia ser eu e poder aprender a lidar com o *bullying*, mas ao menos não tinha esta parte miserável de não ser eu, então, a minha mãe começou a deixar isso de lado e a aceitar que eu não era uma menina como as outras e foi aí que ela e o meu tio começaram a procurar terapeutas que realmente se focassem em identidade de género (...) Se eu precisasse de ir ao Porto, porque eu não sou do Porto, sou de Vila Real, se eu precisasse de ir ao Porto para consultas ou assim e o meu pai ou a minha mãe não pudessem, ia sempre algum dos meus tios comigo, tentavam sempre me fazer sentir confortável. Começarem a dar prendas, por exemplo, no natal ou nos anos já serem roupas masculinas ou coisas masculinas, começarem a tratar pelo nome, são coisas pequenas, mas que para mim são grandes (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, relatou que a sua experiência não foi muito diferente, pois a sua expressão de género sempre foi distinta, as únicas diferenças eram o nome e os pronomes.

Não foi muito diferente, porque eu vestia-me igual, já tinha o cabelo curto, só mudou o nome. Os meus avós, coitados, às vezes, ainda se enganam, mas 18 anos a chamar alguém um nome e do nada trocar. É assim, antes de começar o tratamento, quando não tinha barba, a voz era diferente, magoava-me sim, agora, já não quero saber. Eles, às vezes, enganam-se e dizem “ela”, mas coitadinhos (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, foi expulso de casa após o *coming out* e descreveu sentimentos de abandono.

Na altura em que eu me descobri, foi uma altura muito atribulada da minha vida, porque eu acho que quando eu era novo eu tinha uma ideia muito irrealista do quê que era o conceito de ter liberdade (...) os meus pais sempre, desde os meus anos, estão separados e eu virei-lhe a costas e quis viver com o meu pai, porque ele dava-me toda a liberdade que eu queria. Depois, quando eu me apercebi e ele começou a ver os sinais, ele e a minha madrasta expulsaram-me de casa, simplesmente disseram “ah se tu queres ser o adulto à tua maneira e fazer essas mudanças todas, nós não estamos de acordo, vais começar a pagar como se isto fosse um hotel ou então vais embora” e eu não tinha como fazê-lo (Rocky, 23 anos, homem trans).

Senti-me abandonado, senti-me sem o suporte que eu esperava que a minha família me fosse dar, apesar de o meu pai nunca ter sido propriamente um homem muito emotivo e que comunicasse muito sobre os seus sentimentos ou comunicasse de uma forma geral com as pessoas, porque ele nunca foi muito comunicativo, não esperava que fosse algo tão fácil para ele, simplesmente eu descobrir algo sobre mim tão importante, algo que realmente podia-me livrar de tanto desconforto que eu tive ao longo do tempo comigo mesmo e toda a gente sabe que eu sempre estive extremamente desconfortável com o meu corpo, toda a minha família sabe que eu sempre fui muito de usar roupas para não se ver (Rocky, 23 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, via a sua madrasta como uma referência, mas revelou que ela não aceitava a sua mudança. Com o pai nunca mais estabeleceu contacto.

O meu pai, como eu disse, nunca foi uma pessoa muito comunicativa, então na relação deles parece que ela maioritariamente tomava as decisões e as rédeas das situações, tanto que quando eu comecei a fazer estas mudanças, a quer cortar o cabelo, vestir-me totalmente de uma forma masculina e tentar ter a minha afirmação de género, sem ainda comunicar por palavras exatamente o quê que eu estava a fazer, ela captou os sinais, percebeu e houve uma conversa que eu nunca me vou esquecer, que foi à hora de jantar, que ela disse-me que o que eu estava a fazer era ridículo, se eu não sou feliz como uma mulher, eu jamais ia ser feliz como um homem, porque eu nunca ia ser um homem (Rocky, 23 anos, homem trans).

Não, eu já tentei, eventualmente, saber pela minha madrasta como é que as coisas estavam e tentar falar, mas ela sempre teve uma postura muito passivo-agressiva em relação ao assunto e realmente não entende a forma como eu deixei a casa e simplesmente parei de ir lá ter e comunicar tanto com eles, acho que ela não entende o quanto é que aquilo me magoou realmente e não dá o braço a torcer por nada sobre essa situação e insiste que eu é que devia ir lá, eu é que tinha de pedir desculpa, sendo que eu é que fui posto fora de casa, pura e simplesmente por quer ser eu (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, revelou que o *coming out* o aproximou do pai.

A minha mãe não me chegou a ver a fazer o *coming out*, mas eu sei que ela no fundo sabia, por muitas atitudes que ela teve comigo ao longo da minha adolescência, sobretudo e depois mais tarde quando eu entrei para a faculdade, ela nitidamente sabia, mas estava à espera que fizesse o *coming out*, o que não aconteceu com ela em vida. Com o meu pai, aproximou-nos imenso, o meu pai, como eu já disse e a família toda dele é muito tradicional, mas quando eu fiz o *coming out*, ele mudou completamente, ficamos muito mais próximos do que alguma vez fomos em toda

a minha vida, uma relação muito mais honesta, muito mais calma, deixou de implicar comigo por tudo e mais alguma coisa, mudou radicalmente (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, confessou que a reação da mãe foi negativa.

Com a minha mãe a relação nunca foi boa, a gente chocava muito e ela expulsou-me de casa e mesmo quando me assumi mandei mensagem a dizer “olha é isto, isto e isto”, quando alterei o nome no cartão de cidadão, mandei a foto, quando eu tive o meu certificado de nascimento, não sei se é assim que se diz, mandei foto, também quando comecei a testosterona, mandei foto, sempre fui ignorado, só há coisa de um ano é que ela pediu para se encontrar comigo, começou a pedir desculpa que as ações dela não tinham sido as melhores e depois houve situações com o irmão dela que é que me deixam de pé atrás em reatar essa relação e tem sido assim, vai e vem, mas continuo num relação afastada (Lobo, 22 anos, homem trans).

Na altura que mandava as fotos e assim, era muito dizer o *deadname* e assim, que não fazia sentido, que era uma palhaçada, que ia ser temporário (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.3.2 Conflitos intrapessoais

David, 32 anos, homem trans, experimentou um misto de sensações e descreveu este processo como uma espécie de carrossel, com pontos altos e pontos baixos.

Mais uma vez, foi uma espécie de carrossel, houve pontos altos e houve pontos baixos. As coisas foram melhorando, a tendência foi melhorar ao longo do tempo, dos meses e dos anos. Inicialmente, sentia muito medo, sentia muito não só medo de se alvo de violências, mas também medo de não preencher os critérios necessários para que me deixassem avançar no processo, porque na altura iniciei o processo quando tinha 22 anos, portanto há 11 anos atrás e entretanto, as coisas mudaram muito em termos de como é que se define uma pessoa trans, como é que sabe se uma pessoa é ou não trans e na altura havia muitas restrições, muito mais apertadas e eu não encaixava em muitas delas, portanto tinha muito medo de chegar a um consultório e tentar iniciar um processo e me berrassem a entrada. Pensava muito nisso, tinha muita angustia com isso, tentava fazer planos na minha cabeça, “se isto correr mal, o quê que eu faço?”, enfim, estava sempre um bocado num estado de paranoia digamos assim, tenho de ser trans o suficiente, tenho de ser homem o suficiente para conseguir que me deixem avançar e, ao mesmo tempo, tenho de gerir tudo à minha volta, tenho de gerir as pessoas que podem olhar para mim como trans e podem começar a tratar-me mal, a tratar-me de forma diferente, portanto foi sempre uma coisa com muito medo, muita angustia, um bocado paranoia, ao mesmo tempo, também, isto é muito contraditório, mas também estava a sentir-me cada vez melhor, cada vez mais confiante e com mais certezas não só em relação à questão da identidade, em todas as outras esferas da minha vida, eu era mais sociável, eu participava mais em eventos, em aulas, enfim, sentia-me melhor, apesar de tudo à volta, sentia que era a direção certa a ir (David, 32 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, referiu a enorme necessidade de concluir as etapas com brevidade.

Eu sabia que as coisas estavam a encaminhar-se, só que é aquela coisa, nós queremos muito as coisas para ontem, não é só o quer as coisas para ontem, é sentir a necessidade de quer as coisas para ontem. Nós queremos logo ser reconhecidos, queremos ser logo sentimo-nos nós mesmos e

queremos essas mudanças todas, queremos as cirurgias todas e tudo o que implica o processo logo e isso também é algo que nós temos que ir trabalhando connosco mesmos, é nós trabalharmos a nossa cabeça e no nosso eu que as coisas levam o seu tempo. Isso parecendo que não, também nos afeta, é um trabalho que realmente tem de ser feito, porque senão também não temos grande estofo para depois aguentar com as coisas (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, mencionou que os efeitos da terapia hormonal foram destrutivos para a sua autoestima.

Os primeiros meses de hormonas foram complicados, porque não há grandes diferenças físicas a nível de realmente me transformar no sexo masculino, a única diferença que começou rápido e que foi acentuada foi parar de ter menstruação e a mudança de voz, mas de resto o que eu tinha era acne, eu tinha imenso acne, eu não tive acne quase nenhum na minha primeira puberdade, mas com testosterona foi horrível, eu sentia-me mal comigo mesmo, então algo que começou bom e finalmente estou em testosterona e estou muito feliz, mas comecei a perder outra vez a autoestima, porque a testosterona estava a trazer as partes más e as partes boas eram muito lentas. Depois, pouco tempo de começar a testosterona, não tinha ainda feito um ano, a minha mãe pagou-me a mastectomia num hospital privado para ser rápido e para eu poder passar o verão tranquilo e foi aí que eu comecei outra vez a ganhar confiança, depois voltei a perdê-la toda por causa de transfobia e dessas histórias todas de ouvir que eu não era homem e que devia ser como os outros homens à minha volta e foi aí que eu larguei essas pessoas qua na altura eram amigos, eu cortei completamente com essas pessoas e meti-me no ginásio e voltei a ter o meu estilo e a vestir-me como eu queria, porque cheguei a uma altura em que só usava fato de treino só para não ter que ser chamado de paneleiro e de maricas e quando realmente larguei essas pessoas e comecei a querer ser eu mesmo, voltei a ganhar a minha confiança. Claro que nem sempre tenho a confiança lá no topo, tenho muitos problemas com a minha altura por exemplo, eu não sou propriamente alto, mas sei que não há mais nada que eu possa fazer e dentro dos possíveis, sinto-me bem comigo (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, revelou que se sentia mal, mas não tinha a certeza se estava relacionado com o seu processo de autoidentificação.

