

A DISCRIMINAÇÃO SEXUAL COM PESSOAS TRANSGÊNERO

Dissertação de Mestrado

Volume I

Joana Rita Vieira Guerra



Trabalho realizado sob a orientação de

Professora Doutora Ana Maria Sousa Neves Vieira

Leiria, Setembro 2017

Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

O Enigma

O que existe em todos os cantos do mundo? Acolhido e celebrado em alguns países, mas ilegal em 76? O que está escondido por medo da vergonha pública, encarceramento, tortura, ou até, em sete países, a pena de morte? O que separa famílias? O que faz com que as pessoas enfrentem o risco de violência brutal diariamente? Que simples característica faz pessoas serem tratadas como cidadãos de segunda classe em todos os lugares a que vão? O que faz com que crianças sejam expulsas de casa, estudantes intimidados e expulsos das escolas e trabalhadores demitidos sem aviso prévio? O que existiu em todos os países ao longo da história, mas algumas pessoas ainda consideram “anormal”? A resposta? Ser gay. Ser lésbica. Bissexual. **Transgénero.**

United Nations Human Rights (2013)

As pessoas transgénero vêm de todas as esferas da vida. Nós somos pais e mães, irmãos e irmãs, filhos e filhas. Nós somos os teus colegas de trabalho, e os teus vizinhos. Nós somos crianças de sete anos e avós de 70. Nós somos uma comunidade diversa, que representa todas as origens raciais e étnicas, bem como religiosas.

Human Rights Campaign

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Ana Maria Vieira que me encaminhou ao longo de todo o percurso e sem a qual todo este trabalho não teria sido possível.

A todos aqueles que fizeram parte da minha vida no último ano e que tantas vezes compreenderam a minha ausência.

À minha família – os meus irmãos, a minha mãe e a minha sobrinha, por durante este último ano me terem sempre apoiado na realização deste trabalho.

Aos meus amigos por terem compreendido que nem sempre pude estar presente – à Iara, ao Rúben, ao Miguel e à Mónica.

À Dona São, que me deu um apoio fundamental, que sempre me ajudou quando sabia que precisava de mais tempo.

A todas as pessoas envolvidas neste estudo: à Dra. Margarida Faria, à Dani, ao Jay e ao Andreo, por me terem dado a oportunidade de compreender melhor as questões trans e, aos três últimos, por terem partilhado comigo as suas histórias, experiências e vivências enquanto pessoas que nasceram com um género diferente daquele que lhes foi atribuído ao nascimento.

A todos, por terem feito com que este trabalho fosse possível, muito obrigada.

RESUMO

Este trabalho, intitulado “A Discriminação Sexual com Pessoas Transgénero”, visa a compreensão da população trans¹, nomeadamente do desenvolvimento das identidades de género não-normativas, do processo de descoberta e de afirmação dessas identidades e das dificuldades pessoais, familiares, laborais e sociais que as pessoas trans enfrentam no que diz respeito à falta de compreensão, ao preconceito e à discriminação associados a esta população.

Assim, na primeira parte deste trabalho, através da exploração bibliográfica, é apresentada uma abordagem aos termos que dizem respeito ao tema em estudo, nomeadamente a clarificação de alguns conceitos como sexo, género, identidade e expressão de género e, também, transgénero e transexual. De seguida, é feita uma breve clarificação da origem e evolução do termo transgénero – quando foi utilizado pela primeira vez e com que significado, bem como a evolução do mesmo até aos dias de hoje. São abordadas, também, as diferentes visões no que diz respeito ao desenvolvimento da identidade de género – será esta uma questão biológica, cultural ou identitária? É também apresentada e analisada a Escala de Harry Benjamin, onde são distinguidas várias categorias de pessoas transgénero: de pseudo-travesti a transexual verdadeiro, tendo este médico desempenhado um papel fundamental quanto às questões da transexualidade, um pouco por todo o mundo. Sendo a transexualidade entendida ainda, nos dias de hoje, nomeadamente em Portugal, como uma perturbação do foro psicológico – Disforia de Género, é feita uma apresentação das definições apresentadas pelos principais órgãos mundiais no que respeita à classificação de doenças, como a Organização Mundial de Saúde e a Associação Americana de Psiquiatria, no que diz respeito a termos relacionados com o transgenerismo.

¹Ao longo do trabalho serão utilizados os termos “transgénero” e “trans” como sinónimos. Enquanto a palavra “transgénero” é a mais “formal”, e por isso talvez a mais adequada para o contexto de investigação científica sobre o qual nos debruçamos, a palavra “trans” é a que reúne maior consenso junto da população “trans”, apoiantes e simpatizantes, e a mais frequentemente utilizada por estes.

De modo a compreender os processos que as pessoas trans enfrentam até conseguirem que todos os elementos estejam de acordo com a sua identidade de género, é feita uma análise das diferentes etapas do processo de reatribuição sexual em Portugal, bem como da atual legislação portuguesa e das propostas recentemente apresentadas. É ainda feita uma breve análise da legislação europeia e mundial no que diz respeito às questões trans.

Entrando especificamente no tema da dissertação – a discriminação – é feita uma análise de diversos estudos e visões de autores e organizações que se debruçaram sobre o tema, de modo a compreender de que forma a transfobia está presente nas sociedades atuais, nomeadamente em Portugal.

Na segunda parte é feita uma reflexão acerca da forma como a mediação está presente na vida das pessoas trans e por que motivos se revela uma ferramenta tão importante na luta por um mundo com menos transfobia e com maior aceitação das diferenças de género.

Na segunda parte é apresentada a metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho de investigação, sendo explicitados os motivos para a escolha do paradigma e dos métodos utilizados. É feita, também, uma apresentação dos sujeitos estudados.

Por último, é feita uma apresentação e discussão dos resultados obtidos através das entrevistas realizadas a três pessoas trans, que foram levadas a refletir e a falar sobre a sua experiência individual e sobre a sua visão acerca das questões trans, e a três membros de associações de apoio à comunidade LGBT, que lidam de perto com casos de pessoas que questionam a sua identidade de género e que se identificam com um género diferente do que lhes foi atribuído ao nascimento.

A finalidade desta investigação tem por base compreender os pontos de vista das pessoas trans sobre a sua própria sexualidade e contribuir para a desconstrução da imagem negativa tantas vezes associada a estas pessoas.

Palavras-chave

Disforia de género, discriminação, identidade de género, mediação intercultural, transgénero, transexualidade

ABSTRACT

This research, entitled “The Sexual Discrimination with Transgender People”, looks towards the comprehension of the transgender population, namely the development of the gender non-normative identities, of the discovery process and the affirmation of those identities and of personal, familiar, laboral and social struggles that transgender people face to what relates to comprehension, preconception and discrimination related to this population.

Thus, in the first part of this work, through bibliographic exploration, it is presented an approach to the terms that represent the study theme, namely the clarification of some concepts like sex, gender, identity and gender expression, and as well, transgender and transsexual. Then, it is presented a brief clarification of the origin and evolution of the transgender term – when it was used the first time and with what meaning, as well as its evolution from the beginning to the present day. It is approached as well the different views with regard to gender identity development - will this be a biological, cultural or identity question? It is presented and analyzed as well the Harry Benjamin Scale, where are distinguished several transgender people categories: from pseudo-travesty to true transsexual, having this doctor take a very important role with regard to transsexuality questions, a little from every part of the world. Being transsexuality still understood, nowadays, namely in Portugal, as a psychological perturbation– Gender Dysphoria, a presentation is made of the definitions presented by the major world agencies with regard to disease classification, such as the World Health Organization and the American Psychiatric Association, regarding terms related to transgenderism.

In order to understand the processes that transgender people face until they achieve that all elements are in accordance with their gender identity, an analysis is made of the different stages of the process of sexual reassignment in Portugal, as well as the current portuguese legislation and the recent proposals. A brief review of European and global legislation on transsexual issues is also given.

Specifically, in the subject of the dissertation – the discrimination – an analysis is made of several studies and views of authors and organizations that have studied the subject, in order to understand how transphobia is present in today's societies, namely in Portugal.

In the second part, a reflection is made on how mediation is present in the lives of trans people and for what reasons it proves to be such an important tool in the struggle for a world with less transphobia and with greater acceptance of gender differences. The second part presents the methodology used for the elaboration of this research, explaining the reasons for choosing the paradigm and the methods used. A presentation of the studied subjects is also made.

Finally, a presentation and discussion of the results obtained through interviews with three transsexual persons was made and discussed, having them reflect and talk about their individual experience and their view on transsexual issues, as well as two members of associations in support of the LGBT community, who deal closely with cases of people who question their gender identity and that identify themselves with a gender different from that attributed to them at birth.

The purpose of this research is to understand the views of trans people about their own sexuality and contribute to the deconstruction of the negative image so often associated with these people.

Keywords

Gender dysphoria, discrimination, gender identity, intercultural mediation, transgender, transsexualism

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	iv
Resumo.....	v
Abstract	viii
Índice Geral	x
Índice de Figuras.....	xi
Abreviaturas	xii
Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento teórico	3
Capítulo II – A Mediação.....	39
Capítulo III – Metodologia e Universo de Estudo	43
Capítulo IV – Apresentação e discussão de resultados	47
Conclusões	95
Bibliografia.....	98

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Identidade de Género, Expressão de Género, Sexo Biológico e Orientação Sexual (APF – Associação para o Planeamento da Família).

Figura 2 – Mudanças de nome e sexo nas conservatórias do registo civil entre 2011 e 2015 (Ministério da Justiça, 2016, in Público, 2016).

Figura 3 - Mapa da Europa referente aos direitos trans (TGEU – Transgender Europe, 2017).

ABREVIATURAS

AAP – Associação Americana de Psiquiatria

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

APF – Associação para o Planeamento da Família

CID - Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde

DSM - Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders da Associação Americana de Psiquiatria

EEF – The Erickson Educational Foundation

FtM – Female to Male

GRIT – Grupo de Reflexão e Intervenção Trans da ILGA Portugal

HBIGDA – Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HRC – Human Rights Campaign

ILGA– Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero.

LGBTI – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero e Intersexo

LGBTQ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero e Queer

MtF – Male to Female

NCAVP – National Coalition of Anti-Violence Programs

NTDS – National Transgender Discrimination Survey

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAN – Pessoas, Animais, Natureza

PIG – Perturbação da Identidade de Género

TGEU – Transgender Europe

TMM – Trans Murder Monitoring

TvT – Transrespect versus Transphobia Worldwide

UE – União Europeia

URGUS – Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual

WPATH – The World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care

INTRODUÇÃO

Apesar da transformação social no que toca a algumas conquistas relacionadas com o respeito pelos outros e pelas suas diferenças, o preconceito e a discriminação são ainda uma realidade muito presente a nível mundial, nomeadamente no que diz respeito à população transgénero. Este grupo de pessoas, inserido dentro da população LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero –, representa “uma das comunidades mais discriminadas do mundo”, segundo a Associação Opus Gay², sendo que esta discriminação começa muitas das vezes logo na infância, quando a criança demonstra comportamentos geralmente associados ao género oposto, embora as mulheres transgénero, que nasceram e cresceram como rapazes, tendam a ser mais discriminadas e menos aceites pelos pais e pela sociedade do que os homens transgénero, que nasceram e cresceram como raparigas (Saleiro, 2012: 6-7). Mas o preconceito e a discriminação arrastam-se durante toda a vida, através de demonstrações mais ou menos graves e evidentes. A falta de igualdade e liberdade de identidade é demonstrada em diversos meios, “começando logo na vigilância parental, até à violência na escola ou na rua, à exclusão do mercado de trabalho e às sanções legais nos direitos de cidadania” (Saleiro, 2012: 7).

Através da pesquisa bibliográfica sobre a temática, encontrei diversas informações acerca desta população, sendo que muitas delas apresentavam estas pessoas de uma forma muito generalizada, caracterizando-as através de ideias estereotipadas, associando-as à noite, à prostituição e à marginalidade. Geralmente, o foco deste tipo de investigações incide sobre prostitutas trans, não sendo procurado qualquer outro ângulo para abordar esta questão. Este tipo de abordagem não contribui para uma caracterização clara da população transgénero, o que pode reforçar preconceitos ao invés de contribuir para uma boa informação e educação acerca da diversidade sexual.

Tenho, por isso, como objetivo geral da minha investigação compreender de que forma estas pessoas sentem que são olhadas como algo “fora do normal” e tratadas com menos respeito devido à sua aparência física e às suas escolhas de vida. Quero descobrir o que sentem quando andam na rua, quando requerem um serviço, junto aos familiares e amigos, nas entrevistas de emprego ou no local de trabalho, e em que medida as suas vidas foram alteradas pelo facto de não serem aceites por aquilo que são. De um modo geral, o que espero compreender no final desta investigação é como vivem as pessoas transgénero com a sua diferença.

²No site da Associação Opus Gay foi efetuado um inquérito em que os visitantes podem responder à questão: “Qual destes grupos acha o mais discriminado socialmente?”. Dos 752 votos obtidos, 441 pessoas (58,6%) responderam “Trans”sexuais”, 249 (33,1%) responderam “Gays”, 31 (4,1%) responderam “Bissexuais” e 29 (3,9%) responderam “Lésbicas”.

De um modo mais específico, os meus objetivos principais são:

- Conhecer a história de vida de pessoas transgénero e compreender como foi o processo de descoberta de si mesmos, desde que perceberam que não se identificavam com o seu sexo biológico até ao momento em que se assumiram perante si mesmos e os outros como transgénero.
- Descobrir de que forma as pessoas transgénero se inserem nas diferentes áreas da sociedade, nomeadamente no campo profissional, familiar e nas suas relações pessoais e amorosas.
- Compreender os processos de discriminação dos sujeitos trans estudados.
- Contribuir para a abertura de mentalidades e para o atenuar de preconceitos com base na identidade de género, através da desmistificação de ideias pré-concebidas.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Enquadramento contextual da dissertação

A presente dissertação foi realizada no âmbito do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria. Este mestrado tem como objetivo potenciar a “valorização da compreensão do carácter multicultural da sociedade contemporânea e do trabalho social entre culturas e grupos sociais diversos” (Politécnico de Leiria). Assim, com base em tudo o que aprendi durante a minha passagem por este curso e por esta escola, decidi abordar a questão das pessoas transgénero, por pertencerem a um grupo social que se encontra ainda bastante à margem da sociedade, e pela discriminação sexual de que é alvo, pretendendo que esta investigação atue de uma forma mediadora entre a comunidade maioritária, cisgénero, e o grupo minoritário em estudo, a população transgénero. Para isso, as páginas que se seguem irão clarificar diversos conceitos, procedimentos médicos e legislativos, bem como sociais no que diz respeito a esta população, tentando assim clarificar e dar a conhecer o objeto de estudo e contribuir para pôr fim à discriminação com base em preconceitos e ideias não fundamentados nem correspondentes à realidade.

Enquadramento teórico da problemática da dissertação

Ao elaborar uma investigação acerca do tema do transgenerismo, revela-se pertinente começar por clarificar alguns conceitos relacionados com o tema e com as questões de género de um modo geral.

Sexo biológico: Diz respeito ao sexo com o qual a pessoa nasceu: o sexo cromossomático ou o sexo genital (APF – Associação para o Planeamento da Família). Os fatores que contribuem para o sexo biológico são: os cromossomas (XY, XX ou outras combinações), genitais (estruturas reprodutivas externas), gónadas (testículos ou ovários), hormonas (testosterona, estrogénio) (Plural e Singular). Uma pessoa pode nascer com o sexo biológico feminino, masculino ou intersexo.

Género: Este termo é referente à classificação pessoal e social das pessoas como homens ou mulheres e é, por isso, independente do sexo (Jesus, 2012, cit. Couto, 2013: 19). Stoller define o conceito de género como algo que implica “(...) os comportamentos, sentimentos, pensamentos e fantasias que, embora relacionados com os sexos, não estão necessariamente associados ao sexo biológico” (Stoller, 1968, cit. Chainho).

Moore distingue dois tipos de discursos no que diz respeito ao género: “para além do discurso social e cultural, há uma experiência individual” (Moore, 1994: 16, cit. Jayme, 2004: 4), ou seja, por um lado, temos a perceção que é feita social e culturalmente, do que é entendido como homem ou mulher e, por outro, existe a perspetiva individual de cada um relativamente à sua identificação como homem, mulher ou outro género.

Não conformidade de género: manifesta-se quando uma pessoa se comporta e se apresenta de formas que são consideradas atípicas para o seu sexo (Grollman, 2011).

Papel de género: Está relacionado com o “modo de agir em determinadas situações conforme o género atribuído, ensinado às pessoas desde a nascença, sendo mutável cultural e historicamente” (Jesus, 2012, cit. Couto, 2013: 20).

Identidade de género: Tem que ver com o género com o qual a pessoa se identifica, independentemente do sexo biológico. Como refere Stoller “a identidade de género é um sistema de crenças individuais, existindo um sentimento da própria masculinidade e feminilidade independente da estrutura fisiológica do indivíduo, envolvendo apenas fatores psicológicos” (Stoller, 1968, cit. Basso, 2009: 10). Assim, a identidade de género “refere-se a quem sentimos que somos” (Associação A-Trans). Quando a pessoa não se identifica com o género que lhe foi atribuído aquando do seu nascimento é, então, transgénero.

Expressão de género: “Diz respeito aos comportamentos, forma de vestir, forma de apresentação, aspeto físico, gostos e atitudes” (APF - Associação para o Planeamento da Família). Geralmente é referido que uma pessoa tem uma expressão de género diferente da maioria quando quebra aquelas que são as expectativas ou regras de comportamento e aparência, num dado tempo e cultura, a partir do seu género biológico (Rede Ex-Aequo). A expressão de género pode ser dividida em três categorias: feminino, masculino ou andrógono. “A expressão de género de cada um/a pode, ou não, ser consistente com as expectativas sociais e pode, ou não, refletir a sua identidade de género (APA, 2008).

Orientação sexual: “Refere-se ao que cada pessoa pensa e sente sobre si própria e sobre a sua afetividade e sexualidade e por quem se sente atraído afetiva e sexualmente” (APF – Associação para o Planeamento da Família). Uma pessoa, quanto à sua sexualidade, pode ser heterossexual, homossexual ou bissexual, sendo estas as categorias mais conhecidas, embora haja muitas outras. A orientação sexual, uma vez que diz respeito à forma como nos sentimos emocional e sexualmente em relação aos outros, nada tem que ver com a identidade de género, que diz respeito à forma como nos sentimos em relação a nós próprios, à forma como nos vemos, como nos identificamos. Estes dois conceitos são largas vezes confundidos.

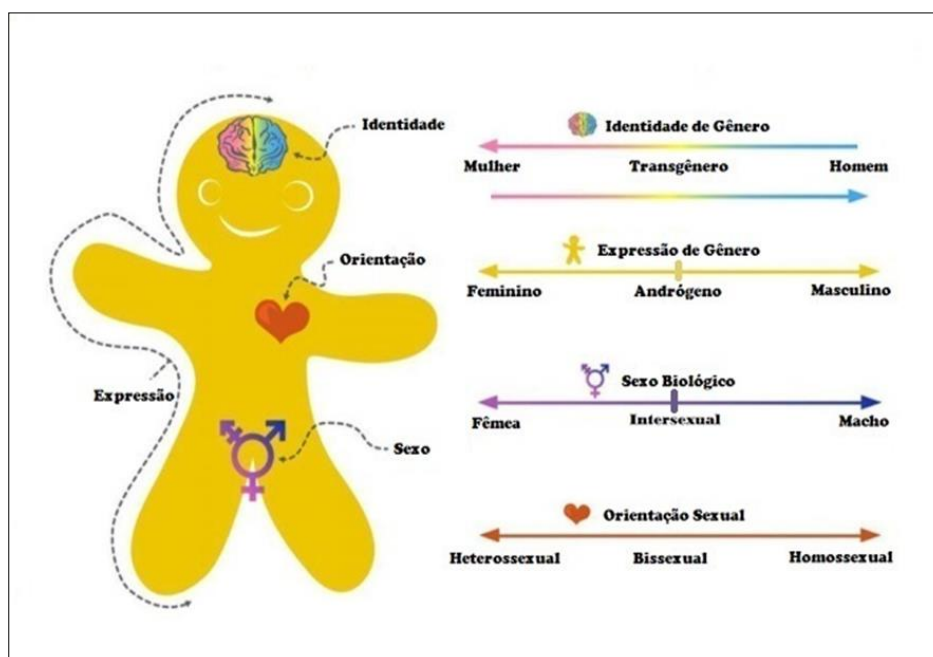


Figura 1 – Identidade de Gênero, Expressão de Gênero, Sexo Biológico e Sexual (APF – Associação para o Planejamento da Família).

Transgênero (ou trans): O termo transgênero é um termo “guarda-chuva”, usado desde os anos 1990, para descrever pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído biologicamente (American Psychiatric Association), incluindo “pessoas trans/transsexuais (...) e pessoas que se identificam fora do binarismo masculino/feminino”. Inclui ainda “travestis, *crossdressers*, *dragqueens*, e ainda mulheres com expressões de gênero mais “masculinas” ou homens com expressões de gênero mais “femininas”” (Pinto, 2016: 7). Uma pessoa transgênero não sente obrigatoriamente necessidade de transformação física, ou seja, algumas pessoas transgênero desejam mudar o seu corpo através de tratamentos e/ou cirurgias, mas nem todas. “Corresponde, deste modo, à recusa das expectativas de gênero atribuídas ao seu sexo e à identificação com o sexo oposto” (Couto, 2013: 21). É também, frequentemente, utilizado o termo trans, para falar de pessoas transgênero ou transexuais. Segundo a HRC – Human Rights Campaign,

acomunidade transgênero é incrivelmente diversa. Algumas pessoas transgênero identificam-se como masculinas ou femininas, e algumas identificam-se como *genderqueer*, não-binário, agênero, ou em qualquer outro ponto dentro ou fora do espectro do que nós entendemos que o gênero é. Alguns de nós toma hormonas e recorre a cirurgias como parte da nossa transição, e algumas não. Algumas escolhem abertamente identificar-se como transgênero, enquanto outras se identificam como homens ou mulheres (HRC – Human Rights Campaign).

Uma vez que a identidade de gênero não tem qualquer relação com a orientação sexual, o transgênero não está de todo relacionado com a homossexualidade.

Cisgénero: É uma pessoa que não é transgénero, ou seja, que se identifica com o seu sexo biológico. Uma pessoa cissexual é alguém que não é transexual.

Género não-binário: uma pessoa não-binária ou de género não-binário é alguém que “não se identifica nem como homem, nem como mulher, exclusivamente ou de forma geral” (esquerda.net, 2016). As pessoas que apresentam um género não-binário são aquelas que se recusam a viver dentro das “caixinhas” sociais usadas para nos referirmos a identidades de género – homem ou mulher – defendendo que para além desses dois pólos existem muitas outras variações. Não se identificam, portanto, com esse binarismo feminino/masculino.

Intersexual/intersexo (ou hermafrodita): Conceito relacionado com características físicas. Este termo foi usado pela primeira vez por Richard Godtschmidt no seu artigo “*Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex*”, para o *Journal of Endocrinology* em 1917 (Couto, 2013: 22). Um intersexual é uma pessoa em relação à qual “existem discrepâncias entre os genitais externos e os internos (testículos e ovários)” (Santos, 2012, cit. Couto, 2013: 22). Ou seja, uma pessoa intersexual é alguém que “tem órgãos genitais/reprodutores (internos e/ou externos) masculinos e femininos, em simultâneo, ou cromossomas que não são nem XX nem XY (APF – Associação para o Planeamento da Família). A intersexualidade/hermafroditismo não se confunde com o transgenerismo, uma vez que uma pessoa transgénero nasce com a genitália adequada ao seu cariótipo e órgãos internos.

Andrógeno: Diz respeito a uma pessoa que apresenta uma combinação de traços físicos e comportamentais quer masculinos quer femininos, ou uma aparência que não permite identificar claramente qual é o seu género biológico. Segundo Nogueira,

o ser andrógino é simultaneamente expressivo e instrumental e adapta-se aos diversos contextos por estarem “menos vinculados a estas definições culturais de feminilidade e masculinidade e menos motivados a regularem o seu comportamento por esses padrões (Nogueira, 1996: 210, cit. Ruas & Rabot, 2012: 220).

Ruas e Rabot acrescentam que

esta identidade sobrepõe a primazia do indivíduo à pertença de um grupo, porque não funciona num mundo estruturado em torno da dualidade opositiva de géneros masculino/feminino. Em contrapartida, expande-se num mundo social flexível mas certamente mais complexo (Ruas e Rabot, 2012: 220-221).

Os diferentes tipos de pessoas transgénero:

O termo **Travesti** foi introduzido em 1910, pelo sociólogo Magnus Hirschfeld, no seu livro “*Die transvestiten*” (Couto, 2013: 21) e diz respeito a pessoas que obtém prazer em utilizar roupas tradicionalmente associadas ao género oposto, podendo fazê-lo em público ou apenas em privado. Estas pessoas, embora se vistam de uma forma geralmente associada ao género oposto, não escondem o seu género biológico, nem pretendem fazer alteração de género podendo, contudo, fazer outro tipo de cirurgias para adequar o seu corpo e o seu rosto ao género oposto. Um travesti pode também ser denominado de transformista.

Apenas nos finais dos anos 80 do século passado surgiram novos termos para definir pessoas que regular ou ocasionalmente se vestem de acordo com as convenções sociais relacionadas com o género oposto. Foi o caso do termo **drag**, definição que diz respeito à adaptação de roupas e de papéis que tradicionalmente estão relacionados com um género diferente do seu “para sair e se divertirem à noite” (Couto, 2013: 21), ou seja, são pessoas que no seu dia-a-dia se vestem de acordo com o seu sexo biológico, mas que à noite se caracterizam de uma forma associada ao sexo oposto, para fins de diversão e de espetáculo. Assim, um *dragqueen* é um homem que se veste com roupas geralmente associadas ao género feminino, mas sem esconder que é homem, enquanto uma *dragking* é uma mulher que se veste com roupas geralmente associadas ao género masculino, mas sem esconder que é mulher.

Surgiram também os **crossdresseres**, que são pessoas “que se vestem com roupas do sexo oposto, de modo elegante, frequentam clubes próprios mas que se assumem inteiramente como heterossexuais” (Oliveira, cit. Couto, 2013: 21). Geralmente estas pessoas sentem-se bem com o seu género biológico e não querem mudá-lo.

Já o termo **transexual**(ou trans), introduzido em 1952 por Harry Benjamin, diz respeito a “pessoas que têm uma manifesta incongruência (discrepância) entre o seu género psicológico e o género que lhes foi atribuído à nascença, isto é, têm um forte desejo de pertencer ao género oposto daquele que lhes foi atribuído à nascença” (Barbosa, 2016). Segundo as palavras de Benjamin, a transexualidade diz respeito à “plena convicção por parte de um indivíduo de determinado sexo de pertencer ao sexo oposto, e o comportamento visando realizar essa convicção” (Benjamin, 1999, cit. Couto, 2012: 23).

Segundo a Associação ILGA Portugal, a transexualidade é

a forma mais extrema da perturbação da identidade de género, em que as pessoas se identificam persistentemente como membros do sexo oposto ao que lhes foi atribuído ao nascimento e necessitam de adaptar a sua aparência física à sua identidade de género

através de terapias hormonais e/ou procedimentos cirúrgicos (que não se limitam à cirurgia genital) (ILGA Portugal).

Algumas pessoas transexuais não pretendem ou não podem alterar os seus órgãos genitais, alterando apenas o seu corpo através de hormonas ou outro tipo de cirurgias. As pessoas transexuais que ainda não efetuaram a cirurgia mas que o pretendem fazer designamos de pré-operativas (pré-op), às que já a efetuaram de pós-operativas (pós-op) e às que não tencionam efetuá-la de não-operativas (não-op) (ILGA Portugal).

Um homem transexual é, portanto, “uma pessoa cuja identidade de género é masculina, e que vive ou pretende viver de acordo com essa identidade, e cujo sexo atribuído ao nascimento foi feminino”, enquanto uma mulher transexual é “uma pessoa cuja identidade de género é feminina, e que vive ou pretende viver de acordo com essa identidade, e cujo sexo atribuído ao nascimento foi masculino” (Pinto, 2016: 8). Um homem transexual é também denominado pela sigla FtM, do inglês “Female to Male”, enquanto uma mulher transexual é também conhecida por MtF, “Male to Female” (ILGA Portugal).

Em 1966, Harry Benjamin publicou o seu livro *The Transsexual Phenomenon*, “uma das mais importantes referências para transexuais, amigos e família, assim como para os especialistas nos cuidados de saúde dos transexuais, nomeadamente médicos e psicólogos” (Chainho). Foi neste livro que descreveu o termo “transexual” desta forma:

O homem ou a mulher transexual é profundamente infeliz como membro do sexo (ou género) que lhe foi atribuído pela estrutura anatómica do corpo, particularmente os genitais. (...) O transexual é fisicamente normal. (...) O verdadeiro transexual sente que pertence ao outro sexo, deseja funcionar como membro do sexo oposto e não meramente parecer-se com eles. Para eles os seus órgãos genitais, sejam eles primários (testículos) ou secundários (pénis e outros) são repulsivas deformidades que devem ser alteradas pela faca de um cirurgião (Benjamin, 1999, cit. Couto, 2013: 26).

A não identificação com o género atribuído ao nascimento é também definida como perturbação/distúrbio de identidade de género ou disforia de género.

A transexualidade, embora não seja uma doença, está normalmente associada a uma perturbação do foro mental e psicológico em que a pessoa rompe com os padrões do género que lhe foi atribuído à nascença por um período sistemático igual ou superior a 6 meses (Barbosa, 2016).

Disforia de género: Este termo foi introduzido em 1973, por Norman Fisk, e diz respeito à “convicção profunda e persistente de que a identidade de género (a auto-identificação como mulher ou homem) não está de acordo com a aparência física e/ou anatomia (fenótipo físico), quer completamente, quer parcialmente” (ILGA Portugal).

Segundo Vieira (2003),

As perturbações de identidade de género são um conjunto heterogéneo de condições cuja característica principal é a existência de uma incongruência entre o sexo anatómico (aquele com que se nasce) e o sexo com que a pessoa intimamente se identifica (Vieira, 2003, cit. Couto, 2013: 32).

As questões da identidade de género não dizem respeito apenas a características físicas e biológicas, mas a características pessoais, identitárias e singulares, dizem respeito àquilo que cada um sente sobre si próprio. Como defendem Ruas e Rabot:

(...) apesar de permanecerem distintos quanto às suas constituições físicas, mulheres e homens devem ser vistos como indivíduos singulares, para os quais o sexo é apenas mais uma característica que contribui para uma significação identitária – tendo em consideração a sua história pessoal e inserção num contexto sociocultural específico. As diferenças individuais constituem fatores enriquecedores numa cultura, verificando-se que ao tentar suprimi-las, as dinâmicas das relações empobrecem e a própria sociedade perde contraste, perde vitalidade e entra em declínio (Ruas e Rabot, 2012, 212).

O género não é algo binário, mas algo múltiplo, pelo que existe um leque de formas de nos identificarmos que vai muito para além das opções sexuais com que nascemos: homem, mulher ou intersexual.

(...) hoje assiste-se a uma mutação do paradigma do género – um novo conceito que tende a escapar à visão bipolar do mundo, contrariando a “consciência bimodal” do funcionamento do cérebro. (...) os estereótipos têm vindo a ser absorvidos e mesclados nos indivíduos, independentemente do sexo ou da orientação sexual, dando origem a identidades híbridas – um estado androgínico com repercussões sociais ao nível dos valores, práticas do quotidiano, imagem, corpo, moda assim como formas de pensar o Outro (Ruas e Rabot, 2012, 211).

(...) não há razão para assumir o género como binário. Esta ideia mantém, implicitamente, a crença numa relação mimética de género para sexo, género como espelho do sexo ou restrito pelo sexo. Quando o género é teorizado como radicalmente diferente do sexo, torna-se livre e, assim, os homens podem ter um corpo feminino e as mulheres um corpo masculino (Butler, 1990: 6, cit. Jayme, 2004: 8).

O género é uma característica “cultural e processual” (Jayme, 2001: 2), não é algo fixo e definitivo, mas algo em construção. Segundo Butler, em *Gender Trouble* (cit. Jayme, 2001: 3), “O género é uma ação e nunca uma totalidade, a sua construção é muito mais complexa e inacabada, assim, não se refere a homens ou mulheres”.

Na mesma linha, Ruas e Rabot defendem que

o facto de se nascer homem ou mulher (do ponto de vista biológico) não significa que se seja tipicamente feminino ou masculino, com tudo o que estas noções implicam, já que feminilidade e masculinidade são conceitos culturais (Mota-Ribeiro, 2005: 15, cit. Ruas e Rabot, 2012: 214).

Chainho acrescenta que

é impossível separar o desenvolvimento da identidade do contexto social, logo, no que se refere à identidade de gênero, espera-se que esta se mantenha, também, estável e em coerência com o sexo biológico (Chainho).

Porém, sendo a identidade uma construção, isto nem sempre acontece. Neste sentido, surgiu um espaço de debate para homossexuais e transexuais, que permitiu o desenvolvimento da *Queer Theory*, um movimento “teórico e político difuso e transnacional, que, de maneira geral, estabelece uma crítica a um modelo de hegemonia e aos seus próprios binarismos (hetero/homo; homem/mulher), o qual separaria os corpos dos sujeitos entre normais e anormais” (GEMIS – Género, Mídia e Sexualidade, 2014). Segundo esta teoria

cada indivíduo tem um caminho a percorrer na sua vida, no que respeita ao sexo, gênero e orientação sexual, isto é, nenhum destes três fatores é definido à nascença e podem sofrer alterações, adaptações e desenvolverem-se de diversas formas (Chainho).

Os termos “transgênero” e “transgenerismo” sempre foram ambíguos e complexos ao longo da história, e continuam a sê-lo nos dias de hoje. Como se interroga Reis (2016), “no fim de tudo, podemos perguntar: o que é (ou quem é) transgênero?”. Embora não seja simples nem consensual, iremos tentar chegar a esta conclusão ao longo da investigação.

ORIGEM E EVOLUÇÃO DO TERMO “TRANSGÊNERO”

O termo “transgênero” foi utilizado pela primeira vez em 1965, por John Oliven, no seu livro “*Sexual Hygiene and Pathology*”. O termo era usado como sinónimo de transexualidade (ou, nas suas palavras, transexualismo). Contudo, Oliven “achou imprópria a partícula “sexualidade” na palavra: era, na realidade, uma questão de gênero, e não de sexualidade” (Reis, 2016).

Apenas foi recuperado em 1969 por Virginia Prince, na sua newsletter bimensal *Transvestia*. Prince nasceu homem e viveu grande parte da sua vida como cissexual heterossexual, praticando o *crossdressing* de forma ocasional. Para ela, “o *crossdressing* era a expressão de uma dimensão feminina co-existente e complementar da realidade masculina, sem qualquer componente sexualizada” (Reis, 2016). Foi a fundadora da Society of the Second Self (Tri-Esse), uma sociedade exclusivamente aberta a homens *crossdressers* heterossexuais e às suas esposas. Acreditava que existem diversos motivos para o *crossdressing* e, no seu caso, existia uma complementaridade de géneros, um “interesse” pelo lado feminino, mas nada disto estaria relacionado com a sexualidade, pelo que atribuiu um nome específico a este modo de se relacionar com o seu gênero: transgenerismo. Este termo dizia, então, respeito “a pessoas como ela que, apesar de viverem a tempo inteiro como membros do sexo oposto àquele que lhes foi

atribuído ao nascimento, não desejavam recorrer à cirurgia genital (...) para se enquadrarem neste género” (ILGA Portugal).

