

(Trans)parentes: Um estudo correlacional sobre as experiências dos/das familiares de pessoas trans* em Portugal

Beatriz Botelho Gonçalves

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador(a):

Doutora Carla Moleiro, Professora Associada,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador(a):

Doutora Raquel António, Investigadora Integrada,
APPsyCI: ISPA – Instituto Universitário

Outubro, 2021

(Trans)parentes: Um estudo correlacional sobre as experiências dos/das familiares de pessoas trans* em Portugal

Beatriz Botelho Gonçalves

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador(a):

Doutora Carla Moleiro, Professora Associada,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador(a):

Doutora Raquel António, Investigadora Integrada,
APPsyCI: ISPA – Instituto Universitário

Outubro, 2021

Aos meus pais, a minha maior motivação durante este processo. Uma coisa eu sei com toda a certeza – esta dissertação não existiria sem vocês. Obrigada por tudo.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, queria agradecer à minha *chosen family* – Maria, Joana, Maggie, Aíssa, Mal, Duse, Pêra, Ana, Bé e Bea. Este ano foi um ano particularmente difícil, tanto para mim como para muitos/as de vocês, e quem esteve lá sempre que precisei, desde o início da licenciatura ou mestrado, ou até mesmo antes, foram vocês. Apesar da distância provocada pela pandemia, permaneceram a minha maior fonte de suporte e serotonina (para além do Sam, claro). Obrigada pelo constante apoio.

Aos meus pais e irmão, pelo apoio e ajuda, e por me proporcionarem estabilidade numa altura da minha vida que foi especialmente desafiante nesse sentido.

Um especial agradecimento à Professora Doutora Carla Moleiro e à Doutora Raquel António, que foram incansáveis no seu apoio e na orientação que me concederam durante este longo ano. Pelo *feedback* sempre cuidadoso e detalhado, pelas reflexões críticas, pela partilha rica em conhecimento e pelas palavras encorajadoras – foi um privilégio poder trabalhar com vocês.

Não poderia deixar de agradecer a todas as famílias que participaram neste estudo, e a todos e todas que nos contactaram no seu âmbito. Foi muito gratificante para mim contar com as suas participações e oferecer, espero eu, um humilde contributo no que diz respeito à sua visibilidade.

Finalmente, a todas as organizações e pessoas com quem contactei no processo de recolha de dados, sem os/as quais não teria sido possível alcançar os/as participantes que alcançámos. Pela vossa amabilidade, paciência e toda a ajuda disponibilizada – mais uma vez, muito obrigada.

Resumo

As experiências de familiares de pessoas trans* são ainda pouco representadas na literatura, apesar do seu importante papel no bem-estar e saúde mental das próprias pessoas trans*. O presente estudo teve como objetivo contribuir para o conhecimento científico na área de familiares de pessoas trans*, procurando conhecer as suas experiências, inseridas nos diversos sistemas ecológicos que as influenciam. Numa amostra de 87 familiares de pessoas trans*, recorrendo a um inquérito *online*, pais/mães, irmãs/os, parceiros/as, filhos/as e membros de família alargada (i.e., primos/as, tios/as, sobrinhos/as) foram inquiridos/as acerca das suas reações e preocupações no momento de revelação, bem como as suas experiências em contextos escolares e de saúde, e as suas perceções face ao enquadramento legal português no que diz respeito à identidade de género. Foram encontradas reações positivas relacionadas com o momento de revelação, experiências positivas com os serviços de saúde e perceções positivas face ao quadro legislativo português, sendo reportados níveis médios de preocupações no momento de revelação e de experiências com o sistema educativo. Adicionalmente, verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre maiores preocupações e reações mais negativas relacionadas com o momento de revelação. Embora os resultados tenham indicado, globalmente, experiências positivas, refletindo as recentes mudanças legislativas em Portugal, os mesmos salientam a necessidade de apoios e recursos para familiares de pessoas trans* e uma maior disseminação de informação sobre identidade de género.

Palavras-chave: família, trans, identidade de género, psicologia

Categorias e Códigos de Classificação PsycINFO:

2900 Social Processes & Social Issues

2970 Sex Roles & Women's Issues

Abstract

The experiences of trans* people's family members are still underrepresented in research, despite the importance of their role on trans* people's mental health and well-being. The present study aimed to contribute to research regarding family members of trans* people, by investigating their experiences within the wider ecological context that influences them. A sample of 87 relatives of trans* people, including parents, siblings, partners, children, and extended family members (i.e., cousins, uncles/aunts, nephews/nieces), completed an online survey about their reactions and concerns regarding disclosure of their trans* relatives, as well as their experiences in education and health contexts, and their perceptions of the Portuguese legal system with respect to gender identity. Positive reactions were reported in relation to disclosure of trans* family members, as well as positive experiences with health services and positive perceptions of the Portuguese legislation, and medium levels were reported regarding concerns at disclosure and experiences with the education system. Additionally, there was a statistically significant correlation between greater concerns and more negative reactions regarding disclosure. Though the findings indicated generally positive experiences, reflecting Portugal's recent legislative changes, they also highlight the need for support and resources for family members of trans* people, as well as a wider dissemination of information on gender identity issues.

Keywords: family, trans, gender identity, psychology

PsycINFO Classification Categories and Codes:

2900 Social Processes & Social Issues

2970 Sex Roles & Women's Issues

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Capítulo 1. Introdução	1
Capítulo 2. Revisão de Literatura	3
2.1. Enquadramento Teórico	3
2.2. Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano	5
2.3. Os/as Familiares de Pessoas Trans*	5
2.3.1. Pais e Mães	7
2.3.2. Irmãos/os	10
2.3.3. Membros de Família Alargada	10
2.3.4. Parceiros/as	10
2.3.5. Filhos/as	11
2.3.6. Experiências de Familiares de Pessoas Trans* Portugueses/as	11
2.4. Contexto Social e Escolar	12
2.5. Serviços de Saúde	14
2.6. Enquadramento Legal Português	16
2.7. Problema de Investigação e Objetivos	18
Capítulo 3. Método	21
3.1. Desenho de Investigação	21
3.2. Participantes	21
3.3. Material e Instrumentos	23
3.3.1. <i>Perceived Parental Reactions Scale</i> (PPRS)	24
3.3.2. <i>Concerns of Parents of Lesbians and Gays</i> (COPLAG)	26
3.3.3. Itens D3 do Inquérito <i>Trans PULSE</i>	27
3.3.4. Acesso a Serviços de Saúde, Recursos Utilizados, Enquadramento Legal Português, e Apoios	29

3.4. Procedimento	30
3.4.1. Procedimento Estatístico	30
Capítulo 4. Resultados	33
4.1. Reações dos/as Participantes relativamente ao Momento de Revelação	33
4.2. Preocupações dos/as Participantes no Momento de Revelação	33
4.3. Experiências com o Sistema Educativo	34
4.4. Experiências com os Serviços de Saúde	34
4.5. Perceções de Enquadramento Legal Português face a Questões de Identidade de Género	35
4.6. Estratégias Utilizadas Durante Situações Vivenciadas e Sugestões para uma Melhor Qualidade de Vida de Famílias de Pessoas Trans*	38
4.7. Correlações entre Variáveis em Estudo	40
4.8. Análises Exploratórias	44
Capítulo 5. Discussão	49
5.1. Implicações	54
5.2. Limitações e Contribuições	56
5.3. Direções Futuras	57
5.4. Conclusão	58
Fontes	59
Referências Bibliográficas	61

Índice de Quadros

Quadro 3.1. Características Sociodemográficas dos/as Participantes	22
Quadro 3.2. Características dos/as Familiares Trans* dos/as Participantes	23
Quadro 3.3. Consistência Interna e Correlações da PPRS e as suas Dimensões	25
Quadro 3.4. Consistência Interna e Correlações da COPLAG e os seus Fatores	27
Quadro 4.1. Medidas Descritivas das Variáveis em Estudo	35
Quadro 4.2. Variáveis em Estudo, em Função do Grau de Parentesco	37
Quadro 4.3. Estratégias Utilizadas pelos/as Participantes, Durante as Diversas Situações que Vivenciaram	38
Quadro 4.4. Sugestões de Participantes para uma Melhor Qualidade de Vida de Famílias de Pessoas Trans*	39
Quadro 4.5. Correlações das Variáveis em Estudo e as Variáveis Sociodemográficas relacionadas com a Idade	42
Quadro 4.6. Diferenças nas Reações e Preocupações dos/as Participantes no Momento de Revelação, em Função do Sexo	46
Quadro 4.7. Diferenças nas Reações e Preocupações dos/as Participantes no Momento de Revelação, em Função do seu Grau de Parentesco	47

CAPÍTULO 1

Introdução

Nos últimos anos, foi evidenciado um aumento na literatura sobre a população trans* (Katz-Wise, Budge, Orovecz et al., 2017), sendo que esta se tem focado, mais frequentemente, nos cuidados de saúde e bem-estar psicológico da comunidade (Budge et al., 2013; Dierckx et al., 2015; Gorin-Lazard et al., 2012; Hines, 2007; Strain & Shuff, 2011). Contudo, é verificada uma lacuna na investigação no que diz respeito às experiências dos/as familiares de pessoas trans*, ainda que o interesse pelo estudo de famílias de minorias sexuais e de género na literatura tenha aumentado (Dierckx et al., 2015; Reczek, 2020).

De facto, os contextos familiares desempenham um papel importante no desenvolvimento e bem-estar de pessoas trans* (Harvey, 2008; Katz-Wise et al., 2020; Koken et al., 2009). Nomeadamente, o contexto relacional é determinante para a sua saúde mental (Grossman et al., 2005), sendo o apoio dos/as pais/mães um fator de proteção para jovens trans*, e as suas famílias, possivelmente, a sua maior fonte de resiliência (Singh et al., 2014). Por outro lado, é evidenciado um aumento na procura de serviços de apoio relacionados com identidade de género, por parte de crianças e jovens (Gillis et al., 2019). Considerando ainda o facto de que são verificados fatores de risco e consequências ao nível da saúde de pessoas trans* (e.g., discriminação, taxas elevadas de suicídio; Grant et al., 2011), é cada vez mais acentuada a importância de explorar e conhecer as experiências dos/as seus/suas familiares.

Tendo em conta a escassez evidenciada na literatura portuguesa no que toca à população trans*, e, procurando dar visibilidade às vozes dos/as familiares de pessoas trans*, este trabalho debruçar-se-á nas experiências dos/as mesmos/as, sendo estas relevantes para o conhecimento científico acerca da própria comunidade trans*. Especificamente, pretende-se conhecer as suas reações e preocupações relativamente ao momento de revelação do/a seu/sua familiar trans*, as suas experiências com o sistema educativo e serviços de saúde, bem como as suas perspetivas face ao enquadramento legal português, no que toca a questões de identidade de género.

No presente trabalho, será, então, inicialmente, elaborado um enquadramento teórico do tema em estudo, passando pela definição de termos importantes a ele subjacentes (e.g., sexo atribuído à nascença, identidade de género, transgénero), sendo então realizada uma breve explicação do *framework* que enquadra o estudo, isto é, a teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979). De seguida, será apresentada uma revisão de literatura sobre

as famílias em si, procurando sintetizar aspetos importantes já conhecidos na investigação, sendo abordados ainda, por exemplo, o contexto social e escolar da comunidade trans*. Serão, então, descritos o problema de investigação e os respetivos objetivos. No terceiro capítulo, será apresentada a metodologia, ou seja, o desenho de investigação, a descrição dos/as participantes, o material e instrumentos, e o procedimento. Finalmente, após a apresentação dos resultados, estes serão discutidos à luz da literatura, sendo referidas possíveis implicações, bem como limitações e contribuições do estudo, e, por último, sugestões e direções futuras para a literatura.

CAPÍTULO 2

Revisão de Literatura

2.1. Enquadramento Teórico

Primeiramente, é importante clarificar alguns conceitos subjacentes ao tema e, por conseguinte, essenciais à sua compreensão. As seguintes definições serão apresentadas, no entanto, reconhecendo que a linguagem relacionada com a identidade de género se encontra em constante desenvolvimento e mudança (American Psychological Association [APA], n.d.).