Andei uma fase que andava muito mal, mas não sei se tem haver com isso, mas se calhar também eram outros fatores, é a adolescência. Acho que depois, quando conheci o Pedro (nome fictício do amigo trans), percebi isto, acho que senti uma paz, era um capítulo que podia fechar. Os meus pais sempre me ajudaram no processo, pagaram-me a cirurgia, porque eu não conseguia estar a esperar para tirar “as senhoras” (seios), ajudaram-me a fazer no privado, que ainda foi caro e esse cirurgião depois ajudou-me a ter consultas e a começar o processo em Coimbra. A minha mãe vai comigo a Coimbra, vamos de autocarro, sempre me apoiaram (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, descreveu o seu processo como desconstrutivo e construtivo, simultaneamente.

Foi muito desconstrutivo e construtivo ao mesmo tempo, tive de deixar muitos pré-conceitos que eu tinha antes sobre muita coisa, porque basicamente a transição obrigou-me a transitar não só de género, como a transitar na forma de como eu vivia em si, eu com a transição, eu percebi que tinha de levar uma responsabilidade e maturidade complementarmente diferente para conseguir alcançar as coisas que eu queria alcançar e não podia levar a vida de uma forma tão leve, porque

a vida não é assim tão fácil e requer os seus sacrifícios. Para além, de transitar de género, eu tive de transitar de uma cabeça de um adolescente inconsequente para um, vá, não digo um homem, mas para um rapaz assim com mais juízo (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, salientou que durante o seu processo se sentiu perdido e só.

Eu estava nesse processo de descobrir a minha identidade de género, a tentar perceber se era realmente isso, se era outra coisa qualquer e depois mesmo quando percebi que era trans, se era homem trans se era pessoa não-binária, durante esse questionamento todo sentiam-me no início bastante perdido, sem saber muito bem onde procurar e com quem falar, sentia-me muito só nesse sentido, porque não conhecia mais pessoas trans, não sabia com quem é que podia falar sobre isso e basicamente via muitos vídeos no *youtube* e tentava procurar informação onde conseguisse encontrar, junto de coletivos LGBT, sobretudo, nas redes sociais e assim e aos poucos, fui conhecendo algumas pessoas trans, fui falando e fui começando a afirmar essa identidade de género (Zorion, 33 anos, homem trans).

Para Lobo, 22 anos, homem trans, foi o melhor sentimento da sua vida.

Foi o melhor sentimento da minha vida, sinceramente e quanto mais avançava no processo, melhor era (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.4 Contactos com os serviços de saúde

O tema *Contactos com os serviços de saúde* apresenta e discute as principais barreiras e desimpedimentos para pessoas com uma identidade de género socialmente não normativa nos cuidados de saúde na dimensão pública e privada.

4.4.1 Experiências negativas no sistema público

A primeira procura de ajuda médica de David, 32 anos, homem trans, ocorreu num centro de saúde. O atendimento médico retrata a carência de formação dos profissionais nos cuidados de saúde sobre questões trans e a enorme desinformação, que levou a médica a propor alternativas como terapia de conversão e toma da pílula.

Ficou surpresa, (...) ficou sem saber bem o que fazer, ficou a achar que antes de iniciar o processo, que devíamos tentar outras alternativas, sugeriu com o processo terapia para tentar desconstruir estas ideias de que era um homem, portanto para me tentar converter, tentou convencer-me a tomar a pílula, porque achou que isto podia ser um problema hormonal, que podia ser resolvido tomando a pílula, enfim, apresentou-me essas soluções, que eu recusei logo,

não é por aí de todo, mas lá está, como ela, os profissionais de saúde em geral não têm informação, não têm formação específica nesta área, portanto também não sabem bem quais são as soluções adequadas, portanto a reação dela, inicialmente, foi tentar essa, tentar arranjar soluções e quando eu recusei, ela disse “ok, então vamos encaminhá-lo para os serviços especializados” e passou-me uma cartinha que depois eu levei ao hospital, onde tinha realmente os serviços de sexologia (David, 32 anos, homem trans).

Além disso, David, 32 anos, homem trans, esperou seis anos para receber um relatório elaborado por uma equipa independente no Hospital São João e a ausência desse documento impediu-o de realizar cirurgias no serviço público. A atitude dos profissionais de saúde era de desconfiança.

Eu tinha o relatório do Magalhães Lemos e não tinha o relatório do São João e não tinha forma de arranjar o raio do relatório do São João, eu concluí a tal consulta no São João de avaliação em 2014, o relatório nunca mais me chegava a casa, eu cheguei a ir ao hospital várias vezes fazer um requerimento para me enviarem os registos clínicos todos e os relatórios todos que tivessem sobre mim, nunca recebi nada, isto só se resolveu em 2020, portanto 6 anos depois quando em conversa com o meu endocrinologista falei-lhe sobre isto, ele marcou outra consulta com a psiquiatra e eu fui à consulta só para dizer “eu não estou aqui para ter uma consulta, eu estou aqui para ter o meu relatório, porque nunca me chegou a casa”, portanto como não tinha relatório, não tinha a autorização da ordem, não tendo a autorização da ordem, nada podia fazer nada de cirurgias no público, estava impedido de o fazer (David, 32 anos, homem trans).

Eu acho que os médicos no público têm um bocado mais de desconfiança, do género, uma pessoa chega lá e diz que é trans e que precisa disto e daquilo e é uma atitude de “ah, mas é mesmo? Tens a certeza absoluta? Não te vais arrepender?” há muito desconfiança, muita desconfiança, as pessoas parece que não confiam em nós, não confiam na nossa palavra, à partida assumem que podemos ter outro problema qualquer que está a causar isto. Em endocrinologia, a primeira coisa que o meu médico, que o endócrino perguntou foi se tinha alguma condição intersexo que justificasse isto e tive de fazer uma análise ao cariótipo, inspeções aos órgãos internos e externos para ver se estava tudo bem, no sítio e não sei quê, porque provavelmente poderia ser outra coisa qualquer que não ser trans, ou seja, estão sempre à procura de outra coisa, não querem que as pessoas sejam trans ou não acreditam, não sei (David, 32 anos, homem trans).

Para Matias, 21 anos, homem trans, o episódio mais desagradável foi na unidade de ginecologia, no Hospital de Coimbra, onde homens trans e mulheres cisgénero compartilhavam o mesmo serviço e os profissionais trocavam os pronomes dos utentes.

Eles lá no público, eles não têm, que eu acho que até deveria ser algo que se devia fazer, é as consultas de ginecologia, eles não separam a unidade trans da unidade cisgénero, então, tu estás lá e estás na unidade de ginecologia e estás ao pé das mulheres todas e as mulheres ficam a olhar para ti do tipo “que porra é que ele está aqui a fazer aqui?” (Matias, 21 anos, homem trans).

Depois quando eu fui operado (...) como é uma unidade de ginecologia, as pessoas não pensam sequer tipo homens lá dentro, então, houve algumas enfermeiras que nem sequer olharam para as pessoas que estavam lá dentro, nem sequer olharam para a lista e começaram logo a generalizar e a falar tudo em pronomes femininos, a falar com os utentes, porque estava lá eu e estava lá outro moço trans e eles nem olharam para ninguém, estavam sempre com a cabeça, com a cara fechada nos documentos e nem olhavam para nada e generalizavam, até que houve o tempo em que virei-

me e disse “é assim, eu não tenho que estar a lidar com isto. Vocês são uma unidade, sabem que têm pessoas trans e têm pessoas que estão em mudança de género aqui, vocês não podem estar a generalizar e têm de ter um bocado de cuidado com isso, porque é assim, as pessoas não têm de estar a lidar com isso e também é desconfortável para nós, já é desconfortável o suficiente estarmos num bloco em que já dá disforia por sinal, só pelo nome, que é ginecologia e estar aqui lidar com isso não, por favor” (Matias, 21 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans e João, 24 anos, homem trans, queixaram-se do tempo de espera nos hospitais públicos.

Como Coimbra era a única unidade hospitalar pública de mudança de género, tinha uma equipa toda formada, até agora, porque agora abriu uma no Porto, é normal que demore, porque toda a gente ia para lá, portanto é assim um bocado demorado. Eu estive dos 18 até praí, eu fiz a minha cirurgia no público o ano passado, praí aos meus 19, quase 20 para fazer a minha cirurgia histerectomia, foram consultas, foram exames, foram não sei quê para depois me meterem na lista de espera e depois, finalmente, fazer a minha histerectomia (Matias, 21 anos, homem trans).

Não foi uma experiência tão boa tanto como foi no privado, temos a noção que o público é o público. Demora imenso, o meu ainda demorou pouco, o meu ainda foi pouquíssimo, porque eu já tinha os relatórios de diagnóstico do doutor João Guerra, então era simplesmente chegar lá fazer os exames para ver se estava tudo bem e eu poderia começar a testosterona, o problema é que a duração destes X anos foi longa, entre a minha primeira consulta e a data de tomar testosterona foram 9 meses, normalmente é muito mais tempo, normalmente são 2 anos, por isso, também foi sorte, mas mesmo assim, 9 meses quando os médicos já estão certos do diagnóstico é muito longo (João, 24 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, partilhou que no Hospital de São João demoraram cerca de 5 a 6 anos para colocarem o seu género, pronome e sexo corretamente no sistema informático e, por esse motivo, quando realizava colheitas de sangue, os resultados indicavam problemas de menopausa e deficiências hormonais. Além disso, referiu que os profissionais não prestavam a devida atenção aos pacientes.

Não sei se é do sistema nacional de saúde ou simplesmente do São João, mas demoraram imenso para alterar a minha ficha técnica depois de ter mudado o nome oficialmente, demoraram imenso para alterar o meu nome e o meu género, quando, finalmente, alteraram o nome, não alteraram o género, então estava como João, feminino. Eu tinha que fazer as análises de sangue lá e as análises vinham todas com que eu estava com problemas de menopausa e com deficiências hormonais, porque eles estavam a contar como se eu fosse, embora estivesse lá o nome, uma miúda, porque o género estava ainda em feminino. A minha mãe reclamou umas 5 vezes, mas nada foi feito, eles diziam que depois mudavam isso, o meu médico pedia para mudarem, nada. Acho que só ao fim de 5 anos ou 6 que estava no São João é que eu tinha tudo direitinho, com género, pronomes e sexo (João, 24 anos, homem trans).

Eles não prestam tanta atenção com os pacientes, eu avisei a minha médica e o meu médico que vinha estudar para França e continuavam a mandar-me cartas para consultas sabendo que eu não estava lá, ou seja, não podia atender as consultas, até que pararam de mandar cartas, eu precisava de consultas no verão e tinha que ligar, ligar e eles nunca atendem no São João, até que tenho mesmo que lá ir e tentar marcar uma consulta e depois tens os médicos “ah, mas paraste de vir, não sei quê, não sei que mais”, mas eu avisei e respondem “nós não nos podemos lembrar de

tudo e de todos”, “*ok*, mas então a culpa não é minha, vocês têm imensos pacientes e não se podem lembrar, mas também não podem me culpar a mim de vos ter avisado e de não ter apanhado um avião num dia de semana, que tinha aulas, para vir aqui ter uma consulta de 10 minutos, isso não faz sentido nenhum” (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, referiu que o seu principal problema no serviço público foi com a psiquiatra e, uma vez mais, foi salientada a falta de informação por parte dos profissionais.