Durante a década de 70 do século passado, o termo transgénero dizia respeito, para Prince, “às mulheres transexuais que não podiam, ou não queriam, efetuar a cirurgia genital” (Reis, 2016). “A lógica do termo seria a de que, enquanto os travestis alteram episodicamente as roupas que usam, de modo a estarem de acordo com as usadas pelo sexo oposto, e as pessoas transexuais (...) alterariam permanentemente os seus genitais, as pessoas transgénero fariam uma alteração a longo termo do seu corpo, mas sem recorrer à cirurgia genital” (ILGA Portugal).

Nos anos 90 o termo passou a ter um significado diferente, ainda mais vasto, devido a Leslie Feinberg, que o utilizava para representar “todas as pessoas cuja identidade de género, ou maneira como exprimem essa identidade, não está de acordo com as normas sociais típicas para homens e mulheres, e que devido a isso são oprimidas pela sociedade” (ILGA Portugal). Segundo esta associação, “atualmente, o termo transgénero é usado como um termo genérico que inclui não só as pessoas transgénero no sentido dado por Prince, mas também as pessoas transexuais, os travestis (*crossdressers*), as pessoas andróginas, mulheres com aspeto masculino, homens com aspeto feminino (...)”.

DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE DE GÉNERO

Muito se tem investigado ao longo dos últimos anos sobre o desenvolvimento da identidade de género. Será esta uma questão biológica e genética ou, por outro lado, social e ambiental?³

Neste âmbito, John Money aponta para uma construção da identidade de género ainda durante o período de reprodução, referindo na sua tese sobre o conceito de género, publicada em 1955,

que o género e a identidade sexual são modificáveis até aos 18 meses de idade. (...) o desenvolvimento psicosexual pode ser considerado uma continuação do desenvolvimento embrionário do sexo sendo o sistema reprodutor sexualmente dimórfico (Basso, 2009).

Na mesma linha, Anna Freud (1969) afirma que “o processo fisiológico de maturação sexual exerce uma influência direta no domínio psicológico”. Desta forma,

a identidade (masculino e feminino) afirma-se, na teoria clássica do desenvolvimento sexual, a partir dos fundamentos biológicos, anatómicos e embriológicos, dos processos de

³Sobre as questões do desenvolvimento da identidade de género ver as respostas dos entrevistados, nas páginas 49, 66, 72 e 81.

identificação e das posições edípicas⁴ (Afonso, 2007, cit. Alves e Mota, 2015: 48). Nesta perspectiva, as etapas do desenvolvimento psicosexual são geneticamente determinadas e independentes de fatores ambientais, ainda que a perspectiva psicanalítica não negue a importância desses fatores (Alves e Mota, 2015: 48).

De acordo com esta abordagem, a transexualidade resulta de problemas na relação entre a mãe e o bebê nos primeiros anos de vida, o que afeta o estabelecimento da identidade de gênero. O amor da criança pelo progenitor do sexo oposto e a forma como se identifica com o progenitor do mesmo sexo interferem no estabelecimento de uma identidade de gênero (Almeida & Guerra e Paz, 2003, cit. Basso, 2009: 12).

Por outro lado, segundo Alves e Mota, as questões da identidade de gênero surgem na combinação de ambos os fatores, biológicos e sociais:

Este complexo processo fisiológico de maturação sexual, que envolve também a dimensão afetiva, a história de vida e os valores culturais, exerce uma influência direta no domínio psicológico (Alves e Mota, 2015: 49).

Stanley Hall concorda com essa combinação de ambos os fatores na construção da identidade de gênero e defende que estas questões começam a clarificar-se na adolescência, fase em que as modificações físicas e psicológicas têm um maior impacto. Na sua obra “*Adolescence*”, em 1904, afirma que

No corpo adolescente, onde se encontra um sexo definido biologicamente, são fixados os atributos do gênero, constituídos socialmente, variando no tempo e na cultura, de tal forma articulados que, muitas das vezes, cada um aparece como parte da natureza do outro (Hall, 1904, cit. Alves e Mota, 2015: 47).

Embora a identidade pessoal se vá adquirindo ao longo das diferentes etapas do desenvolvimento, a adolescência ocupa indiscutivelmente um lugar central na construção da identidade do Eu. A partir das modificações impostas ao corpo, pelo processo de maturação biológica, os processos identificatórios da infância começam a ser postos em causa na adolescência. Aquilo que até à puberdade parecia enraizado numa identidade, que levava o sujeito a sentir-se menino ou menina, requer agora uma outra significação (Alves e Mota, 2015: 49).

Os autores acrescentam, ainda, que

Aquilo que somos, pensamos, fantasiemos, desejamos e fazemos ao nível sexual é o resultado de um processo contínuo de aprendizagens, interações e reflexões, que envolvem todos os círculos de vida e atividades humanas (Alves e Mota, 2015: 52).

Os estilos parentais, ou seja, a forma como a criança é educada, são determinantes na adoção e manutenção de comportamentos sexuais nos adolescentes. Desta forma, um estilo parental autoritário é mais propício a originar adversidades na forma como os adolescentes gerem as

⁴Complexo de Édipo: fase do desenvolvimento infantil em que existe uma “disputa” entre a criança e o progenitor do mesmo sexo pelo amor do progenitor do sexo oposto.

dificuldades em torno da vivência sexual, podendo esse processo ser reprimido quando, de alguma forma, não corresponde às expectativas parentais, familiares e sociais. Pelo contrário, um estilo parental democrático proporciona um sentimento de confiança, dando a possibilidade ao jovem de se explorar ao nível sexual e expressar as suas descobertas sobre si mesmo (Alves e Mota, 2015: 52).

De acordo com a perspectiva psicanalítica

O processo de construção da identidade de género é um processo de autodescoberta e autoclassificação no qual o indivíduo reconhece e adere a um determinado modelo. (...)esta identidade do género “corresponde a um comportamento de génese psicológica que apesar de se poder associar à qualidade biológica da pessoa, pode apresentar tendência inversa ou mesmo inversão... uma massa de convicções, para além do seu fundamento biológico, se formam a partir das atitudes parentais e filtradas pela personalidade do indivíduo (Alves e Mota, 2015: 51).

Existe ainda uma outra linha de pensamento que defende que, como explica a sexóloga Ana Ramírez de Ocariz, “esta questão não é educacional nem genética, e sim de identidade”. Ou seja, a nossa identidade de género é uma característica pessoal como, por exemplo, a orientação sexual, que não tendo base em questões genéticas também não tem que ver com a forma como somos educados nem com a cultura em que estamos inseridos. A sexóloga acrescenta que

todos nascemos homens ou mulheres mas a maneira como descobrimos a nossa identidade sexual é diferente. A partir dos dois anos, quando as crianças já conseguem expressar o que sentem conseguem dizer quem são (Ocariz, 2017, in Diário de Notícias, 2017).

HARRY BENJAMIN: A ESCALA DE ORIENTAÇÃO SEXUAL

Harry Benjamin, numa crítica à Escala de Kinsey (cf. Anexo 1), elaborou a “*Harry Benjamin Sex Orientation Scale (S.O.S), Sex and Gender Disorientation and Indecision (Males)*” (cf. Anexo 2), uma escala onde estão representados apenas os homens e que distingue travestismo de transexualidade. A maior crítica de Benjamin à escala de Kinsey foi a de que esta não englobava a transexualidade, ou seja, dizia respeito apenas às questões relacionadas com a orientação sexual. Devido à Escala de Harry Benjamin, médico endocrinologista, a medicina nos Estados Unidos evoluiu no que diz respeito às questões de género, tendo sido incorporado o tratamento proposto por este autor no diagnóstico destes casos.

Em 1964, foi fundada a *The Erickson Educational Foundation (EEF)*, que contribuiu para a compreensão do fenómeno da transexualidade, através de apoios financeiros, humanos e materiais a algumas pesquisas que estavam a ser feitas, sobretudo nos EUA, mas também em

outros países, nas décadas de 1960/70, incluindo a criação da Fundação Harry Benjamin e o início dos trabalhos da *John Hopkins Clinic* (Devor, 2013, cit. Couto, 2013: 29-30).

TRANSEXUALIDADE COMO UMA PERTURBAÇÃO MENTAL: DISFORIA DE GÉNERO

Descrita como uma forma de ser, um jeito de a pessoa se manifestar e comunicar, a sexualidade afirma-se a partir da identificação do sujeito com um género e é concretizada na escolha de uma orientação sexual. A turbulência pubertária revelada nas transformações e na perceção corporal, no sentido do desejo, na gestão dos afetos; na urgência de uma definição e no alcance da maturidade; no impacto dos padrões culturais e familiares, facilmente fazem resvalar a naturalidade da diferença para o domínio da perturbação e para a classificação de “**patológica**” (Alves e Mota, 2014: 45).

John Money, em 1969, na sua obra *Transsexualism and Sex Reassignment*, defende que “o registo subjetivo do género (estabelecido pela educação e pelas influências culturais) predomina sobre o registo biológico do sexo (definido pela anatomia)” (Money, 1969, cit. Couto, 2013: 30). Geralmente, género e sexo são concordantes, pelo que quando não o são, o que se manifesta é um desacordo insuportável para o sujeito, que pode e deve ser corrigido, aquilo a que chamamos de disforia de género. Para este autor, o que predomina é a experiência subjetiva do género, logo o que deve ser corrigido é o sexo anatómico, através de procedimentos médicos, “libertando o indivíduo do erro da natureza” (Perelson, 2011, cit. Couto, 2013: 30). Também Harry Benjamin partilha da mesma opinião, referindo a cirurgia como a única forma possível de tratamento para os transexuais, “opondo-se fortemente ao tratamento psicoterapêutico, sobretudo psicanalítico, do transexualismo e do travestismo (Bento, cit. Basso, 2009: 3).

Já nos anos 60 esta ideia estava difundida junto da comunidade de médicos e psiquiatras, que mostraram através dos seus estudos que

era mais fácil mudar o sexo de jovens adolescentes, através de cirurgia, quando a sua identidade psicológica não correspondia à identidade de género, do que alterar, no plano psicológico, o sentimento de ser rapaz ou rapariga (Amâncio, 2001: 9, cit. Chainho).

Em Portugal a transexualidade é, ainda, considerada uma doença – disforia de género. Porém, existem vários países em que a transexualidade não é considerada uma doença, como a França, desde 2010, e a Dinamarca, desde 2017.

Associação Americana de Psiquiatria – Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

- **1ª edição, 1952 (DSM-I):** a transexualidade estava inserida na rubrica “perturbações sociopáticas da personalidade”, sendo entendida como um desvio sexual. A transexualidade era uma manifestação patológica da sexualidade, que mais do que o comportamento sexual envolvia toda a personalidade e o Ser-com-os-outros. As pessoas com esta condição apresentavam “desequilíbrios psíquicos caracterizados por certas tendências esquizofrénicas, depressivas ou nefroides de tipo psicótico” (Marques et al., 2012, cit. Couto, 2013: 41).
- **3ª edição, 1980 (DSM-III):** Houve uma intenção de separar as perturbações sexuais das restantes perturbações da personalidade, tendo sido criada a rubrica *Psychosexual Disorders*, onde, entre outras perturbações, estava incluída a transexualidade. Nesta rubrica foi introduzida uma nova secção denominada de Perturbações de Identidade de Género, que englobava: Transexualidade, Perturbações de Identidade de Género na Infância e Perturbações Psicosssexuais não especificadas.
- **5ª edição, 2013 (DSM-V):** Surge a Disforia de Género como classe de diagnóstico autónomo. Os critérios para a disforia de género em crianças e em adolescentes e adultos surgem separados (Couto, 2013: 41-44).

O DSM 5 pretende contrariar o estigma e assegurar cuidados de saúde para indivíduos que se identificam com um género diferente do que lhes foi atribuído. Substitui a categoria de diagnóstico “perturbação de identidade de género” por “disforia de género”, e faz outras clarificações importantes nos critérios. É importante notar que a incongruência de género não é em si mesma uma doença mental. O critério central da disforia de género é a presença de sofrimento clinicamente significativo associado à condição (Associação Americana de Psiquiatria, 2013, cit. ILGA Portugal, 2016: 11).

Esta revisão foi maior do que uma simples mudança de linguagem e nomenclatura: correspondeu a uma mudança de paradigma em curso internacionalmente, que clarifica que os diagnósticos que incidem em específico na transexualidade não se referem à identidade das pessoas trans, isto é, a quem as pessoas são, mas a um estado de sofrimento clinicamente relevante – contrariando, assim, um passado longo de patologização da identidade e expressões de género das pessoas cujo sexo atribuído ao nascimento é incongruente com a sua identidade de género (ILGA Portugal, 2016: 47).

Organização Mundial de Saúde - Classificação Internacional de Doenças (CID)

- **8ª edição, 1965 (CID-8):** Os Desvios Sexuais foram separados dos Desvios de Personalidade. Foi incluído pela primeira vez o diagnóstico de “transvestitismo”.

- **9ª edição, 1975 (CID-9):** Dentro da categoria dos Desvios Sexuais, o termo “transvestitismo” foi substituído pelo termo “transvestismo”, definido como um “desvio sexual em que o prazer sexual é derivado de se vestir com roupas do sexo oposto. Não há nenhuma tentativa persistente para assumir a identidade ou comportamento do sexo oposto”. Dentro da mesma categoria, foi adicionado o diagnóstico de “transsexualismo”.
- **10ª edição, 1990 (CID-10):** Surgiu uma significativa inserção de novos diagnósticos de identidade de gênero. Na rubrica Transtornos de Comportamento e Personalidade em Adultos, surgiu a categoria Transtornos de Identidade de Gênero, que englobava cinco diagnósticos: transexualismo, travestismo de duplo-papel, transtorno de identidade de gênero na infância, outros transtornos de identidade de gênero e transtorno de identidade de gênero não especificada. (Couto, 2013: 45-46) (cf. Anexo 6).

As Diretrizes de Diagnóstico definidas pela OMS são as seguintes:

- A identidade transexual deverá estar presente persistentemente pelo menos durante 2 anos;
- Não pode ser um sintoma de outro transtorno mental, como a esquizofrenia;
- Não pode estar associada a qualquer intersexo, ou anomalia genética, sexual ou cromossômica (World Health Organization, 1993, cit. Couto, 2013: 46).

Está prevista para 2017 uma 11ª edição da CID. Foi já anunciado pela OMS que as categorias de diagnóstico relativas a pessoas trans serão retiradas da área da saúde mental e passarão para a área da saúde sexual.

THE WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH'S STANDARDS OF CARE (WPATH)

A associação criada por Harry Benjamin, em 1979, inicialmente denominada de *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBI-GDA), é uma referência fundamental nas questões da identidade de gênero. Nos dias de hoje, denominada de *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) tem como objetivo fornecer

orientação clínica para os profissionais de saúde poderem auxiliar transexuais, transgêneros e pessoas de gênero não-conforme com possibilidades seguras e eficazes de alcance do conforto pessoal e duradouro com os seus seres, a fim de maximizar a sua saúde geral, bem-estar psicológico e autorrealização. Essa assistência pode incluir cuidados de saúde primários, cuidados urológicos e ginecológicos, opções reprodutivas, terapia da voz e da

comunicação, serviços de saúde mental e tratamentos hormonais e cirúrgicos (WPATH, cit. Couto, 2013: 49).

Esta associação defende a despatologização da não-conformidade de género, tendo publicado em 2010 uma declaração em que defende que

a expressão das características de género, incluindo identidades, que não são estereotipadamente associadas ao sexo atribuído à nascença, é um fenómeno humano comum e culturalmente diverso [que] não deve ser julgado como inerentemente patológico ou negativo (WPATH, 2010, cit. Couto, 2013: 49).

Acrescenta ainda que

algumas pessoas experienciam disforia de género de um tal modo que o sofrimento resultante cumpre os critérios para um diagnóstico formal que pode ser classificado como perturbação mental (...) Uma perturbação é a descrição de um estado no qual a pessoa tem dificuldades, não uma descrição da pessoa ou da sua identidade (WPATH, 2011: 5, cit. ILGA Portugal, 2016: 11).

Segundo esta associação, “há um estigma associado à não-conformidade de género em muitas sociedades no mundo, podendo conduzir a prejuízos e discriminações” (Couto, 2013: 49). Assim, estas pessoas são mais vulneráveis a desenvolver problemas mentais, como ansiedade e depressão. Porém, estes sintomas são induzidos pela sociedade e não inerentes ao facto de se ser transexual, transgénero ou de género não-conforme.

A WPATH definiu um conjunto de opções terapêuticas para os casos de Disforia de Género:

1. **Mudanças na expressão e no papel de género;**
2. **Terapia hormonal para feminilizar ou masculinizar o corpo** – injeção mensal de testosterona para mulheres e estrogénio oral diário para homens;
3. **Cirurgia para mudar as características sexuais primárias e/ou secundárias** – como mamas/tórax, genitália externa e/ou interna, características faciais, contorno corporal;
4. **Psicoterapia** – exploração de identidade de género, de papel e de expressão, abordando o impacto negativo da disforia de género e o estigma em saúde mental; alívio da transfobia interiorizada; aumento do apoio social e de pares; melhoria da imagem corporal, ou a promoção de resiliência.

Para além destes procedimentos médicos e psicológicos, pode ainda haver recurso a outros procedimentos como a terapia da voz e da comunicação, remoção de pelos, enfaixamento de mamas ou colocação de próteses mamárias, colocação de genitais ou próteses penianas, preenchimento dos quadris e nádegas, mudança do nome e do sexo nos documentos de identificação, entre outros.

ETAPAS DO PROCESSO DE REATRIBUIÇÃO SEXUAL

Os procedimentos de alteração de sexo em Portugal são os seguintes:

1ª Etapa – Diagnóstico de Disforia de Género e Psicoterapia

O diagnóstico diferencial tem como objetivo diagnosticar os casos de PIG e diferenciá-los de um conjunto de outras situações que se podem confundir com transexualidade, como os casos de intersexualidade (hermafroditismo e pseudo-hermafroditismo), anomalias cromossomáticas e outros casos psiquiátricos, incluídos nas classificações das perturbações sexuais, como o fetichismo, o travestismo e a orientação sexual egodistónica⁵. Com este diagnóstico, o objetivo é selecionar, então, as pessoas que sentem que pertencem ao sexo oposto e desejam alterá-lo.

Para que os casos de transexualidade sejam diagnosticados, é necessário, em Portugal, proceder a duas avaliações clínicas, efetuadas por uma equipa multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras e sexólogos, que irá resultar de um relatório em que o diagnóstico de disforia de género seja confirmado. As duas avaliações são efetuadas por equipas independentes, e “culminam num único relatório clínico entregue a uma comissão da Ordem dos Médicos” (ILGA Portugal, 2016: 35), que terá, posteriormente, de aprovar o diagnóstico. A estes profissionais cabe “esclarecer a pessoa sobre todos os tratamentos disponíveis e as suas implicações. (...) É a estes técnicos que compete iniciar a fase da psicoterapia, avaliar a elegibilidade e a oportunidade para iniciar a hormonoterapia e a fase cirúrgica” (Couto, 2013: 51).

Portugal segue as normas internacionais, nomeadamente os *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, da 7ª edição (2011), da WPATH e as características são as seguintes:

- A avaliação de adaptação ao processo de adoção do sexo desejado tem a duração mínima de dois anos;
- O paciente tem de se submeter a duas avaliações clínicas distintas, efetuadas em centros clínicos independentes;
- Elaboração de um diagnóstico correto com o recurso ao necessário diagnóstico diferencial;
- Perceção da adaptação demonstrada na sua vivência enquanto indivíduo do sexo oposto, em consonância com o seu sexo psicológico (Experiência Real de Vida – 2ª etapa).

⁵Orientação sexual egodistónica diz respeito a uma condição sexual em que o indivíduo rejeita ou está desconfortável com a sua orientação sexual, desejando alterá-la, chegando mesmo, em alguns casos, a procurar “tratamento”.

Nesta fase o objetivo é, então, que o técnico consiga determinar a gravidade da perturbação e compreender as motivações do paciente. Para isso, são realizadas duas avaliações clínicas, através das seguintes técnicas: entrevista semiestruturada, com o objetivo de o técnico conhecer melhor o seu paciente; questionários de avaliação, com o objetivo de descobrir se existe alguma psicopatologia e para conhecer o perfil de personalidade do indivíduo e a sua adaptação sociofamiliar; e um exame mental. Estas duas avaliações têm de

confirmar que a pessoa sofre de disforia de género, isto é, tem de ficar comprovado clinicamente que a pessoa tem um forte desejo de pertencer ao género oposto daquele que lhe foi atribuído à nascença e que há uma incongruência entre a mente da pessoa e o corpo biológico (Barbosa, 2016).

O diagnóstico é necessário tanto para o prosseguimento do tratamento médico como para a realização dos processos de reconhecimento legal.

Os requisitos necessários para que se seja diagnosticado com PIG são:

- Todos os comportamentos de transposição de género estejam presentes de um modo persistente durante, pelo menos, dois anos;
- Não sejam provocados por problemas psicopatológicos graves, como tratar-se de um delírio de esquizofrenia;
- Não estejam associados a situações de intersexo ou de alterações cromossomáticas;
- Não resultem de situações de Fetichismo Travestido; e,
- Provoquem um acentuado mal-estar ou défice clinicamente significativos no funcionamento ocupacional, social ou em outras áreas importantes da vida do paciente (Vieira e Silva, 2005, cit. Couto, 2013: 33).

Os sintomas da PIG podem surgir por volta dos três/quatro anos de idade (Matos, s.d., cit. Couto, 2013: 38). As crianças com PIG apresentam, geralmente, entre outras, as seguintes características: insistência de que pertencem ao outro sexo, chamar-se a si próprio com um nome associado ao sexo oposto e tentar ser tratado como um filho do sexo oposto, preferência por *cross-dressing* ou pelo sexo oposto em jogos, não gostar ou recusar-se a urinar de acordo com as normas sexuais, intenso desejo de participar em jogos estereotipados, atividades e passatempos do sexo oposto, isolamento, rejeição dos pares e rejeição de interações sociais (Vieira e Silva, 2005, cit. Couto, 2013: 38).

No caso dos adolescentes e dos adultos, os sintomas que apresentam são, geralmente: demonstração de um intenso desejo de adotar o papel social do outro sexo ou de obter a

aparência física desse mesmo sexo através de cirurgias e/ou terapias hormonais, desconforto quando, funcionando em sociedade, são vistos como membros do sexo anatómico sendo vários os graus que adotam no que concerne ao comportamento, vestuário e maneirismos do outro sexo, atividade sexual com parceiros do mesmo sexo é limitada e impõem que os seus parceiros não vejam nem toquem os seus órgãos genitais (Matos, s.d., cit. Couto, 2013: 39-40).

A questão do diagnóstico é fortemente discutida em Portugal e várias associações de apoio a pessoas trans defendem a abolição deste procedimento, defendendo que não faz sentido que outras pessoas definam aquilo que cada um é e que uma equipa de médicos e psicólogos tenha o poder de definir a identidade de cada um.

Neste momento, está a ser discutida a possibilidade de alteração da legislação portuguesa relativamente às questões da identidade de género, e uma das questões mais reivindicadas junto da população trans é a autodeterminação de género, isto é, a possibilidade de cada um poder alterar legalmente o seu nome e sexo no registo civil, havendo assim uma separação das esferas legal e médica, de modo a que cada um possa ter, legalmente, uma identidade congruente com o seu género. Neste sentido, Dani Bento, mulher trans e coordenadora do GRIT – Grupo de Reflexão e Intervenção Trans da ILGA Portugal, escreve o seguinte:

Uma lei pela autodeterminação não é apenas uma lei que visa permitir mudar o nome no registo civil com maior celeridade e com total separação da esfera legal e médica. É também uma lei que permite trazer dignidade a imensas pessoas que passam diariamente pela dificuldade de lutar pelo seu próprio reconhecimento legal e pela validação da sua identidade. Do ponto de vista da vivência de alguém trans, uma lei pela autodeterminação é uma lei que dá a si o poder de decidir sobre si próprio, o poder de ser a própria, o poder de existir legalmente. Uma vantagem clara no direito de quem deve ter o direito (Bento, 2016).

Acrescenta ainda que

esta separação da esfera legal da esfera clínica é de extrema importância pois tenta derrubar um controlo permanente exercido pelos médicos, detentores do atual poder de decidir sobre o futuro de cada indivíduo que os procura. Identidades não têm diagnósticos possíveis, pois cada pessoa sabe quem é e esta deve ser a premissa base para uma reformulação de uma lei que já está ultrapassada. O processo clínico que acompanha a maioria das pessoas trans é, sem dúvida, um processo de normalização de identidade e, implicitamente, do corpo (Bento, 2016).

Também o Conselho da Europa partilha desta opinião, tendo apelado aos Estados-membros, em 2015, a adotarem procedimentos jurídicos que dispensem diagnósticos de saúde mental. Como diz Carla Moleiro, investigadora do ISCTE, em entrevista ao Público “há muita gente que, apesar de viver 20 ou 30 anos de acordo com o género que é o seu, mas não aquele que lhe foi atribuído à nascença, se recusa a submeter-se à humilhação de requerer uma avaliação de médicos para alterar os seus documentos” (Moleiro, in Público, 2016). Como se questiona

Salvador, para o Esqreiver (2016), “É, de facto, assim tão essencial um papel onde estejam duas rubricas que afirmam quem és tu afinal?”.

Quanto a esta questão, o Dr. João Décio Ferreira, cirurgião português que realiza cirurgias de reatribuição sexual, tem uma opinião contrária, afirmando que não faz sentido que qualquer pessoa possa ser considerada transexual, apenas pelo facto de se declarar transexual, defendendo a necessidade de que seja diagnosticado por uma equipa multidisciplinar de sexologia clínica, com o objetivo de distinguir os “verdadeiros transexuais” dos “pseudo-transexuais”. De acordo com as suas palavras,

a pretensão das pessoas que reivindicam a desmedicalização e despatologização da transexualidade não tem a mínima sustentação científica para apoiar essa sua posição. Antes pelo contrário, essas pessoas têm de facto pouca convicção quanto à sua transexualidade como o prova o facto de se negarem a ser observados por profissionais competentes para lhes confirmar o diagnóstico. (...) Não é compreensível que haja pessoas com patologia psiquiátrica a declararem-se transexuais, fruto dessa patologia psiquiátrica de que sofrem. Não é aceitável que essas pessoas venham para a praça pública comprometer perante a opinião pública os e as verdadeiros/as transexuais (Ferreira, 2010).

O facto de ser o médico a diagnosticar os casos de disforia de género (transexualidade) faz com que “se aquela pessoa não corresponder ao estereótipo que o médico tem na cabeça sobre o que é um homem e sobre o que é uma mulher, então aquela pessoa, provavelmente, na cabeça do médico não é transexual” (Rede Ex-Aequo, cit. ILGA Portugal, 2016: 38). Assim, “as pessoas trans continuam a ter que provar que são mulher e homem. (...) É provar que correspondem ao estereótipo de homem e de mulher que está na cabeça daqueles profissionais de saúde” (ILGA Portugal, 2016: 38).

2ª Etapa – Teste real de vida

Consiste num período de experiência real antes da cirurgia, em que o paciente vive de acordo com os padrões do sexo que pretende adotar durante um período de dois anos. Durante este período o paciente é submetido a diversas medidas educacionais, que o ajudam “a lidar e a comportar-se no seu novo papel, ao mesmo tempo que se avalia a capacidade de se adaptar ao seu novo estilo de vida, aos mais variados níveis: psicológico, social, laboral e familiar” (Vieira, 2003, cit. Couto, 2013: 58).

3ª Etapa – Hormonoterapia

A hormonoterapia é uma fase fundamental no processo de alteração de sexo para a maior parte das pessoas, uma vez que tem um importante peso na função de adequar o corpo ao género com o qual a pessoa se identifica.

Os requisitos para que o transexual possa efetuar o processo de hormonoterapia são os seguintes: ter idade igual ou superior a 18 anos, ter acesso à informação adequada sobre as consequências médicas, benefícios e riscos sociais e haver uma relação entre a Hormonoterapia e a Experiência Real de Vida e a Psicoterapia (Freitas et al., 2011, cit. Couto, 2013: 59). Os efeitos da hormonoterapia variam de caso para caso e, em algumas situações, os dois anos do tratamento hormonal podem não ser suficientes para alcançar o efeito ótimo desejado.

No caso da transição do sexo feminino para o sexo masculino, os efeitos do tratamento hormonal com testosterona são os seguintes: aumento da massa muscular e da força, engrossamento da voz, hipertrofia do clitóris (desenvolvimento excessivo, sem alteração real do tecido), atrofia mamária ligeira (supressão do desenvolvimento), aumento da pilosidade facial e corporal, alopecia tipo masculino (queda de cabelo/pelo), aumento de peso, maior excitação sexual, diminuição do tecido adiposo principalmente na região das ancas e supressão da menstruação.

No caso da transição do sexo masculino para o feminino, os efeitos do tratamento hormonal com estrogénios são os seguintes: crescimento mamário (que pode ser suficiente sem necessidade de mamoplastia), aumento e redistribuição do tecido adiposo, diminuição da massa muscular, pele mais fina, queda da pilosidade corporal, desaceleração ou paragem da alopecia de padrão masculino, diminuição da fertilidade e do volume testicular, ereções menos firmes, alteração da voz (Freitas et al., 2011: 14, cit. Couto, 2013: 59-61).

No caso das crianças, segundo a *Endocrine Society*, não podem recorrer à hormonoterapia antes de entrarem na puberdade, pois só nesta altura pode ser feito o diagnóstico de transexualidade (The Endocrine Society, cit. Couto, 2013: 61).

Para além da toma das hormonas mencionadas, é necessária a conjugação com outro tipo de hormonas. Porém, as características físicas desejadas podem não ser alcançadas apenas com recurso à hormonoterapia, daí a necessidade do tratamento cirúrgico para alterar algumas partes do corpo de modo a torná-lo o mais próximo possível do sexo desejado. A toma das hormonas continua após a fase cirúrgica, durante toda a vida, mas em doses mais reduzidas do que durante esta fase.

4ª Etapa – Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico é a última fase do processo de reatribuição sexual, e acontece apenas quando, decorridas todas as fases anteriores, inclusivamente a experiência real de vida, a pessoa continua a mostrar-se convicta e certa da sua identidade de género, uma vez que as alterações efetuadas em algumas cirurgias são irreversíveis.

Benjamin (1966, cit. Cardoso, 2005: 427) aponta quatro motivos básicos para os transexuais optarem por recorrer à cirurgia de reatribuição sexual:

- **Motivo sexual**, uma vez que estas pessoas pretendem que os seus órgãos sexuais estejam de acordo com a sua orientação sexual.
- **Motivo de género**, porque querem sentir que os seus órgãos genitais, assim como todo o seu corpo, é congruente com a sua identidade.
- **Motivo legal**, no sentido em que desejam que o seu nome e todos os seus elementos identitários estejam de acordo com o seu género.
- **Motivo social**, para que situações constrangedoras por o seu corpo não ser conforme com a sua identidade não ocorram.

Nos casos de masculino para feminino a cirurgia de reatribuição sexual consiste em:

- Remoção do pénis, do escroto e dos testículos;
- Construção dos lábios genitais e de uma neovagina (vaginoplastia);
- Mamoplastia de aumento (apenas para os casos em que se verificou pouco desenvolvimento mamário com recurso a hormonas).

Nos casos de feminino para masculino a cirurgia de reatribuição sexual consiste em:

- Remoção das mamas (mastectomia bilateral);
- Remoção do útero (histerectomia), dos ovários e trompas de falópio (salpingo-ooforectomia) e da vagina (vaginectomia);
- Formação de um pequeno pénis (metoidoplastia) e do escroto (escrotoplastia);
- Aumento do comprimento da uretra até à extremidade do neo-pénis (uretroplastia);
- Colocação de próteses testiculares;
- Formação de um neo-pénis e colocação de uma prótese, se necessário (faloplastia). Este procedimento é opcional, podendo o paciente optar por ficar com um minipénis.

Podem ainda ser efetuadas outras cirurgias, com o objetivo de alterar algumas características de modo a que a face e o corpo se aproximem o mais possível do sexo com que a pessoa se identifica.

Este tipo de cirurgias é legal em Portugal desde 1995 e começaram por ser realizadas, no Serviço Nacional de Saúde, no Hospital de Santa Maria, em 1999, pelo cirurgião Godinho de Matos. Em 2005 reformou-se, tendo o cirurgião João Décio Ferreira tomado o seu lugar. Sendo o único médico a realizar estas cirurgias, quando se reformou, em 2011, e passou a efetuar este

tipo de cirurgias numa clínica privada, deixou de haver resposta no setor público. É em Novembro desse ano que nasce a Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS), em Coimbra, tendo sido, durante vários anos, o único serviço público nacional a efetuar cirurgias de reatribuição sexual. Mais tarde, o Centro Hospitalar de São João, no Porto, anunciou que iria começar, também, a efetuar as cirurgias de reatribuição sexual. Segundo o Público (2017), em 2016 onze pessoas mudaram de sexo nos hospitais públicos.

No final desta fase, corpo e mente estão, finalmente, em concordância, complementam-se. Chegados a este ponto, resta apenas que o seu novo nome e sexo sejam reconhecidos legalmente, para que todos os fatores estejam em harmonia.

5ª Etapa – Reconhecimento Legal

O reconhecimento legal é uma fase fundamental do processo de alteração de género uma vez que, sem este passo, “os indivíduos transexuais são forçados a suportar a quase diária humilhação de revelar o seu sexo de nascença em várias áreas da sua vida, tornando-os vulneráveis à discriminação e ao preconceito independentemente do sucesso da sua transição a nível de identidade de género” (Beger e Whittle, 2002).

A LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

Até 2011, em Portugal, era necessário que as pessoas transexuais interpusessem uma ação contra o Estado Português para poderem ver o seu sexo e nome alterados no registo civil. Para além de demorado, em muitos casos as pessoas viam ser-lhes recusado o direito à sua identidade de género, sendo requisitos obrigatórios a esta alteração diversos tratamentos médicos como as cirurgias genitais e a esterilização. Através da Lei nº. 7/2011 (cf. Anexo 4), de 15 de março, conhecida como a Lei da Identidade de Género, “tornou-se possível proceder à alteração de sexo e de nome no registo de nascimento sem necessidade de prévio processo judicial” (Instituto dos Registos e do Notariado, 2012) (cf. Anexo 3).

Para que uma pessoa seja reconhecida com o sexo e nome com que se identifica tem de cumprir os seguintes requisitos: ser cidadão português; ser maior de idade; não ser interdito ou inabilitado por anomalia psíquica; e ter sido diagnosticado com perturbação de identidade de género por, pelo menos, um médico e um psicólogo, em estabelecimento de saúde público ou privado, nacional ou estrangeiro.

O pedido pode ser apresentado em qualquer conservatória do registo civil com requerimento de alteração de sexo com indicação do nome próprio pelo qual o requerente pretende vir a ser

identificado. É ainda necessário o pagamento de 200 euros em emolumentos. A alteração, quando é aprovada, acontece, geralmente, no prazo de oito dias úteis.

Desde que a Lei da Identidade de Género entrou em vigor, em 2011, e até 2016, 287 pessoas mudaram de nome e sexo.