As expressões “sexo atribuído à nascença” ou “sexo” refletem as características sexuais de uma pessoa, ou seja, os indicadores de sexo biológico, sendo, tipicamente, categorizadas como masculino, feminino, ou intersexo (APA, 2012; Lev, 2004; VandenBos, 2015). A estas categorias estão, portanto, subjacentes cromossomas sexuais, gónadas, órgãos reprodutores internos, e órgãos genitais externos (APA, 2012). Adicionalmente, a palavra “intersexo” é empregue para se referir a pessoas que nascem com uma combinação de características sexuais tipicamente percebidas como sendo exclusivamente masculinas ou femininas (e.g., gónadas incongruentes com cromossomas sexuais; Reczek, 2020).

O género, por outro lado, remete para normas sociais ou culturais, estando associado a atitudes e sentimentos subjacentes ao sexo biológico de uma pessoa, em função do seu contexto cultural (APA, 2012; VandenBos, 2015). Ou seja, enquanto o sexo se refere aos aspetos biológicos do masculino e feminino, ao género subjazem aspetos comportamentais, sociais e culturais, isto é, a masculinidade ou feminilidade. No entanto, a distinção entre os conceitos de género e sexo não é ainda comum (VandenBos, 2015).

Distingue-se, ademais, a identidade de género, que se refere ao sentido interno de uma pessoa ser homem, mulher, de género não binário, ou de outro género, podendo ou não corresponder ao seu sexo atribuído à nascença, tendo em conta os padrões normativos de sexo e identidade de género adotados na sociedade (APA, 2015; Katz-Wise et al., 2020). Sendo a identidade de género algo interno, não é, necessariamente, algo “visível” a outras pessoas. Os aspetos perceptíveis remetem para a expressão de género, ou seja, a expressão da identidade de género (embora esta possa ser não conforme com a identidade de género de uma pessoa), através da aparência física e vestuário (APA, 2015).

A palavra transgênero é empregue para descrever o espectro de pessoas cuja identidade de gênero não corresponde, em graus diferentes, ao que pode ser esperado em função do sexo atribuído à nascença, de acordo com padrões normativos, como já referido (Katz-Wise et al., 2020) – por outro lado, a identidade de gênero é, para pessoas cisgênero, congruente com o sexo atribuído à nascença. O termo transgênero é, no geral, aceite pela comunidade trans, sendo importante, no entanto, referir que nem todas as pessoas que fazem parte da comunidade se identificam com a palavra (APA, 2015).

Quanto ao termo trans, este apresenta-se, frequentemente, na literatura, como um termo que alberga qualquer pessoa que desafie as expectativas sociais existentes relativamente à identidade de gênero – ou seja, todas as pessoas que não sejam cisgênero (Hilário & Marques, 2019; Hines & Santos, 2018; Moleiro et al., 2016). Assim, a identidade de pessoas trans pode não ser binária, sendo que pessoas não binárias ou com um gênero fluido sentem que as suas experiências e expressões de gênero não se refletem nas categorias tradicionais de “homem” ou “mulher”, podendo vivenciar a sua identidade de gênero como algo fluido (Katz-Wise et al., 2020; Richards et al., 2016). Existem também pessoas que se poderão identificar com ambas as categorias de “homem” e “mulher” (e.g., pessoas bigênero) (APA, 2015).

Quando as pessoas trans decidem divulgar e assumir a sua identidade de gênero perante uma determinada pessoa, este é chamado de momento de revelação (Grossman et al., 2005). Este momento pode ou não ser acompanhado de um processo de afirmação de identidade, ou o “processo de transição”, que consiste, então, em afirmar a forma como as pessoas trans* desejam ser percebidas e tratadas, podendo estas declarar a sua identidade de gênero, o seu nome e pronomes, em concordância com o que sentem, e ainda, possivelmente, alterar a sua expressão de gênero (Jones et al., 2016). Importa referir, contudo, que este processo é único de pessoa para pessoa, não implicando, necessariamente, a realização de qualquer intervenção médica afirmativa (Wong & Drake, 2017).

Deste modo, a literatura apresenta uma grande variabilidade no que diz respeito à terminologia empregue para descrever a heterogeneidade de experiências da comunidade trans (e.g., pessoas *gender nonconforming*, pessoas *gender diverse*). O presente trabalho adotará, adiante, o termo trans*, como um termo guarda-chuva, no sentido de refletir e defender essa mesma heterogeneidade.

2.2. Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano

Para que encaremos as experiências da comunidade trans* através de uma perspectiva integrada, importa ter em conta o seu contexto ecológico, nomeadamente, as suas famílias (Katz-Wise et al., 2020). Este trabalho irá ancorar-se na teoria ecológica de Bronfenbrenner (1979), que explica como o desenvolvimento de uma pessoa influencia e é, por sua vez, influenciado pela interação entre a mesma e os vários contextos nos quais está inserida. Esta teoria compreende, então, o desenvolvimento humano através de uma hierarquia de sistemas, com quatro níveis progressivamente mais amplos, sendo eles o microssistema, o mesossistema, o exossistema, e o macrossistema.

O nível ecológico mais próximo é o microssistema, que se refere aos contextos com os quais a pessoa interage diretamente (i.e., a família, os/as pares, estabelecimento de ensino), consistindo no conjunto de relações entre a pessoa em desenvolvimento e o seu ambiente. O mesossistema engloba as interações entre os diferentes microssistemas que rodeiam a pessoa (e.g., articulações entre a família, escola e pares). Ao terceiro nível, no exossistema, são abrangidas estruturas sociais que não contêm a própria pessoa, mas a influenciam indiretamente (e.g., vizinhança, serviços de saúde, *media*). Por fim, o macrossistema destaca-se dos restantes sistemas, no sentido em que não engloba contextos que afetam a vida de uma pessoa em particular, mas sim os padrões institucionais da sua cultura, designadamente, os sistemas educativo, social, cultural, religioso, legal, e político, manifestados nos sistemas ecológicos anteriores (Bronfenbrenner, 1977, 1979).

A presente teoria foi revista por Bronfenbrenner e Ceci (1994), passando a denominar-se de modelo bioecológico do desenvolvimento, enfatizando o indivíduo como um organismo biopsicológico e ativo no seu processo de desenvolvimento, sendo que este processo ocorre através das interações progressivamente complexas, entre o indivíduo e o seu ambiente, que perduram ao longo do tempo (Bronfenbrenner, 1995).

2.3. Os/as Familiares de Pessoas Trans*

Dando agora início às experiências de familiares de pessoas trans*, no momento de revelação, muitos/as jovens trans* têm medo de ser rejeitados/as pela sua família, especialmente pelos/as seus/suas pais e mães (Grossman et al., 2005). Para além de se tratar de um momento de particular vulnerabilidade e *stress* para as próprias pessoas trans*, a revelação provoca um conjunto diverso de reações e sentimentos também nos/as seus/suas familiares, embora estes possam modificar-se ao longo do tempo (Pullen Sansfaçon et al., 2020).

Em literatura sobre a população LGB (Lésbica, Gay e Bissexual), a investigação sugere que poderá haver diferenças na forma como pais e mães reagem ao momento de revelação, havendo estudos a indicar que as mães são mais propensas a reagir positivamente à revelação em comparação aos pais (Armesto & Weisman, 2001). No entanto, alguns estudos sugerem o contrário, sendo as reações das mães percebidas como mais negativas relativamente às reações dos pais (Willoughby et al., 2006), constatando-se também maiores preocupações nas mães, comparativamente aos pais (Conley, 2011). Na literatura sobre a comunidade trans*, os resultados de Grossman et al. (2005) indicaram que pelo menos 54% das mães e 63% dos pais de jovens trans* apresentaram reações negativas no momento de revelação. Embora se tenham verificado reações mais positivas, em média, três anos após o momento de revelação, tanto para as mães como para os pais, 50% das mães e 44% dos pais dos/as jovens indicavam ainda reações negativas ou muito negativas. No entanto, importa referir que, enquanto 43 dos/as participantes tinham revelado a sua identidade trans* às mães, apenas 26 a tinham divulgado também aos pais. Adicionalmente, algumas mulheres trans* do estudo de Koken et al. (2009) reportaram que a maioria dos/as seus/suas familiares próximos/as aceitavam a sua identidade de género, tendo descrito, no entanto, as suas familiares do sexo feminino (e.g., mães, avós) como sendo mais apoiantes do que os seus familiares do sexo masculino (e.g., pais, irmãos).

A investigação indica que o processo de aceitação e, mais amplamente, o processo de transição das famílias que sucede o momento de revelação, é complexo e dinâmico (Gray et al., 2016; Hill & Menvielle, 2009; Lev, 2004). O mesmo é, por vezes, descrito como sendo um processo de luto e perda (Coolhart et al., 2018; Menvielle & Tuerk, 2002; Sales, 1995; Silva, 2019; Zamboni, 2006), no sentido em que os/as familiares de pessoas trans* podem ter de adaptar algumas das expectativas previamente construídas em relação aos/às mesmos/as, face à divulgação dos/as seus/suas familiares trans*. A título de exemplo, uma participante mãe do estudo de Coolhart et al. (2018) reportou ter determinadas expectativas relativamente a situações futuras com o seu filho trans*, consoante o sexo feminino atribuído à nascença, nomeadamente, a sua eventual gravidez, acabando por apresentar sentimentos de perda ambígua.

De acordo com Lev (2004), é comum as famílias passarem por um processo de aceitação de diversas fases, sendo elas a revelação, o conflito, a negociação, e o equilíbrio. Segundo a autora, a revelação, que tipicamente provoca conflitos intrafamiliares, pode levar a que outras questões familiares sejam amplificadas (e.g., problemas financeiros, aspetos relacionados com a saúde, problemas profissionais e conjugais). Após o período de conflito, os/as pais/mães tentam gerir a expressão de género dos/as filhos/as através da negociação. Finalmente, a família tenta encontrar e restabelecer o equilíbrio na sua dinâmica familiar, com o intuito de responder simultaneamente às necessidades da pessoa trans* e da família.

A literatura sobre a população LG (Lésbica e Gay) sugere ainda que os/as próprios/as familiares de pessoas LG passam por um processo de revelação, no qual revelam a sexualidade dos/as seus/suas familiares a entes queridos e colegas de trabalho, implicando que os/as mesmos/as decidam quando divulgar ou, por outro lado, ocultar a sexualidade dos/as familiares LG (Beeler & DiProva, 1999). Nomeadamente, um participante do estudo de Beeler e DiProva (1999) reportou esconder a sexualidade da sua irmã no local de trabalho, referindo que os/as seus/suas colegas eram homofóbicos, reportando ainda passar pouco tempo com os/as mesmos/as fora do contexto laboral. Os autores indicam também que a tomada de decisão relativamente a quem e como efetuar a revelação poderá ocorrer num prolongado período de tempo.

2.3.1. Pais e Mães

Gray et al. (2016) identificaram dois processos que subjazem as experiências de pais e mães de crianças trans* – “aceitação” e “salvação”. O processo de “aceitação” é caracterizado pelo desejo de aceitar e apoiar a identidade de género da criança, e associado a um foco na sua felicidade atual ao expressar a identidade, dando prioridade aos seus sentimentos, e valorizando a diversidade de género como contribuidora para uma sociedade mais apoiante. Segundo os/as autores/as, os/as pais/mães que recorriam ao processo de “aceitação” tentavam proteger a sua criança ao mudar o seu contexto através de *advocacy*, isto é, o apoio público de uma determinada causa, que, para pais/mães de pessoas trans*, se traduz no apoio público em contextos médicos, legais e escolares (Katz-Wise et al., 2020; Schlehofer et al., 2021).