Em Vila Real não há um único médico disso. Eu para ir para Coimbra fui à minha última psiquiatra, fui lá “olhe, quero isto, aquilo e aquilo, tem aqui uma cena escrita, tenho aqui a carta, pegue, faça e mande para Coimbra” e ela “isso dá?” tipo, ela não sabia de nada aqui em Vila Real e ela é do Porto. Não sabia de nada e eu disse “sim, eu falei com o cirurgião e o cirurgião disse que dava, só tem de mandar isto para esta médica e para este sítio em Coimbra” (Abílio, 21 anos, homem trans).

Eu tenho mais queixas não dos pronomes em si, mas em termos, por exemplo, a psiquiatra era mesmo cabra, porque imagina eu em termos de ser trans estou fixe, estou em paz com isso, então ela sendo uma psiquiatra, eu tentei procurar ajuda com outros assuntos que eu acho que me incomodam, como os défices de atenção. Eu pedi-lhe, porque achava que poderia ter e que gostava de ser seguido nesse aspeto e ela responde “não tens nada, estás aí a dizer que tens, estás aí a dizer que tens”, mesmo má, foi sempre rude e má comigo, nunca tive vontade de falar com ela. Deixei de falar com ela, ela recomendou-me uma colega em Bragança, muito mais perto e eu nunca mais lá fui (Abílio, 21 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, mencionou duas situações de discriminação no sistema público.

Antes de mudar legalmente o nome, tive vários desafios, várias atitudes preconceituosas, eu tenho uma alergia grave ao marisco, por exemplo, que fico sem respirar e então por 2 vezes que foi à urgência sem respirar, entreguei o meu cartão de cidadão para fazerem a ficha e a pessoa na admissão da urgência a recusar-me durante 10 minutos, um (¼) de hora o cartão, a dizer que não podia ser aquele cartão, tinha que ser o meu cartão próprio, que não podia ser o da minha irmã ou da minha namorada e eu a tentar-lhe explicar por gestos, porque que eu não conseguia falar nem respirar, que era o meu cartão, que por favor me fizesse a ficha, porque estava a passar mal, sem conseguir respirar e a pessoa a recusar e a dizer que não, que sem o meu cartão válido, não podia fazer a minha ficha. Não tinha alterado o nome nem tinha começado a terapia hormonal, portanto a única coisa que me distinguia de uma rapariga que poderia lá estar escrito no cartão de cidadão era o cabelo ser curto, mas até a fotografia do cartão de cidadão estava com o cabelo curto, mas mesmo assim, não queria aceitar o cartão de cidadão (Zorion, 33 anos, homem trans).

4.4.2 Experiências positivas no sistema público

Apesar de ter vivenciado alguns momentos negativos no sistema público, David, 32 anos, homem trans, distinguiu positivamente o trabalho da sexóloga do Hospital

Magalhães de Lemos, por quem parece ter um enorme apreço pela forma digna e respeitosa que o tratou ao longo do processo clínico.

Eu fui para o Magalhães Lemos (...) porque eu sabia que no Magalhães Lemos na altura quem dava essas consultas de sexologia era uma médica, que é a doutora Zélia Figueiredo, uma sexóloga clínica que é uma das poucas profissionais de saúde cá em Portugal que sabe realmente do quê que está a falar, é realmente uma especialista, ela é o tipo de profissional que não tenta converter-nos, não tem uma atitude de extrema desconfiança em relação ao que nós dizemos, ou seja, é uma pessoa que aceita e que tenta trabalhar connosco, não tenta impedir, não coloca atritos (...) As consultas eram tranquilas, logo desde o primeiro dia, a doutora Zélia tratou-me com dignidade e tratou-me pelo meu nome e com os meus pronomes e tudo direito (David, 32 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, revelou que na ala pediátrica o serviço clínico foi cinco estrelas.

Eu comecei aos 16 e estive no público, desde os 16, continuei a ter acompanhamento lá, dos 16 aos 18 estive no pediátrico a tomar os bloqueadores hormonais, endocrinologia e sexologia. 5 estrelas, não tenho mesmo nada para me queixar no pediátrico, nunca me fizeram discriminação, sempre tentaram me ajudar naquilo que era possível, não tenho mesmo nada a dizer (Matias, 21 anos, homem trans).

A opinião de Abílio, 21 anos, homem trans, sobre a equipa de médicos do Hospital de Coimbra foi positiva.

Em Coimbra, chegas lá, fazes o *check-in*, chegas para uma consulta e a equipa toda já sabe o teu nome, tudo, só a primeira vez é que tens de dizer e se fores ao outro lado do hospital, para levar uma injeção, eles já sabem. São mesmo fofas nem custa tanto ir (Abílio, 21 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, considerou a sua experiência boa.

Foi bom, apesar de ser um bocadinho estranho no início, porque o médico que me calhou, tinha estado com uma pessoa da minha família e, portanto, tínhamos convivido bastante durante a minha infância, foi um bocadinho estranho, ele ter-me visto na infância e agora estar-me a ver outra vez, mas para acompanhamento de transição (Zorion, 33 anos, homem trans).

4.4.3 Experiências negativas no sistema privado

David, 32 anos, homem trans, considerou que o atendimento no privado foi semelhante ao do serviço público, pois os profissionais demonstraram uma atitude de desconfiança.

No privado tive menos experiência, porque a minha única interação com o privado neste contexto foi para fazer a mastectomia e eu cheguei a ver alguns cirurgiões e no fundo é um bocado o mesmo, porque eu cheguei a ver alguns cirurgiões inicialmente quando fiz a mastectomia e também houve muito esta atitude de desconfiança “será que és mesmo?” é que ainda por cima em cirurgia, é uma coisa que é irreversível, portanto as pessoas estavam ainda mais alerta, à procura de motivos para eu não fazer a cirurgia (...) havia também esta desconfiança, esta tentativa de não nos darem acesso aos cuidados, às cirurgias, às hormonas ou o que quer que seja (David, 32 anos, homem trans).

Para Matias, 21 anos, homem trans; Abílio, 21 anos, homem trans; Rocky, 23 anos, homem trans e Lobo, 22 anos, homem trans, a questão financeira foi o principal aspeto negativo do contexto privado.

Quando comecei a testosterona e foi nessa mesma consulta que eu comecei a testosterona, tinha levado o meu relatório médico de Coimbra (...) também levei as minha análises que eu tinha feito lá, porque eu sabia que iria precisar disso e então fui assim um bocado um passo à frente, porque na altura eu também ainda estava a viver lá em Coimbra e então para não ter também gastos de estar sempre a ir de Coimbra para Lisboa e Lisboa para Coimbra, adiantei-me logo e também para pagar as consultas, porque não era barato na altura e comecei logo a testosterona no primeiro dia (Matias, 21 anos, homem trans).

É muito caro e o cirurgião fazia-me o favor de, às vezes, só para dar papéis ou para falar com ele, esperar que ele saísse em vez de estar a marcar consulta, fogo, é muito caro (Abílio, 21 anos, homem trans).

O facto de ser extremamente caro, meu deus (Rocky, 23 anos, homem trans).

Só os preços mesmo, de resto são impecáveis (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.4.4 Experiências positivas no sistema privado

Para Matias, 21 anos, homem trans, o atendimento foi cinco estrelas.

Foi numa clínica e 5 estrelas, fui atendido 5 estrelas pelo doutor, não tenho mesmo nenhuma razão de queixa, eu tive uma única consulta lá, quando comecei a testosterona e foi nessa mesma consulta que eu comecei a testosterona (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, descreveu a sua experiência no serviço privado como fantástica e partilhou que a equipa médica realizou mais um turno para concretizar a cirurgia.

Foi fantástico, eu fui operado pela doutora Augusta e pelo doutor Gustavo Coelho (...) eles foram os dois impecáveis, toda a equipa médica foi impecável comigo, eu marquei a mastectomia no início de julho e no final de julho, não era nem final de julho, não passou nem um mês e eu já estava a fazer a mastectomia. Eu sei que eles não tinham muitas vagas naquele

dia e quando eu marquei na minha primeira consulta eles disseram que podia haver a opção de eu não conseguir ser incluído naquele dia, porque tinham imensas cirurgias e caso isso acontecesse eu só poderia ser operado no início de setembro, passado duas semanas da consulta, uma semana antes de ser operado, eles ligaram-me a dizer que estava completamente cheio, que era o que eles temiam e que só no início de setembro eu podia ser operado e aí eu fiquei caí-me tudo e eu chorei imenso e foi no dia a seguir que a doutora Augusta me ligou e disse que falou com a equipa médica toda e que toda gente aceitou ficarem mais um turno para eu poder ser operado naquele dia, então fui operado já era meia-noite e meia, eles ficaram todos para além da hora só para eu poder ser operado e isso para mim foi, não tenho nenhuma razão de queixa do Hospital da Luz Arrábida. Foram completamente impecáveis tanto no pós-operatório, que eu tinha que ir e fazer os pensos e tudo mais, mesmo as enfermeiras, tudo, não tenho nem uma razão de queixa, nem a minha mãe (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, salientou o apoio e paciência dos profissionais de saúde após a cirurgia e em período de COVID-19.

Foram bué fixes, tiveram bué paciência comigo, quando eu acordei da cirurgia, coitados, estávamos no COVID, não podia estar lá a minha mãe, de 10 em 10 minutos chamava-as só para ter companhia e elas vinham e tipo Vila Real também não é uma cidade grande e a senhora que me ouviu aos berros durante a noite, quando vai à loja onde a minha mãe trabalha ainda pergunta como eu estou, porque ainda se lembra de mim, porque eu fiz uma fita mesmo grande, uma cirurgia daquelas e eu com anestesia sem a minha mãe ao lado (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, destacou o enorme conforto e qualidade do sistema privado.

Para além de ser extremamente caro, as coisas que nos são dadas são com outro tipo de qualidade e são muito mais rápidas de se chegar ou se ter, tu realmente só precisas de ter dinheiro para fazer quando tu quiseres, o que realmente é um conforto de outro nível, infelizmente, a maioria das pessoas não têm essa possibilidade. Eu durante algum tempo, tive aquele ano todo a poupar até 2022 para conseguir fazer a minha mastectomia e realmente só consegui porque, eventualmente, juntei com a minha atual namorada e juntamos os rendimentos para que isso fosse possível, porque senão eu não teria conseguido, provavelmente até agora (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, revelou que nunca sentiu desconforto no sistema privado.

Foi boa também, só foi para a cirurgia e também não tenho razão nenhuma de queixa, não tive nenhum momento de preconceito, nenhum momento de desconforto em momento alguém nem no público nem no privado (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, descreveu a sua experiência como incrível.