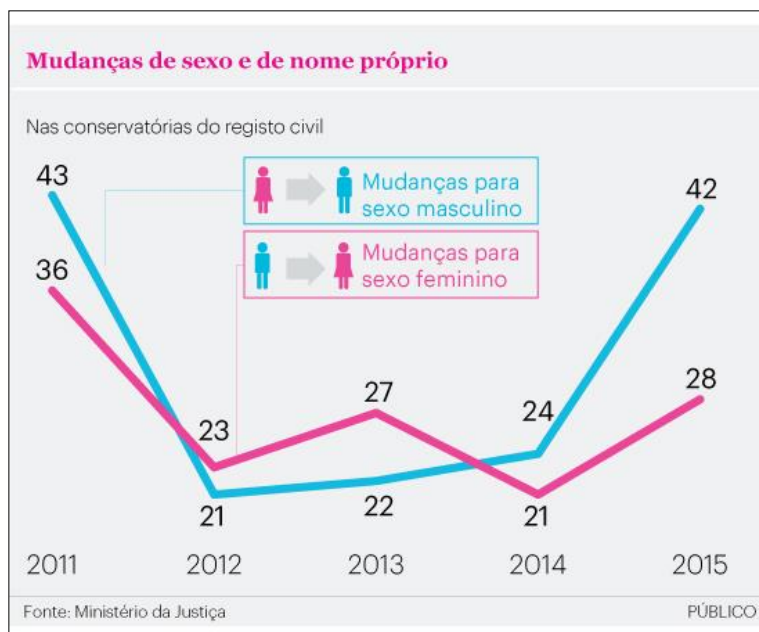


Figura 2 – mudanças de nome e sexo nas conservatórias do registo civil entre 2011 e 2015 (Ministério da Justiça, 2016, in Público, 2016).

Embora esta lei tenha sido pioneira na Europa surgiram críticas. Para além da crítica ao diagnóstico, é criticada a existência de uma lista de clínicos habilitados a assinar relatórios que comprovem os diagnósticos de perturbação de identidade de género, composta por 46 médicos – entre elessexólogos, psiquiatras e endocrinologista –da autoria da Ordem dos Médicos (cf. Anexo 5). Esta medida não está prevista na lei e provoca alguns problemas, uma vez que alguns dos relatórios, nomeadamente os efetuados por médicos estrangeiros, não são aceites nas conservatórias, apesar de a lei prever que podem ser. Alguns dos médicos que constam na lista já não trabalham ou nunca trabalharam de modo significativo com pessoas trans, e alguns estão já reformados. Para além disso, a lei não permite o reconhecimento legal do género a pessoas que se identificam fora das categorias binárias feminino/masculino. Também a zona do país em que a pessoa reside se revela, em muitos casos, um problema, uma vez que, por exemplo, em Bragança, não existe nenhum médico reconhecido pela Ordem dos Médicos para assinar o relatório, enquanto no Porto existem dez (Salvador, 2016).

Sobre a atual lei portuguesa em questões da identidade de género e as propostas de alteração, Dani Bento diz o seguinte:

neste momento, para além de demorado, todo este processo exige um encaixe psicológico enorme. Desde consultas que demoram eternidades a serem marcadas, maus acompanhamentos, preconceito médico, claros casos de homofobia, transfobia e violência de género incluídos. Na outra mão, a dificuldade que é colocada nas pessoas pelo facto de não terem um documento legal que as proteja enquanto o género com que se identificam. Ter de, quase sempre, emitir explicações contínuas sobre a sua própria identidade, explicar o facto de se apresentar com um nome incongruente com a documentação, bem como ser controlada por via da expressão de género. É, sem dúvida, um momento de grande importância para muitas pessoas que aguardam poder dar um passo na sua vida (Bento, 2016).

A importância de uma legislação inclusiva da população transgénero prende-se com o facto de que

uma pessoa não deve em caso algum ser reprimida de ser como é, porque é ilegal. As leis servem para nos proteger, não para proteger aqueles que não estão confortáveis com a diferença, com a genuinidade das pessoas, e com a sua verdadeira natureza e identidade (Pessoa transgénero, cit. ILGA Portugal, 2016: 44).

Proposta do Bloco de Esquerda

O Bloco de Esquerda apresentou, em 2016, um projeto de lei em que apresentou as seguintes propostas:

- Despatologizar a diversidade de género, com o argumento de que a condição mental de quem requer o relatório médico não deve ficar dependente de um terceiro elemento. Segundo a deputada Sandra Cunha, “Tem de haver uma despatologização, estas pessoas não são doentes” (in Esqrever, 2016). Como defende o partido, “nenhuma pessoa poderá ser obrigada a submeter-se a qualquer tratamento farmacológico, procedimento médico ou exame psicológico que limite a sua autodeterminação de género” (inEsqrever ,2016).
- Permitir a mudança de género a partir dos 16 anos, idade mínima para que as pessoas compreendam se querem continuar a viver com o corpo com que nasceram, segundo Sandra Cunha, que acrescenta ainda que “estas situações começam muito cedo e, quando se atinge a puberdade, mais angústia se tem de viver no corpo errado”.
- Deixar de constar no Cartão de Cidadão qualquer menção ao género.

- O acesso, no Serviço Nacional de Saúde, “aos tratamentos farmacológicos e intervenções cirúrgicas destinados a fazer corresponder a identificação do corpo com o género com o qual a pessoa se identifica” (Cunha, in Esqrever, 2016).
- Ser reconhecido juridicamente o género, pelo Estado português, a pessoas estrangeiras residentes em Portugal.

O projeto apresentado pelo Bloco pretende tornar Portugal num país mais respeitador dos direitos humanos das pessoas trans e de género diverso, à semelhança de outros países europeus que já reconheceram o direito à autodeterminação de género e onde vigoram procedimentos que garantem uma maior qualidade de vida a muitas pessoas e uma maior inclusão de um grupo social que é frequentemente alvo de discriminação, estigma e violência (Cunha, in Esqrever, 2016).

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida chumbou a proposta do Bloco de Esquerda (cf. Anexo 7), no que diz respeito ao fim de um parecer médico para mudar de nome e de sexo no registo civil. É também contra a proposta do partido relativamente à diminuição da idade mínima para proceder a esta alteração, dos 18 para os 16 anos. O conselho argumenta que, apesar de essa medida já ter sido adotada em diversos países, “não há fundamentação bastante para prescindir da disforia de género, e portanto, do diagnóstico médico”. Acrescenta que a transexualidade pode ser confundida com “quadros intersexuais (hermafroditismo, pseudohermafroditismo e diversas síndromes genéticas) ou com perturbações de natureza psicótica”, e questiona “quem distingue uns dos outros?” (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2017).

Documento contra o parecer do Conselho Nacional de Ética

Um documento escrito por cinco investigadores, e subscrito por mais 48, contra o parecer do Conselho Nacional de Ética foi apresentado no parlamento a 14 de fevereiro de 2017 (cf. Anexo 8). Uma das críticas a esse parecer prende-se com o facto de este não incluir a reflexão sobre os estudos de género, não fazendo a distinção entre sexo (biológico) e género (construído). Como consta no documento, “os conceitos de homem e de mulher constituem-se como relativos, discutíveis e determinados por localização no espaço, no tempo e na cultura”. Critica ainda o facto de o conceito de disforia de género separar as pessoas entre aquelas que sofrem dessa condição e aquelas que têm um “género consentâneo com a (fabricada) homologia naturalizadora”. Acrescenta que existem problemas de “verificabilidade e de testagem”

relativamente à disforia de género, e que não se trata, por isso, de um problema científico mas de um problema político e de acesso a direitos.

Proposta do PAN (Pessoas, Animais, Natureza)

A proposta do PAN recai sobre os seguintes critérios:

- A eliminação do diagnóstico médico, que pode demorar vários anos, e que torna “este procedimento dependente da avaliação de terceiros, o que tem vindo a criar barreiras desnecessárias a um processo individual e consciente de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil, colocando em causa a finalidade do próprio diploma e continuando a contribuir para a estigmatização e discriminação das pessoas transgénero, já que não garantem a sua autodeterminação, retirando-lhes a capacidade e o direito de decisão”. Esta medida tem como objetivo “respeitar a autodeterminação e a autonomia das pessoas transgénero”.
- A possibilidade de a alteração ser feita antes dos 18 anos, desde que os menores sejam acompanhados pelos seus representantes legais ou pelo Ministério Público, visto que a idade mínima atual tende a atrasar processos de transição social em crianças e adolescentes.
- A necessidade de que as pessoas que necessitam tenham acesso a cuidados de saúde competentes, e que haja uma “resposta adequada e eficaz do Sistema Nacional de Saúde” (PAN – Pessoas, Animais, Natureza, 2016, in Esqrever, 2016).

Proposta do Governo

O governo apresentou também uma proposta, em abril de 2017, para a nova lei da identidade de género, com o objetivo de “tornar Portugal num país mais respeitador dos direitos humanos das pessoas transexuais e transgénero, assim como das pessoas intersexuais” (Partido Socialista, 2017, in Público, 2017). Assim, como pode ler-se no comunicado, o governo defende:

- A autodeterminação de género.
- Amudança da idade mínima para alteração do nome e sexo no registo civil, que deve passar dos 18 para os 16 anos, desde que com a autorização dos pais.
- A possibilidade de que as crianças, nas escolas, sejam tratadas pelo género com que se reconhecem.

- A interdição de cirurgias “corretivas” e/ou os tratamentos em crianças intersexuais, passando qualquer alteração física a ser feita apenas quando a criança manifestar a sua identidade de género e mediante o consentimento dos seus representantes legais.

Todas estas propostas têm em comum um objetivo principal: reduzir o tempo de espera e o sofrimento que isso implica na vida das pessoas trans. Como refere Dani Bento,

esperar (...) parece uma atividade lúdica na qual todos nós temos prazer. Talvez, em escalas de minutos ou, no máximo, de horas. Não de anos. Não quando a nossa vida está parada à espera de decisões questionáveis, não quando a nossa vida está parada à espera de validação, não quando todas as nossas atividades dependem dessa espera. Não quando esperar significa deixar o tempo passar, os dias e os anos, fazer com que as dificuldades cresçam com o preconceito social, com os entraves no emprego, na escola, no mundo. Não quando todas as nossas relações ficam penduradas no seu progresso porque, infelizmente, não é só para essa pessoa que se desenvolvem os problemas. São os pais, a família alargada, os amigos, os novos conhecimentos... Esperar. Esperar. Esperar. Esperar torna-se o nosso mundo, a nossa escola, o nosso melhor amigo, o nosso pior inimigo, o nosso trabalho, a nossa solução. Esperar (Bento, 2016).

A LEGISLAÇÃO NA EUROPA E NO MUNDO

Segundo Couto (2013: 71), “Muitos países já reconhecem legalmente o processo de reatribuição sexual permitindo a alteração do sexo na certidão de nascimento”, embora as questões necessárias para este procedimento variem de país para país.

De acordo com o *Trans Rights Europe Index 2017*, é possível fazer “a mudança do nome e do sexo em 41 Estados da Europa”. Porém, na maioria desses países existem condições para essa mudança: “Em 24 desses Estados (13 dos quais integrados na UE) a mudança de sexo está condicionada à realização de cirurgia invasiva. Em 36 dos 41 Estados é exigido o diagnóstico de perturbação mental” (Trans Rights Europe Index, 2017). Os cinco países europeus em que foi eliminada a exigência do diagnóstico de perturbação mental, permitindo assim a autodeterminação de género, são: a Dinamarca (2014), a Malta, a Suécia, a Irlanda (2015) e a Noruega (2016). É também de salientar que, por exemplo, a Malta adotou os marcadores legais de género neutro, e a Nova Zelândia, a Austrália e a Índia permitem um terceiro género (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, in Público, 2016).

A legislação europeia na área da transexualidade tem dado grandes passos, havendo um reconhecimento cada vez maior destas questões. A cirurgia de mudança de sexo é, atualmente, autorizada em todos os Estados Membros da Comunidade Europeia. Porém, existem ainda

alguns avanços a fazer no que respeita à proteção legal destas pessoas. Neste âmbito, o magistrado Tesouro apelou, desta forma, ao Tribunal de Justiça Europeu:

Estou bem ciente de que peço ao Tribunal para tomar uma decisão “corajosa”. Peço-o, no entanto, na profunda convicção de que o que está em jogo é um valor fundamental universal, já profundamente enraizado nas modernas tradições legais e na constituição dos países mais avançados: a irrelevância do sexo no que respeita às regras que regulamentam as relações em sociedade. Todo aquele que acredita nesse valor não pode aceitar a ideia de que uma lei possa permitir que uma pessoa seja destituída por ser mulher, ou por ser homem, ou porque ela ou ele mudam de um dos sexos (seja ele qual for) para o outro através de uma operação que – de acordo com o conhecimento médico atual - é a única solução para alcançar a harmonia entre corpo e mente. Qualquer outra solução soaria como condenação moral – uma condenação, demais a mais, desfasada da atualidade – da transexualidade, precisamente quando os avanços científicos e as mudanças sociais nesta área estão a abrir uma nova perspetiva sobre o problema que certamente transcende a perspetiva moral (Tesouro, cit. Beger e Whittle, 2002).

A ILGA-EUROPE trabalha no sentido de promover a igualdade para as pessoas transgénero e, nesse sentido, apresentou uma lista de onze exigências numa Conferência em Roterdão, das quais apresentamos apenas as mais relevantes para o presente estudo:

- A liberdade de cada pessoa para formar a sua própria identidade de género de acordo com a sua escolha ou ter a sua intersexualidade reconhecida como um género intersexual.
- A liberdade de ser plenamente reconhecido pela lei, no que diz respeito à identidade do género escolhido e na documentação pessoal, sem prejuízo para o tratamento hormonal ou operações de redesignação de sexo sem requerimento legal de procedimentos de esterilização ou cirurgia irreversível.
- A liberdade e o direito de receber os apropriados cuidados e assistência médica se assim o entenderem.
- A liberdade de usufruir de um emprego sem medo de exoneração ou assédio devido a alterações ou indeterminações da sua identidade de género.
- A liberdade de usar processos legais para se protegerem em todos os aspetos da sua vida no género escolhido.
- A inclusão da identidade de género em todos os artigos anti-discriminatórios e disposições legais (Beger e Whittle, 2002: 1).

A Recomendação 2048, de 2015, da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa e a Resolução do Parlamento Europeu de 28 de Setembro de 2011 sobre direitos humanos, orientação sexual e identidade de género nas Nações Unidas, apelam ao fim da patologização das pessoas transgénero. Assim, o Parlamento Europeu

condena muito firmemente o facto de que a homossexualidade, a bissexualidade ou a transexualidade sejam vistas ainda por certos países, inclusive na EU, como uma doença mental, e solicita aos diferentes Estados que lutem contra este fenómeno; solicita, em especial, a despsiquiatrização do percurso transexual e transgénero, a livre escolha da equipa de tratamento, a simplificação da mudança de identidade e a cobertura pela Segurança Social (Parlamento Europeu, 2011, ponto 13, cit. Couto, 2013: 72).

Apela ainda à Comissão e à Organização Mundial de Saúde

a retirar os transtornos de identidade de género da lista de transtornos mentais e comportamentais e a velar por uma reclassificação não-patologizante nas negociações sobre a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Parlamento Europeu, 2011, ponto 16, cit. Couto, 2013: 72)

Segundo o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, se um Estado negar a uma pessoa o direito de alterar o seu género na certidão de nascimento, este comete uma violação do artigo 8º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem.

A UNICEF, referindo-se aos valores defendidos pela Convenção dos Direitos da Criança e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, afirma que os direitos humanos são universais. Assim, “nenhuma pessoa – criança ou adulto – deve sofrer abuso, discriminação, exploração, marginalização ou violência de nenhum tipo por nenhuma razão, incluindo com base na sua orientação sexual ou identidade de género reais ou percebidas. Similarmente, a nenhuma pessoa deve ser negado nenhum dos seus direitos humanos universais, liberdades e oportunidades básicas” (UNICEF, 2014: 1).

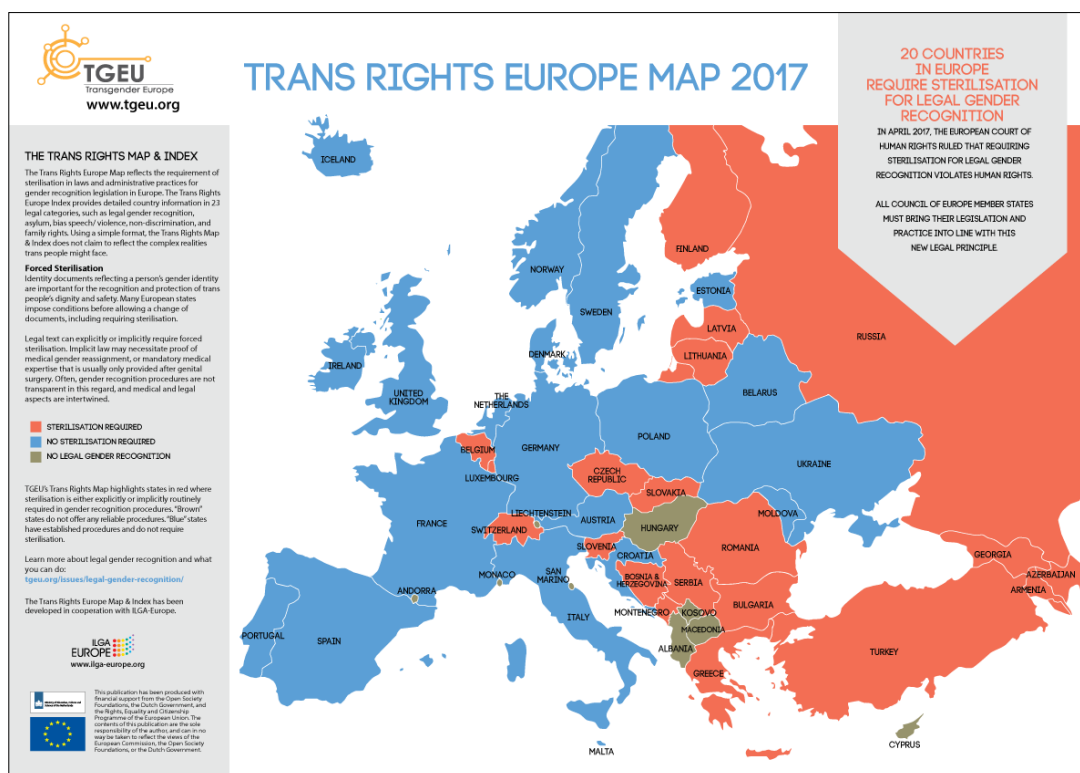


Figura 3 – Mapa da Europa referente aos direitos trans (TGEU – Transgender Europe, 2017)

O *Trans Rights Europe Map & Index* reflete a situação legal no que diz respeito à equidade e não-discriminação relativamente à identidade e expressão de género na Europa e destaca as disposições legais em matéria de reconhecimento da identidade de género. É produzido pela TGEU anualmente, desde 2013, e publicado para o Dia Internacional contra a Homofobia, Transfobia e Bifobia (IDAHoT), em cooperação com a ILGA-EUROPE. Este mapa reflete as práticas legislativas e administrativas de esterilização na legislação europeia sobre o reconhecimento de género (TGEU – Transgender Europe, 2017).

Os documentos identitários que refletem a identidade de género são importantes para o reconhecimento e proteção da dignidade e segurança das pessoas trans. Muitos países europeus impõem condições antes de permitirem uma mudança de documentos, incluindo a requisição da esterilização (Trans Rights Europe Map 2017, in TGEU – Transgender Europe, 2017).

Como podemos verificar através do mapa, 20 países europeus requerem a esterilização para o reconhecimento legal de género, estando entre eles países como a Bélgica, a Suíça e a Finlândia, embora em Abril de 2017 o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos tenha afirmado que esta imposição violava os direitos humanos. Países como Portugal, Espanha, França, Reino Unido, Alemanha, Holanda, Itália, Dinamarca, Suécia e Polónia, entre outros, não impõem a necessidade de esterilização para a alteração dos documentos identitários. Por outro lado, países

como a Hungria, o Kosovo, a Macedónia e a Albânia não reconhecem legalmente a alteração de género. Segundo a Transgender Europe, para além da esterilização,

outros requerimentos podem incluir diagnósticos de perturbação mental, tratamento médico, cirurgias invasivas, avaliação do tempo vivido na nova identidade de género, e ser solteiro ou divorciado. Tais requerimentos violam a dignidade da pessoa, a integridade física, o direito a formar uma família, e o direito a ser livre de tratamento degradante e desumano (TGEU – Transgender Europe, 2017).

Em 2017 foi lançado o *Trans Rights Europe Map on Mental Health Diagnosis*, com o objetivo de refletir a situação atual no que diz respeito à requisição de diagnósticos médicos para o reconhecimento legal de género: 36 países europeus requerem esse diagnóstico. Portugal é, ainda, um deles. De acordo com a TGEU,

um diagnóstico obrigatório de saúde mental para o reconhecimento legal de género viola os direitos humanos e a dignidade humana. Promove o estigma, a exclusão social e a discriminação. Nenhuma identidade de género tem uma desordem. Os Estados devem tomar medidas imediatas e remover qualquer tratamento obrigatório de saúde mental e/ou diagnósticos a partir de procedimentos de reconhecimento de género (TGEU – Transgender Europe, 2017).

Para além do projeto *Trans Murder Monitoring*⁶, a TGEU desenvolveu outro projeto, o *Legal and Social Mapping*, com o objetivo de fornecer uma visão geral das leis existentes, das propostas de lei e das práticas legais e de saúde, bem como diversos aspetos da situação social, em 118 países, relevantes para as pessoas trans e com “variantes de género” (TGEU – Transgender Europe, 2015).

A TGEU trabalha para assegurar que cada pessoa na Europa pode mudar o seu nome e/ou género nos documentos oficiais sem nenhuma interferência. Nós defendemos procedimentos de reconhecimento legal de género rápidos, acessíveis e transparentes com base na auto-determinação.

PROCESSOS DE DISCRIMINAÇÃO NOS DIVERSOS CONTEXTOS DO QUOTIDIANO

A constante ostracização (tanto de práticas e desejos, quanto de identidades) causa inevitavelmente danos. Ideações e tentativas de suicídio. Processos depressivos e ansiosos. Isolamento social. Não integração (e abandono) escolar e profissional. Abuso de substâncias. Dificuldades de relação social e/ou amorosa. Desesperante insatisfação com as intimidades e/ou com as sexualidades, quando não a total incapacidade para a sua construção (Carneiro, 2017).

As questões da identidade de género são, como vimos, complexas e ainda pouco compreendidas nas sociedades atuais. O ser humano é um animal de hábitos e desde sempre que tende a

⁶ Saber mais sobre o projeto *Trans Murder Monitoring* na página 34.

considerar normal tudo aquilo que se manifesta em grande escala, que vê todos os dias, aquilo que nós somos, que a nossa família, os nossos amigos, os que nos rodeiam são. Tudo o que não se enquadra nessa normalidade que tanto conforto nos traz é marginal e deve, por isso, ficar à margem da sociedade. À margem de todos aqueles que não a compreendem nem aceitam, que se recusam a conviver com ela ou que apenas a toleram, sem nunca se misturarem. Sem perceber que é na mistura das diferenças que está a riqueza do mundo. Nos dias de hoje, e com a evolução da espécie humana, vemos que cada vez mais os preconceitos vão ficando para trás. Vemos pessoas com as mais variadas culturas, religiões, nacionalidades, classes sociais e estilos de vida a relacionarem-se com toda a naturalidade, a aprender com essas diferenças, a acrescentar-se a cada dia com os seus relacionamentos. Mas até que ponto o facto de ser transpassou também a ser visto como naturalidade?

Ruas e Rabot dizem que

as questões que se prendem com os desvios à norma nesse campo [das questões de identidade de género e orientação sexual], enfrentam a intolerância secular infligida às minorias, que incita à marginalização, sexismo, chauvinismo e mesmo à homofobia (Ruas e Rabot, 2012: 212).

A Associação OPUS GAY acrescenta que

a sociedade tem dificuldade em aceitar as pessoas consideradas “diferentes” e por esta razão muitas pessoas transexuais são infelizes porque se isolam e vivem a vida contrariando a sua verdadeira natureza. As pessoas transexuais têm também muita dificuldade em conseguir trabalho digno apesar de terem as mesmas capacidades que qualquer outra pessoa (OPUS GAY).

Na verdade, a única coisa que diferencia a mente de uma pessoa trans da mente de uma pessoa cis é o facto de as primeiras terem nascido com um corpo que não se enquadra na sua identidade, enquanto as segundas tiveram a sorte de ambos corresponderem. Se muitas pessoas trans se dedicam à prostituição é porque a sociedade as empurra para lá, rejeitando dar-lhes um emprego, uma amizade, a mão. Como faz, aliás, em maior ou menor escala, com todas as minorias.

Segundo a Associação ILGA Portugal,

atranssexualidade não é um fetiche, nem as pessoas transexuais se dedicam preferencialmente à prostituição, ou são promíscuas. Geralmente, e desde que a integração social o permita – particularmente a laboral – as pessoas transexuais tendem a adotar os estilos de vida mais comuns, tentando uma assimilação social completa. A imagem de que as pessoas transexuais só vivem em discotecas, bares ou *nightclubs* está muito distante da realidade (ILGA Portugal).

E ainda, segundo a Human Rights Campaign,

de muitas maneiras, as pessoas transgénero são apenas como as pessoas cisgénero (não-transgénero); mas por causa do estigma social à volta da nossa identidade transgénero, a nossa comunidade enfrenta um conjunto único de desafios (Human Rights Campaign).

A discriminação e a exclusão social de que estas pessoas são alvo dão origem a um conjunto de fatores contra estas pessoas, como insultos, violência e dificuldades severas no acesso a esferas fundamentais da vida em sociedade, tais como a saúde, a educação, o emprego e a segurança (ILGA Portugal, 2016: 9). A Transgender Europe (TGEU) publicou este ano o projeto *Trans Murder Monitoring* (TMM) com o objetivo de alertar para as múltiplas formas de discriminação que as pessoas trans e de “género-diverso” enfrentam em todo o mundo. Este estudo revela que desde o início de 2008 até ao final de 2016, 2343 assassinatos a pessoas trans e de “género-diverso” foram registados. Deste número, 64 por cento das pessoas assassinadas eram aquilo a que se chama “trabalhadores do sexo”. O maior número de assassinatos foi registado no Brasil (938), no México (290), nos Estados Unidos (160), na Colômbia (115) e na Venezuela (111). Quanto aos países europeus, aqueles em que se verificou um maior número de assassinatos a pessoas trans foram a Turquia (44) e a Itália (32) (Trans Respect versus Transphobia Worldwide, 2017). De acordo com o 2013 National Coalition of Anti-Violence Programs (NCAVP), 72 por cento das vítimas da comunidade LGBTQ ou afectadas com HIV que foram assassinadas por motivos de ódio em 2013 eram mulheres transgénero. Muitas pessoas continuam a ser violentamente agredidas verbal e fisicamente, e mesmo assassinadas, devido à identidade de género, por todo o mundo, nomeadamente em Portugal, como é o caso da Gisberta, o caso mais mediático, de uma transexual brasileira, prostituta e seropositiva que foi brutalmente agredida durante dias e acabou assassinada e atirada para um poço.

Segundo a Human Rights Campaign, as pessoas transgénero são cada vez mais visíveis, porém continuam a existir muitas questões que esta população tem de enfrentar no dia-a-dia, derivado à sua identidade de género, tais como: a falta de proteção legal; a pobreza, resultante da falta de proteção legal, sobretudo no campo laboral; a perseguição e o estigma, associados à ideia de que este grupo de pessoas é “mentalmente doente, desviante e predadora sexual”; a violência anti-transgénero; as barreiras no acesso aos cuidados de saúde; e os problemas relacionados com os documentos de identificação.

Segundo a *National Transgender Discrimination Survey* (NTDS), 20 por cento das pessoas inquiridas afirmaram que lhes foram recusados cuidados médicos devido a preconceitos. Mesmo o acompanhamento necessário para a realização das cirurgias de reatribuição sexual é moroso e envolve um processo complexo que não ajuda à integração social destas pessoas. Ainda segundo a NTDS, das pessoas inquiridas que já fizeram a transição de género, 33 por cento não conseguiram alterar os seus documentos de identificação, de modo a que estes correspondessem ao seu género (Human Rights Campaign).

Nas palavras de Dani Bento, para o Esqrever,

é importante também pensar seriamente no quanto prejudicamos pessoas quando lhes é negado o acesso a uma proteção legal (pela mudança de nome) ou pelo acesso à saúde

(quando continuamente se presta péssimo serviço de acompanhamento) ou quando negamos a identidade plena de cada um (Bento, 2016).

O assassinato é a forma mais extrema de violência. Porém, as pessoas trans enfrentam, por todo o mundo, múltiplos tipos de violência:

- **Violência estrutural** – “é a violência que está inscrita nas estruturas sociais em que as pessoas trans vivem, produzida e mantida por ideologias de género e sexualidade e relações de poder”.
- **Violência institucional** – é a violência que se reflete “em políticas, leis e práticas institucionais que discriminam pessoas transgênero”.
- **Violência social** – é a violência que “é refletida na rejeição e maus-tratos de pessoas transgênero pelos outros”.
- **Violência direta** – é a violência que se “manifesta nos incidentes interpessoais anti-trans e nos crimes de ódio que especificamente visam as pessoas trans (TGEU – Transgender Europe, 2017).

Todas estas dificuldades resultantes da discriminação e da exclusão social afetam o bem-estar físico, psicológico e social das pessoas trans, que podem levar a situações de depressão, ansiedade, fobia social, abuso de substâncias ou perturbações alimentares. As taxas de tentativas de suicídio nesta população são também muito elevadas: 40 por cento de homens trans e 20 por cento de mulheres trans, segundo um estudo de Maguen e Shipherd (2010, cit. ILGA Portugal, 2016: 9). Existem diversos fatores que podem contribuir para a diminuição da discriminação destas pessoas e que, conseqüentemente, aumentam o seu bem-estar:

- O reconhecimento da identidade de género perante outros, o que tem um impacto positivo na integração social e na aceitação pessoal;
- Ter documentos coincidentes com a identidade de género, o que aumenta o sentimento de pertença à sociedade, a afirmação do próprio género e também o sentimento de segurança;
- O reconhecimento legal do género, que está associado a menores pensamentos e tentativas de suicídio (ILGA Portugal, 2016: 9).

O direito à identidade é um dos direitos mais básicos da vida em sociedade, pelo que é urgente que paremos de negá-lo ou dificultá-lo. A vida de cada um e aquilo que cada pessoa sente em termos identitários nem sempre está num dos pólos masculino/feminino. Entre os dois extremos existe uma infinidade de géneros, e cada pessoa tem o direito de se assumir com aquele que for mais adequado à sua identidade. Podemos mesmo dizer que

(...) hoje, assiste-se à materialização de um caos identitário, cada vez mais complexo, no arquétipo dos géneros, motivado por uma crise intemporal que assenta na visão bipolar do mundo. Logo, abrir uma fresta na janela que vai “de nós para o outro”, para o lado do intermédio, na fluidez dos géneros e que, mais do que nunca, tem vindo a marcar o nosso quotidiano, parece de todo uma necessidade cada vez mais premente a fim de melhor compreender a evolução recôndita do ego do Ser Humano na sua ascensão afetiva, espiritual e social (Ruas e Rabot, 2012: 212).

A questão do diagnóstico de disforia de género leva a que muitas pessoas deixem de receber o acompanhamento médico de que precisam por não quererem submeter-se ao facto de terem alguém que os identifica por eles próprios, que define quem são e que os diagnostica como doentes mentais. Muitas pessoas sentem-se obrigadas a mentir em relação àquilo que são e àquilo que querem para a sua vida por saberem que de outra forma não terão o diagnóstico aprovado e não poderão construir a sua vida enquanto membros do género a que pertencem, como é o caso das pessoas não-binárias, que não são reconhecidas legalmente em Portugal.

O depoimento abaixo prova que, realmente, nenhum médico, psicólogo ou seja quem for nos pode definir por nós próprios:

Sendo uma femisexual⁷, eu fiquei muito perturbada quando os médicos me descreveram como tendo sido um homem, quando eu claramente nunca fui. Eu, como todos os transexuais, nasci algures num limbo e passei uma vida a definir a minha própria existência da forma mais confortável que consegui. É extremamente insultuoso para mim quando alguém me descreve como tendo sido um homem, e eu não tenho nada contra homens, eu apenas nunca fui um. A maioria dos transexuais que eu conheci sente o mesmo que eu. Se eles acreditassem que pertenciam ao seu sexo biológico provavelmente não estariam numa posição em que tinham de reivindicar a sua verdadeira identidade (O’Keefe, in A-Trans).

Fica a pergunta:

(...) seguindo a luta daqueles que se veem a eles mesmos excluídos da Humanidade pode ser altura de questionar se durante todo o século XX os diagnósticos não tiveram o foco errado. Talvez devesse ser dito que a Humanidade é ela própria uma espécie de disforia? (Pedro Feijó, cit. Christina Martins in Expresso, 2017).

De acordo com a UNICEF, muitos passos devem ser dados no sentido de mudar atitudes de discriminação baseados na orientação sexual e na identidade de género, de modo a protegermos estas pessoas. Assim,

normas sociais positivas que reconheçam e acolham a diversidade em culturas por todo o mundo devem ser reforçadas para incluir o reconhecimento, a proteção e a promoção dos

⁷ Femisexual é uma transexual MtF, ou seja, que alterou o seu sexo de masculino para feminino, tendo efetuado a cirurgia genital (A-Trans).

direitos humanos de todas as pessoas, independentemente da sua orientação sexual e identidade de género reais ou percebidas (UNICEF, 2014: 1).

Concluindo com uma citação do Secretário-Geral das Nações Unidas, Ban Ki-moon:

Deixem-me dizer isto alto e de forma clara: as pessoas lésbicas, gay, bissexuais e transgénero têm os mesmos direitos que todas as outras pessoas. Elas também nasceram livres e iguais e eu estou de ombro-com-ombro com elas na sua luta pelos direitos humanos (Ban Ki-moon, 2013, cit. UNICEF, 2014: 1).

OS ESPAÇOS SEGUROS

Tendo em conta todas as formas de discriminação de que estas pessoas são alvo torna-se necessária a existência de espaços seguros, espaços de partilha onde a pessoa se sinta aceite, compreendida, respeitada e segura. Um destes espaços é o GRIT – Grupo de Reflexão e Intervenção Trans da ILGA, que funciona como “um espaço de partilha mais pessoal e que [é] potenciador destas pessoas enquanto pessoas que são, nas suas mais variadas situações ou contextos” (Bento, 2016). Estes espaços funcionam, de alguma forma, como mediadores entre as pessoas trans e o mundo, preparando-as para lidar com as dificuldades do dia-a-dia. Nestes espaços, onde se sentem em segurança, podem ser quem realmente são e têm a oportunidade de aprender com outras pessoas que se encontram em situações idênticas a lidar com as barreiras e os preconceitos, através da troca de experiências e de histórias de vida. Estes espaços são uma ponte entre as pessoas transgénero e o mundo, uma vez que também desenvolvem atividades no sentido de educar a população em geral para as questões do transgenerismo. Como refere Dani Bento,

um espaço seguro, mais do que transmitir segurança emocional, permite a qualquer pessoa desenvolver as suas ferramentas pessoais para lidar com dificuldades que a sociedade traz consigo, permite a sua construção pessoal e o contacto com pessoas que entendam e que transmitam confiança (Bento, 2016).

Chegados ao fim do processo de transição, fica o alívio, a tranquilidade que o facto de tudo estar de acordo traz consigo. A paz por finalmente tudo estar alinhado, no sítio certo, por não ser preciso esconder mais nada, pela transparência com que a vida passa a ser levada daqui para a frente.

É o fim da estrada, o fim deste processo todo, não ter de pensar em mais nada, o descanso, aquela sensação de ter corrigido este erro. Acho que vou ter paz, por fim (Maria, mulher transgénero sobre o fim do seu processo de transição, cit. Pereira in Público, 2016).

CAPÍTULO II – A MEDIAÇÃO

A sensação de que somos levados pela corrente e de que qualquer dia nos afogaremos no meio do turbilhão só poderá ser contrariada quando nos dispusermos a tomar o leme, ou seja, a participar, a decidir e a responsabilizarmo-nos por nós próprios, pelos outros e pelo mundo que partilhamos (Torremorell, 2003: 7).