Por outro lado, o processo de “salvação” é caracterizado pelo impulso de “salvar” a criança da sua identidade de género, estando associado ao ato de limitar a expressão de género da criança, de modo a evitar heterossexismo, e ao desejo de proteger a criança de possível estigma. Deste modo, o processo que os/as pais/mães selecionavam parecia depender do quão apoiante percecionavam ser o seu contexto, e da capacidade que acreditavam ter para o mudar. É de salientar, no entanto, que muitos/as pais/mães que começaram por adotar processos de “salvação” passaram a recorrer, com o tempo, a processos de “aceitação”.

O processo de “salvação” pode ser comparado ao processo descrito como negociação na literatura (Lev, 2004). A expressão de género é muitas vezes supervisionada e gerida pelos/as pais/mães (e.g., compras de roupa), tendo estes/as um papel importante na minimização do sofrimento dos/as filhos/as, sendo que podem ou não facilitar o seu processo de afirmação de identidade (Ehrensaft, 2012; Hill & Menvielle, 2009; Lev, 2004). Segundo Gray et al. (2016), o processo de “salvação” pode provocar lutas de poder com as crianças, e inclusive acentuar os seus problemas comportamentais. Comparativamente, quando os/as pais/mães tendem a aceitar a expressão de género dos/as filhos/as, a comunicação cuidador-criança melhora, e poderá ser verificada uma melhoria na saúde mental das crianças (Gray et al., 2016; Hill & Menvielle, 2009).

Posto isto, os processos de construção de identidade são transacionais entre os/as jovens trans* e os/as cuidadores/as, querendo dizer que os/as últimos/as são impactados/as pelo processo de desenvolvimento da identidade dos/as jovens, e, por conseguinte, têm eles/as próprios/as um papel impactante nesse processo (Katz-Wise, Budge, Fugate et al., 2017, 2020). É de sublinhar, novamente, a importância que o contexto familiar tem no bem-estar de pessoas trans*, sendo os/as familiares uma grande fonte de resiliência quando aceitam a sua identidade de género (Grossman et al., 2005; Katz-Wise et al., 2020; Koken et al., 2009; Singh et al., 2014; Veldorale-Griffin, 2014).

Existem certos fatores, no entanto, que podem dificultar o processo de aceitação. Os/as pais/mães de pessoas trans* poderão enfrentar determinados obstáculos, nomeadamente, discriminação secundária, devido ao estigma que se verifica contra a comunidade trans*, o que poderá levar a isolamento e vergonha (Dierckx et al., 2015; Grossman & D’Augelli, 2007; Menvielle & Tuerk, 2002). É também frequente os/as cuidadores/as sentirem culpa, tristeza, raiva e ansiedade em relação ao futuro, podendo sentir pouca confiança e necessitar orientação e ajuda para cuidar dos/as filhos/as (Lev, 2004; Menvielle & Tuerk, 2002). Quando os/as pais/mães apoiam os/as filhos/as, podem ainda arriscar perder entes queridos, como familiares ou amigos/as (Grossman & D’Augelli, 2007; Zamboni, 2006). Adicionalmente, é comum enfrentarem barreiras no acesso a cuidados de saúde, devido à falta de profissionais competentes em cuidados sensíveis a pessoas trans* (Grossman & D’Augelli, 2007; Pyne, 2016).

Segundo alguns autores (Hill & Menvielle, 2009; Pullen Sansfaçon et al., 2020), os/as pais/mães apresentam ainda diversas preocupações relativamente à segurança dos/as filhos/as e ao seu lugar na sociedade, especificamente, a preocupação de que estes/as sejam vítimas de violência física ou verbal. Estes fatores constituem-se barreiras para o processo de aceitação, em conjunto com o facto de muitos/as pais/mães não terem sido expostos/as a assuntos trans* previamente ao momento de revelação.

Apesar destes desafios, tem surgido investigação que mostra que os/as pais/mães continuam a apoiar os/as seus/suas filhos/as, sendo a instrução e o apoio clínico e/ou de pares potenciadores de práticas parentais afirmativas, bem como importantes fontes de apoio (Ehrensaft et al., 2018; Gray et al., 2016). Não só a familiarização com conceitos trans*, como o acesso a vários tipos de apoio e informação (e.g., livros, televisão, *online*, contacto direto com pessoas trans* adultas) são benéficos, permitindo aos/às cuidadores/as compreender melhor o que os/as filhos/as estão a passar e obter respostas a eventuais questões (Pullen Sansfaçon et al., 2020).

Ouvir e conhecer as experiências e sentimentos de outras pessoas em circunstâncias parecidas pode ser também algo positivo para pais/mães, designadamente, frequentar grupos de apoio para pais/mães de crianças e jovens trans* pode levar a que, ao obterem apoio de outros/as pais/mães, estes/as se sintam menos sozinhos/as (Menvielle & Tuerk, 2002; Pullen Sansfaçon et al., 2020). Tal como o contacto com comunidades trans* aumenta a sua confiança nas várias decisões parentais que devem tomar (Gray et al., 2016), os grupos de apoio permitem ainda adquirir ferramentas que facilitam a navegação de diversos aspetos subjacentes ao processo de afirmação de identidade dos/as filhos/as (Pullen Sansfaçon et al., 2020). No entanto, é possível que os/as pais/mães não adiram a estes grupos por sentirem vergonha, provocada pelo estigma associado à comunidade trans*, ou por estes ocorrerem longe da sua área de residência, ou mesmo por não terem conhecimento de que os grupos existem (Menvielle & Tuerk, 2002; Pullen Sansfaçon et al., 2020).

2.3.2. Irmãs/os

A literatura que aborda as experiências de outros/as familiares de pessoas trans*, para além de pais/mães, é ainda muito limitada (Edwards et al., 2019). No entanto, as/os irmãs/os podem ser uma fonte de apoio importante, sendo reportados níveis de apoio muito bons ou excelentes (Erich et al., 2008). Para além disso, as/os irmãs/os podem constituir figuras protetoras em relação a possível estigma (Koken et al., 2009).

2.3.3. Membros de Família Alargada

Quanto a membros de família alargada, Gray et al. (2016) sugerem que as suas reações podem ser dinâmicas, incluindo rejeição, ou, por outro lado, aceitação, experienciando, também, os/as próprios/as familiares, uma transformação subjacente à acomodação do/a familiar trans* por parte de toda a família (Kovalanka et al., 2014).

Ainda, de acordo com Koken et al. (2009), o apoio da família alargada (i.e., tias, primos/as, avós) pode ser algo crítico para mulheres trans*, permitindo que as mesmas mantenham o seu sentido de ligação familiar, quando os/as pais/mães não as aceitam.

2.3.4. Parceiros/as

É comum os/as parceiros/as de pessoas trans* evidenciarem sentimentos de *stress*, perda, raiva, traição, solidão e medo após o momento de revelação (Zamboni, 2006). Embora exista literatura que indique que a revelação poderá muitas vezes levar à separação (White & Ettner, 2004), muitos/as parceiros/as permanecem na sua relação após a revelação. Designadamente, o estudo

de Meier et al. (2013) reportou que a maioria de homens trans* que se encontravam numa relação amorosa permaneceram na mesma relação após o seu processo de afirmação de identidade. Do mesmo modo, a maioria dos/as participantes do estudo de Erich et al. (2008) indicou que o apoio que recebia dos/as seus/suas parceiros/as era muito bom ou excelente.

Contudo, segundo Dierckx et al. (2015), os/as parceiros/as de pessoas trans* carecem eles/as próprios/as de apoio psicológico e acesso a informação (Dierckx et al., 2015). Ainda assim, ter um/a parceiro/a trans* pode estar associado ao desenvolvimento de estratégias de comunicação mais eficazes no contexto da relação, e a um aumento no bem-estar da pessoa trans*, que, por sua vez, aumenta o nível de satisfação na relação (Harvey, 2008).

2.3.5. Filhos/as

Para filhos e filhas, é sugerido que o processo de afirmação de identidade de um/a pai/mãe trans* não se trate de uma situação neutra, sendo evidenciada uma variedade de emoções e reações (Dierckx et al., 2015), nomeadamente, sentimentos de perda e traição (Sales, 1995), sendo que filhos/as mais novos/as parecem ser mais apoiantes do que filhos/as mais velhos/as (Veldorale-Griffin, 2014). Os/as filhos/as podem ainda apresentar receios/as de sofrerem discriminação; a título de exemplo, o fator de *stress* mais reportado por filhos/as adultos/as de pais/mães trans* no estudo de Veldorale-Griffin (2014) foi o medo de possível estigma e *bullying*.

No entanto, o mesmo estudo indicou que os/as filhos/as de pessoas trans* podem também ser uma grande fonte de apoio para as mesmas, durante o seu processo de afirmação de identidade (Veldorale-Griffin, 2014). Do mesmo modo, a maioria de pais/mães trans* que tinham revelado aos/às seus/suas filhos/as a sua identidade de género no estudo de Erich et al. (2008) reportou ter uma relação muito boa ou excelente com os/as mesmos/as.

2.3.6. Experiências de Familiares de Pessoas Trans* Portugueses/as

Em Portugal, a quantidade de literatura acerca de familiares de pessoas trans* parece ser ainda muito reduzida. Um dos estudos já realizados foi a dissertação de mestrado de Carmona (2020), que relatou as experiências de famílias de crianças e jovens trans e/ou de género fluido, sendo entrevistados/as cerca de 10 participantes, dos/as quais pais, mães, irmãs e uma avó. Outra dissertação de mestrado (Silva, 2019), na qual participaram mães e pais, investigou as suas vivências relativamente à aceitação da revelação dos/as seus/suas filhos/as trans*, no contexto mais amplo da família alargada.

Apesar das amostras limitadas, os resultados refletiram, no geral, a literatura existente. Os dados evidenciados traduziram dificuldades, medos e dúvidas em relação aos cuidados de saúde (e.g., discriminação por parte de profissionais), receios no que diz respeito ao futuro e à segurança dos/as familiares trans*, e dificuldades em adotar diferentes pronomes e nomes próprios (Carmona, 2020; Silva, 2019).

Foram reportadas diferentes reações no momento de revelação, como sentimentos de perda e surpresa, sendo a revelação também sentida, por outro lado, como algo expectável. Contudo, no geral, os/as participantes de ambos os estudos demonstraram apoiar a pessoa trans* da sua família, sendo evidenciada a sua capacidade de compreender as suas experiências, indicando um grande envolvimento nas suas vidas (Carmona, 2020; Silva, 2019). Silva (2019) destaca ainda a importância do tempo como facilitador do processo de aceitação de pais e mães.

Finalmente, apesar de serem mencionados aspetos positivos no âmbito da família nuclear, identificaram-se aspetos negativos na família alargada, sistema educativo, sistema de saúde e na sociedade no geral, sugerindo a necessidade de prestar apoio às famílias e às pessoas trans*, contribuindo, assim, para o seu bem-estar (Carmona, 2020; Silva, 2019). Os resultados de Silva (2019) permitiram, no entanto, salientar aspetos positivos em relação à família alargada, nomeadamente a importância do seu apoio para pais e mães de pessoas trans*, revelando ainda que quando a família alargada reage positivamente à revelação da pessoa trans* e exprime o seu apoio, os laços afetivos intrafamiliares são aprofundados.

2.4. Contexto Social e Escolar

Relativamente ao contexto social no qual as pessoas trans* se inserem, este é informado por papéis de género normativos, sendo as suas experiências, ao nível psicossocial e da saúde, influenciadas por diferenças em relação aos padrões socialmente estabelecidos. Estas diferenças poderão, portanto, ter para si várias implicações, tanto interna (e.g., isolamento) como externamente (e.g., transfobia) (Grossman et al., 2005).

Apesar de o processo de afirmação de identidade de pessoas trans* se tratar de um processo afirmativo de género, este pode ser algo desafiante para pessoas trans*, devido às existentes expectativas sociais de género, sendo que as possíveis mudanças sociais e físicas subjacentes ao processo afetam também a sua família, pares e professores/as (Lev, 2004). Jones et al. (2016), por exemplo, indicaram que 25% dos/as participantes trans* do seu estudo tinha reportado evitar os seus estabelecimentos de ensino por não se enquadrar nos estereótipos de género que predominavam o seu contexto escolar.