Até agora foi tudo incrível, principalmente, na mastectomia. Eu estava meio reticente, tipo ir para um hospital ok, mas as pessoas não estão muito habituadas a esse tipo de casos, apesar de

ser um hospital privado e assim, mas correu muito bem, as pessoas foram super amigáveis (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.4.5 Procedimentos cirúrgicos

Todos os participantes se submeteram à remoção do tecido mamário e referiram uma enorme necessidade de realizar esta cirurgia. David, 32 anos, homem trans, afirmou que a parte clínica estava basicamente encerrada.

A parte clínica para mim está basicamente encerrada, a única coisa que gostava de fazer ainda e que planeio fazer no futuro quando conseguir é a histerectomia, remoção de útero e ovários, é uma coisa que eu não fiz, porque quando tinha tempo, precisava da autorização da ordem dos médicos e não tinha. Hoje, já não é preciso a autorização da ordem, mas a minha vida não dá, não tenho tempo, não consigo tirar, sei lá, 2 semanas para ficar em casa a marinar, a recuperar de uma cirurgia, que ainda por cima, pelo o que me contam, tem uma recuperação chata, agora é ter oportunidade para o fazer quando conseguir, mas de resto é seguir com a minha vida, continuar a fazer ativismo, continuar a fazer investigação (David, 32 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, submeteu-se a dois procedimentos cirúrgicos, mas salientou que a sua maior urgência era realizar a mastectomia.

A mastectomia por devido a disforia e por necessidade mesmo, porque eu sendo um homem trans, sentia a necessidade de sentir-me livre e bem comigo mesmo, então tive mesmo, mesmo, mesmo a necessidade de fazer e foi por isso que recorria ao privado, porque eu sabia que no público ia demorar muito tempo e sabia que a minha cabeça não ia aguentar. A histerectomia fiz no público, porque não sentia uma urgência de a fazer, a única urgência, urgência, epá, era urgente na mesma, mas a minha prioridade mesmo, em questões de disforia e em questões de me sentir bem comigo mesmo, era a mastectomia, porque a mastectomia é algo exterior, eu não podia ir à praia, eu sentia-me mal na rua, tinha que usar *binder 24/7*, era mesmo necessário. A histerectomia é uma coisa interior, o facto de ter útero e ovários e não sei quê, que a testosterona já nem importa, porque não sentes nada e pára tudo o que tiver de parar e então, tipo, não havia assim grande necessidade, portanto, fiz as minhas prioridades, primeiro, a mastectomia que tive de recorrer ao privado, porque se fosse para o público meu deus e a histerectomia fiz no público (Matias, 21 anos, homem trans).

João, 24 anos, homem trans, o único procedimento que realizou foi a mastectomia e confessou que não realizou mais cirurgias, porque acreditava que a ciência não estava suficientemente desenvolvida.

Porque eu não sinto que a ciência está desenvolvida o máximo que pode para a faloplastia, eu informei-me bastante, a minha mãe informou-se bastante, mesmo com amigos trans falamos imenso e eu não me sinto satisfeito com os resultados e não me sinto satisfeito com as implicações que podem ter, surgir. A mastectomia é o que é visível, mesmo usando t-shirts dá-se conta de ter peito ou não ter, se vou à praia as raparigas têm que usar algo, mas os rapazes não

têm, enquanto que na zona genital é algo meu, é algo íntimo e eu posso estar na rua e ninguém dá conta se tenho um pênis ou vagina, então isso descansou-me para esperar um bocado que as coisas evoluam, porque também é um processo que demora tanto tempo e eu sinto que neste momento não é o momento, não quero parar a minha vida, os meus sonhos, os meus estudos para ter que fazer várias operações, porque a faloplastia são várias operações e eu não quero, acho que para já não é para mim (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, revelou que ficou satisfeito com o efeito da terapia hormonal e com a cirurgia.

Opá, porque a barba cresce com as injeções, a voz muda com as injeções, as mamas não saem, é que as minhas ainda por cima eram bué feias, estás a ver aqueles gajos bué gordos que a mama deles é tipo um cone, as minhas eram assim, não eram redondinhas, as minhas mamas já pareciam em si que não eram para nascer. Eu sempre fui mãos de gajo, pernas, ombros largos, tanto que quando eu era fufa, se eu não abrisse a boca, achavam que eu era um gajo, só que tinha a voz fininha. Eu andava bué com o *binder* e havia um *binder* que a minha mãe tinha de me ajudar a tirar, porque eu não conseguia tirar de tão apertado que era e a minha mãe também não gostava, tinha a marca do *binder*, tinha sempre um vermelhãozinho e a minha mãe também sofria e eu tinha bués estrias nas mamas por causa de andar sempre e a minha mãe também sofria ao ver-me assim (Abílio, 21 anos, homem trans).

4.4.6 Preservação de Gâmetas

David, 32 anos, homem trans e Zorion, 33 anos, homem trans, não foram informados sobre a preservação de óvulos. Embora ambos não tenham sido informados sobre esta alternativa, apenas um dos participantes ficou chateado.

É uma boa questão na realidade, os médicos no processo não me falaram sobre isso, eu acho que o assunto foi abordado em terapia no Magalhães Lemos, mas foi muito brevemente, mas por exemplo, o meu endocrinologista, eu acho que ele devia ter mencionado, não mencionou. Pessoalmente, não me fez grande diferença na prática, porque eu não pretendia fazê-lo de qualquer forma, mas acho que um bocado mau isso não ser mencionado, pelo menos, no consultório de endocrinologia antes da pessoa começar hormonas, porque a fazer um tratamento desses, normalmente, faz-se antes das hormonas. Isso não me foi apresentado como opção. Eu soube que isso existia e era possível em conversa com outras pessoas trans (David, 32 anos, homem trans).

É algo que me chateia, a verdade é que já me chateou mais, já me chateou menos, portanto é uma coisa que vai flutuando. Não sei, gostava de um dia ter filhos sim, agora se por adoção se nós, não sei, até porque somos duas pessoas trans masculinas, portanto é um bocadinho complicado até porque há um vazio na lei que nada diz, por exemplo, sobre nós, se um de nós engravidar como é que é? A lei não diz nada sobre isso e quando nós questionamos algumas pessoas sobre isto, dizem-nos que se formos a um hospital do sistema nacional de saúde, o que vai acontecer é que vamos ser aconselhados a abortar (Zorion, 33 anos, homem trans).

Matias, 21 anos, homem trans, confirmou que foi avisado várias vezes sobre essa possibilidade.

Sim, fui várias vezes, inclusive, e apesar de todas as vezes que eu disse que não, eles continuavam a perguntar-me essa porcaria e eu disse que não. Mas, é bom eles terem perguntado, mas também conheço vários casos em que não perguntaram, não disseram nada e é aconselhável fazer antes da testosterona (Matias, 21 anos, homem trans).

Também João, 24 anos, homem trans, foi avisado sobre a possibilidade de preservação de óvulos.

Sim, eu nessa altura não queria saber, porque ter filhos não era algo que me interessasse, quando cheguei aos 20 e comecei a pensar epá um dia irei querer ter filhos, mas já não havia nada a fazer. Não me arrependo, porque eu sei que fazer a preservação de óvulos também não é barato e eu não iria ter o dinheiro e nem sequer queria estar a pôr dinheiro nisso, fico triste de não poder ter filhos biológicos, como é óbvio, mas tal como há muitos homens que são inférteis e muitas mulheres que são inférteis, há sempre outras formas de se ter filhos, portanto não é algo que eu esteja sempre a debater e remoer (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, foi avisado sobre essa alternativa.

Fui, mas depois falaram-me em injeções na barriga e falaram-me em estar com o período durante um mês e eu “não vai acontecer”. Também já tinha a cirurgia marcada no privado e tipo eu gostava, mas acho que psicologicamente passar por essas agulhas e período não (Abílio, 21 anos, homem trans).

Rocky, 23 anos, homem trans, foi avisado, mas não fez congelamento, porque sentiu necessidade de começar a tomar testosterona.

Foi avisado e revisado e avisado de novo, eles realmente falam muito e falam de todos os tipos de abordagem que podes ter em relação à afirmação de género, tanto de poder preservar os óvulos como não ter de fazer todas as cirurgias como até não ter sequer de fazer tratamento hormonal, realmente falaram de todas as variantes, mas eu tinha muito bem assente na minha cabeça o quê que eu queria. Eu não fiz o congelamento de óvulos, porque eu realmente precisava de começar a tomar a testosterona para me sentir bem e precisava de deixar de ter o desconforto do período, porque era uma coisa que realmente super frustrante na minha vida e que eu não sabia mais lidar, uns dos maiores alívios foi deixar de ter o período, porque deixei ter dores e deixei de me preocupar com pensos (Rocky, 23 anos, homem trans).

Também Lobo, 22 anos, homem trans, foi informado.

Sim e eu disse que não (Lobo, 22 anos, homem trans).

4.5 Consolidação e significação da identidade trans

O tema *Consolidação da identidade* partilha e discute a integração da identidade trans e da respetiva significação.

Para David, 32 anos, homem trans, a integração da identidade foi uma oportunidade de crescimento pessoal.

Há varias perspetivas disso, podemos ir à definição mais estreita, para mim ser trans, a definição de trans é ser uma pessoa, é ter o meu género, a minha identidade de género diferente daquela que me foi imposta/atribuída no momento em que eu nasci, depois há muitas outras componentes, ser trans também é lidar com isto tudo, ter de enfrentar isto tudo, também é ter de, isto também de certa forma, faz com que a pessoa tenha algumas perspetivas um bocado diferentes em relação a alguns assuntos, nomeadamente, em relação a assuntos de género, isto é para mim, eu conheço pessoas trans que têm experiências completamente diferentes, visões completamente diferentes, portanto eu não quero estar a generalizar, mas lá está, para mim ser trans significa que consegui desenvolver uma perspetiva bastante diferente de vários assuntos, de assuntos de género, assuntos de igualdade de género, assuntos de organização, no sentido de, ainda somos uma população que é discriminada e temos de fazer algo em relação a isso, portanto temos de nos organizar para resolver isso, eu sempre tive muito envolvido com associações e com ativismo e com movimentos sociais e isso também foi, pelo facto de ser trans, eu por ser trans sentia essa necessidade de me aliar a outras pessoas, de lutar, não só de lutar, mas também construir comunidade, não estar tão sozinho, porque lá está, no início, eu não conhecia quase ninguém, não conhecia pessoas, sentia-me muito só, sentia que era tipo o único trans da cidade, portanto ser trans também foi um bocado essa procura de comunidade, de companheirismo de certa forma, o que foi ótimo, foi difícil, mas foi ótimo, porque deu-me a oportunidade conhecer pessoas incríveis, pessoas que nunca teria conhecido de outra forma, portanto ser trans foi para mim também uma oportunidade de crescimento pessoal nesse sentido (David, homem trans, 32 anos).

Para Matias, 21 anos, homem trans, ser trans não o definia, era meramente um adjetivo, era sinónimo de luta.