No mundo multicultural em que vivemos é inevitável que surjam tensões derivadas da interação das diferenças de cada um de nós. Essas diferenças estão presentes e manifestam-se em todos os contextos sociais, e a forma como nos identificamos está, muitas vezes, na origem de variadas tensões e conflitos (Vieira, A., 2013). É por isso que a presença de um mediador sempre foi fundamental em todas as sociedades, desde o início da humanidade e cada vez mais, uma vez que somos, enquanto sociedade, também cada vez mais diversos e plurais (Vieira, R., 2011). Porém, essa heterogeneidade de formas de ser nem sempre é vista de forma positiva, como potenciadora de experiências e enriquecimento cultural. Na verdade, como referem Vieira e Vieira,

não é tarefa fácil viver entre diferentes. Parece ser mais fácil, ainda que mais monocultural e pobre, epistemologicamente, quando somos todos iguais (Vieira e Vieira, 2013).

Essa multiculturalidade é fundamental para o enriquecimento social, mas temos de conseguir pô-la em diálogo para ser potenciadora desse enriquecimento. Enquanto não o fizermos, enquanto rejeitarmos o outro diferente, o que surgirá serão os conflitos, a discriminação e a segregação das minorias, como acontece com a população trans. Nas palavras de Vieira e Vieira,

na comunicação, muitas vezes, os estereótipos sociais constituem obstáculos ao entendimento dos outros. Os preconceitos tornam difícil a intercompreensão, sendo fundamental, nessas circunstâncias, um mediador intercultural na construção de uma espécie de protocolo que permita a comunicação através do domínio dos códigos cujo desconhecimento gera incompreensão, estranheza e conflito (Vieira e Vieira, 2013).

Desta forma,

O mediador (...) vai invariavelmente tentar criar as melhores condições possíveis para que um sujeito possa beneficiar das múltiplas ocasiões da vida quotidiana a fim de constituir a sua própria maneira de ser e de fazer (Capul e Lemay, 2003: 112-113).

Não podemos viver em sociedade sem conviver com os outros. Para isso, temos de aprender a viver juntos, em comunidade, entre diferentes. A comunicação permite que estabeleçamos uma atitude de diálogo intercultural com o objetivo de compreender os outros. A mediação sociocultural e intercultural, neste sentido, assume o papel essencial de facilitar a comunicação, com o objetivo final de atingir a convivência (Vieira & Vieira, 2016).

Dar lugar na sociedade a que as pessoas se possam manifestar de forma autêntica, serem elas mesmas, em todos os domínios da sociedade, é fundamental. Ninguém deve ser reprimido ou

posto à margem por ser diferente, nomeadamente pela sua identidade de género. A mediação tem um papel crucial na função de educar e informar, transformar a sociedade para estas questões, o que deve começar logo nas escolas, mas também junto dos pais e da população em geral, através dos media e de iniciativas públicas. Estas questões devem ser abordadas em todas as esferas da vida, devem ser faladas de uma forma aberta, informativa, natural, esclarecedora, para procurar terminar com os preconceitos, que são impulsionadores de barreiras entre nós e outros e nos impedem de con(viver) com a diferença.

Capul e Lemay falam das populações discriminadas desta forma:

Toda esta gente tem em comum o sentimento angustiante do vazio. (...) Se se aperceberem de uma presença autêntica de acolhimento para que se renovem laços, o naufrágio do desejo pode deter-se, depois pode surgir a esperança de outros laços que, combinando-se de maneira singular, permitam o ressurgimento de uma vida psíquica (Capul e Lemay, 2003: 113).

O que é pretendido com este trabalho é que se situe, de alguma forma, entre a população trans, tantas vezes discriminada devido à sua identidade de género incompreendida, e a população maioritária, que tantas vezes não a compreende, através do esclarecimento de diversas ideias pré-concebidas. Situando-se o mediador nesta posição de intermediário, neste caso, através da passagem de informações claras sobre esta população ao outro lado, à outra margem, o diálogo poderá vir a ser restabelecido, tornando a comunicação possível e facilitando, também, a convivência pacífica e necessária para a construção de um mundo mais respeitador das diferenças relacionadas, neste caso, com a identidade de género. Salientando, neste sentido, uma citação de Oliveira,

(...) a mediação vai muito para além da resolução de conflitos, protagonizando um projeto de mudança por via da construção de canais de diálogo e de capacitação para a participação nas esferas sociais, políticas e económicas de populações que tendencialmente delas se mantêm afastadas. (...) Nestes contextos de intervenção a mediação assume-se como um projeto mobilizador de «restauração de laços sociais, sustentando modalidades alternativas de gestão das relações sociais, tornando-se um processo comunicacional de transformação do social e uma requalificação das relações sociais» (Oliveira, 2005: 26).

Torremorell (2003: 70-77) apresenta cinco níveis de mediação, relacionados com as dimensões relacionais da pessoa envolvida: a mediação intrapessoal (consigo próprio); a mediação interpessoal (com os outros); a mediação intragrupal (no seio de um grupo); a mediação intergrupala (em conexão com outros grupos); e a mediação social (como membro da humanidade).

Destacamos, para este contexto:

A mediação intrapessoal

Tem como objetivo ajudar a pessoa a encontrar caminhos para o conhecimento, possibilitando a construção do diálogo e da compreensão. Através da mediação a pessoa é capaz de desconstruir hábitos de confrontação, de acusação, de discriminação, de violência, tão presentes nas sociedades atuais. A mediação, neste sentido, potencia “a criação e interiorização de uma identidade não-violenta” (Torremorell, 2003: 72).

Auto-estima, autoconceito, compreensão e expressão de emoções e sentimentos, empatia, assertividade, escuta ativa, capacidades de pensamento criativo, reflexivo, crítico... marcam agora presença e conformam um trabalho autogerido, em primeira instância, a nós próprios (Torremorell, 2003: 72).

A mediação intrapessoal visa, portanto, a transformação do eu, de uma atitude de confronto, de conflito com o outro diferente, da não aceitação de um mundo intercultural, para uma atitude de respeito pelos outros, de uma atitude para a paz. Como referem Vieira e Vieira,

a mediação tem que buscar transformações. E de todos os envolvidos. Transformações que têm de assentar num entendimento do entendimento do outro, aquilo que é vulgarmente definido como hermenêutica. (...) urge que o mediador sociocultural potencie hermenêuticas multitópicas que levem ao entendimento e respeito, que não significa, necessariamente, concordância e identificação, e não apenas à tolerância (Vieira e Vieira, 2016:32).

A mediação interpessoal

A mediação “atua como construtora de pontes entre as pessoas”. Na mediação o que é pretendido não é culpabilizar, dizer quem está certo e quem está errado, apontar quem ganha e quem perde. Na mediação o objetivo é que todos fiquem a ganhar, através do olhar para o outro e do compreender o outro e, por fim, através do aprender a viver com o outro, com as suas diferenças. “(...) a mediação, praticada com rigor, promove a contemplação holística do problema, das pessoas e do processo, contribuindo para a exploração da situação na sua globalidade” (Torremorell, 2003: 73)

A mediação social

A mediação “promove atitudes de abertura em relação a outras formas de entender a existência” (Torremorell, 2003: 76), ou seja, potencia o reconhecimento e a legitimação das nossas diferenças como algo positivo e culturalmente enriquecedor. Neste sentido, a mediação resulta como um catalisador dos ideais de paz, cultivando essas ideias em cada ser humano e comunidade, de modo a potenciar a compreensão de que as singularidades de cada um devem ser respeitadas por forma a construirmos um mundo intercultural.

Pinto defende que,

para se passar, para se ultrapassar alguns obstáculos, é necessário construir pontes. Mas, para construir uma ponte, é indispensável a constância de «margens», de um lado e de outro. (...) o ideal não é que desapareçam as «margens», mas que se mantenham com a sua particularidade própria na riqueza da diferença. A ponte serve precisamente para que o trânsito se possa fazer num sentido ou no outro, sem medos, sem afastamentos, sem colisões... (Pinto, 2005: 5, in Cortesão et al, 2005).

Nas palavras de Vieira e Vieira,

mas qual seria a particularidade da mediação intercultural que lhe daria a sua autonomia? Pensamos que, essencialmente, a dimensão preventiva, educativa, transformadora, capacitadora e reabilitadora com vista a uma melhor comunicação, melhor relação, enfim, uma integração intercultural [o simétrico contrário de monocultural, tão próxima do assimilacionismo] que fomente a coesão social e promova a autonomia e inserção social das minorias (Vieira e Vieira, 2016: 49).

É este trabalho transformador, educativo, que urge fazer a vários níveis, nas escolas, na saúde, na lei, nos media, de modo a fomentar essa coesão social entre a comunidade maioritária e as pessoas trans, que sozinhas, tantas vezes, não têm poder, não têm voz para se manifestarem, para exigirem ser representadas socialmente como todas as outras pessoas, para reclamarem os seus direitos, para que deixem de ser invisíveis. No fundo, a mediação intercultural é um caminho fundamental para atingirmos essa autonomia, esse respeito, essa visibilidade a que as pessoas trans têm direito e que ainda não conquistaram, pela cultura do confronto, do preconceito, do estigma, da violência contra o que é diferente, seja em termos de etnia, religião, cultura, expressão ou identidade de género.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA E UNIVERSO DE ESTUDO

Em Ciências Sociais, quando estudamos um determinado fenómeno, o nosso objetivo de investigação são os sujeitos que fazem parte da realidade que pretendemos conhecer. Desta forma, a nossa investigação terá de ser conduzida de um modo diferente do que acontece nas Ciências da Natureza, em que a relação entre o investigador e o seu objeto acontece de forma unilateral (o investigador estuda o objeto, observa-o, investiga-o). Pelo contrário, nas Ciências Sociais o investigador fala com o seu objeto de estudo assim como o objeto de estudo fala com o investigador, numa relação bilateral. Por este motivo, o paradigma que, durante muitos anos, foi entendido como o único possível de alcançar o conhecimento científico, o Paradigma Positivista, foi deixando de fazer sentido nas Ciências Sociais. (Faria e Vieira, 2016)

Segundo Boavida e Amado,

por este processo [o método científico] tem-se procurado ir até às estruturas estáveis, que garantem conhecimentos seguros, e que estarão subjacentes à realidade complexa e instável que nos envolve, facto pelo qual se têm excluído as componentes circunstanciais de natureza cultural, social, subjetiva e outras, uma vez que não oferecem condições de conhecimento credível. A ciência caminhou assim no sentido da simplificação e da redução do real a leis, a fórmulas e expressões que o pretendem traduzir naquilo que tem de constante e imutável (Boavida e Amado, 2006: 55-56).

Porém, as questões do social não se podem reger por leis estáticas e universais, por ser de pessoas que estamos a falar e, por isso, de diferentes modos de ver, pensar e agir perante as situações e de diferentes experiências de vida.

(...) a investigação científica está pois muitas vezes dependente de pressupostos inesperados tais como psico-afetivos, estéticos, morais e outros. Que podem ser da maior importância para os investigadores, e determinantes de certas opções (...) e que se inserem mal na nossa atual e dominante conceção de ciência (Boavida e Amado, 2006: 61).

A grande diferença entre as Ciências da Natureza e as Ciências Sociais, segundo Dilthey, e que dita a necessidade da aplicação de diferentes paradigmas, está no objetivo de cada uma destas disciplinas: enquanto as primeiras pretendem explicar, “com base em hipóteses e no estudo de variáveis, os factos naturais”, as segundas interessam-se por compreender “os factos humanos (as ideias, os valores, os projetos, a cultura)” (Boavida e Amado, 2006: 83).

Tendo tudo isto em conta, escolhi conduzir a minha investigação com base no paradigma Fenomenológico-Interpretativo, em que através de uma relação bilateral com os sujeitos que compõem o meu estudo descobri as histórias de vida dessas pessoas no que diz respeito ao tema em questão e os seus conhecimentos e opiniões sobre o mesmo. Como estudante do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, o que pretendo é ser um “terceiro incluído”, fazer parte daquilo que estou a investigar, não apenas questionar mas ser questionada, não

apenas conhecer o outro mas dar-me a conhecer ao outro e, sobretudo, tendo em conta a complexidade e sensibilidade do tema, compreender o outro e mostrar a minha compreensão, assim como ajudar a esbater preconceitos através da realização deste trabalho de investigação.

De acordo com Boavida e Amado (2006: 92-95), existem diversas diferenças estruturais entre estes dois paradigmas e, através da sua análise, são definidas as limitações e os pontos fortes de cada um deles, quando o nosso objetivo é fazer investigação de pessoas, de vivências e de contextos sociais, visto que todos eles são complexos e individuais, e que o objetivo do investigador tem de ser, sempre, criar uma relação de proximidade e compreensão com cada um dos seus objetos de estudo.

Quando partimos do Paradigma Positivista para levarmos a cabo uma investigação, o investigador relaciona-se com o seu objeto de estudo de uma forma independente – ou seja, cada um é um ser isolado, sem ligação entre si, em que um investiga e o outro é investigado. A relação entre o investigador e o objeto é uma relação de independência e de neutralidade. Nesta investigação, o que se pretende é que o investigador faça parte da realidade a investigar, de modo a que este e o objeto estejam interrelacionados e se influenciem mutuamente. Não queremos ser neutros, queremos ser multiparciais, estar do lado de todos, ouvir todos e compreender as suas histórias, o que apenas é possível através do Paradigma Fenomenológico-Interpretativo.

Em segundo lugar, no primeiro paradigma, as variáveis são isoladas dos seus contextos e, por isso, é possível fazer generalizações, enquanto as especificidades são colocadas entre parêntesis. O nosso objetivo não é investigar um determinado número de pessoas transgénero para, a partir das suas histórias, generalizar os seus obstáculos, os seus medos, as suas angústias, as suas vitórias, a todas as outras pessoas transgénero. Pretendemos, pelo contrário, encontrar essas especificidades, pois são elas o que realmente importa, o que faz das pessoas com quem estamos a trabalhar, realmente, pessoas.

No caso do Positivismo, o objetivo passa por fazer um controlo experimental e/ou estatístico de hipóteses previamente formuladas, ou seja, é construída uma teoria que depois se deve testar (confirmar ou infirmar). Durante esta investigação tentou-se, sempre, pôr as teorias construídas o máximo possível de parte. Sabemos todos, à partida, que não é fácil ser-se transgénero, porque num mundo em que a norma é aceite e a margem é rejeitada, identificar-se e viver de uma forma contrária àquela que é esperada é visto como algo marginal e, por isso, existe uma enorme discriminação contra estas pessoas. Mas o percurso de cada uma delas é, inevitavelmente, diferente. Durante esta investigação o objetivo foi descobrir e compreender esse percurso, de modo a que o objetivo principal deste estudo fosse cumprido: minorar o preconceito e a

discriminação de que estas pessoas são alvo, o que só pode acontecer através da compreensão e, por isso, do Paradigma Fenomenológico-Interpretativo. A compreensão “deixa de ser uma mera faculdade humana para passar a ser o modo essencial do existir humano” (Boavida e Amado, 2006: 94), “o meio pelo qual o mundo se coloca face ao homem; a compreensão é o meio de revelação ontológica (...) o meio pelo qual existimos” (Palnner, 1985: 135, cit. Boavida e Amado, 2006: 94).

Uma intervenção "trata-se sempre da interação entre um trabalhador social singular e um utente singular num dado momento, num lugar preciso e num contexto mais ou menos específico (Robertis, 2011: 53).

Relativamente ao método de recolha de dados utilizado nesta investigação, foi decidido conduzir esta fase com recurso às entrevistas semidiretivas. Este tipo de entrevista revelou-se o mais adequado neste caso, uma vez que permitiu ao entrevistador ter liberdade para colocar as questões de uma forma flexível, consoante aquilo que ia sendo dito pelos entrevistados. Como é referido por Flick (2005), “nas entrevistas semidiretivas o guião é concebido para apoiar o fio da narrativa do próprio entrevistado”, ou seja, as questões serviram apenas para que a entrevistação se desviasse demasiado do tema que interessava conhecer. As entrevistas semidiretivas caracterizam-se por alguma ambiguidade, o que permitiu aos entrevistados ter bastante liberdade para desenvolver as questões, aplicando o seu quadro de referência, embora o quadro de referência do entrevistador também esteja presente, visto que foi este quem colocou as questões, definidas por si, sempre que necessário. Para esta investigação fez sentido que assim fosse, uma vez que importava aquilo que o entrevistador queria conhecer, a problemática que tinha construído e as perguntas a esta associadas, de modo a compreender o tema a que se propôs investigar, mas também, de igual forma, o modo como os entrevistados veem e sentem o tema da investigação, visto que todos eles, de maneiras diferentes, estão ligados a ele e vivem de perto com ele. No fundo, as entrevistas semidiretivas conseguem ser este equilíbrio “entre os pontos de vista subjetivos e objetivos da investigação” (Flick, 2005), entre aquilo que o entrevistador quer saber e aquilo que o entrevistado quer dizer, que pode ser tão ou mais importante para a investigação.

O universo de estudo é constituído por três pessoas trans – um homem trans, uma mulher trans não-binária e um homem trans não-binário, e por dois membros de associações de apoio à população LGBT e, mais especificamente, à população trans – a Dra. Margarida Faria, presidente da AMPLOS, e Dani Bento (uma das pessoas trans entrevistadas), e coordenadora do GRIT, num total de quatro entrevistados.

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente e o local foi escolhido pelos entrevistados, excepto no caso de Andreo, cuja entrevista foi realizada através de email, uma

vez que o entrevistado se encontrava na Holanda. O foco da investigação incidiu sobre pessoas trans que têm em comum o facto de viverem uma vida perfeitamente comum, com as mesmas ambições que a maioria das pessoas, sem qualquer ligação à prostituição ou à promiscuidade, ao contrário da imagem tantas vezes associada a esta população. Com o objetivo de haver diversidade entre os entrevistados, a investigação conta com a participação de uma pessoa trans do género feminino e duas pessoas trans do género masculino, duas delas não-binárias e uma que se identifica totalmente como homem. Faz parte do estudo ainda uma pessoa do género feminino cisgénero, que preside uma associação de apoio a pessoas LGBT. Todos os entrevistados trans são jovens/jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 31 anos. Os nomes de todos os entrevistados mencionados neste trabalho correspondem aos seus nomes verdadeiros o que foi devidamente autorizado pelos sujeitos.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Biografia da Dra. Margarida Faria

A Dra. Margarida Faria tem 59 anos e é a presidente da AMPLOS – Associação de Mães e Pais pela Liberdade da Orientação Sexual e Identidade de Género. Iniciou este projeto em 2009, quando a filha mais nova lhe contou que era lésbica. Foi aí que percebeu que havia muita desinformação e dificuldade de aceitação por parte dos pais em relação à homossexualidade dos seus filhos, e sentiu a necessidade de haver um espaço que os apoiasse e ajudasse a lidar com a situação. Hoje, para além das questões da homossexualidade, a AMPLOS tem como objetivo ajudar pais e jovens a lidar com a transexualidade. A entrevista foi realizada no gabinete da Dra. Margarida, no Instituto Superior de Agronomia.

QUAIS É QUE SÃO AS DÚVIDAS E DIFICULDADES MAIS FREQUENTES DOS PAIS QUE VOS PROCURAM?(cf. Apêndice B1 e Apêndice C1)

“Normalmente é tentar ter alguém que os oiça (...) não têm ninguém com quem falar e querem que se lhes retire o peso da culpa e da vergonha que sentem, porque infelizmente ainda há muito esse tipo de perspetiva. E depois querem ser apoiados. (...) Se são pais de pessoas trans normalmente também querem saber quais são os apoios médicos e muitos dos pais de pessoas trans precisam sobretudo de saber que apoios médicos é que existem no país”.

HÁ MUITOS PAIS QUE NÃO ACEITAM BEM ESSA QUESTÃO?

Segundo a Dra. Margarida, muitas vezes os pais aceitam a transexualidade dos seus filhos, mas não conseguem lidar com a situação. *“A questão da aceitação às vezes existe mas não conseguem é lidar com a informação, umas vezes estão em negação, acham que é uma fase, que vai passar, querem quase que a gente lhes diga que sim, vai passar”.* A Dra. Margarida acredita que há muita falta de informação relativamente às questões trans.

DE QUE FORMA DEVERIA SER DADA ESSA INFORMAÇÃO AOS PAIS?

Em relação à homossexualidade, a Dra. Margarida considera que deveria ser um tema falado com os pais desde cedo, de uma forma natural, de modo a que estivessem preparados para essa possibilidade. *“Eu acho que devia haver informação logo dos pediatras e das pessoas que acompanham as crianças desde pequenas. (...) há pouca informação da própria classe médica. (...) E em relação à própria escola também se devia falar mais sobre isso”.* Em relação à transexualidade, *“é exatamente a mesma coisa”.* Porém, é uma questão mais rara e que perturba mais os pais, de acordo com a Dra. Margarida. O problema da falta de aceitação das pessoas

trans tem que ver com o facto de vivermos numa sociedade muito estereotipada e que está muito presa aos binarismos de género: *“Logo que um bebé nasce tem de estar todo vestido de azul se for rapaz, tem de estar todo vestido de rosa se for rapariga e uma das coisas que nós achamos que é fundamental é começar-se a divulgar uma imagem mais neutra de género, uma imagem não-binária logo desde a primeira infância, envolver as indústrias do brinquedo, envolver as escolas (...). Um dos choques das pessoas trans quando têm de perceber o seu género e a sua identidade é, no fundo, confrontarem-se com uma sociedade que é tão binária e que não admite sequer nuances entre o feminino e o masculino”*. Este é um problema que ainda verificamos em muitos países, nomeadamente em Portugal, em contraste com o que acontece nos países do norte da Europa, em que o género é muito mais flexível e criativo, como aponta a Dra. Margarida.

Em relação às escolas, um dos problemas mencionados é a questão dos bibes, que no caso das pessoas trans não corresponde à sua identidade, uma vez que *“as pessoas trans são trans desde os 5 anos”*, opinião que vai ao encontro das palavras de Ocariz (2017, in Diário de Notícias, 2017), que defende que a perceção da identidade de género se manifesta desde a infância. Também a questão das casas de banho separadas para rapazes e raparigas deveria acabar, na opinião da socióloga.

E QUANTO AOS PRONOMES? EM ALGUNS PAÍSES JÁ EXISTEM PRONOMES NEUTROS. CONSIDERA QUE ESSA MEDIDA PODERIA SER EFICAZ?

Na opinião da Dra. Margarida essa é uma reivindicação que tem de ser feita pelos próprios, o que não acontece muito em Portugal: *“Eu conheço várias pessoas que são não-binárias em Portugal e sofrem por serem não-binárias, porque a sociedade está toda construída para o binarismo, mas eles não sei... não existe um movimento reivindicativo forte e eu acho que tem de ser mesmo uma reivindicação dos próprios”*.

CONCORDA COM A ALTERAÇÃO DA IDADE MÍNIMA PARA MUDANÇA DE SEXO, DOS 18 PARA OS 16 ANOS?

A presidente da AMPLOS, em relação a esta proposta, afirma: *“Nós até defendemos não haver limite de idade para mudança dos registos civis. Mas não vamos conseguir convencer ninguém”*. Conta que recentemente a AMPLOS organizou uma conferência para falar sobre as questões relacionadas com as crianças trans, para a qual convidaram o Secretário de Estado da Educação para moderar um painel. Na conferência abordaram o tema da possibilidade de as crianças trans poderem ser tratadas pelo nome com o qual se identificam, independentemente do seu género, nas escolas, que *“é o lugar onde elas passam a vida”*, e ele compreendeu a

importância desta medida. Como refere a Dra. Margarida: *“A lei do governo prevê que o Ministério da Educação faça um documento num prazo x para a alteração, para a transição social das crianças trans em ambiente escolar”*(Partido Socialista, 2017, in Público, 2017).

NA SUA OPINIÃO, A IDENTIDADE DE GÉNERO MANIFESTA-SE LOGO DESDE A INFÂNCIA?

A presidente da AMPLOS acredita que na generalidade dos casos sim. As crianças manifestam desde cedo comportamentos mais tipicamente relacionados com o lado masculino ou com o lado feminino, embora em alguns casos só percebam realmente que são trans mais tarde: *“Claro que às vezes é só na idade adulta porque a pessoa nem percebe que isso é uma possibilidade. Eu conheço pessoas trans que só aos 20 anos é que perceberam que aquele seu desconforto e aquela sua situação tinha um nome e tinha um enquadramento e correspondia a uma população que existe no mundo e que existe em todas as culturas”*. Como referem Alves e Mota (2015: 49), embora a identidade de género se manifeste, geralmente, desde a infância, a adolescência é a fase da vida em que a perceção de que se é trans surge com mais força, devido às alterações físicas e comportamentais típicas desta fase.

NA SUA OPINIÃO AS QUESTÕES DA TRANSEXUALIDADE TÊM QUE VER COM QUESTÕES BIOLÓGICAS OU COM A CULTURA EM QUE A PESSOA ESTÁ INSERIDA E A EDUCAÇÃO COM QUE CRESCE?

A Dra. Margarida refere que até à 8^a/9^a semanas de gestação a genitália é ambígua e só a partir dessa fase se desenvolvem as gónadas e as características sexuais, com uma configuração masculina ou feminina. *“Começa por ser híbrido”*. O sexo é atribuído à nascença através da genitália, porém *“a identidade de género é algo que só o próprio sente, e isso é intangível. Há aqui uma componente muito pessoal e muito íntima, há uma rejeição do corpo porque aquilo que a sociedade espera muitas vezes é que a identidade corresponda a um determinado corpo”*, o que nem sempre acontece.

Em Espanha e em vários países da América Latina há uma luta de pais pelo reconhecimento de que uma criança pode nascer com pénis e ser uma menina, assim como pode nascer com vulva e ser um menino. O que falta, segundo a opinião da Dra. Margarida, é um maior entendimento e uma maior aceitação da diversidade humana: *“Se essa pessoa se sente do género feminino, porque é que não há de ser reconhecida como tal mesmo tendo um pénis? No fundo é perceber que isto faz parte da diversidade humana”*.

O sistema escolar também tem um papel muito importante neste âmbito e em Portugal estamos atrasados nesse sentido. Deveria ser ensinado nas escolas que o que define o género de uma pessoa é a forma como esta se sente, e não a sua genitália: *“Os manuais escolares de algumas*

regiões de Espanha já admitem estas quatro características humanas. E é fundamental, não só para as crianças serem integradas no meio escolar, mas para os próprios se integrarem a si próprios, para não se sentirem tão diferentes, por perceberem que até o próprio sistema educacional as reconhece. A ideia que há é que se assim for estas crianças não vão querer operar-se provavelmente, vão conviver bem”.

E ACHA QUE PORTUGAL ESTÁ MUITO LONGE AINDA DE CHEGAR A ESSE PONTO?

A socióloga acredita que sim, mas que estão a trabalhar nesse sentido, embora haja pouca participação por parte dos pais: *“O que nós estamos a tentar é que os pais dos miúdos de 14 anos cheguem à frente a dizer que os filhos já deviam ser reconhecidos legalmente porque já são do género que eles próprios se atribuíram em casa, no meio escolar, e porque não nos documentos de identidade? (...) Se a criança já sabe que é aos 7 anos para quê esperar até aos 16 anos? É toda a infância que é hipotecada”.*

QUAL É A DIFERENÇA ENTRE SER-SE TRANSGÉNERO E TRANSEXUAL?

A Dra. Margarida defende que apenas os próprios podem responder a isso, pois apenas eles sabem quem são: *“Nós falamos em pessoas trans. Há definições que estão em glossários mas eu penso que isso é do foro individual”.* Porém, na sua opinião *“uma pessoa transgénero é uma pessoa que desafia o género de uma forma mais de expressão de género. (...) são transgénero porque estão a transgredir na expressão de género. (...) Portanto, quando coincide o género com o sexo atribuído à nascença mas há uma transgressão do ponto de vista da expressão, da imagem, são as pessoas transgénero. (...) transexualidade está associada realmente a uma transição social definitiva, de alguma maneira”.* A definição de transgénero defendida pela Dra. Margarida é diferente daquela que nos apresenta a American Psychiatric Association, segundo a qual ser-se transgénero é um termo “guarda-chuva” que engloba todas as pessoas cuja identidade de género difere do sexo atribuído ao nascimento, e não uma questão relacionada com a expressão de género.

O QUE PENSA ACERCA DA LEI Nº. 7/2011? QUE EVOLUÇÃO TROUXE PARA AS PESSOAS TRANS?

Na opinião da presidente da AMPLOS esta lei trouxe uma evolução muito importante, *“que foi a possibilidade de as pessoas poderem mudar os seus registos sem terem de pôr um processo contra o Estado, sem terem de ir a tribunal, e facilitou imenso a vida a muita gente, porque muito rapidamente muitas pessoas trans alteraram os seus registos de identificação. O que nós não concordamos é que a identificação da pessoa passe por um diagnóstico médico”.*

NÃO CONCORDA COM O DIAGNÓSTICO?

Explica que para fazer as cirurgias ou o tratamento hormonal, uma vez que são procedimentos irreversíveis, o diagnóstico pode ter utilidade para excluir situações de saúde mental. Mas apenas isso: *“Agora para a identificação em termos dos documentos civis eu acho que é um abuso ser um médico a definir o que a pessoa é”*. Relata casos de pessoas trans que pretendiam transitar do sexo masculino para o sexo feminino a quem foi perguntado pelos médicos, nas consultas, se gostam de limpar a casa ou se gostam da cor rosa. Segundo a Dra. Margarida, para além de ser “óbvio” que as pessoas respondam afirmativamente, para obterem o diagnóstico que pretendem, *“é completamente inacreditável que haja um questionário (...) com esta visão completamente discriminatória, que completamente desclassifica o género feminino. (...) e depois pensar que, no fundo, nós não sabemos o que é uma pessoa ter de afirmar a sua identidade. Isto é de uma violência absolutamente inacreditável. (...) tomam decisões que têm implicações fundamentais na vida das pessoas”*, como defende também Dani Bento (2016) e a TGEU – Transgender Europe (2017), afirmando que o diagnóstico médico para o reconhecimento legal de género viola a dignidade humana.

E O QUE PENSA DA LISTA DE MÉDICOS CERTIFICADOS PARA ASSINAR OS RELATÓRIOS?

“Ah, isso é uma arbitrariedade, isso não estava na lei. Aliás, os dois diagnósticos que os médicos portugueses inventaram, na lei só está um diagnóstico. (...) A lei não fala de duas avaliações, fala de uma avaliação médica. E até fala de médicos no estrangeiro”. Revela que em mais nenhum país que permite a alteração de género são exigidas estas duas avaliações. Em 2011, quando a lei foi aprovada, como relembra a Dra. Margarida, foi *“bastante revolucionária”*, estando apenas atrás da da Argentina. O facto de não exigir cirurgias para alterar o género no registo civil é algo bastante revolucionário. Porém, o problema tem que ver com *“algumas perversidades”* criadas pela classe médica. Diz que os médicos que lidam com pessoas trans têm muito poucos conhecimentos acerca desta temática, assim como acerca de problemáticas como *“o respeito pela dignidade e pela autodeterminação”*. Na sua opinião, é uma violação de um direito fundamental exigir um diagnóstico que confirme a identidade de qualquer pessoa. *“Não precisamos de um diagnóstico para sabermos quem somos. Pôr nas mãos da classe médica a nossa própria avaliação é uma coisa efetivamente inacreditável. Mas para agravar, a classe médica que faz os tais diagnósticos é má, é mal formada”*.

EXISTE UMA PROPOSTA NO PARLAMENTO PARA TERMINAR COM OS DIAGNÓSTICOS. ACREDITA QUE IRÁ SER APROVADA?

“Sim, penso que sim. Há três propostas neste momento. (...) Mas sim, acho que com discussão (...) acaba por ser aprovado, porque há muitas indicações do Conselho da Europa para uma versão bastante mais avançada do que esta lei”.

QUAIS SÃO OS MAIORES OBSTÁCULOS QUE AS PESSOAS TRANS TÊM DE ENFRENTAR NO DIA-A-DIA, EM RELAÇÃO À DISCRIMINAÇÃO?

De acordo com a presidente da AMPLOS, o maior obstáculo é a sociedade e os estereótipos que mantém em relação à identidade de género. *“É uma sociedade que os julga permanentemente, de uma forma preconceituosa e que pode levar ao suicídio. Aliás, é a população com maior índice de suicídio”,* como ficou claro através do estudo de Maguen e Shipherd (2010, cit. ILGA Portugal, 2016: 9). *“Depois é a própria exigência deles com eles próprios em relação ao corpo, o que tem a ver com fazerem o seu coming out⁸ aos 20 e tal, 30 anos, e de repente querem mostrar-se de acordo com o corpo o mais estereotipado possível, e a população trans tem muito isso, e querem fazer sucessivas operações e isso é muito autodestrutivo da personalidade, porque são coisas muito violentas do ponto de vista físico”.*

MAS ACREDITA QUE HÁ PESSOAS QUE APENAS EFETUAM AS CIRURGIAS POR CAUSA DA SOCIEDADE?

“Eu penso que em parte sim”. Porém, acredita que há também o outro lado, a motivação completamente genuína e que *“é uma rejeição verdadeira do seu corpo. Por mais ativismo, por mais que se desconstrua a questão do género há ali uma parte do corpo que rejeitam completamente. E essas pessoas têm de corrigir isso, porque é um peso enorme e é uma urgência”.* No caso de feminino para masculino é o peito, porque é a característica física mais visível e difícil de esconder, já no caso de masculino para feminino é o pénis.

Relata que há casos de jovens que tomam hormonas para não desenvolver algumas características físicas, como o peito, por exemplo. Embora, oficialmente, as hormonas apenas possam ser prescritas a partir dos 18 anos (Freitas et al., 2011, cit. Couto, 2013: 59): *“Quando existe uma indicação muito, muito clara, eu conheço endocrinologistas no SNS e fora que estão a prescrever hormonas, bloqueadores de puberdade”,* diz a Dra. Margarida. Isto acontece porque os médicos que acompanham a criança desde cedo percebem perfeitamente que esta pretende uma transição definitiva, que não se identifica de todo com o seu sexo

⁸Coming out – Processo de afirmação da homossexualidade ou da transexualidade. “Sair do armário”.

biológico. Revela que há endocrinologistas no serviço de saúde especializado em questões trans, em Coimbra, a URGUS, que “*dão bloqueadores de puberdade a crianças de 15 anos. Claro que isso se calhar não é muito legal, mas também não é completamente ilegal*”.

O ESTADO ESTÁ A IMPLEMENTAR MEDIDAS EFICAZES NO SENTIDO DE TERMINAR COM A DISCRIMINAÇÃO SOCIAL?

“Eu acho que podia fazer mais, sobretudo ao nível escolar, ao nível da formação dos médicos (...) A própria formação, o próprio curso de medicina é muito incompleto em relação a estas questões”.

E SOBRE AS CIRURGIAS DE REATRIBUIÇÃO SEXUAL? NESTE MOMENTO NÃO HÁ NENHUM MÉDICO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO?

“Há, há. Eles dizem que sim, lá na URGUS em Coimbra (...) não funciona porque há listas de espera e porque não há grande interesse dos próprios médicos do SNS em fazer as cirurgias. (...) o que nós sabemos é que pessoas com muito poucos meios económicos vão para o privado”. Devido ao facto de o Sistema Nacional de Saúde não funcionar como deveria no que diz respeito às cirurgias de reatribuição sexual, há pessoas a “*pedir empréstimos e a vender o que têm e o que não têm porque não confiam*”.

Biografia de Dani Bento

Daniela Bento, ou Dani como prefere ser tratada, tem 31 anos, nasceu, biologicamente, com o sexo masculino, mas desde cedo manifestou uma maior proximidade com a identidade feminina, embora nunca rejeitando o seu lado masculino. Define-se como mulher trans, não-binária, pansexual e anarca-relacional. Nasceu num meio pequeno, com um clima opressivo, e durante muito tempo teve dificuldades em compreender e expressar o que sentia em relação à sua identidade de género. Neste momento, ativista trans e coordenadora do GRIT – Grupo de Reflexão e Intervenção trans da ILGA, aceita-se tal e qual como é. A entrevista foi realizada no Centro LGBT, em Lisboa.