É, portanto, evidenciado que a comunidade trans* está sujeita a desafios na esfera social, nomeadamente, discriminação no seu local de trabalho e estabelecimento de ensino, bem como violência física e sexual (Grant et al., 2011). Segundo Meyer (2003), a discriminação subjacente ao estigma vivenciado por minorias cria à sua volta um ambiente social hostil e, por sua vez, provoca um processo contínuo de *stress* nas pessoas – *stress* minoritário, – levando a consequências na sua saúde mental. De facto, é verificada uma maior incidência de perturbações de depressão e ansiedade na comunidade trans* (Budge et al., 2013); contudo, é sugerido que, quando o processo de afirmação de identidade se encontra inserido num contexto de apoio, crianças e jovens trans* apresentam melhores resultados ao nível da saúde mental, nomeadamente, menos sintomas de depressão e ansiedade (Olson et al., 2016; Wong & Drake, 2017).

Quanto ao sistema educativo, é verificada uma falta de conhecimento acerca de questões trans* entre o corpo docente (Kovalanka et al., 2014), escassez de conteúdo LGBTQI+ (Lésbico, Gay, Bissexual, Transgénero, *Queer* e Intersexo, e outras minorias sexuais) no currículo escolar, bem como educação sexual não inclusiva a questões trans* e violência verbal (Jones et al., 2016; Pizmony-Levy et al., 2018). Estes fatores têm implicações sérias para os/as alunos/as, sendo que, quando não recebem apoio dos/as seus/suas professores/as, reportam mais violência por parte dos/as pares, e um pior desempenho escolar (i.e., falta de concentração, pior aproveitamento, abandono escolar) (Jones et al., 2016).

Um fator de proteção chave poderá ser o apoio de pares, que contribui para uma menor incidência de violência e discriminação em recinto escolar (Jones et al., 2016), sendo evidenciada uma relação entre maior apoio social e níveis mais baixos de depressão e ansiedade (Budge et al., 2013). Do mesmo modo, as amizades entre pessoas trans* potenciam um sentimento de pertença, comunidade e família, permitindo a partilha de recursos e apoio (Galupo et al., 2014).

Ainda ao nível escolar, a investigação sugere que a participação em ativismo por parte de estudantes trans* contribui para a sua resiliência, alivia sintomas de depressão, e reduz a ideação suicida, promovendo, então, o seu próprio bem-estar, e potenciando, ao mesmo tempo, um sentimento de dever social (Jones et al., 2016).

Por último, importa ainda realçar, no âmbito do sistema educativo português, a ausência de planos interventivos concretos. Apesar de Portugal ser um dos países mais igualitários da Europa no que diz respeito a direitos LGBTQI+, dispendo de um enquadramento legal considerado inclusivo (Gato et al., 2020; IGLYO, 2018), a literatura indica que as escolas portuguesas são também pautadas por um ambiente de insegurança e desconforto para pessoas trans* (Pinto, 2014; Pizmony-Levy et al., 2018). Em 2018, foi aprovada a Lei da autodeterminação de identidade e expressão de género (Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto), que promove a autodeterminação de pessoas trans*, prevendo que fossem adotadas medidas nas escolas portuguesas; no entanto, esta mudança é recente e carece de regulamentação. É, portanto, verificada ainda a necessidade de políticas, planos e intervenções específicas para proteger alunos/as LGBTQI+ (IGLYO, 2018).

2.5. Serviços de Saúde

Em 2013, a “perturbação de identidade de género” (American Psychiatric Association, 2000) foi excluída do DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), tendo sido introduzida no seu lugar a “disforia de género”. Deste modo, este diagnóstico deixou de estar focado no que as pessoas são ou na sua identidade, colocando a tónica antes no sofrimento clínico experienciado por algumas pessoas trans*, associado à incongruência que poderá existir entre a sua identidade de género e o sexo atribuído à nascença (American Psychiatric Association, 2013). Alguns autores sugerem que se tem verificado, nos últimos anos, uma “mudança de paradigma”, no que respeitam as abordagens no cuidado a jovens trans*, passando de um modelo reparador e patologizante, para uma abordagem afirmativa emergente (Pullen Sansfaçon et al., 2020; Pyne, 2014).

A investigação sublinha a importância do acesso a serviços de saúde competentes e especializados, dada a vulnerabilidade de pessoas trans* ao nível da saúde em comparação à população geral, sendo verificada, nomeadamente, uma maior incidência de VIH; consumo de drogas, álcool e tabaco; suicídio; violência física e abuso sexual (Grant et al., 2011; Grossman & D’Augelli, 2007). A literatura aponta também para uma maior prevalência no que toca a perturbações depressivas e de ansiedade (Budge et al., 2013), sendo as experiências de discriminação (Grant et al., 2011), problemas interpessoais, e as dificuldades no acesso a cuidados de saúde e serviços sociais, fatores de risco para a saúde de pessoas trans*, podendo contribuir para o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas e, em especial, depressão (Dhejne et al., 2016).

Segundo Hines (2007), um dos primeiros passos de muitas pessoas, quando começam a questionar a sua identidade de género, é recorrer ao/à seu/sua médico/a de família; no entanto, vários/as participantes do seu estudo referiram que o/a seu/sua médico/a de família apresentava um escasso conhecimento acerca de cuidados para pessoas trans*. A formação desadequada de profissionais de saúde no que toca aos cuidados providenciados a pessoas trans* é apenas uma das várias barreiras reportadas na literatura quanto ao acesso a cuidados de saúde, sobretudo a cuidados devidamente capazes de responder às especificidades das suas experiências (Grant et al., 2011; Kivalanka et al., 2014; McCann & Sharek, 2013; Silva, 2019; Stotzer et al., 2013).

Uma revisão de literatura americana sobre as dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde revelou cinco aspetos principais, sendo eles a discriminação; o tratamento inadequado e pouca sensibilidade por parte de profissionais; problemas com o ambiente e clima dos serviços; aspetos relacionados com a disponibilidade e adequabilidade dos mesmos; e a pouca competência no atendimento a pessoas trans* (Stotzer et al., 2013). McCann e Sharek (2013) mencionam ainda a falta de apoio dado às famílias de pessoas trans*, sendo que algumas delas podem acabar por percorrer longas distâncias para conseguir aceder a profissionais qualificados (Kivalanka et al., 2014).

Uma das barreiras ao acesso prende-se ainda com o *gatekeeping* – expressão que se refere ao poder que os serviços de saúde têm sobre as pessoas trans*, podendo ou não permitir o seu acesso a tratamentos médicos (Gridley et al., 2016; Stotzer et al., 2013). O *gatekeeping* pode assumir várias formas; por exemplo, os/as participantes do estudo de Pinto (2014) reportaram passar, durante anos, por múltiplas avaliações por parte de terapeutas, reportando ainda dificuldades em obter o seu apoio no reconhecimento legal da identidade de género.

Sendo verificados constrangimentos no acesso de cuidados de saúde adequados para pessoas trans*, a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH, 2012) publica documentos que contêm recomendações baseadas em evidência científica, no sentido de promover os melhores cuidados de saúde possíveis para a comunidade trans*. A associação aconselha, nomeadamente, que todos/as os/as profissionais de saúde respeitem os/as seus/suas utentes, independentemente da sua identidade e expressão de género; que providenciem cuidados transafirmativos que reduzam o mal-estar associado à disforia de género, se esta estiver presente (ou que encaminhem os/as utentes para outros/as profissionais melhor preparados/as); que estejam informados/as relativamente às necessidades específicas de pessoas trans*, inclusive acerca dos benefícios e riscos associados aos tratamentos de disforia de género; que determinem o tratamento de acordo com as necessidades específicas dos/as utentes; que facilitem o acesso a cuidados adequados; que obtenham o consentimento informado dos/as utentes antes de iniciar qualquer tratamento; que garantam cuidados continuados; e que estejam ainda preparados/as para prestar apoio aos/às utentes junto das suas famílias e comunidades.

2.6. Enquadramento Legal Português

Durante muitos anos, os direitos das pessoas trans* portuguesas não foram salvaguardados (Marinho et al., 2020). Antes de 2011, o enquadramento legal português não estava apto para ceder o reconhecimento legal da identidade de pessoas trans*, sendo que a mudança de género e nome próprio era realizada apenas através de processos judiciais, sendo inclusive exigidos tratamentos médicos e de esterilização para o efeito, o que impossibilitava o acesso a muitas pessoas (Moleiro et al., 2016).

A partir de 2011, foi oficializado o reconhecimento legal da identidade de género de pessoas trans*, com a implementação da Lei de identidade de género (Lei n.º 7/2011, de 15 de março), o processo jurídico de mudança de género e nome próprio no Registo Civil passou a ser facilitado, tendo deixado de ser obrigatória qualquer modificação corporal (i.e., terapias hormonais e cirurgias) para que essas alterações fossem cedidas. A Lei de identidade de género (Lei n.º 7/2011, de 15 de março) representou um marco histórico para o ativismo LGBTQI+, e foi encarada como uma das mais progressivas do mundo até à altura, contribuindo para a felicidade e bem-estar psicológico e social de pessoas trans* (Hines & Santos, 2018; Moleiro & Pinto, 2020).

Mesmo assim, a lei ainda estipulava que, quem quisesse efetuar a mudança legal de nome próprio e género, teria de conceder um relatório realizado por uma equipa médica especializada em sexologia clínica, que comprovasse o diagnóstico de “perturbação de identidade de género” da pessoa (American Psychiatric Association, 2000), devendo o mesmo documento ser assinado por pelo menos um médico e um psicólogo (Lei n.º 7/2011, de 15 de março). Ainda que esta lei tenha sido percecionada como algo progressiva, Hines e Santos (2018) defendem que a mesma se constituiu como prova do poder que tem sido sistematicamente atribuído aos profissionais de saúde, no que diz respeito à determinação da identidade de género de pessoas trans*, sendo este desproporcional ao poder concedido às próprias pessoas trans*.

Em 2018, foi proposta a Lei da autodeterminação de identidade e expressão de género, tendo sido aprovada no Decreto de Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto. Esta lei destaca a autodeterminação concedida a maiores de 18 anos com nacionalidade portuguesa, sendo-lhes permitida a mudança de género e nome próprio nos documentos de identificação, sem que precisem de um diagnóstico de disforia de género (American Psychiatric Association, 2013). Jovens de 16 e 17 anos necessitam agora apenas de um relatório médico que ateste a como os mesmos estão conscientes da sua decisão.

Apesar deste marco no âmbito dos direitos trans* em Portugal, Marinho et al. (2020) alertam para o facto do atual quadro legislativo ser ainda insuficiente para garantir o acesso a cuidados de saúde a pessoas trans* em Portugal. Adicionalmente, segundo Casaca e Vasconcelos (2021), em entrevista a Daniela Bento, que faz parte da direção da Associação ILGA Portugal, outra possível limitação do atual enquadramento legal prende-se com os/as jovens trans*, com menos de 16 anos, aos/às quais não é concedida ainda a oportunidade de assumir legalmente, desde mais cedo, a sua identidade de género, sendo que muitas crianças começam o seu processo de afirmação de identidade antes dos 16 anos (Wong & Drake, 2017).

Em 2019, foi finalizado o despacho da Lei da autodeterminação de identidade e expressão de género (Despacho n.º 7247/2019), onde é detalhado como as medidas propostas pela Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, devem ser aplicadas no contexto escolar. Nomeadamente, segundo o documento, as escolas devem assegurar a mudança de nome e/ou género autoatribuído pelas crianças em documentos administrativos, bem como permitir o acesso às casas de banho e balneários nas escolas, segundo a vontade das mesmas, e identificar e aplicar estratégias de modo a garantir o bem-estar, a segurança e privacidade das crianças, em articulação com os/as seus/suas pais/mães, encarregados/as de educação ou representantes legais.