Para mim ser trans é um adjetivo, porque *ok*, eu sou uma pessoa trans, mas como eu já disse eu sou muito mais do que isso e ser trans faz parte do que eu sou, mas não define o que eu sou, faz parte, mas não define o que eu sou. Claro, é algo que eu não posso apagar da minha vida, obviamente, é algo que eu também uso e tento usar para ajudar pessoas iguais a mim. Ser trans é luta, é ter vontade e lutar por sermos nós mesmos (Matias, 21 anos, homem trans).

Também João, homem trans, 24 anos, considerou que ao longo da sua vida teve várias conquistas para além do reconhecimento de género e afirmou que ser trans era uma parte mínima da sua vida.

É complexo e não é, porque a definição transexual é uma coisa clara, é alguém que sofre de disforia de gênero, alguém que cujo o cérebro se desenvolveu de maneira diferente do corpo e para mim ser trans é isso, eu não me defino, para mim ser trans é uma pequena parte da minha vida e é por isso que também não sinto necessidade de falar disso, claro que me moldou muito como eu sou, óbvio todas as dificuldades que passei e obstáculos, conquistas, mas eu sou muito mais do que ser trans e acho que ser trans é ser mesmo a parte mínima da minha vida que eu prefiro não é pôr de lado, mas que não acho que seja a prioridade para falar com alguém se quero que as pessoas me conheçam, tenho mais que eu quero que as pessoas saibam de mim e que me vejam, já me aconteceu muito quando dizes a uma pessoa que és transexual a partir da aí só te vinculam a isso, ainda há muito este estigma e então isso é algo que eu não gosto, prefiro que me vejam por outras coisas. Ser trans e conseguir mudar e autodeterminar-me não foi a única conquista que eu tive na vida, eu prefiro que não se fixem só nisso, porque eu não me identifico com a comunidade transexual hoje em dia, é algo também de uma razão pelas quais eu não digo ser trans com tanta facilidade é porque me envergonha a maneira como as coisas estão, como as coisas estão a ser feitas, esta revolução toda de gênero para mim não faz sentido, isto tudo de múltiplos pronomes, múltiplos gêneros, dizerem-se que são trans, mas estarem completamente *ok* com o gênero de nascença e apresentarem-se com o gênero de nascença, para mim não faz sentido, a causa está totalmente estragada neste momento, já não se luta pelo aquilo que é realmente se deve lutar, está-se a lutar muito por coisas estúpidas (...) Por isso, para mim ser transexual é uma coisa biológica, é uma coisa de saúde, é uma condição de saúde e para mim é assim que tem de continuar a ser, para mim é algo que tem a ver com saúde, eu passo por uma transformação física e psicológico, isto não tem como ser algo relacionado à saúde, relacionado à ciência. Há pessoas que estudam isto, tal como tu estudas a nível de psicologia, médico que estudam a nível fisionomia e ter agora estas coisas (João, 24 anos, homem trans).

Abílio, 21 anos, homem trans, significou a sua experiência como colocar o corpo em conformidade com o cérebro.

Cérebro no corpo errado. Meter o meu corpo conforme que o meu cérebro o vê (Abílio, 21 anos, homem trans).

Para Rocky, 23 anos, homem trans, ser trans era ser resistente.

Ser resistente (Rocky, 23 anos, homem trans).

Zorion, 33 anos, homem trans, considerou que o *coming out* foi conseguir viver a sua vida.

Para mim foi por fim conseguir viver a minha vida (Zorion, 33 anos, homem trans).

Lobo, 22 anos, homem trans, descreveu a sua experiência enquanto trans como uma melhoria de vida.

Identificas-te com isso, tentares te sentir melhor dentro dos possíveis e do que és (Lobo, 22 anos, homem trans).

Discussão

Uma vez apresentados os discursos dos participantes, no que concerne à tomada de consciência individual enquanto pessoa trans, os resultados deram visibilidade a compreensões semelhantes. No primeiro estágio da formação de identidade, os resultados apurados sugerem um elevado nível de incompreensão face ao despertar da consciência sobre a diferença, sendo que a maioria dos participantes foi incapaz de explicar o que se passava consigo, não obstante, alguns participantes apresentaram comportamentos (e.g., brincadeiras, roupas, brinquedos) associados ao género masculino e preferência por companhias do género oposto desde uma idade precoce. Tal vai ao encontro do referido por Bockting e Coleman (2016) e Lev (2004), quando defendem que esta fase se caracteriza pela experiência de sentimentos de diferença e pela incapacidade para nomeá-los, assim como a tendência para apresentar comportamentos de *cross-dressing* (isto é, utilizar roupas ou acessórios associados ao género contrário). Um dos participantes teve uma experiência distinta dos restantes. Embora a sua expressão de género fosse diferente das normas sociais, entrou primeiro na etapa do conhecimento, adquiriu informações através de um amigo trans e depois tomou consciência da sua própria diferença. As etapas de desenvolvimento do senso de identidade descritas por Bockting e Coleman (2016) são paralelas às fases relatadas pelos participantes desta investigação, além disso, as fases enumeradas por estes autores transmitem uma oscilação que também se observa nas narrativas dos participantes.

Regra geral, a tomada de consciência da diferença surge na primeira infância e os resultados apurados estão em linha com os dados apresentados no trabalho de Adelson et al. (2012). De notar que os participantes entrevistados que reconheceram esta sensação de diferença em tenra idade, simplesmente se familiarizaram com o conceito após muitos anos de desinformação e indefinição, o que pode indicar uma escassez de representatividade e visibilidade da população trans em Portugal e a necessidade de implementar estratégias de sensibilização, por forma a difundir mais conhecimentos sobre o tema.

Os resultados destacam ainda semelhanças na maneira como os participantes lidaram com a emergência da consciência face à sua condição. Conforme descrito na literatura, os sentimentos de medo, impotência, desenquadramento social, sensação de estar a perder a cabeça e perceber o mundo como instável e insondável são experiências comuns nesta fase e descritas pelos participantes (Lev, 2004). Vários autores (e.g., Bockting et al., 2013; Hendricks & Testa, 2012; Puckett et al., 2021) defendem a aplicação da teoria do stresse minoritário (Meyer, 2003) para a comunidade trans e os resultados deste estudo suportam essa perspectiva, sendo que no discurso de alguns participantes é referido o desenvolvimento de pensamentos negativos internalizados como a ocultação da identidade e o medo de experiências futuras de discriminação, como repercussão das múltiplas experiências de discriminação interpessoal vivenciadas ao longo do ciclo vital. De um modo geral, os participantes referiram ter tido ideação suicida e/ou comportamentos autolesivos, resultados estes que estão em linha, uma vez mais, com os estudos consultados (Bränström et al., 2022; Treharne et al., 2020).

A aceitação ou rejeição familiar representa um fator preponderante no ajustamento psicossocial dos jovens trans (Bockting et al., 2013; Pariseau et al., 2019), assim como o suporte de outras redes de apoio (Fernandes et al., 2022). Os dados empíricos evidenciam isso mesmo, os participantes, aquando do *coming out*, salientaram a importância das atitudes afirmativas e de apoio por parte do núcleo mais próximo ao longo do processo desenvolvimental. Por sua vez, os participantes que estiveram privados desse apoio descreveram sentimentos de abandono, tristeza, angústia e mágoa. Enquanto o indivíduo vivencia o seu processo de transição, os seus familiares também percorrem o seu momento de saída do armário. Segundo Emerson (1996), os membros da família de pessoas trans experienciam 5 estágios emocionais, sendo eles: (1) negação; (2) raiva; (3) negociação; (4) depressão e (5) aceitação. De facto, os resultados destacam que as experiências dos membros das famílias são individuais e não lineares, sendo que alguns sujeitos teram aceitado de imediato a transição, enquanto que outros entraram na fase de negação e, posteriormente, adaptaram-se e aceitaram o processo de transição.

No que toca aos relacionamentos íntimos, as/os parceiras/os de pessoas trans também vivenciam conflitos de papéis durante o processo de transição (Dierckx et al., 2019). Os discursos apurados reforçam a dificuldade dos participantes em encontrar um/a parceiro/a romântico que aceite a sua identidade de género, assim como as implicações do processo de *coming out* no casal. Os participantes elencaram experiências e conflitos relacionais gerados pelo processo de autodeterminação de género como a relutância em estabelecer uma relação com uma pessoa agora do mesmo género, comportamentos transfóbicos que conduzem ao término do relacionamento e rejeição após a revelação da identidade, como referido por Dierckx et al. (2019). Os participantes que estão em relacionamentos salientaram a importância das/os parceiras/os no processo de transição.

Num dado momento, com destaque na fase da adolescência e início da fase adulta, os participantes partilharam pela primeira vez os seus sentimentos e os resultados apurados tornam claro que a maioria dos participantes escolheu as suas parceiras/os, amigas/os ou familiares com base na expectativa de apoio que iriam obter, sendo que tal vai ao encontro do estudo de Brumbaugh-Johnson e Hull (2018). Após a partilha, os participantes descreveram sentimentos e emoções de congruência, felicidade, alívio, validação e reconforto. A rejeição por parte dos progenitores pode desencadear / potenciar uma “sensibilidade à rejeição” e, por conseguinte, os jovens desenvolverem dificuldade em revelar a sua identidade de género com medo de rejeição antecipada (Meyer, 2003; Meyer & Frost, 2012). De facto, três participantes relataram que os pais não aceitaram a identidade de género numa fase inicial. Os mesmos participantes descreveram momentos de ocultação de identidade em vários contextos sociais ao longo do ciclo vital, o que pode sugerir o desenvolvimento de uma certa “sensibilidade à rejeição”.

Os participantes vivenciaram situações de discriminação interpessoal em variados contextos sociais devido ao autorreconhecimento de género e à sua externalização. Relativamente ao contexto de saúde, esta investigação fornece uma visão mais positiva no que diz respeito à preservação de gâmetas. Os resultados destacam que a esmagadora maioria dos participantes foi avisada sobre a possibilidade

de congelamento e armazenamento de óvulos, à exceção de 2 participantes que referiram que os profissionais encarregues pelos seus processos nunca mencionaram essa alternativa. Os participantes mais jovens deste estudo obtiveram mais informações sobre o processo de conservação em comparação com os mais velhos, dados que estão em conformidade com a pesquisa de Marinho et al. (2020). Deste modo, os resultados sugerem maior atenção, sensibilização, consciencialização e uma evolução positiva na prestação do corpo clínico em relação aos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas trans que podem estar associados à implementação de leis com normas e orientações para os profissionais de saúde como a Lei n.º 85/2021, de 15 de dezembro e/ou a Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto.