A DANI ASSUME-SE COMO UMA PESSOA NÃO-BINÁRIA. O QUE É QUE ISSO SIGNIFICA?(cf. Apêndice B2 e Apêndice C2)

A Dani define-se da seguinte forma: “*uma mulher trans, porque é isso que o sistema me permite ser, o sistema só me reconhece como mulher, e enquanto pessoa não-binária, porque nós costumamos definir o que é que é a masculinidade e a feminilidade espectralmente, no*

sentido em que as pessoas estão dentro de dois opostos em que ninguém perfeitamente está num polo ou perfeitamente está no outro. Para mim ser não-binário é um cruzamento de experiências, ou seja, nós temos um polo masculino e um polo feminino e eu não estou no espetro, eu estou no espaço. E é isso que define a minha identidade, porque eu sou um cruzamento de experiências e características de personalidade e características físicas e expressividades e corporalidades que está no espacial, não consigo pôr dentro de uma caixinha espectral, está simplesmente no espaço”.

ALTEROU O SEU NOME PARA DANIELA MAS, NA VERDADE, NÃO SE IDENTIFICA COMO MULHER?

Um dos problemas da lei portuguesa para as pessoas trans é o facto de não permitir nomes neutros, pelo que uma pessoa que não se identifica totalmente nem como homem nem como mulher, ou seja, uma pessoa não-binária, não pode optar por um nome que represente, na totalidade, a sua identidade. Dani refere que *“o nosso sistema legal é altamente binário e (...) nós não podemos ter nomes neutros”*. Dani lamenta que o sistema português não reconheça as pessoas que, como ela, não se identificam com o binarismo de género, afirmando: *“O sistema não me reconhece e então nesse sentido eu tenho o nome de Daniela porque de facto em termos de transição a minha corporalidade depende disso, mas em termos identitários identifico-me como Dani ou como uma pessoa não-binária”*.

EM QUE ALTURA DA SUA VIDA É QUE COMEÇOU A APERCEBER-SE QUE NÃO SE IDENTIFICAVA COM O SEXO MASCULINO?

A percepção de que é trans, para Dani, não foi imediata. Segundo as suas palavras: *“O meu processo passou por várias fases. Primeiro isto tem a ver um bocadinho também com fatores sociais porque eu vim de uma terra altamente conservadora, religiosa, (...) num meio pequeno”*. No entanto, explica que nunca sentiu que não se identificava totalmente com o sexo masculino: *“Uma das coisas interessantes da minha identidade neste momento é eu identificar-me com a minha masculinidade mas não me identificar como homem. Também tem a ver com o meu não-binarismo, eu não abandono a minha masculinidade, não abandono a minha feminilidade, mas não me identifico com o persona homem social que nós conhecemos”*.

COMO É QUE A SUA FAMÍLIA REAGIU QUANDO DESCOBRIU?

Dani lembra-se de, desde criança, ter comportamentos que, de alguma forma, poderiam remeter para uma vontade de pertencer ao sexo oposto. Quando *“tinha para aí quatro ou cinco anos”* brincava muitas vezes com laranjas a fazer de *“maminhas”*, vestia roupas da irmã mais velha, desejava que as mudanças físicas pelas quais a irmã estava a passar acontecessem também com ela, embora tivesse a noção de que isso não iria acontecer. *“Aquilo ficou assim um bocado*

recôndito e um bocadinho recalçado”, precisamente pela falta de abertura que vivia em casa neste sentido. Neste momento os pais sabem: *“O meu pai soube pela televisão. Eu não tenho uma relação com o meu pai há algum tempo. A minha mãe é que sabe e neste momento já lida com as coisas mais ou menos”*.

NÃO FALAVA COM NINGUÉM NAQUELA ALTURA SOBRE ISSO?

“Não, não. Era uma coisa muito às escondidas”, diz Dani. Durante algum tempo, não falou com ninguém sobre o assunto, porque não era claro para ela aquilo que pensava e sentia acerca da sua identidade de género, assim como não era fácil enfrentar os outros, tendo em conta o clima em que vivia: *“(…) eu pensava que aquilo era tudo muito teórico, era muito da minha cabeça. (...) com as questões problemáticas pessoais e em casa e tudo o mais, um clima altamente opressor, as coisas foram ficando um bocadinho mascaradas”*. Na altura as questões de género eram ainda menos abordadas do que nos dias de hoje, e Dani revela que o único sítio em que ouvia a palavra trans era na pornografia que, segundo ela, *“é um mundo um bocadinho triste, que tem um impacto muito grande a nível da prostituição, e é muito esta noção estereotipada que nós temos das pessoas trans”*.

Apenas se descobriu verdadeiramente quando se mudou do meio rural em que vivia para uma grande cidade, Lisboa, aos 18 anos, ou seja, na fase da adolescência (Alves e Mota, 2015: 49). *“Quando eu vim para Lisboa basicamente mudei literalmente de mundo. Isto aqui é uma bolhinha (...) e comecei a explorar-me identitariamente, comecei a explorar-me enquanto expressões de género alternativas, enquanto expressões de género femininas, a ser reconhecida enquanto ela em muitos sítios, a performar enquanto ela”*. À medida que foi estando por dentro destas questões, foi-se apercebendo de que não era apenas uma questão de expressão e performance, mas uma questão de identidade: *“não é a maneira como me expresso (...) mas há qualquer coisa identitária em mim que me diz que eu deveria seguir um caminho”*.

Dani, embora não se identifique como mulher de uma forma binária, afirma que ao longo dos anos se redescobriu enquanto mulher trans porque, nas suas palavras, *“a minha identidade corporal era sempre muito próxima àquilo que é a identidade feminina, àquilo que é socialmente lido como feminino”*, uma vez que para ela, *“a nossa identidade de género não tem de ser coerente com a nossa identidade corporal. O nosso corpo também nos diz muita informação sobre nós”*. Neste sentido, acrescenta ainda: *“eu tenho muito orgulho agora porque estou a fazer tratamento hormonal e as minhas mamas estão a crescer, e eu olho para mim e já não sou capaz de dizer «as minhas mamas estão a crescer, pareço mais mulher». Não, as minhas mamas estão a crescer porque eu gosto delas assim. (...) É simplesmente uma coisa de que eu gosto e que faz-me sentir bem e nesse sentido não tem uma referência a ser mulher, tem*

uma referência simplesmente àquilo que sou eu. (...) Entre tudo aquilo que eu faço retiro completamente o género, porque eu acho que as coisas não têm género”.

QUANDO COMEÇOU A IDENTIFICAR-SE DE UMA FORMA MAIS FEMININA SENTIU LOGO VONTADE DE SE VESTIR E EXPRESSAR DE UMA FORMA TAMBÉM MAIS FEMININA?

Dani teve de se adaptar, neste sentido, aos contextos em que se encontrava. Tendo uma imagem masculina, sentia que não se podia expressar de uma forma feminina em todos os lugares. *“A minha tentativa de me expressar de maneiras diferentes era conforme os ambientes onde eu estava também. Havia ambientes onde eu conseguia carregar muito mais a minha feminilidade, havia ambientes onde eu não consegui fazer tanto isso”.* Assim, tentava ser o mais feminina possível nos contextos em que lhe era possível. *“Antigamente, como era uma coisa que eu fazia mais às escondidas, ou mais raramente, porque tinha de me controlar, havia quase uma necessidade intensa de naqueles poucos tempos que posso então demonstro o que posso. E agora essa pressão reduziu-se. Agora sou muito mais fluída, nuns dias pareço literalmente um rapazinho, noutros dias pareço literalmente uma rapariga”.*

A DANI É UMA PESSOA POLIAMOROSA?

“Sim, eu passei pela minha fase poliamorosa, mas agora neste momento já me identifico mais com a anarquia-relacional”. O poliamor, enquanto prática relacional, é uma forma de relação em que uma pessoa mantém várias relações amorosas em simultâneo, sendo que todos os parceiros o sabem e aceitam: *“No poliamor tu tens estruturas e as pessoas sabem identificar claramente quem é que são namorados, quem é que são parceiros, quem é que são amigos, etc. Na anarquia-relacional a base, a premissa essencial (...) é dizer: não há rótulos para as relações. Não há amigos, nem amigos coloridos, nem namorados, nem pessoas dentro de caixinhas. Há relações e as dinâmicas das relações fluem simplesmente. (...) a questão aqui fixe é que tu não metes pessoas em categorias. (...) porque as pessoas não têm de ter rótulos”.*

QUAL É A SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

Dani define-se com uma pessoa pansexual, *“por conhecer o que é os não-binarismos e a Teoria Queer e perceber que de facto para mim vêm as pessoas primeiro, a genitália não é uma questão preferencial. (...) eu como pessoa não-binária, como pessoa que não identifica géneros, também não faz sentido identificar géneros nas pessoas por quem me sinto atraída sexualmente”.* Acrescenta: *“(...) eu nunca me identifiquei como uma pessoa hétero, ou seja, para mim a dúvida foi sempre: eu gosto de todas as pessoas e não percebo porque é que as pessoas só gostam de um género”.*

Contudo, explica que é muito difícil para as mulheres trans perceber quando, sobretudo, um homem cis está com elas de uma forma verdadeira ou apenas por fetiche: *“Nós somos lidas muito como curiosidade e isso é um problema porque depois é muito difícil distinguir o que é uma relação puramente relacional e amorosa e sexual ou quando estamos a ser fetichizados e como objeto de curiosidade”*.

QUEM FORAM AS PRIMEIRAS PESSOAS COM QUEM FALOU SOBRE O ASSUNTO QUANDO COMEÇOU A APERCEBER-SE DE QUE ERA TRANS?

“As primeiras pessoas foram amigos que na altura viviam comigo e na altura o meu psiquiatra”, por volta dos 19/20 anos. Explica que durante muito tempo não falou com ninguém sobre o assunto: *“Eram as minhas brincadeiras de silêncio”*. O processo de afirmação aos outros foi feito de forma lenta e gradual: *(...) explicitamente só comecei a falar com um grupo de amigos, depois quando comecei a frequentar comunidades de crossdressing comecei a abranger mais pessoas, comecei a conhecer pessoas dentro do meio”*.

Quanto à forma como foi compreendida junto à família e aos amigos, admite que não foi a melhor: *“Cheguei a falar com a minha mãe também na altura, mas a minha mãe pensou que era uma fase e dizia-me sempre: «ah, mas tu vais arranjar uma mulher e ter filhos». (...) alguns amigos sabiam mas era do tipo «nós sabemos, mas desde que não seja ao pé de mim”*. Assim, sentiu alguma dificuldade em expressar-se sobre o assunto com as pessoas que lhe eram próximas, tendo procurado outros meios onde fosse aceite e compreendida: *“As pessoas até sabiam mas o que acontecia era que eu tinha de guardar as coisas para mim na mesma, e se eu me queria expressar de uma determinada maneira tinha de estar com determinadas pessoas porque eram aquelas pessoas que também se expressavam daquela maneira e também tinham de se refugiar da sociedade para o fazer”*.

Assume que sentiu bastante a falta de aceitação por parte dos amigos: *“(...) eu tive de mudar drasticamente de grupo de amigos porque muitos amigos com quem eu me dava, quando eu abri a minha forma de ser, (...) sentiam-se embaraçados em sair comigo, ou tinham muita dificuldade em tratar-me pelo pronome correto, ou estavam sempre a dizer que isto não existia”*. Foi assim que se começou a relacionar com pessoas mais ligadas às questões trans, pois só neste meio se sentia realmente incluída em relação à sua identidade de género: *“Acabei por mudar muito o meu esquema relacional e optar por pessoas que compreendem ou pelo menos têm mais facilidade em compreender”*.

No trabalho o seu percurso também nem sempre foi fácil. No emprego que teve anteriormente, as pessoas chamavam-na à atenção por situações ou comportamentos que não consideravam

“femininos”. Dani sentiu muita pressão para se comportar de determinada forma, por a tentarem moldar aos padrões de feminilidade socialmente definidos, e acabou por vir embora.

QUANDO DESCOBRIU QUE O SEU GÉNERO NÃO CORRESPONDIA AO SEU SEXO BIOLÓGICO SENTIU LOGO NECESSIDADE DE RECORRER À HORMONOTERAPIA E ÀS CIRURGIAS?

Dani explica que passou por várias fases: “(...) quando eu comecei a fazer a minha exploração identitária fez-me muito sentido pensar em mudar o corpo, mas não o quis fazer logo. Depois entretanto quando entrei para a sexologia pensei em fazê-lo e na altura tinha mais alguma ansiedade (...) mas depois quando mudei o meu nome essa ansiedade baixou muito. Oficialmente os meus documentos já dizem que eu sou uma rapariga. (...) agora já quero fazer as coisas com calma. (...) felizmente tenho o privilégio de ser uma pessoa mais ou menos andrógena e mesmo sem alterações físicas nenhuma facilmente eu sou tratada enquanto ela”.

Iniciou o processo de hormonoterapia o ano passado. Tomou bloqueadores de testosterona durante quase um ano e iniciou a toma de estrogénio há dois ou três meses. Apesar de estar contente por já notar as diferenças no seu corpo, Dani quer fazer as coisas com calma, porque gosta de sentir o seu corpo a mudar, “*ir reconhecendo as mudanças*” do seu corpo “*e ir vivenciando também essas mudanças*”. Quer ter a possibilidade de escolher o seu ritmo, não que este lhe seja imposto: “*Eu quero é ter a liberdade de o poder fazer porque é a minha vida e é o meu corpo, é uma decisão minha. O problema é que (...) [no] sistema de saúde existe muita pressão para que tu faças as coisas num caminho específico, para te tornares a verdadeira mulher ou o verdadeiro homem*”. As etapas dos procedimentos de alteração de género estão fixadas pelos médicos, sendo estes que decidem quando a pessoa está “preparada” para dar o passo seguinte. Esta deveria ser uma evolução natural, consoante a vontade e a necessidade de cada um, e não algo que acontece de uma forma imposta. Até porque, nas palavras de Dani, “*muitas vezes, quando tu dizes «não, eu quero fazer as coisas à minha velocidade», as coisas não são muito bem vistas. Se eu chegasse agora e dissesse ao meu médico que não quero fazer uma cirurgia agora, quero fazer daqui a dois ou três anos, que é quando acho que devo fazer, ia achar que estava com dúvidas e então acabou tudo ali. E isso exerce uma grande pressão*”. Para ela, uma das grandes falhas do sistema de saúde é o facto de os médicos estarem mais preocupados em perceber se aquela pessoa é um homem ou uma mulher, se de facto tem disforia de género e deve passar-lhe o diagnóstico para que essa pessoa possa ir em frente com os tratamentos, do que em perceber como é que a pessoa se sente e o que quer para a sua vida. Refere o seu próprio exemplo: “*Eu sou acompanhada e acho muita piada porque o meu médico nunca me perguntou como é que eu me sinto. Avalia a minha identidade, tenta-me consecutivamente perguntar o que é que eu faço enquanto mulher ou o que é que eu faço enquanto homem para perceber se eu sou uma mulher ou se eu sou um homem*”.

NA SUA OPINIÃO ISSO PODE CONDICIONAR AS RESPOSTAS E OS COMPORTAMENTOS DOS PACIENTES NAS CONSULTAS?

“Vai condicionar. Nós temos muitas histórias de pessoas que acabam por teatralizar um bocadinho nas suas consultas exatamente porque sabem onde é que querem chegar”, afirma Dani. O facto de o médico ter nas suas mãos o poder de decidir sobre a vida do paciente faz com que a relação terapêutica não funcione, segundo as suas palavras. A solução seria então terminar com esta relação de poder por parte do médico sobre o paciente, tornando assim estas consultas uma opção para esclarecer dúvidas, e não uma obrigatoriedade: “(...) eu acho que seria mais benéfico dizer que esta terapia é opcional, que as pessoas pudessem aceder se tivessem necessidade e que as ajudasse a ter capacidades para lidar com uma série de adversidades sociais, e não como um controlo sobre a minha identidade”.

ISSO SERIA UMA ALTERNATIVA AO DIAGNÓSTICO, QUE É O QUE TEMOS ATUALMENTE?

Dani acredita que sim, visto que os diagnósticos, na verdade, *“são completamente enviesados e não têm poder. Têm poder legal porque neste momento é aquilo que nos limita mas na realidade não avaliam nada. (...) os Standards of Care internacionais já dizem claramente que o diagnóstico não faz sentido nenhum. Mas o facto é que acontece”.*

As propostas atuais do governo, do Bloco de Esquerda e do PAN pedem a autodeterminação de género para pessoas trans. O que sugerem é que todas as pessoas possam mudar de nome, deixando, desta forma, de ser necessário que um médico diga que alguém é trans para que essa pessoa possa alterar o seu nome no registo civil: *“Simplesmente tu sabes quem és e vais ao registo civil e mudas”.*

Falando da sua própria experiência, Dani conta-nos os procedimentos pelos quais foi obrigada a passar para provar aos médicos que é trans: *“(...) eu tive de fazer um teste de personalidade, tive de fazer um teste de QI, tive de fazer um teste de coordenação motora, tive de fazer um teste de memória, e eu a pensar «ok, mas uma pessoa pode ter um QI baixo e ser trans, uma pessoa pode ter problemas de coordenação motora e ser trans, uma pessoa pode ter problemas de memória e ser trans, uma pessoa pode ter problemas de doença mental e ser trans também”. Parece que nós somos imunes a tudo. Nós temos de ser pessoas perfeitas, excepto por sermos trans”. Em relação à questão da necessidade do diagnóstico para detetar casos de doenças mentais, que podem ser confundidos com disforia de género, Dani refere: “os Standards of Care internacionais são muito claros nisso. As pessoas que têm doenças mentais também podem ser trans. (...) uma coisa não limita a outra”. Dani considera que muitos dos problemas*

psicológicos de pessoas trans podem estar associados ao facto de a pessoa não ser reconhecida pelo que é.

O QUE PENSA ACERCA DA LISTA DE MÉDICOS AUTORIZADOS A ASSINAR OS RELATÓRIOS?

“Tem um grande problema, que é: limita-te”. Esta lista não está na lei e apresenta alguns problemas, segundo Dani: “Primeiro, a lei atual permite acesso a todos os (...) cidadãos portugueses residentes em Portugal ou no estrangeiro, que tenham idade superior a 18 anos. Ora, o que é que acontece? As pessoas que vivem no estrangeiro não têm possibilidade porque os médicos estão todos em Portugal”.

Também as duas avaliações clínicas exigidas, realizadas por duas equipas independentes, não constam nos Standards of Care. *“Tu fazes uma primeira avaliação, depois fazes uma avaliação independente e depois a Ordem dos Médicos tem de avaliar estas duas avaliações (...) Os Standards of Care dizem que há certas cirurgias que tu precisas de uma avaliação e nós estamos a fazer três avaliações. E nem sequer é uma coisa que está na lei, é um procedimento médico. E isto é muito problemático”.*

Dani refere ainda que o sistema de saúde público não está a dar resposta à situação das pessoas trans, pelo que os acessos aos cuidados de saúde estão praticamente todos virados para o privado. No seu caso, está a ser acompanhada no Hospital de Santa Maria há quatro anos.

A FASE DO DIAGNÓSTICO DEMORA DOIS ANOS, CERTO?

Segundo Dani, *“Depende. Isso é mais outro problema porque todos os médicos têm práticas diferentes. (...) a lei não fala em tratamentos, a lei não obriga a tratamentos nenhuns, a lei só obriga a um diagnóstico. Mas no entanto (...) em alguns hospitais fazem com que a pessoa tenha de tomar primeiro hormonas para depois eles autorizarem a mudar o nome, existe outros lados em que a pessoa muda o nome logo, isto não é coerente sequer”.*

Dani conta como as coisas aconteceram no seu caso: *“ao fim de dois anos eu quis mudar o meu nome. Eu pedi e tive a autorização para mudar o nome ao mesmo tempo que tive autorização para fazer hormonas (...) mas o facto é que as práticas são todas diferentes. Não há hospitais a fazer práticas iguais e isto é uma complicação muito grande. (...) Por isso é que a lei está completamente deturpada pela classe médica. Por isso é que nós muitas vezes dizemos que estes diagnósticos não têm grande valor, porque isto está manipulado”.*

Para ela, a questão essencial é que não se pode diagnosticar uma identidade: *“Tu podes diagnosticar no máximo se ela se sente bem ou se se sente mal, se ela está a sofrer ou se não*

está a sofrer”. Neste sentido, disforia de género deveria referir-se ao estado como a pessoa se sente naquele momento e não a um traço da sua personalidade.

EM QUE IDADE É QUE AS PESSOAS COMEÇAM A PERCEBER A SUA IDENTIDADE DE GÉNERO?

Dani acredita que varia de pessoa para pessoa: *“Há crianças com três ou quatro anos que já sabem exatamente quem são. E isto depois tem muito a ver com as várias condicionantes das pessoas e os meios onde elas se conseguem expressar ou não, porque nós depois temos aquela mania de educar as crianças de uma forma específica e controlar como elas crescem”*.

ACHA QUE AS PROPOSTAS APRESENTADAS IRÃO SER APROVADAS?

Refere que *“pelo menos a autodeterminação está quase garantida, porque foram os vários partidos a defender o mesmo. Mas seria importante porque para muita gente seria um passo enorme. (...) isto faz com que a gente separe completamente a esfera legal da esfera clínica. As pessoas sabem quem são, legalmente, e o Estado só tem de as reconhecer por aquilo que elas são, porque do ponto de vista legal é isto. Tu não estás a pedir mais nada. Estás a pedir simplesmente que o Estado te reconheça. Mais nada”*.

O DR. DÉCIO FERREIRA É COMPLETAMENTE CONTRA A AUTODETERMINAÇÃO DE GÉNERO...(Ferreira, 2010)

“Sim.(...) os argumentos são um bocado falaciosos. (...) um dos argumentos é que se não há doença então não há tratamento. O que é falacioso porque nós temos diagnósticos para coisas que não são doenças (...)Isto são condições de saúde. Para Dani os argumentos utilizados pelas pessoas que são contra a autodeterminação de género não fazem sentido e constituem um problema uma vez que dividem a comunidade e metem medo às pessoas:“Porque o que nós estamos a dizer é, de forma indireta, «se vocês não tiverem um diagnóstico vocês não vão ser tratados. Se vocês não forem doentes vocês não vão ser tratados». Isto gera uma clivagem na comunidade”, e leva a que muitas pessoas trans sejam a favor do diagnóstico. “Porque depois vem a conversa do verdadeiro transexual, que é aquele que quer fazer operações”. Para Dani, não existem verdadeiros transexuais e falsos transexuais, simplesmente há muitas formas de ser trans: “há pessoas que querem mudar o nome, há pessoas que querem fazer só a hormonoterapia, há pessoas que querem fazer cirurgias, há pessoas que não querem fazer nada mas simplesmente querem expressar-se de maneiras diferentes, ou seja, não há uma maneira correta de ser trans. Não há verdadeiro trans”, ao contrário do que defende o Dr. Décio que fala, por diversas vezes, sobre essa distinção entre verdadeiro e pseudo-transexual (Ferreira, 2010).Dani lembra o que acontecia até 2011, em que para uma pessoa alterar o seu nome e sexo no registo civil tinha de passar por todas as fases – hormonoterapia e cirurgias – previamente, e

depois pôr um processo contra o Estado para ser reconhecida legalmente com o nome e sexo que pretendia (Instituto dos Registos e do Notariado, 2012). Nos dias de hoje, já existe a possibilidade de alterar o nome sem fazer alterações físicas e essas pessoas são, também, trans. *“Eu posso simplesmente ser uma pessoa que quer ser reconhecida enquanto ela socialmente (...) mas por vários fatores (...) não quero fazer uma cirurgia. (...) As pessoas têm muitas razões para não quererem fazer cirurgias”*.

E ACHA QUE OS MÉDICOS, DE UM MODO GERAL, COMPREENDEM ISSO?

Dani acredita que não: *“Nós temos muito poucos médicos que são progressistas neste sentido. Temos bons médicos mas ainda há uma falta de formação enorme nesta área”*. Segundo ela, a maior parte dos bons médicos que temos estão no serviço de saúde privado, ao qual nem todas as pessoas têm a possibilidade de recorrer. Veem-se, assim, obrigadas a recorrer aos médicos que temos e a deixar nas suas mãos a responsabilidade de decidirem o seu futuro. *“Dizer às pessoas que «se vocês não tiverem este papel, vocês não são quem são», isso é drástico e problemático. E desta forma meter medo às pessoas é problemático. (...) Quando todas as guidelines internacionais já dizem claramente que estamos a falar de condições de saúde e que melhora substancialmente a vida das pessoas, as necessidades delas e que isto não é uma doença”*.

SENTIU NECESSIDADE DE ALTERAR O SEU CORPO ATRAVÉS DE CIRURGIAS?

Dani explica que a parte do seu corpo que mais lhe faz confusão é o peito: *“Eu agora estou a fazer hormonização e já se nota um bocadinho que estão a crescer, e é aquilo que neste momento me faz mais diferença”*. Sente vontade de fazer a mamoplastia, no caso de não atingir os resultados que deseja através da hormonoterapia, mas não é um assunto em que pense por enquanto: *“(...) eu só comecei a fazer hormonização há pouco tempo, a nível de estrogénios. Não deu tempo suficiente de a mama ter crescido. Ainda não sei quanto é que vai ficar, até posso ficar satisfeita e não preciso da mamoplastia. Mas sim, se precisar sim”*.

Já em relação à cirurgia genital, Dani revela que quer fazer, porém não existem médicos experientes, segundo ela, a operar neste momento em Portugal, excepto o Dr. Décio que opera no setor privado: *“Houve-se falar no Porto, que está a começar a fazer, mas as coisas vão a um ritmo devagar. A URGUS em Coimbra está parada, não há grande informação, não se sabe grande coisa...”*. Para além de não estar disposta a submeter-se a uma cirurgia com médicos dos quais não tem *feedback*, quer ser ela a decidir fazê-lo, quando se sentir preparada, e não que seja o médico a tomar essa decisão: *“Gostava [de fazer a cirurgia genital] um dia mais tarde. Mas não agora”*.

DURANTE ESTE PROCESSO TODO SENTIU-SE SEMPRE COMPREENDIDA PELOS MÉDICOS QUE AACOMPANHARAM?

Em relação ao médico principal que tem seguido todo o seu processo, Dani sente que não tem sido feito um bom trabalho, por este estar pouco virado para as questões realmente importantes: *“O médico por quem eu estou a ser seguida no Santa Maria esquece. Esquece. Eu passei o tempo todo a ser avaliada em termos identitários e não em termos de como é que me sinto. E isso foi extremamente mau. É mau principalmente quando eu chego à consulta e eu tenho medo do que é que posso dizer na consulta que me vai parar tudo. (...) Ou tenho de escolher a roupa em casa porque aquele papel está definido”*. Já no caso da endocrinologista não tem razões de queixa: *“ela tem sido bastante acessível”*.

ALGUMA VEZ PENSOU QUE NÃO TERIA FORÇAS PARA LIDAR COM TANTAS DIFICULDADES?

Dani, por mais que saiba as dificuldades que ainda irá encontrar pelo caminho, assume que não o faz só por si: *“(...) para além do processo que estou a fazer também faço ativismo e (...) quando tu pões os óculosinhos de perceber as problemáticas sociais tu já não os consegues tirar. (...) Ou seja, há aqui toda uma questão já de movimento social que para mim é muito importante”*. O facto de estar na coordenação do GRIT e de receber regularmente casos de pessoas com as mais diversas problemáticas no que diz respeito às questões trans, faz com que não lhes consiga ser indiferente. A sua luta já não é só por si, mas por toda a população trans: *“Acaba por se somar o meu problema, a minha situação, com todas as problemáticas das outras pessoas. Eu já não consigo separar isso”*.

O QUE É QUE MUDOU NA FORMA COMO OS OUTROS LIDAM CONSIGO, DESDE QUE INICIOU O SEU PROCESSO ATÉ AGORA?

Para Dani a questão mais importante neste sentido tem que ver com o círculo de amigos. Confessa que teve vários amigos com quem sentiu muita dificuldade, porque não souberam lidar com a situação. Hoje em dia, tem conhecido pessoas que a compreendem e aceitam muito bem. Diz mesmo que conseguiu uma família completamente nova. Porém, existem sempre locais e contextos onde tem de lidar com pessoas que não estão assim tão abertas a estas questões: *“Eu aqui [no GRIT] vou conhecendo pessoas, vou construindo núcleo aqui, no meio do ativismo fui conhecendo pessoas que entendem a minha problemática e as minhas dificuldades, mas depois temos todas as outras frentes, que é por exemplo no trabalho.*

(...)“Começo um trabalho novo e pensar «ok, será que vou fazer out⁹ aqui? Será que vou dizer às pessoas que sou trans? Será que não? Será que tenho essa necessidade?»”.

Estas dúvidas e dificuldades arrastam-se para além do trabalho, para as diversas esferas da vida, para os mais básicos contextos do quotidiano. “(...) cada vez que vou a um sítio novo... agora já não tanto, mas houve uma altura em que eu tinha de pensar «será que as pessoas vão-me ler corretamente? (...) Será que vou ser barrada à porta? Será que não vou ter problemas?». Porque muitos sítios não são muito gay friendly. Antigamente ir à casa de banho era um desafio. Agora a coisa já está um bocado mais controlada. Por exemplo, ir a um ginásio para mim continua a ser um desafio, porque (...) legalmente tenho o direito de ir para o balneário das raparigas, mas eu não tenho cirurgias feitas...”. Há várias situações complicadas e constrangedoras que as pessoas trans têm de enfrentar diariamente: “porque parece que estás sempre a fazer coming outs sucessivos. (...) e depois até que ponto é que tu queres ou não queres dizer às pessoas ou te queres proteger? Eu pessoalmente tenho uma identidade trans, eu não quero ser confundida com uma pessoa cis (...) porque a minha identidade trans é muito importante. Mas o problema é que em certas alturas ser trans é um perigo”.

POR CAUSA DA DISCRIMINAÇÃO?

“Muito por causa da discriminação. Eu já tive uma situação em que eu estava e de repente começam tipos ao meu lado a mostrar a suástica, pessoal de extrema-direita (...) uns começaram a olhar fixamente para mim porque devem ter percebido logo, e ainda por cima numa altura em que eu tinha mais dificuldade em estar passável¹⁰, e depois o tipo começa a levantar os braços, a mostrar a suástica (...) e a única coisa que eu pensei foi «eu quero sair daqui imediatamente»”. Embora nunca tenha sido vítima de violência física diretamente, já teve um “tipo” a persegui-la e já lhe tentaram dar um murro.

MAS ESSES EPISÓDIOS TIVERAM QUE VER COM O FACTO DE SER TRANS?

Confessa que esses episódios começaram a acontecer mais quando começou a ter uma imagem mais “feminina”, ou seja, quando começou a ser lida como mulher. Não sabe se estiveram relacionados com o facto de ser trans ou com o facto de ser mulher, porque “o facto de ser trans em cima do facto de ser rapariga duplica as probabilidades de ser vítima de violência”. Dani

⁹Out – Coming Out

¹⁰Passável – estar passável significa ser lido/a como pertencente ao género a que pertence. Por exemplo, um transexual masculino está passável quando é lido/entendido na rua como homem. Uma pessoa trans tem mais facilidade em estar passável, geralmente, após efetuar os tratamentos hormonais e/ou cirúrgicos, mas também depende muito de pessoa para pessoa.

diz que não está disposta a deixar de frequentar os espaços públicos que não sejam LGBT, pois merece, como qualquer pessoa, qualquer espaço público: *“Eu gosto de ir ao centro mas eu não gosto que o centro seja o meu espaço”*. O problema é que vive na dúvida constante se irá ou não ser bem recebida. Porém, com o passar do tempo passou a ser mais cuidadosa neste sentido. *“Eu antigamente ia à vontade para todo o lado e agora já penso duas vezes”*.

HÁ SÍTIOS ONDE DEIXA DE IR?

“Houve uma altura em que havia sítios onde eu tinha deixado de ir (...) porque eram sítios que eu frequentava com alguma regularidade e tinha algum receio de como é que podia ser lida e interpretada”. Isto aconteceu mais na fase em que Dani iniciou a sua transição e, então, ou ia *“muito lida como gajo ou não ia. Porque senão iria ter problemas, ou ia-me sentir mal, ou desconfortável. Porque são sítios mais conservadores. (...)tinha de estar sempre a pensar «onde é que eu vou e como é que eu posso ir?»”*.

RECENTEMENTE INICIOU A HORMONOTERAPIA. ACHA QUE VAI TER PROBLEMAS, NO LOCAL DE TRABALHO, POR EXEMPLO, QUANDO COMEÇAR A TER UM ASPETO MAIS “FEMININO”?

Dani é lida como mulher no local de trabalho, pois tem um nome feminino e é desta forma, como mulher, que todos sempre a conheceram. Assume que prefere falar logo desde o princípio sobre o assunto para evitar problemas: *“(...) começar a fazer out logo no princípio porque assim safo-me de problemas maiores à frente. Escuso de estar a esconder a minha vida, escuso de estar a fingir”*. Porém, como trabalha numa empresa grande, não fez *coming out* com todos os colegas. *“(...) eu não sei como é que os meus colegas vão lidar com isso, ou se vão perceber sequer”*.

UMA PESSOA QUE NÃO FAÇA CIRURGIAS NEM TOME HORMONAS É TAMBÉM TRANSEXUAL?

“Sim. Eu gosto mais da palavra trans, porque «transexual» é um termo clínico”. Segundo as palavras de Dani, um transexual é associado a alguém que fez cirurgias de reatribuição sexual, enquanto o termo «trans» é muito mais abrangente. O termo «transexual» *“é um termo clínico que tem uma carga negativa muito grande. (...) a palavra «trans» é inclusiva porque inclui todas as manifestações de identidades trans, que não sejam só pessoas especificamente que queiram fazer a cirurgia de reassignação sexual. Para além de que assim tu falas de pessoas trans e não estás a falar da genitália delas, estás a falar de pessoas que têm identidades diferentes”*.

E TRANSTAMBÉM ENGLOBALA *CROSSDRESSERS*, *DRAGS*, TUDO ISSO?

“Sim. Existe um espectro enorme. Dentro das pessoas trans tens crossdressers, dragqueens, dragkings, tens pessoas que fazem MtF, FtM, pessoas quer, pessoas não-binárias, ou seja, o trans é lido quase como tudo o que não é normativo, do ponto de vista do género”. Já no que diz respeito às pessoas intersexo, Dani diz o seguinte: *“As pessoas trans é uma questão identitária, enquanto identidade. As pessoas intersexo é uma questão física e biológica. São pessoas que nascem com aquilo que são ditados os cromossomas ou gónadas ou qualquer outra característica física secundária como tradicional masculino ou feminino”.*

NA SUA OPINIÃO SER TRANS ESTÁ RELACIONADO COM QUESTÕES SOCIAIS E AMBIENTAIS (A FORMA COMO SOMOS EDUCADOS, A CULTURA EM QUE ESTAMOS INSERIDOS) OU É UMA QUESTÃO GENÉTICA?

“O género, a sua génese, acaba por ser um construto social. (...) O género em si tem muito do que é a nossa construção social em cima de papéis que são estabelecidos. Não há estudos conclusivos que digam que há questões genéticas que expliquem pessoas trans. (...) na realidade o que se tem verificado é que todas as pessoas têm características simultâneas de ambos os géneros, seja lá o que isto for, mas estão em combinações diferentes”.

Neste sentido, Dani diz que a sociedade influencia muito a maneira como nos comportamos e como lemos o nosso género: *“Por isso é que a identidade de género acaba por ser um construto social e que resulta da nossa visão de nós e de como queremos que o mundo nos veja, e não tão propriamente aquilo que a genética ou a biologia nos diz que nós somos”.*

COMO É QUE SURTIU A OPORTUNIDADE DE TRABALHAR NA COORDENAÇÃO DO GRIT?