Contudo, estas medidas já não se encontram em prática, sendo que, em junho de 2021, o Tribunal Constitucional chumbou duas normas da Lei da autodeterminação de identidade e expressão de género (Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto), designadamente, que as escolas assegurassem medidas de modo a identificar quaisquer situações de risco para crianças e jovens trans*, prevenindo a sua discriminação e protegendo a sua expressão de género e processo de afirmação de identidade. O Tribunal Constitucional declarou ainda que a regulamentação da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto deveria ser realizada pelo Parlamento e não pelo Governo (Cunha, 2021).

2.7. Problema de Investigação e Objetivos

Este trabalho tem como objetivo geral aprofundar o conhecimento científico no que concerne as experiências de familiares de pessoas trans*, no sentido de dar uma maior visibilidade às suas perspetivas e experiências vividas. São, portanto, explorados temas enquadrados em diferentes sistemas ecológicos nas suas vidas, com base na teoria ecológica de Bronfenbrenner (1979), que orienta, então, objetivos específicos neste âmbito.

Como referido anteriormente, é evidenciado o impacto significativo que os/as familiares de pessoas trans* têm no seu bem-estar (Harvey, 2008; Katz-Wise et al., 2020; Koken et al., 2009). Sendo verificada a importância do contexto familiar para a saúde mental de pessoas trans* (Grossman et al., 2005), e dado o facto de estas serem particularmente vulneráveis ao nível da saúde (Grant et al., 2011), importa também conhecer as perspetivas dos/as seus/suas familiares.

Um dos poucos estudos realizados até à data em Portugal teve por base uma abordagem qualitativa e explorou as experiências de pais, mães e irmãos de crianças e jovens trans* (Carmona, 2020). Sendo necessário aceder a mais famílias e utilizar outras metodologias, e com o intuito de continuar o trabalho realizado por Carmona, o atual problema de investigação incide sobre as experiências de familiares de pessoas trans* – pais/mães, irmãos/os, parceiros/as ou namorados/as, filhos/as, e membros de família alargada – e adotará uma abordagem quantitativa e correlacional.

Amplamente, tem-se como objetivo conhecer as perspetivas dos/as familiares, subjacentes às suas experiências com a pessoa trans* da sua família. Mais especificamente, têm-se como objetivos: primeiro, ao nível do microsistema, caracterizar as suas reações e preocupações relativamente ao momento de revelação do/a seu/sua familiar trans*; ao nível do mesossistema, conhecer as suas perspetivas em relação aos/às seus/suas restantes familiares e entes queridos, nomeadamente, possíveis preocupações relacionadas com os/as mesmos/as, bem como as

estratégias às quais os/as participantes poderão ter recorrido durante as situações que vivenciaram; no âmbito do exossistema, saber quais são as experiências dos/as familiares com o sistema educativo e os serviços de saúde relativamente à pessoa trans* da sua família, e os apoios que os/as mesmos/as consideram ser necessários para uma melhor qualidade de vida; finalmente, ao nível do macrossistema, pretende-se aceder às perspetivas dos/as participantes face ao enquadramento legal português, no que toca a questões de identidade de género.

Devido à escassez de literatura sobre familiares de pessoas trans*, não foram formuladas questões de investigação ou hipóteses. Todavia, numa visão exploratória, espera-se que sejam reportados pelas famílias um conjunto de reações e preocupações diversificadas, bem como distintos recursos e a emergência de experiências mais positivas em contextos escolares, de saúde e legais em Portugal, face às recentes mudanças legislativas. Ainda, de acordo com resultados encontrados na literatura (Armesto & Weisman, 2001; Conley, 2011; Grossman et al., 2005; Koken et al., 2009), é esperado que familiares do sexo feminino reportem reações mais positivas e maiores preocupações, comparativamente com participantes do sexo masculino.

CAPÍTULO 3

Método

3.1. Desenho de Investigação

Com o objetivo de aceder a dados numa amostra mais ampla, e de contribuir para a investigação qualitativa existente (Carmona, 2020), foi adotada uma metodologia quantitativa, sendo recolhida informação através de um inquérito *online*. De modo a conhecer possíveis relações entre variáveis, recorreu-se a uma abordagem correlacional (Stangor, 2010).

Dado o facto de a população estudada ser de difícil alcance, foram adotados procedimentos de amostragem não probabilísticos. Nas últimas décadas, as amostras não probabilísticas têm ganho popularidade, sendo que contribuem, a custos reduzidos, para amostras de maiores dimensões de populações difíceis de alcançar (Fricker, 2008; Henderson et al., 2019). A perceção de anonimato potenciada por inquéritos *online* poderá ainda reduzir a influência da desejabilidade social (Joinson, 1999).

3.2. Participantes

Tendo em conta os objetivos deste estudo, de modo a participarem no mesmo, os/as inquiridos/as deviam ser familiares de uma pessoa trans* (i.e., pais/mães, irmãs/os, parceiros/as/namorados/as, filhos/as, ou membros de família alargada), ter mais de 18 anos e nacionalidade Portuguesa, ou ser residentes em Portugal há pelo menos cinco anos.

Foram recolhidas respostas de 87 familiares de pessoas trans*, incluindo pais/mães, irmãs/os, parceiros/as/namorados/as, filhos/as, primos/as, uma tia e uma sobrinha, com idades compreendidas entre 18 e 62 anos ($M = 39.90$, $DP = 13.31$), e de nacionalidade Portuguesa (100%). Na presente amostra, 54% era pai/mãe de uma pessoa trans*, 13.8% era irmã/o, 18.4% era parceiro/a/namorado/a, 4.6% era filho/a, 6.9% era primo/a, 1.1% era tio/a, e 1.1% era sobrinho/a; sendo 77.6% do sexo feminino, 74.1% identificando-se como mulher, 37.6% solteiro/a, 31.8% tendo completado o grau de ensino secundário, e 42.7% sendo residente na região de Lisboa e Vale do Tejo (Quadro 3.1).

Em relação às pessoas trans* das famílias dos/as participantes, estas tinham idades compreendidas entre 7 e 62 anos ($M = 22.82$, $DP = 9.41$), tendo começado a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes relativamente ao sexo atribuído à nascença entre os 0 e 55 anos ($M = 13.20$, $DP = 9.89$) e começado a identificar-se com um género diferente do

sexo atribuído à nascença entre os 4 e 55 anos ($M = 18.20$, $DP = 8.95$). A maioria dos/as familiares trans* dos/as participantes tinha sido atribuído/a o sexo feminino à nascença (63.2%), identificava-se como homem (51.7%), tinha realizado o processo social de afirmação de identidade (58.6%), tinha mudado o seu género e nome no Registo Civil (59.8%) e não tinha realizado quaisquer intervenções médicas afirmativas (69%) (Quadro 3.2).

Quadro 3.1

Características Sociodemográficas dos/as Participantes

	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	18	21.2
Feminino	66	77.6
Intersexo	1	1.2
Identidade de género		
Mulher	63	74.1
Homem	18	21.2
Não Binário	2	2.4
Género Fluido	2	2.4
Grau de parentesco		
Pai/mãe	47	54
Irmã/o	12	13.8
Parceiro/a/namorado/a	16	18.4
Filho/a	4	4.6
Primo/a	6	6.9
Tio/a	1	1.1
Sobrinho/a	1	1.1
Estado Civil		
Solteiro/a	32	37.6
Casado/a	29	34.1
União de Facto	14	16.5
Divorciado/a	10	11.8
Habilitações literárias		
Ensino Básico (1º ciclo)	2	2.4
Ensino Básico (3º ciclo)	6	7.1
Ensino Secundário (ou equivalente)	27	31.8
Licenciatura (Pré-Bolonha)	17	20
Licenciatura (Pós-Bolonha)	16	18.8
Pós-graduação	3	3.5
Mestrado	11	12.9
Doutoramento	3	3.5
Região de residência		
Alentejo	2	2.4
Algarve	4	4.9
Centro	16	19.5
Lisboa e Vale do Tejo	35	42.7

	<i>n</i>	%
Norte	25	30.5
Total	87	100

Quadro 3.2

Características dos/as Familiares Trans dos/as Participantes*

	<i>n</i>	%
Sexo atribuído à nascença		
Masculino	32	36.8
Feminino	55	63.2
Identidade de género		
Mulher	26	29.9
Homem	45	51.7
Não Binário	9	10.3
Género Fluido	7	8
Realização de processo social de afirmação de identidade		
Sim	51	58.6
Não	11	12.6
Está a realizá-lo neste momento	17	19.5
Não está interessado/a ou não se aplica	7	8
Não sei	1	1.1
Mudança de género e nome no Registo Civil		
Sim	52	59.8
Não	35	40.2
Intervenções médicas afirmativas		
Sim	27	31
Não	60	69
Total	87	100

3.3. Material e Instrumentos

Como instrumento de recolha de dados, foi elaborado um inquérito, de acordo com os objetivos do presente trabalho e a teoria ecológica de Bronfenbrenner (1979), e a partir de uma revisão de literatura e da subsequente adaptação e tradução dos instrumentos escolhidos. Após ser desenvolvido o inquérito, com um total de 89 questões, este foi publicado *online*, no *software Qualtrics*.

O inquérito foi composto por uma secção inicial com oito perguntas de caracterização sociodemográfica do/a participante, seguidas de oito perguntas sobre a pessoa trans* da família do/a participante, incluindo perguntas relativamente à sua idade, sexo atribuído à nascença, identidade de género, idade com que começou a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes relativamente ao sexo atribuído à nascença, idade com que começou a identificar-se com um género diferente do sexo atribuído à nascença, realização do processo social de afirmação de identidade, mudança de género e nome no Registo Civil, e realização de intervenções médicas afirmativas.

Considerando a escassez de literatura sobre a comunidade trans*, foram adaptados alguns instrumentos da literatura aplicados à população LGB. Destes instrumentos, resultaram cinco blocos de afirmações com 70 itens no total, tendo sido adicionadas sete perguntas baseadas nos resultados de Carmona (2020).

3.3.1. *Perceived Parental Reactions Scale (PPRS)*

A PPRS (Willoughby et al., 2006) avalia as perceções de pessoas LGB acerca das reações dos/as seus/suas pais/mães relativamente à revelação da sua orientação sexual, havendo duas versões diferentes, uma versão que diz respeito especificamente às reações de pais, e outra às reações de mães. A escala original consiste em 32 afirmações que correspondem a oito dimensões (i.e., Homofobia geral, Preocupações centradas nos pais, Choque negativo, Negação, Raiva, Negociação, Depressão e Aceitação). A dimensão “Homofobia geral” foi excluída devido à sua inadequação face aos objetivos, sendo adaptadas apenas 28 afirmações das 32 originais.

A escala é introduzida pela frase “Quando penso no que o/a meu/minha pai/mãe acha da minha sexualidade de momento, ele/ela”, sendo uma das afirmações, na dimensão “Aceitação”, por exemplo, “Quando penso no que o/a meu/minha pai/mãe acha da minha sexualidade, ele/ela apoia-me”. O/a participante assinala o grau de concordância com cada afirmação, numa escala do tipo Likert de 5 pontos, de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente). As pontuações vão de 32 a 160, sendo que pontuações mais altas indicam perceções mais negativas acerca das reações dos cuidadores, tendo a dimensão “Aceitação” uma escala de resposta invertida. A PPRS apresentou correlações item-total iguais ou superiores a .40 e demonstrou uma excelente consistência interna em ambas versões ($\alpha = .97$; Kline, 2011), tendo sido estabelecida fidelidade teste-reteste (Willoughby et al., 2006).

A escala foi adaptada de modo a avaliar as reações de familiares de pessoas trans* relativamente à revelação da pessoa trans* da sua família, tendo sido pedido ao/à participante para pensar nas suas experiências com a pessoa, perguntando depois “até que ponto concorda com as seguintes afirmações?”. Por exemplo, a afirmação referida anteriormente foi adaptada para “Após a revelação, apoiei a pessoa”, mantendo-se a escala de resposta original.