A importância da formação dos profissionais de saúde e dos cuidados do sistema nacional de saúde esteve presente em quase todos os discursos dos participantes entrevistados, tal como é salientado na literatura que reconhece várias lacunas nos sistemas de saúde (Ferrando, 2020; Tholin & Broström, 2018; Strauss et al., 2021). Todos os participantes que recorreram ao sistema nacional de saúde transitaram, posteriormente, para o sistema privado por forma a acelerar ou iniciar o processo de transição. Os restantes participantes que acederam unicamente ao contexto privado, referiram a carência de informação e a dificuldade em descobrir a que serviços e profissionais se deveriam dirigir para realizar o processo de afirmação de género no sistema nacional de saúde. O cruzamento entre género e outras particularidades pessoais (e.g., residir em zonas menos povoadas) dificulta o acesso à informação sobre cuidados de saúde e, conseqüentemente, os indivíduos encontram-se em várias posições de privilégio ou desvantagem em função das suas zonas residenciais tal como é defendido na abordagem interseccional (Rosenthal, 2016).

O procedimento de afirmação de género mais solicitado foi a mastectomia. Todos os participantes reforçaram a necessidade de remover o tecido mamário e apresentaram um aumento de qualidade de vida, satisfação com a aparência e diminuição da disforia de género após a cirurgia. Outra técnica não-médica destacada pelos participantes foi o uso de *binder*. As evidências destacam também os preços

exorbitantes dos processos cirúrgicos no contexto privado, ainda assim, o sistema privado em comparação com o público apresentou menos situações de discriminação, o que pode sugerir um desinvestimento na área de saúde pública para pessoas trans em Portugal.

Em relação ao contexto educativo, os resultados apurados reforçam a necessidade de prestar uma maior atenção a questões relacionadas com expressão de género. Nas narrativas dos participantes foi mencionada com frequência a percepção de serem observados pelos colegas de escola devido à forma como se expressavam socialmente e por não corresponderem às expectativas sociais de género. Muitos participantes foram apelidados de “maria-rapaz” e foi possível identificar algumas situações de violência física e verbal, ridicularização e discurso de ódio, o que vai ao encontro de Saleiro (2017). Sabe-se ainda que alguns membros das famílias desaprovaram e oprimiram a forma como os jovens se apresentaram socialmente. Ao contrário do expectável, os resultados deste estudo potenciam um contributo para a literatura atual relativamente ao absentismo escolar, todos os participantes apresentaram um elevado grau de habilitações académicas em oposição ao apresentado na literatura (Day et al. 2018), que pode ser justificada pela tardia emergência da consciência sobre a diferença ou pela eficácia da Lei n.º 51/2012, de 5 de setembro.

A maioria dos participantes nos seus discursos reforça a relação entre clima organizacional e bem-estar, os resultados apurados colocam em evidência emoções e sentimentos como ira, frustração e vontade de morrer. Algumas das estratégias adotadas pelos participantes para lidar com os episódios de discriminação (e.g., assédio - Rocky) foram: enfrentamento e/ou evitamento. De acordo com Huffman et al. (2021), o apoio dos supervisores e colegas de trabalho está fortemente relacionado com a satisfação profissional dos sujeitos. Neste estudo, alguns participantes revelaram que os atos discriminatórios, muitas vezes, são incitados ou praticados pelos seus superiores hierárquicos, o que sugere uma necessidade de garantir e promover o respeito, a igualdade e os direitos de cidadania através de mais políticas públicas no contexto laboral e o investimento na formação dos profissionais sobre diversidade de género.

Nas narrativas dos participantes entrevistados é salientada em variados contextos sociais a dificuldade de o acesso a instalações sanitárias e a balneários. A entrada nestes espaços contribui para a satisfação de necessidades pessoais de afirmação de gênero, mas constataram-se situações de evitamento, violência e discriminação que indicam a falta de investimento nas políticas transinclusivas das empresas e/ou instituições. Ademais, os participantes reportaram um conjunto de implicações pessoais do processo de transição completamente antagônicas. Os resultados relatam vários desafios, sendo eles: aumento da acne e diminuição da autoestima; sentimentos de medo, solidão e angústia; ansia de concluir o processo; sensação de paz.

A população trans é altamente estigmatizada, não só na sociedade, mas também no seio da comunidade LGBT, ainda assim, incitados a falar sobre o significado que atribuem aos seus processos de construção identitária, os entrevistados enumeram vários benefícios das suas experiências, sendo eles: oportunidade de crescimento pessoal; possibilidade de conhecer novas pessoas; construir comunidade; adquirir conhecimentos; lutar; resistir; reconhecer que ser trans é apenas uma parte do que eles são, não os define na totalidade e colocar o corpo em conformidade com o cérebro. Tendo a identidade inteiramente consolidada, muitos participantes referiram o envolvimento em movimentos sociais de ativismo com o propósito de tornar a causa mais visível e divulgar informações sobre o fenômeno de modo a ajudar mais pessoas que se encontrem na mesma situação através da *internet* que parece ser uma ferramenta imperativa neste processo.

Conclusão

O presente trabalho visou, como referido anteriormente, descrever as experiências de pessoas trans em torno dos seus processos de autoidentificação, contextualizando a emergência, desenvolvimento e avaliação desses processos identitários. Das vozes escutadas sobre as várias experiências e vivências individuais relativamente ao processo de transição, foi dada visibilidade a percursos e interesses diferentes, contados na primeira pessoa. O desenvolvimento deste trabalho foi uma oportunidade de crescimento e maturação para a investigadora. Sair da zona de conforto e perceber que há um conjunto de vocábulos, terminologias e informações que são muito importantes na prática foi um processo de aprendizagem pelo qual todos/as os/as colegas que estão a sair da faculdade e que serão psicólogos/as deveriam encarar a responsabilidade de enfrentar. Acredita-se que também terá sido um momento importante para todos os participantes que, durante algum tempo, puderam falar abertamente de si e sobre o assunto sem qualquer julgamento. Sendo o processo de reconhecimento de género uma área transversal a todos os seres humanos, a possibilidade de aprender e escutar os relatos de experiências individuais, é um exercício importante para qualquer área científica relacionada com pessoas, em particular a área da psicologia clínica e da saúde.

O recurso à metodologia qualitativa permitiu privilegiar os discursos dos participantes, reconhecendo-lhes a importância para falarem desassombradamente sobre assuntos pessoais, contextualizando-os à luz das construções sociais ainda marcadas pelo estigma e o preconceito. Numa área onde, no momento presente, abundam estudos sobre o assunto, surge a possibilidade de se descobrir mais, sobretudo no que se refere a alguns aspetos relacionados com a saúde mental. Nesse sentido, o presente estudo evidenciou uma diversidade de experiências, onde foi possível identificar algumas semelhanças no processo de autodeterminação de género à luz das questões socioculturais.

Como qualquer estudo, este também apresenta as suas limitações. As vozes escutadas e os resultados apresentados e discutidos não permitem fazer generalizações. Além disso, houve apenas a possibilidade de escutar pessoas que se identificam com o género masculino ou não-binário. Teria sido interessante e importante outro equilíbrio em relação ao género, por forma a tornar o grupo de participantes mais diverso. Considera-se, de igual importância, uma maior amplitude da faixa etária, sendo que o intervalo de idades dos participantes é reduzido.

Como pistas de investigação futura, seria pertinente uma exploração mais aprofundada sobre a saúde mental de pessoas trans, com o objetivo de desmistificar ideias pré-concebidas sobre a patologização do autorreconhecimento de género e normalizar a procura de ajuda médica para pessoas trans.

Referência bibliográficas

Adams, N., Pearce, R., Veale, J., Radix, A., Castro, D., Sarkar, A., & Thom, K. C. (2017). Guidance and ethical considerations for undertaking transgender health research and institutional review boards adjudicating this research. *Transgender health, 2*(1), 165-175.

Adelson, S.L., American Academy of Child and Adolescent Psychiatry & Committee on Quality Issues (2012). Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry, 51*(9), 957-974.

Aldridge, Z., Patel, S., Guo, B., Nixon, E., Pierre Bouman, W., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2020). Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study. *Andrology, 9*(6), 1808-1816.

American Psychiatric Association [APA] (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-3* (3ªed). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA] (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-3-R* (3ª ed). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA] (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-4* (4ªed). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA] (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5* (5ª ed). Climepsi Editores.

American Psychiatric Association [APA] (2023). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5-TR* (5ª ed). Climepsi Editores.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019). *Perceção da População sobre Discriminação e Crimes de Ódio*.

Azul, D., Arnold, A., & Neuschaefer-Rube, C. (2018). Do transmasculine speakers present with gender-related voice problems? Insights from a participant-centered mixed-methods study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(1), 25-39.

Baker, C., Pistrang, N., & Elliot, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners*. (3^a ed.). Wiley Blackwell.

Baram, S., Myers, S. A., Yee, S., & Librach, C. L. (2019). Fertility preservation for transgender adolescents and young adults: A systematic review. *Human reproduction update*, 25(6), 694-716.

Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., & Couch, M. (2015). Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *American journal of public health*, 105(10), 2108-2116.

Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American journal of public health*, 103(5), 943-951.

Bockting, W. & Coleman, E. (2016). Developmental stages of the transgender coming-out process toward an integrated identity. In Ettner, R., Monstrey, S., & Coleman, E. (eds.), *Principles of transgender medicine and surgery* (2^a ed., pp. 137- 156). Routledge.

Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2016). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 16-26.

Bower-Brown, S., & Zadeh, S. (2020). "I guess the trans identity goes with other minority identities": An intersectional exploration of the experiences of trans and

non-binary parents living in the UK. *International journal of transgender health*, 22(1-2), 101-112.

Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2021). Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 1537-1545.

Bränström, R., Stormbom, I., Bergendal, M., & Pachankis, J. E. (2022). Transgender-based disparities in suicidality: A population-based study of key predictions from four theoretical models. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 401-412.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Bretherton, I., Thrower, E., Zwickl, S., Wong, A., Chetcuti, D., Grossmann, Zajac, J.D. & Cheung, A. S. (2021). The health and well-being of transgender Australians: A national community survey. *LGBT health*, 8(1), 42-49.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Brumbaugh-Johnson, S. M., & Hull, K. E. (2018). Coming out as transgender: Navigating the social implications of a transgender identity. *Journal of homosexuality*, 66(8), 1148-1177.

Cai, X., Hughto, J. M., Reisner, S. L., Pachankis, J. E., & Levy, B. R. (2019). Benefit of gender-affirming medical treatment for transgender elders: Later-life alignment of mind and body. *LGBT health*, 6(1), 34-39.

Carlström, R., Ek, S., & Gabrielsson, S. (2021). 'Treat me with respect': Transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 600-607.