Dani explica que na altura que fez o seu *coming out* no trabalho surgiram uma série de confusões e enviou um email à ILGA, ao qual não teve resposta, porque foi parar à caixa de *spam*. Decidiu ir lá “ralhar”, porque tinha de fazer alguma coisa, tinham de fazer alguma coisa. Então decidi começar a fazer voluntariado na associação: *“E entretanto comecei a dinamizar umas tertúlias sobre questões de género. Nós temos uma rubrica mensal que é o Transinformate, que é uma tertúlia mensal que nós fazemos à volta de temas trans e questões de género. (...) surgiu a oportunidade de reavivar o grupo e entretanto durante um ou dois meses não estive na coordenação, esteve outra pessoa, e depois passei eu para a coordenação.* Dani fala sobre o grupo com muito orgulho, e explica que é uma família que construíram. Em relação às atividades e às tarefas desenvolvidas pelo GRIT, Dani diz: *“Temos tudo aquilo que é a parte política e apoio à associação. (...) Temos a área comunitária, em que temos uma área de formação, nós vamos dar formação a vários sítios sobre questões trans, temos esta própria*

rubrica que é o transforma-te, temos as nossas festas (...) e depois temos um grupo de trabalho que reúne-se todos os meses para tentar discutir coisas que possam ser importantes a nível de grupo, a nível político, a nível de ativismo, pessoas que queiram dar esse passo. E depois temos o grupo de apoio, que é um grupo de troca de experiências. A porta é fechada só para pessoas trans, ou pessoas que estejam a questionar a sua identidade”.

Sobre esta questão, de quem é ou não é trans, Dani afirma que não pode dizer quem é trans ou não, *“as pessoas simplesmente procuram o grupo porque se identificam de alguma maneira com esta questão”.* E acrescenta: *“Eu não sou juiz moral para dizer quem é trans ou não, eu acho que as pessoas simplesmente chegam porque sentem afinidade por alguma razão. E precisam de ajuda de alguma maneira”.* O objetivo é que o grupo chegue ao maior número de pessoas, de modo a poder ajudar pessoas que passem por dificuldades relacionadas com a sua identidade de género e não saibam como lidar com isso. *“(...) é muito bom quando temos pessoas que chegam aqui e dizem «finalmente encontrei pessoas que sentem o mesmo que eu».*

Em relação ao que este grupo pode dar às pessoas, Dani afirma que trabalham no sentido de lhes dar poder para lidar com as suas questões de identidade de género em todos os contextos das suas vidas: *“(...) agora já temos tido discussões mais feministas e do ponto de vista também do empoderamento, porque o grupo também serve para isso, para empoderar pessoas. Nós não queremos que as pessoas sejam só pessoas por serem trans, mas são pessoas que pertencem a uma série de coisas, que por acaso também são trans, e por acaso todos nós também sofremos da mesma opressão e é isso que nós aqui discutimos”.*

QUAIS É QUE SÃO, NA SUA OPINIÃO, AS MAIORES BARREIRAS, OS MAIORES OBSTÁCULOS, QUE AS PESSOAS TRANS TÊM DE ENFRENTAR EM TERMOS SOCIAIS?

“Para não falar das microagressões constantes, muitas vezes as dificuldades é fazer coming outs”. Dani explica que as dificuldades neste sentido se prendem com duas questões: *“(...) quando as pessoas estão a fazer transição e querem fazer coming outs é um impacto enorme”.* Segundo Dani, muitas vezes as pessoas estão a passar por um enorme sofrimento por não serem reconhecidas com o género ao qual pertencem e decidem assumir a sua identidade de género. Porém, percebem que isso vai ser muito difícil, por exemplo no trabalho, na escola, na família. *“(...) muitos professores rejeitam completamente as identidades das pessoas, no trabalho é o risco de ficar sem trabalho, a família é o risco de ficares sem casa, porque há muitas famílias ainda altamente conservadoras neste sentido, e isto é um obstáculo enorme(Saleiro, 2012: 7). (...) De alguma maneira explica porque é que as pessoas trans têm uma taxa de depressão altíssima. (...) E depois tens a outra fase que é (...) a passibilidade. As pessoas trans na generalidade (...) têm uma coisa: querem ser invisíveis. Isto é, não querem ser reconhecidas*

enquanto pessoas trans na rua. Fazem a sua transição, independentemente de que forma for, mas querem ser lidas socialmente como homens ou como mulheres”.

PORQUE SABEM A DISCRIMINAÇÃO DE QUE SERÃO ALVO?

“Sim. E depois vem esse problema que é: as pessoas passam a fase transitória e depois como é que são reconhecidas realmente enquanto eles ou enquanto elas? Se são passáveis ou se são invisíveis à sociedade?”. Dani explica que é por este medo de lidar com as pessoas após a transição que muitas pessoas decidem mudar de cidade, de escola, de trabalho, ir para onde ninguém as conhece: “E então as pessoas acabam por procurar um sítio novo para reestruturar a vida inteira, e isso é difícil. Porque muitas vezes por muitos processos que as pessoas façam as pessoas não ficam indiferentes depois às microagressões constantes, a pessoa ter medo de ser reconhecida, mesmo que por vezes passe anos (...) ou tenha percalços por causa disso”. Um dos grandes problemas que as pessoas trans enfrentam após a sua transição prende-se com as relações amorosas, pois a pessoa vai ter de contar a sua história enquanto pessoa trans, o que nem sempre é bem aceite: “porque as pessoas estão muito divididas entre genitálias masculinas e genitálias femininas e depois tu de repente «olha mas eu sou uma mulher mas tenho um pénis»”.

JÁ TEVE ALGUM PROBLEMA EM ALGUM RELACIONAMENTO PELO FACTO DE SER TRANS?

Dani fala sobre as questões fetichistas que já lhe aconteceram. Para evitar ter problemas com os seus parceiros, diz que houve uma altura em que teve de tomar decisões quanto a isso: *“houve ali uma altura em que eu não me envolvia com ninguém em específico por causa disso, mas depois houve outra altura em que eu decidi que antes de me envolver com as pessoas, as pessoas vão saber explicitamente que eu sou uma pessoatrans”.* Embora isto a obrigue a fazer *coming outs* constantes, afirma que é uma salvaguarda: *“Porque a última coisa que eu quero é estar numa situação com alguém e de repente a pessoa tornar-se violenta porque não tinha percebido”.*

NUM DOS SEUS TEXTOS INTITULADO “FOBIAS INTERNALIZADAS E FETICHE” FALA SOBRE SITUAÇÕES EM QUE AS PESSOAS TÊM DIFICULDADE EM CUMPRIMENTAR PESSOAS TRANS E EM OLHÁ-LAS NOS OLHOS. PARA SI, ISSO É DISCRIMINAÇÃO TAMBÉM OU APENAS DESCONFORTO PORQUE NÃO CONHECEM AQUELA REALIDADE E NÃO SE SENTEM À VONTADE?

Para Dani, *“(...) a questão é depois pensar o que é que leva as pessoas a fazer isso. Por isso é que é internalizado”.* Conta uma história que vivenciou: *“um colega meu cumprimentou toda a gente e depois chegou ao pé de mim e não sabia o que é que havia de fazer. E depois ficou muito nervoso (...). E isto não tem a ver com a pessoa estar-me a discriminar diretamente a*

mim, mas tem a ver com uma fobia internalizada dele, que é tipo «eu não posso beijar homens»». Fala-nos também sobre outra situação que, embora diferente, tem também que ver com esta dificuldade dos homens em fazer algo que “atente contra a sua masculinidade”: “(...) um colega meu, nós saímos à noite, (...) e a gente estava na nossa e tudo muito bem e (...)depois durante a noite ele beijou-me e não sei quê, mas foi porque estávamos às escuras. Quando acenderam as luzes ele afastou-se e ignorou-me completamente”.

Na opinião de Dani “ninguém é livre de ser fóbico em algumas alturas”, assumindo que ela própria tem fobia internalizada em algumas situações. Neste sentido, conta-nos que quando foi feita a marcha “Mexeu com Uma, Mexeu com Todas”, houve uma manifestação em que foi discursar, no Largo Luís de Camões. Durante o discurso pensou: “«Será que eu, uma mulher trans, tenho legitimidade para falar?». Isto é fobia internalizada. É eu estar a pensar para mim: «se calhar eu não estou ao nível destas mulheres, se calhar eu sou uma mulher inferior»”.

Dani fala ainda sobre o facto de a sociedade em que vivemos ser “altamente patriarcal e machista”, precisamente pelo facto de existir muita coisa que está internalizada, que é feita e dita com a maior das naturalidades: “Nós por exemplo chamamos gay, larilas, panisga e traveca com uma facilidade doida, porque é internalizado. As pessoas não questionam que isto tem impacto real em determinadas pessoas”.

QUAIS CONSIDERA SEREM AS MELHORES FORMAS DE COMBATER A DISCRIMINAÇÃO? ACHA QUE O ESTADO ESTÁ A FAZER UM BOM TRABALHO NESSE SENTIDO?

Dani considera que “a nível legal ainda temos um passo para dar porque estamos à espera de uma lei. Mas a lei não é tudo. A lei pode ser uma ponte mas é preciso passar pelas pessoas. (...) o que acontece é que não é feito um trabalho social que chegue”. Neste sentido, Dani fala sobre a ILGA e as outras associações que existem com este intuito, o de ajudar as pessoas, através de atividades e formação, a lidar com as questões da identidade de género. Porém, “são as pessoas que sofrem na pele este problema que têm de estar sistematicamente a tentar dar formação. Ou seja, nós exigimos das pessoas que são oprimidas o trabalho de ensinar os opressores. E isto é uma estrutura que tem de mudar”. Dani aponta desde logo o dedo ao sistema educativo, que não contempla as questões da identidade de género, um assunto que deveria ser falado desde sempre, para que as crianças o assimilarem como algo natural, que existe, que faz parte da vida. Mas é importante também que haja formação com médicos e seguranças, por exemplo. Relativamente às forças de segurança, Dani afirma que em muitas situações de transfobia as vítimas não fazem queixa à polícia porque eles próprios, muitas vezes, são transfóbicos e não estão preparados para lidar com estas questões: “Eu já tive um polícia a rir-se de mim na rua.

(...) Quando a polícia faz isto é grave. E isto é um problema porque as pessoas têm medo. Para além de terem medo das pessoas depois têm medo de fazer queixa”.

Para Dani, socialmente, há um trabalho muito grande a fazer: *“A lei é uma coisa, a lei dá legitimidade para determinadas ações, é por isso que leis más são tão perigosas, leis que visam diagnósticos são perigosas (...). Mas agora há todo um trabalho social enorme a fazer”.*

A DISCRIMINAÇÃO ESTÁ A DIMINUIR?

“Temos feito alguns passos, é verdade. Ou seja, as coisas não é que tenham diminuído mas são mais discutidas”. Porém, Dani fala sobre outro fenómeno relativo a esta era digital em que vivemos: *“(...) eu já tive isso em coisas que escrevo, em entrevistas em que eu apareço ou outras pessoas que eu conheço, os comentários (...) são horríveis, e eu já tomei por decisão que nunca vou ler nada do que me respondem”.* Dani critica também o facto de ser dada pouca visibilidade a pessoa trans e homossexuais nos programas de televisão, o que tem uma importância enorme, uma vez que a televisão tem um grande poder de formar e construir opiniões, e se as pessoas trans fossem representadas de uma forma natural na televisão, mais facilmente seriam entendidas também como algo natural: *“As pessoas trans devem aparecer naturalmente em qualquer história porque elas existem por aí. E nesse sentido nós temos um passo enorme a fazer, que é: nós precisamos de conquistar o espaço público e é por isso que a marcha é importante. É uma demonstração de conquista do espaço público que nós queremos. O espaço público também é nosso e nós temos de ser representados como todas as outras pessoas também são. O mundo tem de ser real. E nós temos de estar lá porque nós estamos, nós existimos”.*

Biografia de Jay

Joana é o nome que consta no seu Cartão de Cidadão, mas prefere ser tratado por Jay por não se identificar com a binariedade de géneros. Tem 18 anos, nasceu, biologicamente, com o sexo feminino, mas sempre sentiu que tinha um lado masculino muito vincado. Define-se como pessoa trans, não-binária, homossexual e *gray assexual*. Nasceu numa cidade, no seio de uma família altamente religiosa e, no momento desta entrevista, tinha falado com os pais acerca da sua transexualidade há uma semana. Frequentou o curso de teatro, foi maquilhadora e atualmente espera que chegue setembro, altura em que irá iniciar a sua licenciatura em Londres. A entrevista foi realizada no Centro LGBT, em Lisboa.

QUAL É A PALAVRA QUE USAS PARA TE DESCREVER EM TERMOS DE IDENTIDADE DE GÊNERO?
(cf. Apêndice B3 e Apêndice C3).

“Ora, eu sou uma pessoa não-binária, transmasculina. Eu não me encaixo dentro do binário homem/mulher, mas identifico-me como trans, porque discordo daquilo com que nasci, do gênero que me foi imposto”.

EM QUE ALTURA DA TUA VIDA COMEÇASTE A PERCEBER QUE NÃO TE IDENTIFICAVAS COM O TEU SEXO BIOLÓGICO? COMO É QUE FOI ESSE PROCESSO?

Jay explica que há pessoas que se apercebem de que são trans logo em pequeninas e outras só quando têm 30 anos. No seu caso, soube desde cedo, desde o *“primeiro ano, segundo ano”*. Na altura entendia o gênero como algo binário, pois não tinha conhecimento acerca da não binariedade de gêneros: *“(…) o que eu percebi desde pequeno é que eu fazia as coisas que eu queria, até ao momento em que alguém me dizia «não, não podes fazer isso porque és uma menina» ou «não, não podes fazer isso porque os rapazes fazem isso. (...) É uma coisa que temos muita tendência a ensinar, a ensinar entre aspas, uns aos outros. Que é mentira, é uma mentira. Eu fiz tudo com as raparigas e fiz tudo com os rapazes. E atualmente gosto muito de coisas masculinas mas sou maquilhadora”*. Para Jay não há coisas de homens e coisas de mulheres. Essa é uma ideia que temos rapidamente de erradicar.

E OS TEUS PAIS, QUANDO DESCOBRIRAM, COMO É QUE REAGIRAM?

“Pois, é fácil. Eu contei-lhes para aí há uma semana”. Explica que lhes contou agora porque conseguiu iniciar o processo de terapia hormonal e percebeu que estava na altura: *“Eu comecei por falar à minha mãe. Aliás, o que eu disse foi «e se eu quisesse tomar testosterona?» e ela perguntou «estás a falar a sério?», e ela «ok há coisas piores, se é isso que te faz feliz... mas estás a falar a sério?». Um misto de «eu não sei bem se estás a gozar comigo ou não» e tentar perceber «ok, isto é... a minha filha é trans?»*. Conta que a maior dificuldade foi explicar à mãe que não quer ser homem, mas quer ter características masculinas que se desenvolvem com a testosterona e com as quais não está satisfeito agora: *“A mudança da voz, o aparecimento da barba, a definição muscular... quero isso, quero essa parte. O que não impede que continue a gostar das mesmas coisas de que gostei sempre. E que não goste imenso de saltos altos, e que não goste imenso de usar maquilhagem, e que não goste imenso de pintar o cabelo de trinta cores diferentes. Vou continuar a fazê-lo. É mesmo só uma questão de hormonas”*.

Em relação aos avós, Jay acredita que eles não vão perceber nada ou vão tentar não pensar no assunto: *“Porque a Igreja Católica tem muita tendência a chamar pecado a tudo aquilo que não conhece e a tudo aquilo que não consegue enfiar em caixinhas”*.

PENSAS EM FAZER CIRURGIAS?

Admite que pensa no assunto mas que não tem a certeza disso como tem em relação à terapia hormonal: *“Num futuro próximo não tenho dinheiro para isso. (...) Talvez aquilo a que se chama top surgery, que é retirar os seios, isso talvez. Mas não sei”*.

QUAIS FORAM AS PRIMEIRAS PESSOAS COM QUEM FALASTE SOBRE O ASSUNTO?

“Primos meus, porque são pessoas da minha idade. Acho que foi uma prima minha”, que na altura pensaram *“ok, tu és meio maria-rapaz, meio uma coisa, meio outra”,* mas não levaram muito a sério, porque na realidade nem ele ainda o entendia como algo sério. Só começou a falar sobre o assunto mais na fase da adolescência, quando começou a ter acesso à informação e a contactar com comunidades na internet. Jay explica que antes não falava porque não sentia essa necessidade, uma vez que até à puberdade não há muitas coisas que queiramos mudar em nós que impliquem falar a sério sobre o assunto: *“(...) na puberdade ou mais no fim dela é que se começa «eu quero deixar de ter a menstruação, eu estou a ponderar tirar os ovários, eu estou a ponderar tirar o peito, quero tomar hormonas. São coisas muito mais sérias”,* como afirmam, também, Alves e Mota (2015: 49), e é por isto que é nesta altura que surge essa necessidade de falar com alguém sobre o assunto. Conta que há quatro, quase cinco, anos, quando começou a dizer às pessoas que é trans não pensava em cirurgias, era apenas uma questão estética, tinha mais que ver com a forma como se expressava. Apenas recentemente começou a pensar em hormonas, em alterar o seu corpo, e foi aí que a questão se tornou mais séria. *“As pessoas precisam de saber «ok, é trans e tem um nome», e não «ah, é só meia maria-rapaz”*.

QUAL É A TUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

“A minha orientação sexual eu diria que é aquilo a que se chama gray assexual ou a sexualidade cinzenta. Quer dizer que tendencialmente a minha atração sexual é muito baixa ou zero, mas que há algumas pessoas em que ela sobe um bocadinho. Ou seja, há pessoas pelas quais eu tenho efetivamente atração sexual, que varia muito. Mas também é uma zona muito cinzenta, ainda não está muito definida, ainda não tem muitas regras”. Explica que dentro da assexualidade existem os “verdadeiros” assexuais, que não têm qualquer tipo de atração sexual; os assexuais cinzentos, como é o seu caso, em que a atração existe mas em casos muito específicos e pontuais; e ainda os demissexuais que apenas têm atração sexual por uma pessoa depois de haver uma relação romântica longa, não é algo imediato.

No que diz respeito à orientação romântica, define-se como gay: *“(...) eu identifico-me com um aspeto mais masculino (...) e aquilo que eu acho atraente nas outras pessoas são os mesmos aspetos masculinos. Então cada vez mais me aproximo do conceito de gay”*.

QUANDO PERCEBESTE QUE ERAS TRANS E COMEÇASTE A PENSAR MAIS SOBRE ISSO RECORRESTE AO APOIO DE ALGUMA ASSOCIAÇÃO, DA ILGA, POR EXEMPLO?

Jay apoiou-se, numa primeira fase, em informação *online*. Mais tarde, quando saiu de casa dos pais e se tornou independente, teve conhecimento que a ILGA existia, juntou-se ao grupo de apoio, o GRIT, e pediu informações.

NA TUA OPINIÃO SER TRANS ESTÁ RELACIONADO COM CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS E GENÉTICAS OU POR OUTRO LADO TEM QUE VER COM QUESTÕES SOCIAIS E AMBIENTAIS?

“E se eu dissesse qualquer coisa como: «eu acho que toda a gente é um bocadinho trans»? Porquê? Eu parto do princípio que o género não existe, que é uma mentira (...). E que na verdade não há homens e mulheres. (...) Porque eu acho que se não houvesse pressão social (...) muita gente manifestaria interesses ou aspetos físicos ou inclinações ou o que quer que seja do outro género, entre aspas”. Para Jay, o problema de os géneros existirem tem que ver com os tabus e os preconceitos presentes na sociedade. Sem eles, mais homens e mulheres chegariam à conclusão que não se identificam com algumas das suas características físicas. *“(...) eu acho que os conceitos de masculino e feminino são adjetivos que não são adjetivos. Na verdade, estamos a descrever o quê? Não estamos a qualificar nada. «Delicado» é um adjetivo. «Feminino» não é. «Forte» é um adjetivo. «Masculino» não é”.*

Neste sentido, na opinião de Jay, *“(...) todos os seres humanos são um bocadinho assim. Todos os seres humanos, se lhes fosse dada essa oportunidade, manifestariam inclinações para fugir às regras de género. Eu acho que a verdadeira pergunta aqui seria: (...) Porque é que de toda a população mundial, se toda a gente na verdade tem este ímpeto biológico para fugir ao género, porque é que não é toda a gente a fazê-lo?”.* Em relação a esta questão, Jay considera que o grau de disforia varia, assim como o grau de pressão social também varia. Quanto mais pressionados estivermos para agirmos e nos comportarmos de uma determinada forma, mais necessidade teremos de explorar outras formas de ser. Neste sentido, Alves e Mota (2015: 52) acrescentam que uma educação mais autoritária reprime a pessoa de ser quem é, o que tem implicações na afirmação da sua transexualidade.

A questão da não existência de pronomes neutros, para Jay, é também um fator de pressão social, uma vez que retira às pessoas não-binárias a liberdade de poderem ser tratadas de forma neutra, e não como homens ou mulheres: *“Em Portugal não há pronomes neutros. A disforia se calhar será maior do que alguém, sei lá, no Reino Unido, em que existem pronomes neutros”.*

Portanto, para Jay “(...) a disforia tem a ver com o ambiente em que nascês, mas (...), na verdade, nós, biologicamente, todos temos tendência a fazer coisas independentemente do nosso género social e cultural”.

QUANDO TE APERCEBESTE DE QUE O TEU GÉNERO NÃO CORRESPONDIA AO TEU SEXO BIOLÓGICO SENTISTE LOGO NECESSIDADE DE TE VESTIRES DE UMA FORMA MAIS MASCULINA?

Jay revela que aquilo de que se lembra mais é de ter o cabelo muito comprido e odiar. Quando finalmente conseguiu convencer os pais a cortar, cortou super curto e adorou. Relembra que, na altura, gozavam com ele por causa disso, chamavam-lhe “João”, e ele pensava: “*epá, não estás a conseguir gozar comigo porque eu até acho piada, até é um nome que me interessa, portanto, na verdade, não estás a gozar-me tanto quanto querias*”.

Em relação às roupas, “*começou a ser o peito, só usar sutiãs de desporto, começar a usar binders, usar roupa muito mais masculina*”. Confessa que só há pouco tempo voltou a usar saias: “*Durante três ou quatro anos eu não pegava numas saias. Zero. Nem vestidos. Zero. Não queria essa imagem dita feminina. Agora é que eu comecei muito mais a borrifar-me nas coisas e a dizer «ok, eu gosto de um vestido, que se lixe»*”.

SOFRIAS DE BULLYING?

Jay afirma que sofria muito de *bullying* na escola, pelo facto de ter um aspeto mais “masculino”, mas não só. “*(...) quando veem uma pessoa que é inteligente e que é feliz efetivamente a fazer uma coisa da qual eles têm dificuldade não gostam. (...) E os pais não os ensinam a lidar com essa frustração. (...) É uma cadeia. Porque é efetivamente uma cena que se repete. É como o ciclo da água. É inevitável que vá continuar, a não ser que alguém o quebre*”.

ACHAS QUE A MENTALIDADE ESTÁ A MUDAR NESSE SENTIDO?

Jay não tem dúvidas: “*Não! Não! (...) acho que de facto a aceitação no que toca à homossexualidade está a mudar. No que toca ao racismo ainda não vejo isso. No que toca à transfobia ainda não vejo isso. Aliás, vejo isto muito mal parado*”, mesmo no caso das pessoas mais jovens, porque, segundo ele, “*(...) mexe muito com muita coisa. (...) Eu acho que quem odeia uma coisa na verdade odeia-as todas. Quem odeia a diferença, odeia a diferença*”. Jay acredita que no caso de muitas pessoas não se trata de aceitação, mas de tolerância, uma palavra que odeia: “*Porque tolerância é «podes ficar ali no canto, e puedes ficar calado, mas não faças a tua merda da tua marcha de orgulho, porque eu não suporto ver isso esfregado na minha cara. Ok, existem, eu já percebi. Eu não gosto de vocês, mas vocês existem*”.

QUAIS FORAM OS MAIORES OBSTÁCULOS QUE TIVESTE DE ENFRENTAR NA TUA VIDA ENQUANTO PESSOA TRANS?

Jay relembra que os obstáculos vieram muito da parte da família, mas também da escola: *“A minha escola secundária foi um curso profissional de teatro e eu naquela altura, claro, eu queria papéis masculinos. Só que «ah não, não podem ser papéis masculinos porque tu és uma menina». Mas depois nos papéis femininos tinha de usar uma peruca, porque tinha o cabelo curto”*. Diz também que teve de bater muito o pé por causa do nome artístico, uma vez que queria colocar apenas os apelidos e os professores disseram-lhe coisas como: *“isso é nome de fufa, isso nunca te vai levar a lado nenhum”*.

Relembra também outro episódio que vivenciou na escola e que a marcou: *“quando eu escrevi um capítulo na minha tese sobre as pessoas não-binárias na cultura mundial, nas várias religiões, a minha professora orientadora cortou-me duas páginas, disse «eu acho melhor tirares isto, porque as pessoas que estão a avaliar ainda não estão no teu nível de pensamento, elas não vão perceber isto, portanto a tua nota pode sofrer com isto». E custou-me horrores mas tive de tirar”*.

“E agora com os meus pais...”. Confessa que ainda não falou com o pai sobre o assunto. Foi a mãe que lhe contou e que, quando descobriu, esteve dois dias sem lhe falar e depois voltou a agir naturalmente, como se nada tivesse acontecido. Conta que está a ser seguida por uma psicóloga e que sugeriu à mãe que se reunissem os quatro para que pudessem, assim, esclarecer todas as dúvidas dos pais. Disse-lhes: *“«(...) falem comigo e com a psicóloga para perceberem o que é que podemos fazer e eu ajudar-vos também»*. *E eles mostraram-se abertos a isso, até contactaram diretamente com a psicóloga para marcar”*.

NÃO ALTERASTE O TEU NOME NO REGISTO CIVIL?

“Não. Eis a questão: o meu nome agora, e o nome pelo qual me tratam, é Jay. (...) Jay começou porque eu estava numa companhia de teatro em inglês e tinha de dizer o meu nome e eu «então e se eu só deixar ali o J?». Então deixei só o J e «ya, my name is J», (...) e eu disse «ok, isto soa-me bem» e ficou o Jay. Mas em Portugal: 1. Não é possível pôr nomes neutros, não é legal. (...) E dois... Nomes em inglês não é possível”. Por isso, sempre que tem de assinar algum documento oficial, tem de continuar a assinar com o seu nome antigo, Joana: *“Mesmo hoje estava numa consulta com o psicólogo para conseguir as hormonas e, claro, assinei com o meu nome, e é irónico”*.

JÁ FIZESTE O DIAGNÓSTICO?

“Não, estou a começar agora”. Jay está a ser seguido por uma psicóloga e contactou recentemente com um médico para iniciar a medicação.

O QUE PENSAS ACERCA DO DIAGNÓSTICO?

Em relação a esta questão, Jay não tem certezas de qual seria o melhor procedimento. Apesar de concordar que a pessoa tem o direito de definir a sua própria identidade, considera que é importante que seja fornecida toda a informação a quem dela necessitar. *“É difícil. (...) Temos de ter noção que os humanos são muito influenciáveis. Eu acho que também temos de nos proteger uns aos outros. Mas por outro lado também acredito que toda a gente deve ter toda a informação no que toca a educação sexual, no que toca à própria sexualidade, no que toca ao sexo (...) no que toca a esta porcaria toda. Porque acho que há uma falta de informação enorme.*

Conta que Dani é da opinião de que se deve terminar com os diagnósticos e impor o consentimento informado, e que em parte concorda com isso: *“No entanto, consentimento informado! (...) Um papelinho de consentimento informado para cada cirurgia e para cada intervenção, e uma consulta. Uma consulta para perceber quais é que são as intenções da pessoa (...) porque também há transtornos psicológicos, e ser trans e ser doente mental são duas coisas separadas, que muitas vezes estão juntas por ocasiões da vida, porque há pressão social (...) Mas, por exemplo, pode haver pessoas com transtornos de personalidade autodestrutivos que queiram hormonas ou cirurgias”.*

INICIASTE A FASE DO DIAGNÓSTICO RECENTEMENTE. SENTES-TE COMPREENDIDA PELO MÉDICO QUE TE ESTÁ A ACOMPANHAR OU ACHAS QUE AINDA HÁ MUITA DESINFORMAÇÃO?

Jay confessa que está, parcialmente, a mentir: *“Ora, visto que o que eu quero são hormonas tipicamente masculinas, testosterona, eu vou tendencialmente dizer que o que eu quero são aspetos masculinos, sem dizer que na verdade eu não me identifico como um homem”.* Jay sabe que, caso contrário, existia possibilidade de não lhe ser confirmado o diagnóstico: *“E é essa possibilidade que as pessoas trans enfrentam. É a ignorância médica”.* Na sua opinião essas situações têm por base a falta de informação dos médicos relativamente às questões da identidade de género, da transexualidade e, especialmente, da não-binariedade de géneros. Assim, aquilo que vai dizer ao médico é apenas aquilo que considera necessário, e nada mais: *“(…) o que eu vou dizer, e que não é mentira, é «eu quero estas características tipicamente masculinas, eu quero hormonas e eu tenho uma disforia de género que faz com que eu não me sinta bem no meu próprio corpo».* Isso é verdade. Isso é o que eu vou dizer e isso é a

minha razão para as hormonas. Isso é o que eles têm de saber. Se eu depois vou para casa com uma barba até aos joelhos e com uma maquilhagem fantástica, isso é o meu problema”.

Porém, lamenta que as pessoas trans tenham de estar constantemente preocupadas em esconder aspetos de si mesmas nas consultas, para não condicionar todo o processo de transição: *“Ter de esconder isso, e não aparecer nas consultas com verniz, não aparecer nas consultas com um sutiã normal ou com maquilhagem é uma censura que temos de fazer um bocadinho a nós próprios. É pena”.*

O TEU PROCESSO AINDA É MUITO RECENTE, MAS ALGUMA VEZ PENSASTE QUE NÃO TINHAS FORÇAS PARA LEVAR TODO O PROCESSO ATÉ AO FIM?

Explica que raramente tem essa atitude e que quando se juntou ao GRIT não tinha conhecimento sobre hormonas, e que ao conversar com pessoas que já tinham passado por isso percebeu que o processo pode ser complicado e lento e mentalizou-se para isso.

Quanto à fase do diagnóstico, que teoricamente demora cerca de dois anos, conta que falou com o psicólogo e explicou-lhe que ia para Londres no início de setembro e, por isso, o médico acelerou o processo e deu-lhe autorização para iniciar a hormonoterapia. Porém, isto acontece no privado. Quem não tem disponibilidade financeira para recorrer ao privado, tem de se sujeitar aos anos de espera impostos no serviço de saúde público. Na opinião de Jay, todos deveriam ter a possibilidade de ver a sua identidade reconhecida com maior celeridade e *“o Estado tem de garantir que isso existe”.* O processo, pelo serviço de saúde público, *“é demorado e é cheio de transfobia e é cheio de as pessoas te tentarem convencer a não o fazer”.*

QUAIS FORAM AS MAIORES VANTAGENS QUE A LEI Nº. 7/2011 TROUXE EM TERMOS DE EVOLUÇÃO PARA AS PESSOAS TRANS?

Jay é da opinião de que o facto de ser necessário pôr um processo contra o Estado para que alguém pudesse alterar o seu nome e sexo no registo civil era uma “macacada” e afirma que se tornou mais simples depois da aplicação desta lei. Para ele, esta alteração fez toda a diferença uma vez que se tivesse de processar o Estado *“não estaria para isso”.* Acredita que muitas pessoas desistiam por esse motivo, *“especialmente as pessoas que não vivem fora do armário”.* Há pessoas que querem partilhar apenas com a família ou os amigos próximos, querem que seja algo mais secreto, e *“pôr um processo em tribunal (...) é um Grito do Ipiranga. Ir a uma consulta do Júlio de Matos, eu penso que será uma coisa mais um a um. É o meu problema, eu estou a tratar o meu problema. (...) Por isso sim, esta lei veio mudar muita coisa”.*

SENTISTE DISCRIMINAÇÃO NO TEU LOCAL DE TRABALHO?

“Sim. Maquilhagem, obrigatório. Cabelos compridos são preferíveis. Trabalhei uma vez num restaurante em que nós tínhamos uma minissaia e tínhamos de usar collants daqueles semitransparentes. Eu levava leggings. Tipo leggings daquelas de lã grossa, portanto eu basicamente andava de calças com uma saia por cima e eu «querem-me ver as cuecas? Nem pensar»”.

DE QUE FORMA O FACTO DE SERES TRANS AFETA A TUA VIDA?

“Eu não sei se hei de dizer «afeta tudo» ou «não afeta nada». Ser trans, para Jay, afeta tanto a sua vida como todas as outras coisas que é, como todas as outras coisas em que é “diferente”, porque há sempre alguém que não irá compreender, que irá criticar. “É uma parte de mim. (...) O problema não é eu ser aquilo que eu sou. E trans é mais uma coisa que eu sou”.

Jay confessa que não se arrepende de nada. *“Fiz aquilo que me foi possível no período de tempo que foi possível e acho que a coisa de que eu mais me lembro é: sempre fui honesto”.*

EM QUE SITUAÇÕES TE SENTES MAIS DISCRIMINADO NO DIA-A-DIA? OU NÃO SENTES MUITO A DISCRIMINAÇÃO?

“Todos os dias. No que toca a não-binários muita discriminação pela invisibilidade. Nunca me trataram por um pronome masculino. Nunca. Sempre senhora, rapariga, menina. (...) No local de trabalho é o pior sítio”. Relembra quando trabalhou num restaurante e era obrigado a usar uma farda feminina, ter “sempre um sorriso na cara, e sempre tratar as pessoas com todo o carinho e de uma forma hiper-feminina e sensual e atraente. (...) Estamos ali é para trabalhar. Mas que treta é esta?”.

DE QUE FORMA ACHAS QUE SER TRANS VAI INFLUENCIAR OS TEUS RELACIONAMENTOS FUTUROS?

Acredita que irá influenciar *“em tudo”*. Diz que há muitas coisas que não irá tolerar num companheiro, e o facto de ele não o aceitar como pessoa trans é apenas uma delas: *“Eu acho que não é por ser trans. Eu acho que é por eu ter consciência e dizê-lo abertamente. Porque eu posso ser trans e não dizer nada ou posso ser trans e falar. Agora eu já não vou tolerar companheiros que sejam anti-feministas, não vou tolerar companheiros que digam mal de eu ser isto ou aquilo, dificilmente vou tolerar companheiros de Direita (...). Trans é outra coisa. Se não aceitam não estamos no lugar certo. «Epá, há ali outra pessoa, podes desaparecer»”.* Acredita que é muito possível conhecer alguém e essa pessoa afastar-se pelo facto de ser trans: *“Porque as pessoas por quem eu me atraio são homens e normalmente são cis. (...) E os*

homens cis brancos são as coisas mais transfóbicas, mais homofóbicas, mais tudo fóbicas do mundo”.

QUAIS É QUE ACHAS QUE SÃO AS MELHORES FORMAS DE COMBATER A DISCRIMINAÇÃO? ACHAS QUE O ESTADO ESTÁ A FAZER UM BOM TRABALHO NESSE SENTIDO?

Para Jay, a única forma de combater a discriminação é através da informação. Na sua opinião, o Estado está a fazer *“um mau trabalho. Acabaram com a Educação Sexual, que já era uma treta. (...) Não há Educação Sexual nas escolas, ou pelo menos não há no 10º, 11º e 12º”*. É da opinião de que existe muita falta de informação e de que não se fala de muitas coisas. Deve ser dada informação às crianças e jovens e aos pais, nas escolas e também através da televisão: *“Informação em todo o lado, LGBT em todo o lado, Queer em todo o lado... é o que falta”*.