No presente estudo, a PPRS apresentou uma consistência interna excelente ($\alpha = .92$), tendo as suas sete dimensões indicado uma consistência interna adequada ou muito boa ($\alpha \geq .71$; Kline, 2011) (Quadro 3.3). Foi, no entanto, excluído o item “Após a revelação, disse à pessoa que já não era da sua família”, por não apresentar variância na presente amostra.

Quadro 3.3

Consistência Interna e Correlações da PPRS e as suas Dimensões

Dimensão	1	2	3	4	5	6	7	8
1. PPRS	$\alpha = .92$	0.74**	0.57**	0.81**	0.82**	0.90**	0.91**	0.69**
2. Preocupações centradas nos/as próprios/as		$\alpha = .72$	0.27*	0.44**	0.43**	0.71**	0.60**	0.31**
3. Choque negativo			$\alpha = .81$	0.40**	.61**	.37**	.41**	.54**
4. Negação				$\alpha = .78$	.71**	.64**	.75**	.44**
5. Raiva					$\alpha = .75$	.66**	.77**	.49**
6. Negociação						$\alpha = .71$	.79**	.57**
7. Depressão							$\alpha = .74$	.53**
8. Aceitação								$\alpha = .77$

* $p < .05$. ** $p < .01$.

3.3.2. *Concerns of Parents of Lesbians and Gays (COPLAG)*

A escala COPLAG (Conley, 2011) avalia preocupações de cuidadores/as de crianças gays e lésbicas, após saberem a orientação sexual dos/as filhos/as. A COPLAG é composta por 21 itens, agrupados em três fatores: 1) Bem-estar, que corresponde à preocupação pelo bem-estar físico e psicológico dos/as filhos/as (e.g., “possibilidade de o/a seu/sua filho/a ser agredido/a fisicamente por ser gay ou lésbica?”); 2) Ego Parental, que diz respeito à preocupação pelo modo como os/as cuidadores/as poderão ser percebidos/as socialmente por terem filhos/as gays ou lésbicas (e.g., “possibilidade de não conseguir compreender a cultura gay ou lésbica?”); e 3) Perda de Afeto, que remete para a preocupação de os/as próprios/as cuidadores/as perderem entes queridos (“possibilidade de ser evitado/a pelos seus entes queridos por o/a seu/sua filho/a ser gay ou lésbica?”; Conley, 2011). Um dos itens da escala original foi omitido do inquérito.

A escala começa com a afirmação “No PRIMEIRO momento em que soube que o/a seu/sua filho/a era gay ou lésbica, até que ponto é que se sentiu preocupado/a em relação a...,” por exemplo, “à possibilidade de o/a seu/sua filho/a ser agredido/a fisicamente por ser gay ou lésbica?”. A sua escala de resposta é uma escala do tipo Diferenciador Semântico de 7 pontos, de 1 (Nada preocupado/a) a 7 (Extremamente preocupado/a). Os níveis de preocupação dos/as cuidadores/as são calculados ao somar as pontuações dos itens de cada fator. As pontuações vão de 21 a 147, sendo que, quanto mais altas forem, maiores os níveis de preocupação. Os três fatores da COPLAG apresentaram consistências internas muito fortes, bem como alfas de Cronbach altos, tendo o fator Bem-estar um alfa de .91, o Ego Parental um alfa de .88, e Perda de Afeto um alfa de .89 (Conley, 2011).

No âmbito do presente estudo, a COPLAG foi adaptada de modo a avaliar as preocupações de familiares de pessoas trans* no momento de revelação, sendo introduzida pela frase “No momento da revelação, até que ponto ficou preocupado/a...”, seguida das afirmações, por exemplo “Com a possibilidade de a pessoa trans e/ou de género fluído/não binária que conheço sofrer possíveis agressões físicas devido à sua identidade de género?”. A escala de resposta foi adaptada para uma escala do tipo Likert de 5 pontos, de 1 (Nada preocupado/a) a 5 (Extremamente preocupado/a), de modo a uniformizar o inquérito e facilitar a análise de dados.

A COPLAG apresentou um alfa de Cronbach excelente ($\alpha = .93$), indicando, igualmente, uma consistência interna muito boa ou excelente nos seus três fatores ($\alpha \geq .82$) (Kline, 2011) (Quadro 3.4).

Quadro 3.4

Consistência Interna e Correlações da COPLAG e os seus Fatores

Fator	1	2	3	4
1. COPLAG	$\alpha = 0.93$	0.89**	0.85**	0.78**
2. Bem-estar		$\alpha = 0.90$	0.55**	0.45**
3. Ego parental			$\alpha = 0.84$	0.83**
4. Perda de afeto				$\alpha = 0.82$

** $p < .01$.

3.3.3. Itens D3 do Inquérito *Trans PULSE*

Os itens D3 da dimensão D – *Emergency Care* do inquérito *Trans PULSE* (Trans PULSE Project, 2009) avaliam as experiências de pessoas trans* com profissionais de cuidados de emergência. O inquérito *Trans PULSE* faz parte do projeto canadiano do mesmo nome, que diz respeito à saúde de pessoas trans*, sendo recolhida informação acerca de uma grande variedade de tópicos de saúde, nomeadamente determinantes sociais de saúde, saúde sexual e mental, experiências com famílias, entre outros. No decorrer do projeto, foi criada uma equipa diversa de membros da comunidade trans*, que contribuíram diretamente na construção do inquérito, partilhando o seu conhecimento, *feedback* e conselhos.

Os itens D3 são introduzidos por uma pergunta – “Relativamente às seguintes afirmações, algum profissional de cuidados de emergência já...?”, e refletem possíveis situações que as pessoas trans* poderão ter enfrentado com profissionais de cuidados de emergência, devendo os/as inquiridos/as selecionar os itens que se apliquem a eles/as/aos/às mesmos/as. Um dos itens é, por exemplo, “Se recusou a vê-lo/a ou parou de lhe prestar cuidados por ser trans” (Trans PULSE Project, 2009).

Estes itens espelham os principais constrangimentos documentados na literatura acerca das experiências da comunidade trans* com os serviços de saúde, de acordo com a revisão de literatura realizada. Os itens D3 foram, então, adaptados de modo a avaliar as experiências dos/as familiares com os serviços de saúde, sendo pedido ao/à participante para pensar nas suas experiências com os serviços de saúde em relação à pessoa trans* da sua família, perguntando depois “até que ponto concorda com as seguintes afirmações?”, seguido dos nove itens. A título de exemplo, a afirmação referida anteriormente foi adaptada para “Encontrei profissionais de saúde que recusaram prestar algum cuidado à pessoa devido à sua identidade de género.” Foi utilizada uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos, de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente), sendo adicionada a opção “Não se aplica”, para o caso de os/as participantes não terem tido experiências com os serviços de saúde em relação à pessoa trans* da sua família. Adicionalmente, esta dimensão indicou uma consistência interna excelente ($\alpha = .94$) (Kline, 2011).

Os itens D3 do inquérito *Trans PULSE* foram também adaptados para avaliar as experiências dos/as participantes com o sistema educativo. No decorrer da revisão de literatura realizada, não foi encontrado nenhum outro instrumento que tivesse sido originalmente desenvolvido para avaliar experiências com o sistema educativo, e que fosse adaptável de modo a refletir aspetos específicos encontrados na literatura sobre a comunidade trans*. Deste modo, tendo as situações descritas nos itens D3 do inquérito *Trans PULSE* refletido esses mesmos aspetos, foram devidamente adaptados oito itens ao contexto do sistema educativo, excluindo-se apenas um, por não se aplicar (“Se recusou a examinar partes do seu corpo por ser trans”). Por exemplo, um dos itens foi adaptado para “Encontrei professores/as e/ou outros/as profissionais da comunidade escolar que se recusaram a apoiar a pessoa devido à sua identidade de género.” Foi igualmente utilizada uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos, de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente), com a opção “Não se aplica”, para o caso de os/as participantes não terem tido experiências com o sistema educativo em relação à pessoa trans* da sua família. Finalmente, foi indicada uma consistência interna excelente ($\alpha = .94$) (Kline, 2011).

3.3.4. Acesso a Serviços de Saúde, Recursos Utilizados, Enquadramento Legal

Português, e Apoios

O estudo de Carmona (2020) revelou diferenças nas experiências de cuidadores/as de crianças e jovens trans* com os serviços de saúde, conforme o tipo de serviços aos quais tinham acedido. Nesse sentido, foi incluída uma pergunta com o objetivo de saber a que tipo de serviços os/as participantes tinham recorrido, sendo colocada a questão “A que tipo de serviços de saúde acedeu?”, com três opções de resposta – “Públicos”, “Privados” ou “Ambos”. A pergunta foi situada antes do bloco de afirmações sobre as experiências dos/as participantes com os serviços de saúde.

Adicionalmente, com base nos resultados de Carmona (2020), foram incluídas sete questões relativamente aos recursos utilizados pelas famílias, às suas perspetivas em relação ao enquadramento legal português, e às medidas ou apoios que poderiam contribuir para que as famílias tivessem uma melhor qualidade de vida.

De modo a conhecer os recursos utilizados pelos/as familiares, foi colocada a pergunta “Que recursos utilizou durante as diversas situações experienciadas?”, com oito opções de resposta (e.g., “Procurei conversar com a pessoa que conheço diretamente para esclarecer dúvidas e recolher mais informação”).

Para aceder às perceções face ao enquadramento legal português no que toca a questões de identidade de género, foram desenvolvidas cinco afirmações, sendo pedido ao/à participante para pensar nas suas experiências com o enquadramento legal português em relação à pessoa trans* da sua família, perguntando depois “até que ponto concorda com as seguintes afirmações?”, seguido das afirmações (e.g., “Encaro o atual enquadramento legal português como positivo”). Foi utilizada uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos, de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente), sendo adicionada ainda a opção “Não sei”. Esta dimensão apresentou um alfa de Cronbach de .79, indicando uma consistência interna adequada (Kline, 2011).

A fim de conhecer que medidas contribuiriam para uma melhor qualidade de vida das famílias, foi apresentada a pergunta “Que tipo de medidas ou apoios seriam importantes para melhorar a qualidade de vida das famílias de pessoas trans e/ou de género fluído/não binárias?”, com seis opções de resposta (e.g., “Comparticipação de consultas médicas e de psicologia”).

3.4. Procedimento

A fim de recolher dados, o inquérito foi divulgado através de redes sociais (*Facebook*, *Instagram* e *Twitter*), tendo sido contactados, através das mesmas, possíveis participantes, bem como pessoas da comunidade trans*, solicitando que partilhassem o inquérito, no geral e/ou com os/as seus/suas familiares. Foram também efetuados contactos por correio eletrónico com coletivos, organizações e ativistas Trans* ou LGBTQI+ (e.g., AMPLOS, TransMissão, Ação Pela Identidade, ILGA Portugal, Opus Diversidades, Casa Qui, entre outros), e investigadores/as e profissionais nas áreas de sexologia, psicologia, pedopsiquiatria e sociologia, cuja prática profissional está relacionada com a temática Trans* ou LGBTQI+, de maneira a solicitar a sua ajuda na divulgação do estudo.

O inquérito era composto, inicialmente, por uma breve descrição dos objetivos do estudo, sendo detalhadas as condições necessárias à sua participação e garantido o anonimato e confidencialidade das suas respostas. Os/as participantes tinham acesso ao inquérito através de um *link*, completando-o na plataforma *Qualtrics*. O seu preenchimento consistia, primeiro de tudo, no consentimento informado dos/as participantes, seguido do resto do inquérito, durando, aproximadamente, 15 minutos. Foram recolhidos dados entre 21 de janeiro e 18 de junho de 2021, registando-se 254 respostas no total, sendo estas posteriormente analisadas a fim de determinar a sua validade, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos.