- Charter, R., Ussher, J. M., Perz, J., & Robinson, K. (2018). The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism, 19*(1), 64-77.
- Chiam, Z., Duffy, S., Gil, M. G., Goodwin, L., & Patel, N. M. (2019). *Trans legal mapping report: Recognition before the law*. ILGA.
- Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). *LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. eScholarship, University of California.
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist, 26*(2), 120-123.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W.J., Monstrey, S. Alder, R.K., Brown, G.R., Devor, A.H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasix, D.H., ... Lev, A.I. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism, 13*(4), 165-232.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A.L.C., Deutsch, M.B., Ettner, E., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A.B., Johnson, T.W., Karasic, D.H., Knudson, G.A., Leibowitz, S.F., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Monstrey, S.J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health, 23*, 1-259
- Correro, A. N., & Nielson, K. A. (2019). A review of minority stress as a risk factor for cognitive decline in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) elders. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 24*(1), 2-19.
- Day, J. K., Perez-Brumer, A., & Russell, S. T. (2018). Safe schools? Transgender youth's school experiences and perceptions of school climate. *Journal of youth and adolescence, 47* (8), 1731-1742.

Decreto-Lei nº 7/2009 da Assembleia da República (2009). Diário da República: I série, nº 30. <https://data.dre.pt/eli/lei/7/2009/p/cons/20220103/pt/html>

Decreto-Lei nº 7/2011 da Assembleia da República (2011). Diário da República: I série, nº 52. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/7-2011-278187>

Decreto-Lei nº 51/2012 da Assembleia da República (2012). Diário da República: I série, nº 172. [0510305119.pdf \(dre.pt\)](https://dre.pt/dre/detalhe/lei/51-2012-278187)

Decreto-Lei nº 19/2013 da Assembleia da República (2013). Diário da República: I série, nº 37. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/19-2013-258498>

Decreto-Lei nº 38/2018 da Assembleia da República (2018). Diário da República Eletrónico: I série, n.º 151. <https://data.dre.pt/eli/lei/38/2018/p/cons/20210723/pt/html>

Decreto-Lei nº 2/2020 da Assembleia da República (2020). Diário da República: I série, nº 64. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/2-2020-130893436>

Decreto-Lei nº85/2021 da Assembleia da República (2021). Diário da República: I série, nº 241. <https://files.dre.pt/1s/2021/12/24100/0001000011.pdf>

Defreyne, J., Van Schuylenbergh, J., Motmans, J., Tilleman, K., & T'Sjoen, G. (2020). Parental desire and fertility preservation in assigned male at birth transgender people living in Belgium. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 45-57.

Despacho n.º 7247/2019 da Presidência do Conselho de Ministros e Educação - Gabinetes da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado da Educação (2019). Diário da República: II série, nº 156. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/7247-2019-123962165>

Devís-Devís, J., Pereira-García, S., Valencia-Peris, A., Vilanova, A., & Gil-Quintana, J. (2022). Harassment disparities and risk profile within lesbian, gay, bisexual and transgender spanish adult population: Comparisons by age, gender identity, sexual orientation and perpetration context. *Frontiers in public health*, 10, 4862.

- De Vries, J. M., Downes, C., Sharek, D., Doyle, L., Murphy, R., Begley, T., McCann, E., Sheerin, F., Smyth, S., & Higgins, A. (2022). An exploration of mental distress in transgender people in Ireland with reference to minority stress and dissonance theory. *International Journal of Transgender Health*, 1-18.
- Dierckx, M., Mortelmans, D., & Motmans, J. (2019). Role ambiguity and role conflict among partners of trans people. *Journal of Family Issues*, 40 (1), 85-110.
- Dubin, S. N., Nolan, I. T., Streed Jr, C. G., Greene, R. E., Radix, A. E., & Morrison, S. D. (2018). Transgender health care: Improving medical students' and residents' training and awareness. *Advances in medical education and practice*, 377-391.
- Eckstrand, K. L. & Potter, J. (2017). *Trauma, resilience, and health promotion in LGBT patients*. Springer
- Emerson, S. (1996). Stages of adjustment in family members of transgender individuals. *Journal of Family Psychotherapy*, 7(3), 1-12.
- European Union Agency for Fundamental Rights [FRA] (2020). *A long way to go for LGBTI equality*.
- Evelyn, S., Clancy, E. M., Klettke, B., & Tatnell, R. (2022). A phenomenological investigation into cyberbullying as experienced by people identifying as transgender or gender diverse. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6560.
- Falck, F., Frisén, L., Dhejne, C., & Armuand, G. (2020). Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: Experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 42-53.
- Fernandes, T., Alves, B. & Gato, J. (2022). *The free project: Relatório preliminar sobre jovens LGBTQ+ e clima escolar em Portugal*.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6553126>

- Ferrando, C. A. (2020). *Comprehensive Care of the Transgender Patient*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2015-0-05870-1>
- Ferreira, M. J., Castedo, J. L., Mota, M., & Carvalho, D. (2022). Characterization of a transgender population in Portugal. *Annales D'endocrinologie* 83 (1), 35-39.
- Flatt, J. D., Johnson, J. K., Karpiak, S. E., Seidel, L., Larson, B., & Brennan-Ing, M. (2018). Correlates of subjective cognitive decline in lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(1), 91-102.
- Fuller, K. A., & Riggs, D. W. (2018). Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 379-388.
- Garrison, S. (2018). On the limits of “trans enough”: Authenticating trans identity narratives. *Gender & Society*, 32 (5), 613-637.
- Gough, B., & Madill, A. (2012). Subjectivity in psychological science: From problem to prospect. *Psychological methods*, 17(3), 374.
- Grossman, A. H., Park, J. Y., Frank, J. A., & Russell, S. T. (2019). Parental responses to transgender and gender nonconforming youth: Associations with parent support, parental abuse, and youths' psychological adjustment. *Journal of Homosexuality*, 68(8), 1260-1277.
- Gut, T., Whiley, L., & Beauregard, T. A. (2018). HRM and the case of transgender workers: A complex landscape of limited HRM “know how” with some pockets of good practice. *Human Resource Management International Digest*, 26(2), 7-11.
- Heath, R. A., & Wynne, K. (2019). *A guide to transgender health: state-of-the-art information for gender-affirming people and their supporters*. ABC-CLIO.
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Stephen, M., Rosenthal, M., Joshua, D., Safer, D., Tangpricha, V & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-

incongruent persons: An endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3869-3903.

Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460.

Horton, C. (2022). Institutional cisnormativity and educational injustice: Trans children's experiences in primary and early secondary education in the UK. *British Journal of Educational Psychology*.

Huffman, A. H., Mills, M. J., Howes, S. S., & Albritton, M. D. (2021). Workplace support and affirming behaviors: Moving toward a transgender, gender diverse, and non-binary friendly workplace. *International Journal of Transgender Health*, 22(3), 225-242.

Hughto, J. M., Quinn, E. K., Dunbar, M. S., Rose, A. J., Shireman, T. I., & Jasuja, G. K. (2021). Prevalence and co-occurrence of alcohol, nicotine, and other substance use disorder diagnoses among US transgender and cisgender adults. *JAMA network open*, 4(2), 1-12

Human Fertilisation and Embryology Authority (2021). *Information for trans and non-binary people seeking fertility treatment*. <https://www.hfea.gov.uk/treatments/fertility-preservation/information-for-trans-and-non-binary-people-seeking-fertility-treatment/>

ILGA Europe (2021, maio, 17). *Rainbow Europe Map and Index 2021*. [Rainbow Europe Map and Index 2021 - ILGA-Europe](#)

ILGA Portugal (2019). *Relatório Anual 2019 Discriminação Contra Pessoas LGBTI+*.

Ingrey, J. (2018). Problematizing the cisgendering of school washroom space: Interrogating the politics of recognition of transgender and gender non-conforming youth. *Gender and Education*, 30(6), 774-789.

International Commission of Jurists (2007). *The Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. International Commission of Jurists (ICJ).

International Commission of Jurists (2017). *The Yogyakarta Principles plus 10 - Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta Principles*. International Commission of Jurists (ICJ).

Jennings, L., Barcelos, C., McWilliams, C., & Malecki, K. (2019). Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. *Preventive Medicine Reports*, 14, 1-7.

Karasic D. H. (2015). Transgender and Gender Nonconforming Patients. In: Lim R.F. (ed.), *Clinical Manual of Cultural Psychiatry* (pp.397-410). American Psychiatric Publishing. [APA - Clinical Manual of Cultural Psychiatry Second Edition \(appi.org\)](http://www.appi.org)

Kennedy, N. (2018). Prisoners of lexicon: cultural cisgenderism and transgender children. *Normed children: Effects of gender and sex related normativity on childhood and adolescence*, 297-312.

Koehler, A., Eyssel, J., & Nieder, T. O. (2018). Genders and individual treatment progress in (non-) binary trans individuals. *The journal of sexual medicine*, 15(1), 102-113.

Konrad, M., & Kostev, K. (2020). Increased prevalence of depression, anxiety, and adjustment and somatoform disorders in transsexual individuals. *Journal of Affective Disorders*, 274, 482-485.

Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Haworth Clinical Practice Press.

Lune, H. & Berg, B.L. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences* (9^a ed). Pearson.

- Lusa (2018, setembro 10). Para pessoas trans, intersexo e não-binárias, Lisboa não é uma cidade inclusiva. Público.
<https://www.publico.pt/2018/09/10/local/noticia/lisboa-exclui-pessoas-trans-intersexo-e-naobinarias-1843648>
- Lusa (2023, abril 21). Aprovados projetos-lei de PS, PAN, Livre, BE sobre direitos das pessoas transgênero e homossexuais. Público.
<https://comunidadeculturaearte.com/aprovados-projetos-lei-de-ps-pan-livre-be-sobre-direitos-das-pessoas-transgenero-e-homossexuais/>
- Marinho, I., Gato, J., & Coimbra, S. (2020). Parenthood intentions, pathways to parenthood, and experiences in the health services of trans people: An exploratory study in Portugal. *Sexuality Research and Social Policy*, 18(3), 682-692.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Matos, J.C.G. (2023). Guia sobre saúde e leis trans em Portugal: Recursos e procedimentos (2ª ed).
- McNichols, C. H., O'Brien-Coon, D., & Fischer, B. (2020). Patient-reported satisfaction and quality of life after trans male gender affirming surgery. *International Journal of Transgender Health*, 21(4), 410-417.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2012). Minority stress and the health of sexual minorities. In Patterson, C. J., & D'Augelli, A. R. (eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 252-266). Oxford University Press, USA.
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209.