QUAL É QUE ACHAS QUE É A MELHOR ABORDAGEM A TER COM PESSOAS TRANSFÓBICAS, DE MODO A FAZERMOLAS VER ESTA REALIDADE DE OUTRA FORMA?

Jay acredita que a melhor forma de as pessoas transfóbicas perderem o preconceito é dando-lhes um psicólogo, porque essas pessoas precisam de ajuda: *“Quem é xenófobo é xenófobo. Dificilmente é só transfóbico. E se tem a necessidade de mandar assim tanto ódio em relação a um determinado grupo de pessoas, esse ódio não deve existir só ali, porque também não é uma pessoa que está equilibrada, de certeza. De longe, não está equilibrada”*. Jay não encontra outra razão, para além da falta de equilíbrio mental, que explique este ódio: *“Tem um ódio por pessoas que mudam de género? Porquê? «Porque a minha religião não permite». Vá lá! Religião não permite, essa está velha. É como dizer que o terrorismo acontece porque os muçulmanos e o Corão dizem isso. Não, não. São pessoas que querem fazer mal que usam a religião como desculpa. E as pessoas xenófobas são pessoas que querem fazer mal com um x desculpa. E isso não é desculpa nenhuma e de facto o que precisam é de ajuda”*.

Biografia de Andreo Gustavo

Andreo tem 28 anos e nasceu, biologicamente, com o sexo feminino – chamava-se Andreia. Porém, desde os dez anos que havia algo que lhe dizia que “não pertencia àquele corpo”. Define-se como uma pessoa transexual ou de género masculino e bissexual. É, neste momento, Inspirational Life Coach, ajudando “os outros a serem mais felizes” (Andreo Gustavo, in Dezanove, 2015). Atualmente já fez a transição para o sexo masculino, vivendo totalmente de acordo com a sua identidade de género, não tendo apenas realizado ainda a cirurgia de

reatribuição sexual. A entrevista foi feita através de email, devido à impossibilidade de nos encontrarmos pessoalmente.

EM QUE ALTURA DA TUA VIDA COMEÇASTE A PERCEBER QUE NÃO TE IDENTIFICAVAS COM O TEU SEXO BIOLÓGICO? COMO É QUE FOI O PROCESSO DE DESCOBERTA? (cf. Apêndice B4 e Apêndice C4).

Desde os dez anos sentia que não pertencia àquele corpo, porém só percebeu realmente aquilo que sentia quanto à sua identidade de género na fase da adolescência: “(...) a consciência do que aquilo que eu sentia significava só chegou realmente aos 18”, uma vez mais, como afirmam Alves e Mota (2015, 49). Andreo não conseguiu falar sobre o que sentia desde sempre, por medo das opiniões dos outros. “Com cerca de 18 anos já sentia e pensava muitas coisas (tal como quando tinha 10, 11, 12), no entanto tinha consciência de que falar sobre isso ia gerar confusão”. Recorda que na altura que começou a aperceber-se de que não se identificava com o seu género biológico se sentia realmente mal: “(...) queria mudar a todo o custo, queria perceber o que se passava comigo, queria rotular-me, para poder também dizer aos outros o que eu era”. Nessa altura, “estava a atravessar uma fase muito complicada na minha vida, sentia-me em baixo, sem vontade para nada, descontente com a vida, muito agressivo, cheguei a praticar violência doméstica e a pensar em suicídio”. Quem o ajudou nesta fase de descoberta foi a pessoa com quem namorava na altura, que o incentivou a procurar ajuda. Foi aí que deu o primeiro passo: “Fui a um psicólogo normal, que, felizmente, me soube encaminhar logo para os médicos em Lisboa da especialidade”.

QUEM FORAM AS PRIMEIRAS PESSOAS COM QUEM FALASTE SOBRE O ASSUNTO?

“Psicólogo, namorada da altura, irmã e posteriormente pais e amigos”. Andreo diz que apesar de os pais não conseguirem compreender o que se passava com ele sempre apoiaram a sua decisão: “Achavam que eu não precisava de mudar nada. Diziam que me amavam como eu era, perguntavam porque é que eu pensava aquelas coisas... se eu não gostava de mim. No entanto, apesar de tudo, sempre me apoiaram”.

Em relação aos amigos, revela que a afirmação foi difícil porque não compreendiam o que se estava a passar com ele: “Alguns diziam coisas como «mas hoje em dia a homossexualidade já é aceite, para que queres mudar de sexo?» ou coisas como «(...) queres ter uma pilinha?». Ou seja, mostrava muita ignorância da parte deles, pois a identidade de género nada tem a ver com homossexualidade ou querer-se uma pilinha”. Porém, teve amigos que sempre aceitaram a sua identidade e que o ajudaram em todo o processo, embora no início tenha sido difícil a

habituação a tratar no género masculino. Outros não conseguiram lidar com a sua mudança e acabaram por se afastar.

QUANDO TE APERCEBESTE DE QUE O TEU GÉNERO NÃO CORRESPONDIA AO TEU SEXO BIOLÓGICO SENTISTE LOGO NECESSIDADE DE TE VESTIRES DE UMA FORMA MAIS “MASCULINA”, OU ISSO SÓ ACONTECEU PASSADO ALGUM TEMPO?

Andreo afirma que nunca sentiu essa necessidade, embora tenha sido importante para ele o momento em que comprou a sua primeira *t-shirt* na secção de roupa masculina, logo no início do acompanhamento. Na altura não se sentia bem em usar roupas “femininas”, mas hoje em dia já não liga muito a isso: *“Gosto de vestir roupas diferentes, podem até ser mais femininas que eu não me chateio com isso”*.

QUAL É A TUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

Andreo define-se como *“heterossexual curioso”* ou bissexual. Afirma que já teve namorados e relações sexuais com homens, mas não sentiu prazer nessas relações. Excepto, de acordo com as suas palavras, *“quando tinha talvez uns 12 anos e andava a explorar o corpo com rapazes e tinha aqueles namoraditos da altura”*. Hoje em dia *“sei que me sinto sexualmente atraído por mulheres, e apenas fisicamente (pelo físico que têm) por homens. Não consegui voltar a ter desejo sexual por homens, mas não deixo ainda assim de dar-me a oportunidade de tentar”*.

COM QUE IDADE INICIASTE A HORMONOTERAPIA? FIZESTE CIRURGIAS?

Andreo iniciou a hormonoterapia com 24 anos. Até à data fez apenas a mastectomia, mas pensa em fazer a cirurgia de reatribuição sexual.

QUANDO PERCEBESTE QUE ERAS TRANS E COMEÇASTE A PENSAR MAIS SOBRE ISSO RECORRESTE AO APOIO DE ALGUMA ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS LGBT?

Andreo não recorreu ao apoio de associações, mas de grupos no Facebook para pessoas trans.

NA TUA OPINIÃO, SER TRANS ESTÁ RELACIONADO COM CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS E GENÉTICAS OU POR OUTRO LADO TEM QUE VER COM QUESTÕES SOCIAIS E AMBIENTAIS?

Na opinião de Andreo é uma mistura de ambos os fatores, *“mas mais uma coisa que nasce connosco, do que tanto a influência social”*.

SOFRESTE DE BULLYING NA ESCOLA PELO FACTO DE SERES TRANS?

Andreo afirma que sofreu de *bullying* na escola pelo facto de ser diferente, pois na altura nem os colegas nem ele próprio sabiam que era trans: “*por esse motivo todo o bullying sofrido é homofóbico*”.

QUAIS FORAM OS MAIORES OBSTÁCULOS QUE TIVESTE DE ENFRENTAR NA TUA VIDA ENQUANTO PESSOA TRANS?

Para Andreo o maior obstáculo foi o medo de avançar: “*Levei três anos em acompanhamento psicológico a tentar perceber se era realmente isso que eu queria fazer*”. Para além disso, afirma que toda a fase de transição é muito difícil e desafiadora: “*A voz muda, os pêlos aparecem, as pessoas ainda te tratam no género biológico, é difícil arranjar emprego (...), é difícil querer sair à noite ou fazer coisas normais que os jovens tentam fazer e passar despercebido. Ter de receber os olhares das pessoas que não sabem bem se era ‘carne ou peixe’, ter de apresentar sempre cartas dos médicos para poder comprovar a situação, pois o meu BI dizia uma coisa, e a minha aparência começou a dizer outra*”.

COM QUE IDADE ALTERASTE O TEU NOME NO REGISTO CIVIL? E COM QUE IDADE INICIASTE O PROCESSO DE TRANSIÇÃO?

Quanto à alteração do nome, Andreo já não se lembra bem se foi em 2015 ou em 2016, quando tinha 25 ou 26 anos. O processo de acompanhamento iniciou com 21 anos e a transição começou três anos depois, aos 24. Fez a hormonoterapia durante dois anos, até que fez a mastectomia.

O QUE PENSAS ACERCA DA OBRIGATORIEDADE DE UM DIAGNÓSTICO MÉDICO PARA ALTERAÇÃO DO SEXO?

Em relação a esta questão, Andreo tem uma opinião diferente da dos restantes entrevistados: “*Penso que não deveria ser abolido. É uma proteção para situações de perturbações mentais, patológicas ou de desvios de personalidade. Dessa forma, a pessoa em causa é, pelo menos, avaliada psicologicamente*”. Porém, diz que o diagnóstico por si só não garante nada, pois basta pagá-lo para o obter na hora., embora reconheça a sua utilidade quando as coisas são bem feitas. Na sua opinião, a questão fundamental tem que ver com o acompanhamento psicológico que deve ser feito a estas pessoas, e não tanto um relatório que diagnostique a sua identidade, o que só acontece no sistema de saúde privado. Aponta as falhas em Portugal no que diz respeito aos cuidados de saúde para pessoas trans: “*Não há, em Portugal, especialidades na área, formações na área, para que os profissionais possam, de alguma forma, ajudar realmente essas pessoas a*

descobrirem-se”. Esse acompanhamento evita situações em que as pessoas se arrependem de ter alterado o sexo: *“Soube de acompanhamentos feitos em dez minutos cada consulta, em que depois as pessoas iniciam tratamentos hormonais e arrependem-se ou andam anos confusas”*.

Em relação à lista de médicos habilitados a assinar os relatórios Andreo afirma que *“(…) tem muito que se lhe diga”*. O problema dessa lista é que quase nenhum dos médicos é especializado em sexologia, nomeadamente em situações transgénero, e isso deveria ser um requisito obrigatório.

SENTISTE-TE SEMPRE COMPREENDIDO PELOS MÉDICOS QUE TE ACOMPANHARAM OU ACHAS QUE AINDA HÁ MUITA FALTA DE INFORMAÇÃO E ABERTURA POR PARTE DA CLASSE MÉDICA EM RELAÇÃO ÀS QUESTÕES TRANS?

Afirma que nem sempre se sentiu compreendido, embora agora compreenda o porquê de isso acontecer: *“a maior parte das vezes em que eu me sentia mais desconfortável eram necessárias, e era porque eles também estavam, de alguma forma, a testar-me. Demorei três anos para lhes dizer que mesmo que eu não fosse transsexual queria avançar para terapia, para perceber se realmente era ou não, pois o “diagnóstico”, na altura, deu negativo!”*. Porém, diz que sabe de situações muito más, nomeadamente com médicos de família e psicólogos de outras áreas, salientando, à semelhança dos restantes entrevistados, a importância da formação na área da saúde.

ALGUMA VEZ PENSASTE QUE NÃO TINHAS FORÇAS PARA LEVAR TODO O PROCESSO ATÉ AO FIM?

“Sim, pensei, e até me considero muito forte emocionalmente. E sinto que fiz um excelente acompanhamento”.

QUAIS FORAM AS MAIORES VANTAGENS QUE A LEI Nº. 7/2011 TROUXE EM TERMOS DE EVOLUÇÃO PARA AS PESSOAS TRANS?

Na opinião de Andreo as maiores vantagens foram *“(…) o facto de se poder mudar o nome no CC sem ter de se impor uma ação judicial contra o Estado Português, e também a desnecessidade dos dois relatórios para iniciar terapia hormonal e mastectomia (no privado). Hoje em dia só precisamos dos dois relatórios, praticamente, para a cirurgia de reatribuição sexual”*.

SENTISTE DISCRIMINAÇÃO NO TEU LOCAL DE TRABALHO?

Andreo trabalhava no aeroporto e a situação mais desconfortável era ter de andar com a identificação ao peito e não o terem deixado usar o nome “social”, com o qual se identificava.

Também o facto de, muitas vezes, ser revistado por mulheres quando a sua aparência já era totalmente masculina o marcou. Em relação aos colegas e ao patronato, não sentiu discriminação: *“sempre foram excelentes comigo, tive muita sorte. Mas acredito plenamente que se eu fosse trans MtF o caso era bem, bem diferente”*.

TINHAS ALGUM RELACIONAMENTO QUANDO INICIASTE O TEU PROCESSO? COMO É QUE A PESSOA COM QUEM ESTAVAS LIDOU COM A SITUAÇÃO?

Andreo tinha uma relação há três anos: *“Não lidou bem, não queria que eu fizesse a mudança, no entanto apoiou-me a procurar ajuda”*.

ARREPENDES-TE DE ALGUMA COISA QUE TENHAS FEITO DURANTE O TEU PROCESSO DE TRANSIÇÃO?

“Nada de nada! Desde que iniciei a terapia hormonal que tudo começou a endireitar-se”.

DE QUE FORMA O FACTO DE SERES TRANS AFETA A TUA VIDA?

Andreo confessa que afeta *“bastante”*. Um dos problemas tem que ver com o facto de, na altura, ter de se expor a todas as pessoas que conhecia e, mesmo que não quisesse que se soubesse, as pessoas falam e toda a gente acaba por saber. Outro problema é o facto de em quase todo o lado ser necessário o Cartão de Cidadão: *“operações STOP (tens de explicar tudo), Centro de Saúde, tens de pedir que digam outro nome que não o teu biológico quando te chamam e explicar tudo, aos médicos, às enfermeiras, a todos. Quando vais a alguma discoteca e te pedem o CC, quando vais a uma casa de banho e as pessoas ficam confusas, quando gostavas de ir à praia mas ainda não tens o corpo que sentes que devias ter, às piscinas, aos balneários, e tens sempre de ir à casa de banho trocar-te pois seria um choque ver que não tens lá em baixo aquilo que deverias ter de acordo com o teu “novo” género. Quando queres ir fazer a depilação e não podes pois a pessoa que te vai fazer a depilação terá de saber o que se passa, e sentes receio que vá contar a meio mundo (já me aconteceu). Há sempre uma sensação de receio, que por mais confiança que a pessoa tenha, está sempre presente”*.

EM QUE SITUAÇÕES É QUE TE SENTES MAIS DISCRIMINADO NO DIA-A-DIA? OU NÃO SENTES MUITO A DISCRIMINAÇÃO?

Neste momento já não sente muito a discriminação porque as pessoas na rua não sabem que nasceu, biologicamente, mulher. Porém, acredita que se fosse uma transexual MtF sentiria muita discriminação, todos os dias.

QUAL FOI A SITUAÇÃO QUE MAIS TE MARCOU?

De todo o processo, afirma que o mais importante foi ter feito a mastectomia: *“Foi um alívio enorme. Uma liberdade brutal. Já não precisava mais de pensar que as pessoas na rua notavam o peito, não tinha de encolher-me, não tinha mais de usar uma banda para o esconder, podia ser livre”*.

ACHAS QUE A MENTALIDADE ESTÁ A MUDAR NO QUE DIZ RESPEITO ÀS QUESTÕES TRANS?

Na opinião de Andreo, a mentalidade está a mudar bastante, embora ainda haja muito trabalho a fazer: *“principalmente a nível da educação, quer em formação a profissionais de saúde ou outros serviços ao público, como na educação nas escolas, universidades, etc.”*.

DE QUE FORMA ACHAS QUE SER TRANS PODE INFLUENCIAR OS TEUS RELACIONAMENTOS FUTUROS?

Ser trans, segundo Andreo, tem uma influência muito grande nos seus relacionamentos: *“deixo de estar tão confiante, não me aproximo logo das pessoas, não posso ter uma noite de loucura com ninguém pois, neste momento, ainda não tenho um genital compatível com o género masculino. Por esse motivo, fica extremamente difícil deixar alguém entrar na minha vida, e permitir-me a isso”*.

QUAIS É QUE ACHAS QUE SÃO AS MELHORES FORMAS DE COMBATER A DISCRIMINAÇÃO

As medidas, segundo Andreo, têm de passar pela educação: *“Mais educação acerca do assunto nas escolas, universidades, centros de saúde e formação, programas de televisão, etc.”*.

No que diz respeito à definição identitária, as três pessoas trans entrevistadas utilizam o conceito de trans ou transexual para se descreverem – mulher trans e pessoa não-binária, no caso de Dani, pessoa não-binária, transmasculina, no caso de Jay e transexual ou de género masculino, no caso de Andreo, o que revela que não têm problemas quanto à sua identidade trans e que falam dela com naturalidade.

Apresenta-se, de seguida, um quadro comparativo com as posições dos sujeitos estudados para uma melhor leitura comparativa.

Quadro comparativo das respostas dos entrevistados

	Dra. Margarida	Dani	Jay	Andreo	Análise comparativa
Definição identitária		Mulher trans e pessoa não-binária.	Pessoa não-binária, transmasculina.	Transexual ou de género masculino.	As três pessoas entrevistadas utilizam o conceito de trans para se descreverem, o que revela que não têm problemas quando à sua identidade trans e que falam dela com naturalidade.
Processo de descoberta	A Dra. Margarida afirma que na generalidade dos casos a identidade de género manifesta-se logo desde a infância, através de comportamentos mais tipicamente relacionados com um dos géneros, embora a percepção da transexualidade apenas surja, em alguns casos, mais tarde, por as pessoas não perceberem o que é que aquele desconforto significa, como aconteceu com os três casos apresentados.	Dani lembra-se das suas brincadeiras quando era criança, muito mais associadas ao género feminino, como brincar com laranjas a fazer de “maminhas” e de vestir as roupas da irmã mais velha. Lembra-se também de que já naquela altura, ao ver as alterações no corpo da irmã, desejava que acontecesse o mesmo consigo. Porém, só percebeu que era trans quando, aos 18 anos, foi estudar para Lisboa e se começou a explorar identitariamente.	Jay percebeu desde pequeno que gostava das brincadeiras associadas a ambos os géneros e não compreendia porque é que não podia fazer as coisas ditas “de rapazes”. Acredita que as questões de identidade de género só começam a ganhar peso na fase da puberdade, (Hall, 1904; Alves e Mota, 2015) quando o corpo se começa a desenvolver mais. Até essa altura Jay não pensava muito no assunto.	Andreo recorda que desde os dez anos que sentia que não pertencia ao seu corpo. Apenas teve consciência do que aquilo que sentia significava com 18 anos.	Os entrevistados trans têm também em comum o facto de terem começado a sentir que não se identificavam com o seu corpo logo na infância, embora a percepção da sua transexualidade tenha chegado mais tarde, na fase da adolescência: no caso de Andreo e de Dani, aos 18 anos, no caso de Jay um pouco mais cedo, o que vai ao encontro das palavras de Alves e Mota (2015).
Processo de afirmação		Dani optou por conversar, em primeiro lugar, com amigos e com o seu psiquiatra, com 19/20 anos, tendo passado toda a infância e a adolescência em silêncio.	Jay começou por contar aos primos, que têm uma idade próxima da sua e, mais tarde, a uma psicóloga.	Andreo falou com a sua namorada da altura, com o psicólogo e com a irmã.	Todos os entrevistados trans falaram com pessoas próximas e da mesma idade em todos os casos foi procurada ajuda de profissionais da área da psicologia / psiquiatria, o que revela a necessidade de desabafarem com alguém que lhes explicasse o que se passava na sua cabeça. Podemos concluir que existe muito pouca clareza e abertura na abordagem destes assuntos, daí a necessidade de as pessoas procurarem ajuda profissional.
Aceitação por parte de familiares e amigos	A Dra. Margarida assume que em muitos casos os pais aceitam a transexualidade dos seus filhos, mas o que lhes custa realmente é lidar com a situação, com a culpa e a vergonha que	Dani teve alguma dificuldade, no início, em que a mãe a compreendesse, embora sempre tenha sentido o seu apoio. Já no caso dos amigos, muitos não souberam lidar com a situação e acabou por perder muitas das amizades	Os pais de Jay aceitaram, embora tenham tido alguma dificuldade em compreender. Mas mostraram-se dispostos a ter uma conversa com a psicóloga, que à data da entrevista ainda não tinha	Os pais de Andreo, inicialmente, tiveram também alguma dificuldade em compreender, diziam-lhe que gostavam dele assim e que não precisava de mudar nada. Agora já lidam naturalmente	Em todos os casos verifica-se alguma dificuldade inicial por parte dos pais em aceitar a transexualidade dos filhos, embora em nenhuma das situações tenha existido uma rejeição em aceitá-la. Com o tempo, todos acabaram por poder contar com o apoio dos pais.

	sentem.	que tinha construído. Formou novas amizades no meio do ativismo, com pessoas que passaram pelo mesmo que ela relativamente à sua identidade de género.	acontecido. Não tinha muitos amigos e os colegas da escola gozavam-na pelo seu aspeto “mais masculino”.	com a situação. Alguns dos amigos não compreendiam o que se passava com Andreo, alguns pensavam que se tratava de homossexualidade, mas outros sempre o compreenderam e apoiaram.	Relativamente aos amigos, tanto Dani como Andreo perderam algumas das suas amizades devido ao desconhecimento e à vergonha no que toca à transexualidade. Jay não tinha muitos amigos na altura, pelo que não sentiu muito essas perdas.
Processo de transição		Dani já alterou o seu nome e sexo no registo civil. Iniciou o tratamento hormonal há cerca de um ano e meio, não tendo ainda nenhuma cirurgia feita. Admite que já teve muita ansiedade em fazer a cirurgia de reatribuição sexual, mas que essa ansiedade baixou muito quando teve o seu género reconhecido no registo civil. A cirurgia que mais pensa fazer é a mamoplastia, mas irá depender dos resultados das hormonas.	Jay, que iniciou a fase do diagnóstico recentemente, ainda não alterou os seus documentos. Também ainda não iniciou os processos de alteração física, tendo obtido a autorização para toma de hormonas recentemente. Confessa que ainda não pensa muito sobre a ideia de alterar o seu nome, assim como na ideia de fazer cirurgias, afirmando que aquela que talvez faça mais sentido num futuro próximo seja a mastectomia.	Andreo já alterou o seu nome e sexo no registo civil. Já passou também a fase da hormonoterapia e já iniciou a fase das cirurgias (mastectomia). Falta-lhe apenas a última etapa para que todo o processo fique concluído: a cirurgia de reatribuição sexual.	Todos os entrevistados se encontram em fases diferentes do processo. Andreo é o entrevistado que está numa fase mais avançada, faltando-lhe apenas a cirurgia de reatribuição sexual. Já vive totalmente de acordo com o seu género. À Dani faltam-lhe ainda as duas cirurgias (mamoplastia e cirurgia genital) e Jay está ainda a iniciar o processo de alteração de sexo, pelo que ainda não alterou o seu nome, tomou hormonas ou fez cirurgias. Quanto à cirurgia de reatribuição sexual, Andreo é o entrevistado que mais demonstra essa vontade e Jay revela algumas incertezas quanto a essa questão.
Sistema Nacional de Saúde para pessoas transexuais	Para a Dra. Margarida, não faz qualquer sentido a obrigatoriedade de um diagnóstico médico para a alteração legal de nome e sexo e, por isso, defende a sua eliminação. Apenas pode ser útil para efetuar as cirurgias ou o tratamento hormonal, por serem procedimentos irreversíveis. Diz ainda que existe muita falta de formação por parte dos médicos na área da transexualidade.	Dani tem uma opinião consentânea com a da Dra. Margarida. Defende, igualmente, a eliminação do diagnóstico médico e aponta as falhas do SNS no que diz respeito à falta de formação dos médicos.	Jay compreende a utilidade do diagnóstico mas não concorda com a imposição e a obrigatoriedade do mesmo, defendendo, em alternativa, uma consulta onde as pessoas pudessem esclarecer as suas dúvidas, no caso de terem essa necessidade. Aponta como principais falhas a ignorância e a falta de informação por parte dos médicos.	Andreo é o entrevistado que mais demonstra compreender o funcionamento do processo médico. Não concorda com a abolição do diagnóstico, que considera importante na deteção de casos de perturbações mentais, que podem confundir-se com disforia de género. A falta de formação médica na área da transexualidade são a maior falha, sobretudo, no SNS.	As opiniões em relação ao diagnóstico médico divergem entre os entrevistados. Enquanto a Dra. Margarida e Dani defendem, sem qualquer dúvidas, a sua abolição, Jay é mais ponderado e sugere a sua substituição por um acompanhamento médico, através de uma consulta e do consentimento informado. Já Andreo, embora reconheça as falhas do processo, afirma que este é útil e necessário. No que toca às maiores falhas do sistema médico relativamente à transexualidade, todos os entrevistados reconhecem a falta de formação médica, sobretudo no SNS.
Orientação sexual		Dani afirma-se pansexual, tendo atração amorosa e sexual por todos os géneros.	Jay, embora manifeste um nível de atração física e sexual muito baixo, assume-se como	Andreo afirma ser bissexual ou heterossexual curioso, uma vez que a sua atração	Todas as pessoas trans entrevistadas manifestam orientações sexuais diferentes, o que revela, uma vez mais, que a

			gay.	sexual se manifesta em relação ao sexo feminino, mas não exclui a hipótese de se envolver sexualmente com homens.	orientação não tem ligação com a identidade de género.
Desenvolvimento da identidade de género	A Dra. Margarida acredita que as expectativas sociais relativamente à identidade de género, que “deve” corresponder ao sexo biológico, têm uma grande influência na forma como as pessoas trans lidam com essa questão.	Na opinião de Dani, o género está relacionado com a nossa construção social que é feita com base naquilo que está estabelecido socialmente. A nossa identidade de género é, assim, um construto social que resulta da forma como nos vemos e da forma como queremos que os outros nos vejam, não tendo, portanto, relação com a biologia ou com a genética. Acrescenta ainda que todas as pessoas têm características femininas e masculinas, simultaneamente.	A opinião de Jay vai no mesmo sentido desta última afirmação de Dani, defendendo que todas as pessoas são trans porque o género não existe. O que nos faz comportarmo-nos, expressarmo-nos e identificarmo-nos com determinado género é a formatação social nesse sentido. É, portanto, uma questão biológica, comum a todos, mas a sua manifestação nem sempre se verifica devido a questões culturais e ambientais.	Andreo acredita que o desenvolvimento da identidade de género tem como base tanto fatores biológicos e genéticos como sociais e ambientais, sendo uma mistura dos dois, mas é, sobretudo, uma coisa que já nasce conosco e não tanto algo influenciado pela sociedade (Alves e Mota, 2015).	Os entrevistados revelam opiniões diferentes no que diz respeito ao desenvolvimento da identidade de género. Enquanto Jay defende ser uma questão biológica, pois todas as pessoas são trans, Dani e a Dra. Margarida acreditam que se trata de um construto social com base nas ideias formadas socialmente. Já Andreo acredita que se trata de uma combinação de ambos os fatores.
Discriminação	A Dra. Margarida aponta como um dos principais potenciadores da discriminação o facto de vivermos numa sociedade tão estereotipada, tão presa aos binarismos de género. As casas de banho separadas e a diferenciação de bibes nas escolas são duas das situações que deveriam terminar.	Dani aponta casos de fobia internalizada pelos quais passou, como a dificuldade por parte de alguns homens em cumprimentá-la ou a vergonha de outros em envolver-se com ela em público. Ter de deixar de frequentar alguns sítios mais conservadores também foi uma forma de se proteger em relação às agressões do dia-a-dia.	Jay foi vítima de <i>bullying</i> devido à sua forma de expressão, mais “masculina”, uma vez que não era conhecida nem assumida a transexualidade. Hoje em dia, diz sentir a discriminação todos os dias, sobretudo por ser uma pessoa não-binária, uma vez que há muita invisibilidade em relação a essas pessoas. O facto de nunca o tratarem por um pronome masculino é uma forma de discriminação que vive todos os dias.	Andreo foi vítima de <i>bullying</i> devido à sua orientação sexual, uma vez que não era conhecida e assumida a transexualidade. Hoje em dia já quase não é vítima de discriminação, uma vez que ninguém o reconhece na rua como uma pessoa trans.	Todos os entrevistados afirmam ter sofrido discriminação, em diferentes contextos da vida, devido ao seu género não-normativo. Todos sofreram de discriminação no local de trabalho, através de rejeições constantes às suas escolhas pessoais e formas de expressão, que não correspondiam à ideia formada socialmente relativamente ao sexo de nascimento, de como se deve comportar e expressar um homem e uma mulher. Todos os entrevistados apontaram como uma dificuldade em ser trans a questão das casas de banho públicas. Também os balneários do ginásio, a praia ou outros sítios em que se sintam mais expostos em relação ao corpo são sítios que tendem a evitar, sobretudo na fase em que a sua imagem ainda não corresponde à sua identidade de género, o

					que condiciona bastante as suas vidas.
Dificuldades nos relacionamentos amorosos / sexuais		Dani assume sentir dificuldades no que toca a relacionamentos amorosos e sexuais, fazendo questão de deixar sempre claro, para a outra pessoa, que é trans.	Jay admite que nunca teve um relacionamento mas que certamente não irá tolerar um companheiro que não o aceite como é.	Andreo assume, também, sentir dificuldades no que toca a relacionamentos amorosos e sexuais.	As relações com os outros são, talvez, uma das situações mais complicadas de lidar para as pessoas trans. Ter de estar constantemente a revelar a sua identidade, ter medo da reação da outra pessoa, os afastamentos porque nem toda a gente quer ou está preparada para se relacionar com uma pessoa trans, não poder ter uma “noite de loucura”, ter medo de que a pessoa se torne violenta porque não tinha percebido, são algumas das questões apontadas pelos três entrevistados.
A discriminação está a diminuir?	A socióloga acredita que o Estado podia fazer mais neste sentido, sobretudo ao nível da formação dos médicos, uma vez que o curso de medicina é muito incompleto em relação a estas questões.	Dani acredita que tem havido uma evolução social nesse sentido, pelo menos na discussão do tema. Porém, falta ainda um trabalho enorme a fazer sobretudo na educação e na informação que deve ser passada o mais possível, sobretudo através da televisão nacional, que tem um enorme poder na (re)construção de opiniões e de valores.	Jay é da opinião de que a mentalidade em relação às pessoas trans não está a mudar. As medidas anti-discriminação trans têm de passar, sobretudo, tal como afirma Dani, pela informação sobre as questões da identidade de género em todo o lado.	Andreo, por outro lado, acredita que a mentalidade em relação às questões trans está a mudar bastante, mas que tem de continuar a ser feito este caminho, através, uma vez mais, da educação e formação, tanto nas escolas e universidades, como junto dos profissionais de saúde e em todos os outros serviços ao público.	Dani e Andreo têm uma opinião mais positiva no que diz respeito à diminuição da discriminação, embora reconheçam a importância da formação, porque ainda há muito a fazer neste sentido. Jay, por outro lado, não acredita que a discriminação esteja a diminuir, defendendo também a importância da formação para esbater os preconceitos.
Mediação Mediação Intrapessoal / interpessoal / social	A mediação interpessoal (Torremorell, 2003) está muito presente na vida da Dra. Margarida, uma vez que é a presidente de uma associação de apoio a pessoas trans e assume, diretamente, esse papel de mediadora entre estas pessoas, as suas famílias e a sociedade.	A mediação interpessoal (Torremorell, 2003) está muito presente na vida de Dani, uma vez que é a coordenadora de um grupo de apoio a pessoas trans e assume, diretamente, esse papel de mediadora entre estas pessoas, as suas famílias e a sociedade.	Sinto que, apesar de Jay ser o entrevistado que tem um olhar menos positivo relativamente à conjuntura atual no que diz respeito a estas questões, é também aquele que sempre esteve mais preparado para lidar com todas essas agressões, por ser aquele que menos se preocupa com a opinião dos outros, daqueles que não o compreendem nem aceitam. É, por isso, o entrevistado cujo percurso mais evidencia a presença da	Andreo, através do seu trabalho na área do desenvolvimento pessoal, ajuda as pessoas que não se sentem confiantes ou realizadas a encontrar o seu caminho, pelo que todo o seu trabalho passa, de alguma forma, pela mediação social (Torremorell, 2003: 76), a mediação de cada um com o mundo.	As três pessoas entrevistadas passaram por um processo de mediação intrapessoal (Torremorell, 2003), de mediação consigo próprias, durante o seu processo de descoberta.

			mediação intrapessoal (Torre morell, 2003).		
--	--	--	--	--	--

Os três entrevistados trans têm também em comum o facto de terem começado a sentir que não se identificavam com o seu corpo logo na infância. Dani lembra-se das suas brincadeiras quando era criança, muito mais associadas ao género feminino, como brincar com laranjas a fazer de maminhas e de vestir as roupas da irmã mais velha. Lembra-se também de que já naquela altura, ao ver as alterações no corpo da irmã, desejava que acontecesse o mesmo consigo. Jay percebeu desde pequeno que gostava tanto das brincadeiras mais “femininas” como das mais “masculinas” e de não compreender porque é que não podia fazer as coisas ditas “de rapazes”. Andreo recorda que desde os dez anos que sentia que não pertencia ao seu corpo. A Dra. Margarida, que lida de perto com casos de pessoas trans e seus familiares, afirma que na generalidade dos casos a identidade de género manifesta-se logo desde a infância, através de comportamentos mais tipicamente relacionados com o lado masculino ou com o lado feminino, embora a perceção de que são trans apenas surja, em alguns casos, mais tarde, como aconteceu com os três casos apresentados. Dani só se descobriu verdadeiramente quando, aos 18 anos, foi estudar para Lisboa e se começou a explorar identitariamente. Jay acredita que as questões da identidade de género só começam a ganhar peso na fase da puberdade, quando se começam a desenvolver mais as formas corporais, aparece a menstruação nas raparigas, os pelos nos rapazes, e essas características têm um grande impacto nas pessoas que não se identificam com o seu sexo. Até essa altura Jay não pensava muito sobre o assunto. Andreo apenas teve consciência do que aquilo que sentia significava com 18 anos.

Em relação às primeiras pessoas a quem afirmaram a sua transexualidade, Dani optou por conversar, em primeiro lugar, com amigos e com o seu psiquiatra, com 19/20 anos, tendo passado toda a infância e a adolescência em silêncio. Já Jay começou por contar aos primos, que têm uma idade próxima da sua e, mais tarde, a uma psicóloga, e Andreo falou com a sua namorada da altura, com o psicólogo e com a irmã. Podemos ver, também aqui, uma linha comum: todos falaram com pessoas próximas e da mesma idade: amigos, primos, namorada e, em todos os casos, foi procurada ajuda de profissionais da área da psicologia/psiquiatra, o que revela a necessidade de desabafarem com alguém que lhes explicasse o que se estava a passar na sua cabeça.

Quanto à aceitação por parte de familiares e amigos, a Dra. Margarida assume que em muitos casos os pais aceitam a transexualidade dos seus filhos, mas o que lhes custa realmente é lidar com a situação, com a culpa e a vergonha que sentem. Dani teve alguma dificuldade, no início, em que a mãe a compreendesse, embora sempre tenha sentido o seu apoio. Já no caso dos

amigos, muitos não souberam lidar com a situação, com a vergonha em serem vistos com ela, e acabou por perder muitas das amizades que tinha construído. Em relação a Jay os pais aceitaram, embora tenham tido alguma dificuldade em compreender, assim como no caso dos pais de Andreo inicialmente, sendo que agora já lidam naturalmente com a situação.