Foram consideradas, para efeitos de análise, as participações de inquiridos/as que tivessem completado pelo menos a PPRS ou a COPLAG na íntegra, correspondendo a um mínimo de cerca de 25% de resposta ao questionário. Foram excluídas respostas de pessoas que não cumpriram os critérios de inclusão supracitados, bem como participações de inquiridos/as que não responderam a nenhuma questão, ou que responderam apenas a perguntas de caracterização sociodemográfica e caracterização da pessoa trans* da sua família, sendo eliminadas, então, cerca de 65% das respostas registadas. Contudo, importa mencionar que as respostas eliminadas corresponderam, na sua maioria, a inquiridos/as que começaram o inquérito sem completar qualquer pergunta, ou que responderam apenas a perguntas de carácter sociodemográfico.

3.4.1. Procedimento Estatístico

Os dados foram exportados em bruto a partir da plataforma *Qualtrics* e analisados posteriormente no programa *IBM SPSS Statistics*.

Dando início à análise dos dados, foram criadas variáveis compósitas para todas as escalas e subescalas (e.g., os itens da dimensão “Aceitação” da PPRS foram recodificados previamente, devido à sua escala de resposta invertida, sendo, de seguida, criada uma variável compósita a partir dos mesmos).

De modo a responder aos objetivos estipulados, foram realizadas análises descritivas das variáveis em estudo, análises correlacionais entre as variáveis dependentes, através do coeficiente de correlação de Pearson, e outras análises exploratórias (e.g., testes *t* de comparação de duas médias entre amostras independentes).

CAPÍTULO 4

Resultados

4.1. Reações dos/as Participantes relativamente ao Momento de Revelação

No que diz respeito às reações dos/as participantes relativamente ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família, foi apresentada uma média de 1.65 ($DP = .59$; Quadro 4.1), numa escala de 1 a 5, sendo que valores mais altos são indicativos de reações mais negativas. Os/as participantes reportaram, então, no geral, reações positivas relativamente ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família. As/os irmãs/os ($M = 1.45$, $DP = .29$) e os/as membros de família alargada, isto é, primos/as, tios/as, e sobrinhos/as ($M = 1.45$, $DP = .51$) apresentaram os níveis mais baixos, ou seja, as reações mais positivas, e os/as filhos/as apresentaram as reações mais negativas ($M = 1.99$, $DP = .24$; Quadro 4.2).

As reações menos frequentes foram as de choque negativo ($M = 1.10$, $DP = .40$; Quadro 4.1), especificamente, a reação de o/a participante expulsar a pessoa trans* da sua família de casa ($M = 1.06$, $DP = .38$). As reações mais frequentes foram as de preocupações centradas nos/as participantes ($M = 2.25$, $DP = .59$; Quadro 4.1), especificamente, a preocupação do/a participante em relação à possibilidade de ter de responder a eventuais questões de outras pessoas em relação à identidade de género da pessoa trans* da sua família ($M = 2.74$, $DP = 1.38$).

4.2. Preocupações dos/as Participantes no Momento de Revelação

No âmbito das preocupações dos/as participantes no momento de revelação da pessoa trans* da sua família, estes/as apresentaram uma média de 2.66 ($DP = .87$; Quadro 4.1), numa escala de 1 a 5, sendo que valores mais altos são indicativos de maiores preocupações. Os/as participantes indicaram, portanto, um valor médio de preocupações. Os/as membros de família alargada foram aqueles/as que, em média, apresentaram níveis mais baixos, ou seja, menores preocupações ($M = 2.41$, $DP = .69$), tendo os/as parceiros/as/namorados/as indicado as maiores preocupações ($M = 2.86$, $DP = .81$; Quadro 4.2).

No geral, as preocupações menos frequentes remeteram para a possibilidade de os/as próprios/as participantes perderem entes queridos ($M = 1.87$, $DP = 1.01$; Quadro 4.1) e, especificamente, para a possibilidade de os/as participantes perderem amigos/as, caso estes/as soubessem da identidade de género da pessoa trans* da sua família ($M = 1.57$, $DP = 1.03$). Por

outro lado, as preocupações mais frequentes remeteram para o bem-estar físico e psicológico da pessoa trans* da família dos/as participantes ($M = 3.23$, $DP = .99$; Quadro 4.1), mais especificamente, para a possibilidade de a pessoa trans* da família dos/as participantes sofrer agressões verbais devido à sua identidade de gênero ($M = 4.05$, $DP = 1.21$).

4.3. Experiências com o Sistema Educativo

Foi reportada uma média de 2.66 ($DP = 1.03$; Quadro 4.1) quanto às experiências dos/as participantes com o sistema educativo, sendo que valores mais altos indicam experiências mais negativas, numa escala de 1 a 5, tendo sido reportadas, portanto, experiências à volta do ponto médio da escala. Filhos/as reportaram os níveis mais baixos, ou seja, as experiências mais positivas ($M = 2.00$, $DP = 1.41$), e parceiros/as/namorados/as reportaram as experiências mais negativas ($M = 3.34$, $DP = 1.13$; Quadro 4.2).

Especificamente, a experiência menos frequente foi encontrar professores/as e/ou outros/as profissionais da comunidade escolar que tenham alegado que a pessoa trans* da família dos/as participantes não era mesmo trans* ($M = 2.41$, $DP = 1.27$), e a experiência mais frequente foi encontrar professores/as e/ou outros/as profissionais da comunidade escolar que tenham admitido não conhecer o suficiente acerca de assuntos trans* ($M = 3.37$, $DP = 1.18$).

4.4. Experiências com os Serviços de Saúde

No que diz respeito aos serviços de saúde acedidos pelos/as participantes, a maioria tinha acedido tanto a serviços privados como públicos (48.1%), tendo 44.2% recorrido apenas a serviços públicos e 7.8% exclusivamente a serviços privados.

A amostra em estudo reportou uma média de 2.01 ($DP = .94$; Quadro 4.1) no que diz respeito às suas experiências com os serviços de saúde, sendo valores mais altos indicativos de experiências mais negativas, numa escala de 1 a 5. Foram então indicadas, em média, experiências positivas com os serviços de saúde. Os membros de família alargada foram quem reportou os níveis mais baixos, ou seja, as experiências menos negativas ($M = 1.72$, $DP = .48$), e os/as parceiros/as/namorados/as indicaram as experiências mais negativas ($M = 2.58$, $DP = 1.57$; Quadro 4.2).

Especificamente, a experiência menos frequente foi encontrar profissionais de saúde que tenham recusado prestar algum cuidado à pessoa trans* da família dos/as participantes devido à sua identidade de gênero ($M = 1.76$, $DP = 1.05$), e a experiência mais frequente foi encontrar

profissionais de saúde que tenham admitido não conhecer o suficiente acerca de questões de saúde relacionadas com assuntos trans* ($M = 2.98$, $DP = 1.42$).

4.5. Perceções de Enquadramento Legal Português face a Questões de Identidade de Género

Relativamente às perceções do enquadramento legal português, os/as participantes indicaram uma média de 3.56 ($DP = .77$; Quadro 4.1), sendo que valores mais altos, numa escala de 1 a 5, indicam perceções mais positivas. Os/as participantes indicaram, portanto, em média, perceções positivas. Membros de família alargada reportaram os níveis mais baixos, ou seja, as perceções mais negativas ($M = 2.85$, $DP = 1.40$), e pais/mães reportaram as perceções mais positivas ($M = 3.83$, $DP = .47$; Quadro 4.2).

Especificamente, o item menos frequente foi “Os atuais procedimentos legais são fáceis e rápidos” ($M = 2.82$, $DP = 1.19$), e o item mais frequente foi “A Lei da autodeterminação de identidade e expressão de género de 2018 (Decreto de Lei nº 38/2018) facilitou os processos legais subjacentes às experiências de pessoas trans*” ($M = 4.10$, $DP = .93$).

Quadro 4.1

Medidas Descritivas das Variáveis em Estudo

Variável	<i>n</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Reações relativamente ao momento de revelação	86	1.00	4.07	1.65	.59
Preocupações centradas nos/as próprios/as	87	1.00	4.50	2.25	.97
Choque negativo	87	1.00	4.33	1.10	.40
Negação	87	1.00	3.75	1.75	.87
Raiva	87	1.00	3.50	1.23	.49
Negociação	87	1.00	4.00	1.76	.81
Depressão	87	1.00	4.50	1.62	.84
Rejeição	87	1.00	5.00	1.67	.73
Preocupações no momento de revelação	82	1.05	5.00	2.66	.87

Variável	<i>n</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Bem-estar físico e psicológico dos/as familiares trans*	82	1.10	5.00	3.23	.99
Modo como serão percebidos/as socialmente por terem um/a familiar trans*	82	1.00	5.00	2.14	1.06
Perda de entes queridos	82	1.00	5.00	1.87	1.01
Experiências com sistema educativo	57	1.00	4.75	2.66	1.03
Experiências com serviços de saúde	56	1.00	5.00	2.01	.94
Percepções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género	59	1.00	4.60	3.56	.77

Quadro 4.2

Variáveis em Estudo, em Função do Grau de Parentesco

Grau de parentesco	Pai/mãe		Irmã/o		Parceiro/a/namorado/a		Filho/a		Família alargada (i.e., Primo/a, Tio/a, e Sobrinho/a)	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Reações relativamente ao momento de revelação	1.77	.66	1.45	.29	1.49	.55	1.99	.24	1.45	.51
Preocupações centradas nos/as próprios/as	2.43	1.03	1.81	.51	2.14	1.01	2.81	.72	1.78	.90
Choque negativo	1.11	.50	1.08	.21	1.04	.11	1.17	.33	1.21	.47
Negação	1.83	.91	1.67	.85	1.56	.85	2.25	.74	1.56	.75
Raiva	1.27	.54	1.06	.16	1.22	.52	1.13	.25	1.31	.53
Negociação	1.94	.92	1.48	.41	1.53	.69	2.38	.32	1.28	.41
Depressão	1.85	.90	1.29	.35	1.31	.89	1.69	.63	1.34	.61
Rejeição	1.68	.81	1.65	.53	1.52	.55	2.31	.88	1.63	.72
Preocupações no momento de revelação	2.60	.85	2.72	1.28	2.86	.81	2.83	.49	2.41	.69
Bem-estar físico e psicológico dos/as familiares trans*	3.21	1.00	3.12	1.24	3.45	.96	3.20	.45	3.09	1.05
Modo como serão percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*	2.03	.95	2.46	1.52	2.32	1.15	2.85	1.20	1.63	.42
Perda de entes queridos	1.79	.97	2.03	1.31	2.08	1.23	1.88	.14	1.71	.65
Experiências com sistema educativo	2.48	.85	2.70	1.16	3.34	1.13	2.00	1.41	2.63	1.26
Experiências com serviços de saúde	1.84	.62	2.20	1.43	2.58	1.57	2.22	.69	1.72	.48
Perceções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género	3.83	.47	3.37	.70	3.08	1.00	3.60 ^a	— ^a	2.85	1.40

^a n = 1

4.6. Estratégias Utilizadas Durante Situações Vivenciadas e Sugestões para uma Melhor Qualidade de Vida de Famílias de Pessoas Trans*

Quanto às estratégias utilizadas pelos/as familiares durante as diversas situações que vivenciaram, a amostra em estudo referiu ter recorrido, principalmente, à pesquisa de informação *online* (70.7%), à leitura de testemunhos de outras pessoas trans* (69.5%), conversando diretamente com a pessoa trans* que conhece, de modo a esclarecer dúvidas e recolher mais informação (68.3%), e conversando com outras pessoas acerca de questões de identidade de género (61%; Quadro 4.3).

Relativamente às sugestões que os/as participantes indicaram para uma melhor qualidade de vida para famílias de pessoas trans*, a maioria indicou o apoio psicológico para familiares de pessoas trans* (77.9%), bem como para as próprias pessoas trans* (81.8%), uma maior disseminação de questões de identidade de género (75.3%), participação de consultas médicas e de psicologia (76.6%), e o decréscimo nos tempos de espera no que diz respeito a procedimentos médicos (76.6%; Quadro 4.4).