- Mitu, K. (2016). Transgender reproductive choice and fertility preservation. *AMA journal of ethics*, 18(11), 1119-1125.
- Neves, S., Ferreira, M., Topa, J., Borges, J. S., Vieira, C. P., Allen, P., Sousa, E., Costa, R., Rocha, H., Silva, L., & Lira, A. (2022). Guia de boas práticas para a intervenção com pessoas LGBTI vítimas de violência doméstica.
- Nguyen, H. B., Chavez, A. M., Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S. L., Davies, R. D., & Epperson, C. N. (2018). Gender-affirming hormone use in transgender individuals: Impact on behavioral health and cognition. *Current psychiatry reports*, 20, 1-9.
- Nieder, T. O., Eyssel, J., & Köhler, A. (2020). Being trans without medical transition: Exploring characteristics of trans individuals from Germany not seeking gender-affirmative medical interventions. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 2661-2672.
- Nobili, A., Glazebrook, C., & Arcelus, J. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 19, 199-220.
- Norris, M., & Borneskog, C. (2022). The cisnormative blindspot explained: Healthcare experiences of trans men and non-binary persons and the accessibility to inclusive sexual & reproductive healthcare, an integrative review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1-9.
- Nygren, U., Nordenskjöld, A., Arver, S., & Södersten, M. (2015). Effects on voice fundamental frequency and satisfaction with voice in trans men during testosterone treatment—a longitudinal study. *Journal of Voice*, 30(6), 766-e23.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP] (2020). Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ.
- Organização Mundial de Saúde (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. World Health Organization [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240015548)

- Pariseau, E. M., Chevalier, L., Long, K. A., Clapham, R., Edwards-Leeper, L., & Tishelman, A. C. (2019). The relationship between family acceptance-rejection and transgender youth psychosocial functioning. *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 7*(3), 267.
- Peng, K., Zhu, X., Gillespie, A., Wang, Y., Gao, Y., Xin, Y., Qi, J., Ou, J., Zhong, S., Zhao, L., Liu, J. Wang, C. & Chen, R. (2019). Self-reported rates of abuse, neglect, and bullying experienced by transgender and gender-nonbinary adolescents in China. *JAMA network open, 2*(9),10-12.
- Pichardo, G.J.I., Alonso, M., Puche, C.L. & Muñoz, O. (2019). GUIA ADIM LGBTI. Inclusão da diversidade sexual e identidade de gênero em empresas e organizações.
- Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. (2020). Understanding the mental health of transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health, 66*(6), 684-690.
- Puckett, J. A., Cleary, P., Rossman, K., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2018). Barriers to gender-affirming care for transgender and gender nonconforming individuals. *Sexuality Research and Social Policy, 15*, 48-59.
- Puckett, J. A., Aboussouan, A. B., Ralston, A. L., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2021). Systems of cissexism and the daily production of stress for transgender and gender diverse people. *International Journal of Transgender Health, 1-14*.
- Rabasco, A., & Andover, M. (2021). Suicidal ideation among transgender and gender diverse adults: A longitudinal study of risk and protective factors. *Journal of Affective Disorders, 278*, 136-143.
- Rankin, S., Garvey, J. C., & Duran, A. (2019). A Retrospective of LGBT Issues on US College Campuses: 1990–2020. *International Sociology, 34*(4), 435-454.
- Regulamento n.º 637/2021 da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Diário da República: II série, nº134. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/637-2021-167127886>

- Reisner, S. L., Gamarel, K. E., Dunham, E., Hopwood, R., & Hwahng, S. (2013). Female-to-male transmasculine adult health: a mixed-methods community-based needs assessment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 19*(5), 293-303.
- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry, 28*(1), 95-102.
- Romito, M., Salk, R. H., Roberts, S. R., Thoma, B. C., Levine, M. D., & Choukas-Bradley, S. (2021). Exploring transgender adolescents' body image concerns and disordered eating: Semi-structured interviews with nine gender minority youth. *Body Image, 37*, 50-62.
- Rosenthal, L. (2016). Incorporating intersectionality into psychology: An opportunity to promote social justice and equity. *American Psychologist, 71*(6), 474.
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health, 63*(4), 503-505.
- Saleiro, S. P. (2017). Diversidade de gênero na infância e educação: Contributos para uma escola sensível ao (trans) gênero. *Diversidade de gênero na infância e na educação: contributos para uma escola sensível ao (trans) gênero*, (36), 149-165
- Saleiro, S. P., Ramalho, N., Menezes, M. D., & Gato, J. (2022). *Estudo nacional sobre Necessidades das Pessoas LGBTI e sobre a Discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género e Características Sexuais*. Gabinete de Apoio para a Igualdade e não Discriminação e Divisão de Documentação e Informação.
- Sears, B., Mallory, C., Flores, A. R., & Conron, K. J. (2021). *LGBT people's experiences of workplace discrimination and harassment*. eScholarship, University of California.

- Silva, J. F., Mota, M., Fernandes, E. P., & Esteves, M. F. (2022). Recognizing the diversity of the portuguese transgender population: A cross-sectional study. *Sexologies, 31*(4), 380-386.
- Strauss, P., Winter, S., Waters, Z., Wright Toussaint, D., Watson, V., & Lin, A. (2021). Perspectives of trans and gender diverse young people accessing primary care and gender-affirming medical services: Findings from trans pathways. *International journal of transgender health, 23*(3), 295-307.
- Tankersley, A. P., Grafsky, E. L., Dike, J., & Jones, R. T. (2021). Risk and resilience factors for mental health among transgender and gender nonconforming (TGNC) youth: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 24*, 183-206.
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of sexual orientation and gender diversity, 2*(1), 65.
- Tholin, J.P., & Broström, L. (2018). Transgender and gender diverse people's experience of non-transition-related health care in Sweden. *International Journal of Transgenderism, 19*(4), 424-435.
- Treharne, G. J., Riggs, D. W., Ellis, S. J., Flett, J. A., & Bartholomaeus, C. (2020). Suicidality, self-harm, and their correlates among transgender and cisgender people living in Aotearoa/New Zealand or Australia. *International Journal of Transgender Health, 21*(4), 440-454.
- Tristani-Firouzi, B., Veith, J., Simpson, A., Hoerger, K., Rivera, A., & Agarwal, C. A. (2022). Preferences for and barriers to gender affirming surgeries in transgender and non-binary individuals. *International Journal of Transgender Health, 23*(4), 458-471.
- United Nations General Assembly (2008). Statement on human rights. *Sexual Orientation and Gender Identity, 18*.

- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A Systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical psychology review*, *66*, 24-38.
- Verbeek, M. J., Hommes, M. A., Stutterheim, S. E., van Lankveld, J. J., & Bos, A. E. (2020). Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. *International journal of transgender health*, *21*(2), 220-233.
- Waite, S. (2020). Should I stay or should I go? Employment discrimination and workplace harassment against transgender and other minority employees in Canada's federal public service. *Journal of homosexuality*, *68*(11), 1833-1859.
- Warwick, R. M., Araya, A. C., Shumer, D. E., & Selkie, E. M. (2022). Transgender youths' sexual health and education: A qualitative analysis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *35*(2), 138-146.
- Wilson, B. D., Gomez, A. G., Sadat, M., Choi, S. K., & Badgett, M. V. (2020). Pathways into poverty: Lived experiences among LGBTQ people.
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, *388* (10042), 390-400
- Ziegler, A., Henke, T., Wiedrick, J., & Helou, L. B. (2018). Effectiveness of testosterone therapy for masculinizing voice in transgender patients: A meta-analytic review. *International Journal of Transgenderism*, *19*(1), 25-45.

(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de Processos Não Normativos de Construção Identitária

Anexos

(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de Processos Não Normativos de Construção Identitária

Anexo A

Anexo A - Questionário Sociodemográfico

Toda a informação obtida através deste questionário é anónima e confidencial e tem apenas o propósito de ser analisada para fins de investigação. Agradeço, desde já, a sua preciosa colaboração.

1. Idade: ___ anos

2. Identidade de género: _____

3. Nacionalidade: _____

4. Estado Civil: _____

5. Habilitações literárias:

1.º ciclo: ___

2.º ciclo: ___

3.º ciclo: ___

Bacharelato: ___

Licenciatura: ___

Mestrado: ___

Doutoramento: ___

6. Profissão: _____

7. Situação profissional: _____

Anexo B

Anexo B - Guião de Entrevista Semiestruturada

Perguntas exploratórias:

1. Gostaria de lhe pedir que, na medida do possível, recordasse as circunstâncias relativas ao despertar (e.g., fase do ciclo vital) da sua perceção enquanto pessoa trans (e.g., fatores precipitantes). Consegue descrever o que pensou nesse momento (e.g., pensamentos automáticos)?

2. Poderia falar um pouco das implicações pessoais e interpessoais desse processo (e.g., conflitos intra e/ou interpessoais) e do modo como conseguiu enfrentá-las (e.g., estratégias de enfrentamento)?

3. Recorda-se quem foi a primeira pessoa com quem partilhou o que estava a sentir e o que pesou na sua decisão?

4. O que recorda da reação dessa(s) pessoa(s) e do que isso implicou?

5. Recorda-se se alguma vez alguém lhe tinha perguntado algo relacionado com a sua identidade e/ou expressão de género ou mesmo orientação sexual? Ou sugerido alguma inquietação? Como foi lidar com isso?

6. Poderia descrever como se desenrolou o seu processo de exploração identitária (e.g., com ou sem suporte social, afetivo e emocional, principais desafios e dificuldades)?

7. Pedia agora que recordasse os seus primeiros contactos com o sistema de saúde, no sentido de partilhar a sua identidade enquanto pessoa trans. Se possível, gostaria que me falasse dessa experiência e do processo que se seguiu.

8. Considerando que o seu processo de autoidentificação tem já algum tempo, o que significa para si ser trans?

Anexo C

Anexo C - Parecer da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa

*Deu conhecimento à aluna e
orientador(a).*
[Assinatura]
29.03.2023

Exma. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PSC – 404/23	28 de Março de 2023

Exma. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, apresentado por Maria Inês Ferreira Azevedo, intitulado "(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de Processos Não Normativos de Construção Identitária".

O objetivo do estudo é descrever as experiências de pessoas trans em torno dos seus processos de autoidentificação. Tem ainda como objetivo específico contextualizar a emergência, desenvolvimento e avaliação de processos identitários de pessoas trans.

A Comissão de Ética considera o projeto pertinente e nada tem a opor quanto à sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NºFC: 502 057 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (VETORIAL) - [FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA] - [FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS]

Prça 9 de Abril, 349 - 4200-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 (chamada para a rede fixa nacional)

[FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE] Rua Carlos de Matos, 396 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 (chamado para a rede fixa nacional)

<https://www.ufp.pt> - geral@fundacaofernandopessoa.pt

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 (chamado para a rede fixa nacional)

<https://ess.fernandopessoa.pt> - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo D

Anexo D - Declaração de Assentimento

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Declaro que aceito participar na investigação *(Re)Conhecer-se Trans: Emergência, Significados e Repercussões de Processos Não Normativos de Construção Identitária*, tendo sido informado/a acerca dos objetivos da investigação, bem como do estudo no qual irei participar. Foi-me dada a oportunidade de colocar as questões e dúvidas que entendi necessárias, obtendo respostas satisfatórias a todas elas. Tomei conhecimento acerca do direito que me assiste de recusar a participação na investigação, a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo pessoal. Foi-me assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital são confidenciais e serão exclusivamente utilizados para os fins da investigação, sendo guardados num local seguro pela investigadora e eliminados após o término da investigação.

A responsável pelo/a participante na investigação:

Maria Inês Ferreira Azevedo