Relativamente ao processo de transição, Dani e Andreo já estão numa fase mais avançada do processo, e nos seus documentos de identificação já constam os seus verdadeiros nomes e géneros. Jay, que iniciou a fase do diagnóstico recentemente, ainda não alterou os seus documentos. Andreo já passou também a fase da hormonoterapia e já iniciou a fase das cirurgias (mastectomia), Dani iniciou o tratamento hormonal há cerca de um ano e meio, não tendo ainda nenhuma cirurgia feita, Jay ainda não iniciou os processos de alteração física, tendo obtido a autorização para a toma de hormonas recentemente. Todos manifestam desejo em recorrer à cirurgia de reatribuição sexual, sendo que Andreo é o entrevistado que mais demonstra essa vontade e Jay revela algumas incertezas quanto a essa questão.

Todos os entrevistados apontaram algumas falhas no sistema de saúde português, sobretudo no setor público, no que diz respeito às questões trans. Andreo, porém, é o entrevistado que mais demonstra compreender o funcionamento do processo médico. Quanto ao diagnóstico, tanto a Dra. Margarida como Dani afirmam não fazer qualquer sentido e defendem a sua eliminação. Jay compreende a utilidade do processo mas não concorda com a imposição e a obrigatoriedade do mesmo, defendendo, em alternativa, uma consulta onde as pessoas pudessem esclarecer as suas dúvidas, no caso de terem essa necessidade. Andreo não concorda com a abolição do diagnóstico, que considera importante na deteção de casos de perturbações mentais, que podem confundir-se com disforia de género.

No que diz respeito à orientação sexual, todos as pessoas trans entrevistadas manifestam orientações diferentes, o que revela, uma vez mais, que a orientação não tem ligação com a identidade de género. Dani afirma-se pansexual, tendo atração amorosa e sexual por todos os géneros, Jay, embora manifeste um nível de atração física e sexual muito baixo, assume-se como gay e Andreo afirma ser bissexual ou heterossexual curioso, uma vez que a sua atração sexual se manifesta em relação ao sexo feminino, mas não exclui a hipótese de se envolver sexualmente com homens.

Em relação ao desenvolvimento da identidade de género os entrevistados revelam opiniões bastante diferentes. A Dra. Margarida acredita que as expectativas sociais relativamente à identidade de género, que “deve” corresponder ao sexo biológico, têm uma grande influência na forma como as pessoas trans lidam com essa questão. A opinião de Dani vai, de certa forma, ao encontro do que defende a Dra. Margarida. Na sua opinião, o género está relacionado com a

nossa construção social que é feita com base naquilo que está estabelecido socialmente. A nossa identidade de género é, assim, um construtor social que resulta da forma como nos vemos e da forma como queremos que os outros nos vejam, não tendo, portanto, relação com a biologia ou com a genética. Acrescenta ainda que todas as pessoas têm características femininas e masculinas, simultaneamente. A opinião de Jay vai no mesmo sentido desta última afirmação, defendendo que todas as pessoas são trans porque o género não existe. O que nos faz comportarmo-nos, expressarmo-nos e identificarmo-nos com determinado género é a formatação social nesse sentido. Ou seja, todas as pessoas nascem “trans”, uma vez que as mulheres têm características masculinas e os homens têm características femininas. É, portanto, uma questão biológica, comum a todos, mas a sua manifestação não acontece devido a questões culturais e ambientais. Andreo acredita que o desenvolvimento da identidade de género tem como base tanto fatores biológicos e genéticos como sociais e ambientais, sendo uma mistura dos dois, mas é, sobretudo, uma coisa que já nasce connosco e não tanto algo influenciado pela sociedade.

Todos os entrevistados afirmam ter sofrido discriminação, em diferentes contextos da vida, devido ao seu género não-normativo. Jay e Andreo foram vítimas de bullying devido, no caso de Jay, à sua forma de expressão, mais “masculina”, e no caso de Andreo à sua orientação sexual, uma vez que em nenhum dos casos era ainda conhecida e assumida a transexualidade. Todos os entrevistados sofreram discriminação, também, no local de trabalho, através de rejeições constantes às suas escolhas pessoais e formas de expressão, que não correspondiam à ideia formada socialmente relativamente ao sexo de nascimento, de como se deve comportar e expressar um homem e uma mulher.

As relações com os outros são, talvez, uma das situações mais complicadas de lidar para as pessoas trans. Ter de estar constantemente a revelar a sua identidade, ter medo da reação da outra pessoa, os afastamentos porque nem toda a gente quer ou está preparada para se relacionar com uma pessoa trans, não poder ter uma “noite de loucura”, ter medo de que a pessoa se torne violenta porque não tinha percebido, são algumas das questões apontadas pelos três entrevistados. Dani e Andreo assumem as suas dificuldades no que toca aos relacionamentos amorosos e sexuais, já Jay admite que nunca teve um relacionamento mas que certamente não irá tolerar um companheiro que não o aceite como é.

Embora todos eles tenham sofrido a discriminação na pele, por diversas vezes, Andreo afirma que hoje em dia já quase não é vítima de discriminação, uma vez que ninguém o reconhece na rua como uma pessoa trans. Jay diz sentir discriminação todos os dias, sobretudo por ser uma pessoa não-binária, uma vez que há muita invisibilidade em relação a essas pessoas. O facto de nunca o tratarem por um pronome masculino é uma forma de discriminação que vive todos os

dias. Dani aponta casos de fobia internalizada pelos quais passou, como a dificuldade por parte de alguns homens em cumprimentá-la ou a vergonha de outros em envolver-se com ela em público. Ter de deixar de frequentar alguns sítios mais conservadores também foi uma forma de se proteger em relação às agressões do dia-a-dia. Todos os entrevistados apontaram como uma dificuldade em ser trans a questão das casas de banho públicas. Também os balneários do ginásio, a praia ou outros sítios em que se sintam mais expostos em relação ao corpo são sítios que tendem a evitar, sobretudo na fase em que a sua imagem ainda não corresponde à sua identidade de género, o que condiciona bastante as suas vidas.

Quando questionados se a discriminação está a diminuir, as opiniões divergiram. Dani acredita que tem havido uma evolução social nesse sentido, pelo menos na discussão do tema. Porém, falta ainda um trabalho enorme a fazer sobretudo na educação e na informação que deve ser passada o mais possível, sobretudo através da televisão nacional, que tem um enorme poder na (re)construção de opiniões e de valores. Jay é da opinião de que a mentalidade em relação às pessoas trans não está a mudar, mesmo nas camadas mais jovens da população. Aponta como causa para a discriminação o ódio que as pessoas têm pela diferença e a necessidade que sentem em fazer mal aos outros. As medidas anti discriminação trans têm de passar, sobretudo, tal como afirma Dani, pela informação sobre as questões da identidade de género em todo o lado. Andreo, por outro lado, acredita que a mentalidade em relação às questões trans está a mudar bastante, mas que tem de continuar a ser feito este caminho, através, uma vez mais da educação e formação, tanto nas escolas e universidades, como junto dos profissionais de saúde e em todos os outros serviços ao público.

As três pessoas trans entrevistadas passaram por um processo de mediação intrapessoal, de mediação consigo próprias, durante o seu processo de descoberta. A percepção de que não se identificavam com o seu corpo e com o seu sexo e as incertezas em relação à forma como iriam ser aceites socialmente obrigou-as a procurar um caminho para lidar com o facto de a sua identidade de género ser tão pouco compreendida e tão discriminada nas sociedades atuais. No seu processo de transição tiveram de encontrar ferramentas para lidar com esta realidade e aprender a gerir as agressões do dia-a-dia. Foi, certamente, um percurso que os transformou, que os ensinou a lidar com os conflitos diários causados pelo desconhecimento e pela incompreensão dos outros. Todos eles, embora tenham sofrido e ainda sofram, uns mais do que outros, com a discriminação de que são alvo, conseguem, hoje em dia, lidar com isso de uma forma pacífica e tranquila, com esperança de que existem caminhos para um mundo com menos preconceitos, estigmas, reprovações e violência contra a população trans. Sinto que, apesar de Jay ser o entrevistado que tem um olhar menos positivo relativamente à conjuntura atual no que diz respeito a estas questões, é também aquele que sempre esteve mais preparado para lidar com

todas essas agressões, por ser aquele que menos se preocupa com a opinião dos outros, daqueles que não o compreendem nem aceitam.

A mediação interpessoal está muito presente nas vidas da Dra. Margarida e de Dani, uma vez que são a presidente de uma associação e a coordenadora de um grupo, respetivamente, de apoio a pessoas trans e assumem, diretamente, esse papel de mediadoras entre estas pessoas, as suas famílias e a sociedade. Andreo, através do seu trabalho na área do desenvolvimento pessoal, ajuda as pessoas que não se sentem confiantes ou realizadas a encontrar o seu caminho, pelo que todo o seu trabalho passa, de alguma forma, pela mediação social, a mediação de cada um com o mundo. Para além de tudo isso, todos os entrevistados trans tiveram de assumir o papel de mediadores entre eles próprios e os outros quando se abriram ao mundo como pessoas trans, quando se afirmaram à família, aos amigos e às pessoas que faziam parte das suas vidas, explicando-lhes o que sentem e desconstruindo, em muitos casos, ideias pré-concebidas.

Podemos concluir através da análise das respostas de cada um dos entrevistados que existem várias questões transversais a todos eles e que todos sofreram bastante pela falta de aceitação ainda tão presente no que toca a identidades não-normativas, não-binárias, trans. No fundo, a qualquer identidade de género que não corresponda aos padrões socialmente estabelecidos. Apesar de tudo, todos eles mostraram estar felizes com as suas escolhas, sem arrependimentos, e que querem levar o seu processo até ao fim, até se sentirem bem com aquilo que são, até que corpo e mente correspondam, sejam um só, até deixarem de ser invisíveis socialmente e discriminados porque nasceram com o órgão genital errado.

CONCLUSÕES

Através deste trabalho de investigação foi possível compreender de que forma a discriminação sexual afeta a vida das pessoas cuja identidade de género não corresponde ao sexo biológico. Uma vez que o objetivo deste estudo não foi o de formar ideias acerca desta população que possam ser aplicadas a todas as pessoas trans, o que conseguimos retirar deste trabalho é a forma como o transgenerismo (e, em particular, a transexualidade, dado que todos os entrevistados trans são transexuais) afeta a vida dos três entrevistados e das pessoas trans que recorrem ao apoio da AMPLOS e do GRIT. Conseguimos, assim, compreender o que sentem estes três entrevistados quanto à sua identidade de género, como lidam com a discriminação social de que são alvo e como vivem as pessoas que lhes são próximas esta situação.

Assim, quanto ao primeiro objetivo, conseguimos com esta investigação conhecer a história de vida de três pessoas trans e compreender como foi o processo de descoberta de si mesmos. Descobrimos que todos eles se começaram a identificar com algumas características e a aproximar de alguns comportamentos tipicamente associados ao sexo oposto desde a infância. No caso de Dani essa aproximação revelava-se através da utilização das roupas da irmã e dos pensamentos que tinha ao ver as alterações pelas quais a irmã passava – que desejava, em segredo, que surgissem também no seu corpo. Jay sempre esteve próximo de uma identidade não-binária, pois desde pequeno tinha vontade de participar em atividades relacionadas com ambos os géneros, e não compreendia essa separação, nas brincadeiras, nos comportamentos e nas formas de expressão. Também Andreo sentiu, desde criança, que algo entre o seu corpo e a sua mente não correspondia, pois não se identificava com o corpo que lhe pertencia na altura. Através, também, da participação da Dra. Margarida nesta investigação, assim como dos autores estudados, descobrimos que a identidade de género é algo que se manifesta, geralmente, na infância, embora em crianças não percebamos de que se trata esse desconforto, que é clarificado, na maior parte dos casos, na fase da adolescência, quando as mudanças corporais começam a surgir e começamos a conhecer-nos e a conhecer, também, o que é o sexo, o género e essas discrepâncias entre ambos – o que aconteceu com os três casos estudados.

Quanto à falta de aceitação social relativamente às pessoas trans, todos os entrevistados sentiram dificuldades em diversos contextos da vida em sociedade, nomeadamente nos contextos laboral, familiar e relacional. As dificuldades na escola, através do *bullying*, foram a primeira barreira para Jay e Andreo. Depois, a reação dos pais que, inicialmente, em todos os casos, tiveram dificuldades em compreender – embora tenham acabado por aceitar, uns mais cedo do que outros. No trabalho todos sentiram, de alguma forma, que foram discriminados – Dani acabou por se despedir devido à pressão de que era alvo para cumprir com as regras de

género impostas socialmente, Jay não cumpria com essas regras e Andreo sempre se sentiu desconfortável com elas. Já no que toca às relações sexuais e amorosas todos manifestaram sentir ou já ter sentido dificuldades, falando sobre a necessidade de fazer *coming outs* constantes para se protegerem, o medo de que a outra pessoa se torne violenta quando descobrir, não poderem ter um caso de uma noite por o órgão genital não corresponder ao género e, ainda, a dificuldade de uma grande parte das pessoas em estar aberta a uma relação com uma pessoa trans.

A perceção de que não se identificavam com o seu corpo e com o seu sexo e as incertezas em relação à forma como iriam ser aceites socialmente obrigou-as a procurar um caminho para lidar com o facto de a sua identidade de género ser tão pouco compreendida e tão discriminada nas sociedades atuais. No seu processo de transição tiveram de encontrar ferramentas para lidar com esta realidade e aprender a gerir as agressões do dia-a-dia. Todos os entrevistados trans tiveram de assumir o papel de mediadores entre eles próprios e os outros quando se abriram ao mundo como pessoas trans, quando se afirmaram à família, aos amigos e às pessoas que faziam parte das suas vidas, explicando-lhes o que sentem e desconstruindo, em muitos casos, ideias pré-concebidas.

Como vimos, a pressão social sobre as pessoas trans vem de todos os contextos da vida, como é referido por Saleiro (2012: 7), logo no início deste trabalho. São muitas as dificuldades, os medos, as angústias com que estas pessoas têm de lidar e nem todas encontram as forças necessárias, o que explica as altas taxas de suicídio entre esta população. Andreo foi uma das pessoas trans que se tentou suicidar, logo no início do processo, por se sentir perdido, por não conseguir encontrar o seu caminho. O apoio por parte da namorada foi fundamental, mas nem todas as pessoas o encontram. Na verdade, a discriminação, os olhares de lado, a exclusão, a não aceitação e mesmo a tolerância têm, ainda, um peso enorme na nossa sociedade e chegam de todas as partes. Quando esse apoio não existe, estas pessoas sentem-se sozinhas, perdidas, num corpo que não lhes pertence, sem soluções. Todos os casos apresentados souberam lidar com essas pressões, dar a volta por cima e ser mais fortes do que elas. As histórias que são contadas aqui são histórias de sucesso, de um processo que em nenhum dos casos chegou ainda ao fim, mas que conta com muita força para superar esses obstáculos. As palavras de cada um deles não me ficaram, nem poderiam nunca ficar, indiferentes, pois nelas senti essa angústia e frustração por um país e um mundo que não as reconhece, que não as aceita, que diz “eu sou contra isso”, quando estamos a falar, somente, de pessoas que têm o direito, como todos nós, a serem felizes, mas que têm o caminho tão dificultado porque nasceram com o corpo errado. Mas, por outro lado, as palavras tocaram-me, também, pela força e esperança com que foram ditas.

Foi um percurso que os transformou, que os ensinou a lidar com os conflitos diários causados pelo desconhecimento e pela incompreensão dos outros. Todos eles, embora tenham sofrido e ainda sofram, uns mais do que outros, com a discriminação de que são alvo, conseguem, hoje em dia, lidar com isso de uma forma pacífica e tranquila, com esperança de que existem caminhos para um mundo com menos preconceitos, estigmas, reprovações e violência contra a população trans.

Os objetivos a que me propus com este trabalho de investigação foram cumpridos pois foi dada a conhecer esta população de uma forma clara, através de dados fundamentados e das histórias reais de pessoas que vivem a transexualidade na primeira pessoa ou que lidam de perto com ela, deixando de fora pensamentos do senso comum, com base em preconceitos e em ideias não fundamentadas. Quanto ao último objetivo desta investigação – contribuir para a abertura de mentalidades e para o atenuar de preconceitos com base na identidade de género – este será tanto mais conseguido quanto maior for o número de pessoas a que este estudo chegar, pois acredito que todos nós temos algo a aprender com ele. Para este objetivo pode contribuir, sem dúvida, como vimos, a mediação intrapessoal, numa primeira instância e, depois, a mediação intercultural como ferramenta de empoderamento, de diálogo e de transformação.

BIBLIOGRAFIA

- Basso, S. F. (2009). *À Procura de uma Identidade... ou Transexualismo e Bissexualidade Psíquica* (Dissertação de Mestrado não editada, em Psicologia Clínica). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Beger, N. J., & Whittle, S. (2002). *Questões Transgender. Workshop for the ILGA Europe conference Rotterdam*. Roterdão: Comissão Executiva ILGA – Europa (Workshop da Conferência ILGA – Europa).
- Bell, J. (1993). *Como Realizar um Projeto de Investigação*. Lisboa: Gradiva Publicações, S.A.
- Boavida, J. & Amado, J. (2006). *Ciências da Educação. Epistemologia, Identidade e Perspetivas*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Capul, M. & Lemay, M. (2003). *Da Educação à Intervenção Social*. (Vol.1). Porto: Porto Editora.
- Cardoso, F. L. (2005). Inversões do Papel de Género: “Drag Queens”, Travestismo e Transexualismo. In *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 421-430.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. (2017). *Relatório e parecer sobre projeto de lei n.º 242/XIII/1.ª (BE) – “Reconhece o direito à autodeterminação de género”*
- Couto, J. C. (2013). *Transexualidade: Passado, Presente e Futuro* (Dissertação de Mestrado não editada, em Medicina Legal). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Faria, S. & Vieira, R. (2016). Epistemologia e metodologia em mediação e ciências sociais. In R. Vieira, J. Marques, P. Silva, A. Vieira, & C. Margarido. (Orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social*. (Vol. 1, cap. 6). Porto: Edições Afrontamento(pp. 105-124).
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor – Projectos e Edições, Lda.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo*. Lisboa: Principia.
- Jares, X. R. (2002). *Educação e Conflito. Guia de Educação para a Convivência* (1ª ed.). Porto: ASA Editores II, SA.

- Jayne, J. G. (2001). *Travestis, Transformistas, Drag-Queens, Transexuais: identidade, corpo e género*. (Comunicação apresentada no VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais), Coimbra.
- Marques, J. C., Faria, S., Silva, P., Vieira, R., Lopes, S. M. (2016). A prática da investigação no estudo da interculturalidade. In R. Vieira, J. Marques, P. Silva, A. Vieira, C. Margarido. (Orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social*. (Vol. 1, cap. 6). Porto: Edições Afrontamento (pp. 125-155).
- Pinto, A. (2005). “Nota de abertura”. In Cortesão, L., Stoer, S., Casa-Nova, M. J., Trindade, R. *Pontes para outras viagens – Escola e Comunidade Cigana: representações recíprocas*. Lisboa: ACIME(p. 5).
- Pinto, N. (2016). *A Lei de Identidade de Género. Impacto e Desafios da Inovação Legal na Área do (Trans)Género*. (Relatório final de apresentação de resultados). ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Robertis, C.(2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora.
- Ruas, M. & Rabot, J. M., (2012). Desvios Identitários do Género: o Imaginário e a Subversão Andrógina. In Z. Pinto-Coelho & J. Fidalgo (Eds.), *Sobre Comunicação e Cultura: I Jornadas de Doutorandos em Ciências da Comunicação e Estudos Culturais* (pp. 211-223).
- Saleiro, S. P. (2012). *A Transexualidade e o Género: Identidades e (In)Visibilidades de Homens e Mulheres Transexuais*. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras e Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Santos, B. (2016). *Comportamentos de Afirmação Homossexual (Dissertação de Mestrado não editada)*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria.
- Torremorell, M. (2003). *Cultura de Mediação e Mudança Social*. Porto: Porto Editora.
- Vieira, A. e Vieira, R. (2013). *Pedagogia Social, Comunicação e Mediação Intercultural*. A *Página da Educação*, ed. 2001, série II.
- Vieira, A. e Vieira, R. (2016). Mediações Socioculturais: Conceitos e Cocontextos. In R. Vieira, J. Marques, P. Silva, A. Vieira, &C. Margarido. (Orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social*. (Vol. 1, cap. 2). Porto: Edições Afrontamento (pp. 27-55).

Vieira, R. (2011). *Educação e Diversidade Cultural. Notas de Antropologia da Educação*. Porto: Edições Afrontamento.

Vieira, R. (2009). *Identidades Pessoais*. Lisboa: Colibri.

WPATH – World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de género*. (7ª edição).

WEBGRAFIA

Alves, P., & Mota, C. P. (2015). Identidade de Género e Orientação Sexual na Adolescência. Natureza, Determinantes e Perturbações. *EduPsi – Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*, nº. 2, 45-61. Consultado em 20 jan. 2017. Disponível em http://edupsi.utad.pt/images/PDF/revistaN2/identidade_de_genero_e_orientacao_sexual_na_adolescencia.pdf.

AMPLOS – Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género. (s.d.). Consultado em 14 out. 2017. Disponível em <http://www.amplos.pt/>

APA – American Psychological Association. (2008). *Report on the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance*. Consultado em 27 abr. 2017. Disponível em <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>

APF – Associação para o Planeamento da Família. (s.d.). *Identidade e orientação sexual*. Consultado em 27 nov. 2016. Disponível em <http://www.apf.pt/sexualidade/identidade-e-orientacao-sexual>

APF – Associação para o Planeamento da Família. (s.d.). *Sexo, identidade de género, expressão de género e orientação sexual*. Consultado em 27 nov. 2016. Disponível em <http://www.apf.pt/sexualidade/identidade-e-orientacao-sexual>.

Associação ILGA Portugal. (s.d.). *Transsexualidade*. Consultado em 24 out. 2016. Disponível em <http://ilga-portugal.pt/noticias/Noticias/transsexualidade-ILGA-Portugal-net.pdf>.

A-Trans – Associação para o Estudo e Defesa do Direito à Identidade de Género. (s.d.). *A paper by Dr Tracie O'Keefe DCH*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em http://a-trans.planetaclix.pt/english_documentation/documentation.htm.

A-Trans – Associação para o Estudo e Defesa do Direito à Identidade de Género. (s.d.). *Terminologia*. Consultado em 17 abr. 2017. Disponível em http://a-trans.planetaclix.pt/documentacao/terminologia_main.htm.

Barbosa, A. (2016). *Perceber as diferenças entre identidade de género, expressão de género e orientação sexual*. Consultado em 9 fev. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/12/03/perceber-as-diferencas-entre-identidade-de-genero-expressao-de-genero-e-orientacao-sexual/>

Barbosa, A. (2017). *Sobre a discriminação de pessoas LGBT e a importância da denúncia*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2017/01/18/sobre-a-discriminacao-de-pessoas-lgbt-e-a-importancia-da-denuncia/>

Beger, N. J., & Whittle, S. (2002). *Questões transgêneras. Workshop for the ILGA Europe conference Rotterdam*. Consultado em 23 mai. 2017. Disponível em <http://a-trans.planetaclix.pt/documentacao/documentacao.htm>

Bento, D. (2016). *A existência de espaços seguros*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/06/08/a-existencia-de-espacos-seguros/>

Bento, D. (2016). *A pluralidade da experiência identitária*. Consultado em 2 mai. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/11/29/a-pluralidade-da-experiencia-identitaria/>

Bento, D. (2016). *Dia Internacional da Despatologização Trans: O Porquê*. Consultado em 23 mai. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/10/22/dia-internacional-da-despatologizacao-trans/>

Bento, D. (2016). *Esperar! Um problema de quem espera...* Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/02/03/esperar-um-problema-de-quem-espera/>

Bento, D. (2016). *Fobias Internalizadas e Fetiche*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/11/17/fobias-internalizadas-e-fetiche/>

Bento, D. (2017). *Sobre a entrevista onde se discutiu a identidade de género no “Queridas Manhãs”*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2017/01/19/sobre-a-entrevista-onde-se-discutiu-a-identidade-de-genero-no-queridas-manhas/>

Caparica, M. (2015). *Entenda o que é conformidade de género e por que os jovens estão se rebelando contra ela*. Consultado em 24 jun. 2017. Disponível em <http://ladobi.uol.com.br/2015/12/conformidade-de-genero/>

- Carneiro, N. (2017). *À conversa com... Nuno Carneiro*. In Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica. Consultado em 25 jun. 2017. Disponível em <http://spsc.pt/index.php/2017/01/03/nao-sao-as-lesbicas-e-os-gays-com-privilegios-que-merecem-medalhas-sao-todas-os-outros-a-conversa-com-nuno-carneiro/>
- Chainho, A. R. (s.d.). *Mulher?!...Homem?!... Assim-Assim?!*. Consultado em 23 mai. 2017. Disponível em http://a-trans.planetaclix.pt/documentacao/mulher_homem.htm
- Dezanove. (2015). *“Agora sinto-me livre, feliz e bem com o mundo à minha volta”*. Consultado em 4 set. 2017. Disponível em <http://dezanove.pt/tag/coaching>
- Diário de Notícias. (2017). *Nahiene, a menina que se tornou um símbolo da transexualidade na infância*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <http://www.dn.pt/sociedade/interior/nahiene-a-menina-que-se-tornou-um-simbolo-datransexualidade-na-infancia-5610810.html>
- ELGÊBÊTÊ.(s.d.). *A transexualidade em Portugal*. Consultado em 7 mai. 2017. Disponível em <http://portugalpride.org/elgebete/2003/txt11.asp>
- Elianathehalf. (2016). *És um homem, uma mulher ou um corpo?*. Consultado em 2 mai. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/07/31/es-um-homem-uma-mulher-ou-um-corpo/>
- Esquerda.net. (2016). *Glossário trans*. Consultado em 24 jun. 2017. Disponível em <http://www.esquerda.net/dossier/glossario-trans/41330>
- Expresso. (2017, Abril 16). *O nome dela é Pedro e ela é um monstro*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <http://expresso.sapo.pt/sociedade/2017-04-16-O-nome-dela-e-Pedro-e-ela-e-um-monstro>
- Ferreira, D. (2010). *Um pedido do Dr. Décio Ferreira de publicação de um artigo*. Consultado em 21 mai. 2017. Disponível em <http://sutavares.livejournal.com/14734.html>
- Grollman, E. (2011). *What is Gender “Non-Conformity”?*. Consultado em 24 jun. 2017. Disponível em <https://kinseyconfidential.org/gender-nonconformity/>
- Horta, B. (2016, Outubro 11). *Lei portuguesa para transgénero será a “melhor do mundo”*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://personagratablog.wordpress.com/2016/10/11/lei-portuguesa-para-transgenero-sera-a-melhor-do-mundo/>

Horta, B. (2016, Outubro 17). *PAN mais cauteloso que Bloco em matéria transgénero*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://personagratablog.wordpress.com/2016/10/17/pan-mais-cauteloso-que-bloco-em-materia-transgenero/>

Human Rights Campaign.(s.d.).*Understanding the Transgender Community*. Consultado em 2 mai. 2017. Disponível em <http://www.hrc.org/resources/understanding-the-transgender-community>

Instituto dos Registos e do Notariado. (2012). *Procedimentos*. Consultado em 6 mai. 2017. Disponível em http://www.irn.mj.pt/sections/irn/a_registral/registo-civil/docs-do-civil/procedimentos/

Instituto Politécnico de Leiria. (s.d.). *Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social*. Consultado em 24 abr. 2017. Disponível em <https://www.ipleiria.pt/cursos/course/mestrado-em-mediacao-intercultural-e-intervencao-social/>

Intergroup on LGBT Rights. (2014). *EU report reveals alarming reality trans people*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <http://www.lgbt-ep.eu/press-releases/eu-report-reveals-alarming-reality-trans-people/>

Jornal de Notícias. (2016, Maio 31). *Dinamarca retira transexualidade da lista de doenças mentais*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <http://www.jn.pt/mundo/interior/dinamarca-retira-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais-5202739.html>

Jornal de Notícias. (2010, Fevereiro 13). *Transexualismo deixa de ser considerado doença mental em França*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <http://www.jn.pt/mundo/interior/transexualismo-deixa-de-ser-considerado-doenca-mental-em-franca--1494301.html>

José, P. (2016). *Bloco de Esquerda avança com projeto de lei que permitirá mudança de sexo aos 16 anos*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/05/25/bloco-de-esquerda-avanca-com-projecto-de-lei-que-permitira-mudanca-de-sexo-aos-16-anos/>

José, P. (2016). *Mapa Arco-Íris: Portugal entre os melhores países para população LGBTI*. Consultado em 21 mai. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/05/11/mapa-arco-iris-portugal-entre-os-melhores-paises-para-populacao-lgbti/>

José, P. (2016). *Novo projeto de lei pretende despatologizar a diversidade de género*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/04/16/novo-projecto-de-lei-pretende-despatologizar-a-diversidade-de-genero/>

José, P. (2016). *PAN pretende assegurar a autodeterminação de género*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/10/18/pan-pretende-assegurar-a-autodeterminacao-de-genero/>

José, P. (2016). *Primeiro dia nacional contra a homofobia e transfobia em Portugal*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/05/17/primeiro-dia-nacional-contra-a-homofobia-e-transfobia-em-portugal/>

LGBT.pt. (s.d.). *Como ser transgénero numa sociedade fechada*. Consultado em 27 nov. 2016. Disponível em <http://www.lgbt.pt/ser-transgenero-numa-sociedade-fechada/>.

LGBT.pt. (2015). *Conheça os tipos de orientação sexual*. Consultado em 27 nov. 2016. Disponível em <http://www.lgbt.pt/conheca-os-tipos-de-orientacao-sexual/>

OPUS GAY. (s.d.). *Transexualismo*. Consultado em 24 out. 2016. Disponível em <http://www.opusgay.org/projetos/transexualidade/27-transexualismo.html>.

PGDL – Procuradoria Geral Distrital de Lisboa. (2011). *Lei nº. 7/2011, de 15 de Março*. Consultado em 26 ago. 2017. Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1308&tabela=leis

Plural e Singular. (s.d.). *Identidade e Orientação Sexual*. Consultado em 24 abr. 2017. Disponível em <http://www.pluralesingular.pt/index.php/sexualidades-e-afetos>.

Porto, R. (2017, Abril 22). *Já nasceu (mas não sabemos se é menino ou menina)*. Observador. Consultado em 23 abr. 2017. Disponível em <http://observador.pt/especiais/ja-nasceu-mas-nao-sabemos-se-e-menino-ou-menina/>

Público. (2017, Agosto 8). *Breve história da comunidade LGBTQQIAAP*. Consultado em 15 ago. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2017/08/08/sociedade/noticia/breve-historia-da-comunidade-lgbtqqaap-1781617>

Público. (2017, Janeiro 28). *Conselho Nacional de Ética chumba proposta do BE sobre mudança de sexo*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2017/01/28/sociedade/noticia/conselho-nacional-de-etica-contra-fim-de-diagnostico-medico-para-alterar-registo-1759915>

Público. (2016, Fevereiro 8). *Inspeção audita unidade pública que faz mudanças de sexo*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2016/02/08/sociedade/noticia/unidade-que-faz-mudancas-de-sexo-e-alvo-de-auditoria-da-inspeccao-da-saude-1722425>

Público. (2016, Fevereiro 14). *Investigadores a favor do fim de parecer médico para alterar género no registo*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2017/02/14/sociedade/noticia/investigadores-a-favor-do-fim-de-parecer-medico-para-alterar-genero-no-registo-1761877>

Público. (2016, Janeiro 26). *Mudar de género no registo civil vai deixar de exigir diagnóstico médico*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2017/01/26/sociedade/noticia/mudar-de-genero-no-registo-civil-vai-deixar-de-exigir-diagnostico-medico-1759632>

Público. (2016, Fevereiro 22). *“O corpo não acompanha a cabeça”*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2016/02/22/sociedade/noticia/o-corpo-nao-acompanha-a-cabeca-1723998>

Público. (2016, Outubro 12). *PAN quer facilitar mudança de nome e género no cartão de cidadão*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2016/10/12/politica/noticia/pan-quer-facilitar-mudanca-de-nome-e-genero-no-cartao-de-cidadao-1747154>

Público. (2016, Janeiro 24). *Quase 300 pessoas mudaram de sexo no registo civil*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2016/01/24/sociedade/noticia/quase-300-pessoas-mudaram-de-sexo-no-registo-civil-1721122>

Público. (2016, Janeiro 24). *Quatro anos para construir um corpo com um sexo diferente*. Consultado em 6 jun. 2017. Disponível em <https://www.publico.pt/2016/01/24/sociedade/noticia/quatro-anos-para-construir-um-corpo-com-um-sexo-diferente-daquela-com-que-se-nasceu-1721163>

Rede Ex-Aequo. (s.d.). *Glossário LGBTI*. Consultado em 27 nov. 2016. Disponível em <https://www.rea.pt/glossario-lgbt/>.

Reis, L. (2016). *Crónicas e Histórias. Breve História do Transgenerismo*. Consultado em 11 abr. 2017. Disponível em <https://www.facebook.com/jano.portugal/posts/1241049685909264:0>.

Salvador, J. (2016). *Portugal transexual (Os passos que 287 portugueses deram para mudar de sexo)*. Consultado em 5 jun. 2017. Disponível em <https://esqrever.com/2016/02/01/portugal-transexual-os-passos-que-287-portugueses-deram-para-mudar-de-sexo/>

Sensei, E. (2015). *La Escala Kinsey*. Consultado em 13 abr. 2017. Disponível em <http://regiogay.com/2015/05/la-escala-kinsey/>

TGEU – Transgender Europe. (2016). *Human Rights and Gender Identity*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/02/2.11-TGEU_BestPracticeCatalogue.pdf

TGEU – Transgender Europe. (2017). *Legal Gender Recognition*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <http://tgeu.org/issues/legal-gender-recognition/>

TGEU – Transgender Europe. (2017). *Protrans Project: documenting violence against trans people in Eastern Europe and Central Asia*. Consultado em 27 jul. 2017. Disponível em <http://tgeu.org/pro-trans/>

TGEU – Transgender Europe. (2015). *The Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT) research project*. Consultado em 27 jul. 2017. Disponível em <http://tgeu.org/transrespect-versus-transphobia/>

TGEU – Transgender Europe. (2017). *Trans Rights Europe Map & Index 2017*. Consultado em 27 jul. 2017. Disponível em <http://tgeu.org/trans-rights-map-2017/>

Transrespect versus Transphobia Worldwide.(2017). *2,343 trans people reported murdered in the last 9 years*. Consultado em 27 jul. 2017. Disponível em <http://transrespect.org/en/tdov-2017-tmm-update/>

UNICEF. (2014). *Eliminating Discrimination Against Children and Parents based on Sexual Orientation and/or Gender Identity*. Consultado em 25 jun. 2017. Disponível em https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Current_Issues_Paper-_Sexual_Identification_Gender_Identity.pdf

United Nations Human Rights.(2013). *Stand Up for Someone's Rights Today*. Consultado em 23 abr. 2017. Disponível em <https://www.youtube.com/channel/UC3L8u5qG07djPUwW06VQVLA>

USGD – União Sul Goiana da Diversidade. (2013). *Módulo 4: Escala de Kinsey e do Dr. Harry Benjamin*. Consultado em 13 abr. 2017. Disponível em <http://usgdcaldasnovas.blogspot.pt/2013/08/modulo-4-escala-de-kinsey-e-do-dr-harry.html>

World Health Organization. (2016).*ICD-10 Version: 2016*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F60-F69>

WPATH – World Professional Association for Transgender Health.(s.d.).*The Standards of Care*. Consultado em 7 jun. 2017. Disponível em http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=465