Quadro 4.3

Estratégias Utilizadas pelos/as Participantes, Durante as Diversas Situações que Vivenciaram

Estratégia	<i>n</i>	%
Pesquisei informação <i>online</i>	58	70.7
Pesquisei informação noutros meios de comunicação	25	30.5
Li testemunhos de outras pessoas trans*	57	69.5
Procurei conversar com a pessoa que conheço diretamente para esclarecer dúvidas e recolher mais informação	56	68.3
Mantive uma vida ocupada (e.g., a estudar ou trabalhar) como refúgio	2	2.4
Conversei com outras pessoas acerca de questões de identidade de género	50	61
Nenhum	8	9.8
Outros	10	12.2
Recurso a centros de apoio	3	3.7

Estratégia	<i>n</i>	%
Participação em reuniões com outros/as pais/mães de pessoas trans*	1	1.2
Participação em palestras e eventos para pessoas trans*	1	1.2
Conversar sobre como poderia auxiliar no processo	1	1.2
Visionamento de séries e documentários	1	1.2
Frequentar consultas de psicologia ou sexologia	3	3.7
Total	82	100

Quadro 4.4

*Sugestões de Participantes para uma Melhor Qualidade de Vida de Famílias de Pessoas Trans**

Sugestão	<i>n</i>	%
Apoio psicológico para familiares de pessoas trans*	60	77.9
Apoio psicológico para as próprias pessoas trans*	63	81.8
Maior disseminação de questões de identidade de género (e.g., meios de comunicação)	58	75.3
Comparticipação de consultas médicas e de psicologia	59	76.6
Decréscimo nos tempos de espera no que diz respeito a procedimentos médicos	59	76.6
Outros	5	6.5
Maior preparação, abordagem e especialização nos serviços públicos no que toca a questões de identidade de género	3	3.9

Sugestão	<i>n</i>	%
Apoio familiar	1	1.3
Nenhum	1	1.3
Total	77	100

4.7. Correlações entre Variáveis em Estudo

Foram realizadas análises correlacionais entre as variáveis em estudo (Quadro 4.5).

No que diz respeito às reações relativamente ao momento de revelação, verificou-se uma correlação significativa com as preocupações no momento de revelação, sendo esta positiva e de efeito médio ($r = .45, p < .001$; Cohen, 1992), isto é, quanto maiores foram as preocupações reportadas pelos/as participantes no momento de revelação, mais negativas as suas reações nesse momento. Para além disso, foi significativa a correlação entre as reações em relação ao momento de revelação e as preocupações dos/as participantes pelo modo como seriam percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*, sendo esta uma correlação positiva e de efeito elevado ($r = .56, p < .001$; Cohen, 1992); ou seja, quanto maiores foram as preocupações reportadas pelos/as participantes pelo modo como poderão ser percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*, mais negativas as suas reações relativamente ao momento de revelação. Foi ainda significativa a correlação entre as reações relativamente ao momento de revelação e as preocupações de os/as participantes perderem entes queridos, sendo a mesma positiva e de efeito elevado ($r = .58, p < .001$; Cohen, 1992); isto é, quanto maiores foram as preocupações de os/as participantes perderem entes queridos, mais negativas as reações reportadas relativamente ao momento de revelação.

Quanto às preocupações no momento de revelação, foram encontradas correlações significativas, positivas e de efeito médio (Cohen, 1992) com as reações de preocupações centradas nos/as próprios/as participantes ($r = .35, p = .001$), bem como reações de negação ($r = .40, p < .001$), raiva ($r = .41, p < .001$), negociação ($r = .45, p < .001$) e depressão ($r = .47, p < .001$) no momento de revelação. Ou seja, quanto maiores foram as preocupações reportadas pelos/as participantes no momento de revelação, mais frequentes as reações de preocupações centradas nos/as próprios/as participantes, negação, negociação e depressão nesse momento.

Em relação às percepções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, estas foram significativamente correlacionadas com as reações de choque negativo no momento de revelação, verificando-se uma correlação negativa e de efeito médio ($r = -.47$, $p < .001$; Cohen, 1992), significando, portanto, que quanto mais negativas foram as percepções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, mais frequentemente foram reportadas reações de choque negativo no momento de revelação. Foi também significativa a correlação com as reações de negação no momento de revelação, verificando-se uma correlação negativa e de efeito reduzido ($r = -.27$, $p = .037$; Cohen, 1992), ou seja, quanto mais negativas as percepções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, mais frequentes foram as reações de negação no momento de revelação. Com as reações de raiva no momento de revelação, verificou-se uma correlação significativa, negativa e de efeito reduzido ($r = -.28$, $p = .030$; Cohen, 1992); assim, quanto mais negativas as percepções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, mais frequentes foram as reações de raiva reportadas no momento de revelação. Finalmente, com as preocupações dos/as participantes pelo modo como seriam percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*, foi verificada uma correlação significativa, negativa e de efeito médio ($r = -.31$, $p = .016$; Cohen, 1992); ou seja, quanto mais negativas as percepções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, maiores foram as preocupações reportadas pelos/as participantes pelo modo como seriam percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*.

Quadro 4.5

Correlações das Variáveis em Estudo e as Variáveis Sociodemográficas relacionadas com a Idade

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Reações relativamente ao momento de revelação	—	.74**	.57**	.81**	.82**	.90**	.91**	.69**	.45**	.21	.56**	.58**	-.07	-.04	-.17	.18	.19
2. Preocupações centradas nos/as próprios/as		—	.27*	.44**	.43**	.71**	.60**	.31**	.35**	.19	.39**	.46**	-.02	-.07	-.02	.17	.13
3. Choque negativo			—	.40**	.61**	.37**	.41**	.54**	.20	-.06	.35**	.45**	-.13	.04	-.47**	.05	.04
4. Negação				—	.71**	.64**	.75**	.44**	.40**	.22	.48**	.45**	-.10	-.13	-.27*	.02	.18
5. Raiva					—	.66**	.77**	.49**	.41**	.21	.47**	.50**	-.03	.01	-.28*	.08	.03
6. Negociação						—	.79**	.57**	.45**	.25*	.53**	.54**	-.10	-.02	-.02	.21	.14
7. Depressão							—	.53**	.47**	.27*	.53**	.51**	-.05	-.11	-.08	.25*	.10
8. Rejeição								—	.19	.01	.33**	.30**	.02	-.02	-.19	.09	.31**
9. Preocupações no momento de revelação									—	.89**	.85**	.78**	-.02	-.08	-.12	-.18	.08
10. Bem-estar físico e psicológico dos/as familiares trans*										—	.55**	.45**	.11	-.02	.02	-.20	-.07
11. Modo como serão percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*											—	.83	-.08	-.14	-.31*	-.14	.27*

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
12. Perda de entes queridos												—	-.25	-.07	-.18	-.06	.14
13. Experiências com sistema educativo													—	.24	.01	-.19	-.20
14. Experiências com serviços de saúde														—	-.26	-.35*	-.02
15. Percepções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género															—	.44**	-.27*
16. Idade do/a participante																—	-.16
17. Idade com que a pessoa trans* da família do/a participante começou a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes relativamente ao sexo atribuído à nascença																	—

* $p < .05$. ** $p < .01$.

4.8. Análises Exploratórias

Sendo pioneiro o trabalho na área em estudo, foi testada a correlação entre a realização da mudança de género e nome da pessoa trans* familiar do/a participante no Registo Civil e as perceções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, e, para além disso, foram realizadas análises correlacionais exploratórias entre as variáveis em estudo e algumas das variáveis sociodemográficas relacionadas com a idade, ou do/a participante, ou da pessoa trans* da sua família (Quadro 4.5). Finalmente, recorreu-se a testes de diferenças no que diz respeito às reações e preocupações dos/as participantes no momento de revelação, em função do seu sexo e grau de parentesco (Quadros 4.6 e 4.7).

Para testar a correlação entre a realização da mudança de género e nome da pessoa trans* familiar do/a participante no Registo Civil e as perceções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, a primeira variável foi codificada em *dummy*, sendo que 0 representa a não realização da mudança de género e nome no Registo Civil, e 1 representa a realização da mudança de género e nome no Registo Civil. Verificou-se uma correlação significativa entre as variáveis ($r = .35, p = .007$), sendo a mesma positiva e de efeito médio. Ou seja, quando a pessoa trans* familiar do/a participante havia realizado a mudança de género e nome no Registo Civil, as perceções do enquadramento legal português face a questões de identidade género dos/as participantes foram mais positivas.

Foi encontrada uma correlação significativa entre a idade com que a pessoa trans* familiar do/a participante começou a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes relativamente ao sexo atribuído à nascença e as reações de rejeição dos/as participantes no momento de revelação, verificando-se uma correlação positiva e de efeito médio ($r = .31, p = .003$; Cohen, 1992). Assim, quando a pessoa trans* familiar do/a participante era mais velha quando começou a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes relativamente ao sexo atribuído à nascença, mais frequentemente foram reportadas reações de rejeição pelos/as participantes no momento de revelação. Por outro lado, quanto mais cedo foram manifestados comportamentos diferentes face ao sexo atribuído à nascença, menos frequentes as reações de rejeição reportadas pelos/as participantes. Verificou-se também uma correlação significativa com as preocupações dos/as participantes pelo modo como seriam percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*, sendo uma correlação positiva e de efeito reduzido ($r = .27, p = .016$; Cohen, 1992). Ou seja, quando a pessoa trans* familiar do/a participante era mais velha quando começou a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes

relativamente ao sexo atribuído à nascença, maiores foram as preocupações dos/as participantes pelo modo como seriam percebidos/as socialmente por terem um/a familiar trans*.

Com a variável da idade do/a participante, foi verificada uma correlação significativa, positiva, e de efeito reduzido com as reações de depressão no momento de revelação ($r = .25$, $p = .024$; Cohen, 1992), querendo, portanto, dizer que os/as participantes mais velhos/as reportaram reações de depressão no momento de revelação com mais frequência. Encontrou-se também uma correlação significativa com as experiências com os serviços de saúde, sendo esta negativa e de efeito médio ($r = -.35$, $p = .011$; Cohen, 1992), ou seja, os/as participantes mais velhos/as reportaram experiências mais positivas com os serviços de saúde. Para além disso, a mesma variável apresentou uma correlação significativa com as perceções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, sendo positiva e de efeito médio ($r = .44$, $p = .001$; Cohen, 1992), significando que os/as participantes mais velhos/as reportaram perceções mais positivas do enquadramento legal português face a questões de identidade de género.

Para comparar as reações e preocupações dos/as participantes no momento de revelação, entre participantes do sexo masculino e feminino, foram realizados dois testes t de amostras independentes. Deste modo, a amostra foi dividida em dois grupos, um de participantes do sexo masculino, e outro de participantes do sexo feminino.

Foram encontradas diferenças marginalmente significativas entre participantes do sexo masculino ($M = 1.48$, $DP = .34$) e feminino ($M = 1.69$, $DP = .64$), relativamente às suas reações face ao momento de revelação ($t_{(48.451)} = -1.907$, $p = .062$; Quadro 4.6). Constatou-se, então, que pessoas do sexo masculino, quando comparadas com pessoas do sexo feminino, reportaram reações mais positivas relativamente ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família. No entanto, foi violado o pressuposto da normalidade, bem como o pressuposto da homogeneidade de variâncias. Recorrendo ainda ao teste não paramétrico Mann-Whitney, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente às reações dos/as participantes face ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família ($U = 477$, $z = -.95$, $p = .343$; Quadro 4.6).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre participantes do sexo masculino ($M = 2.43$, $DP = 1.08$) e feminino ($M = 2.68$, $DP = .80$), no que toca às suas preocupações em relação à pessoa trans* da sua família no momento de revelação ($t_{(77)} = -1.033$, $p = .305$; Quadro 4.6). Assim, constatou-se que pessoas do sexo masculino, quando comparadas com pessoas do sexo feminino, reportaram níveis semelhantes de preocupações no momento de revelação.

Quadro 4.6

Diferenças nas Reações e Preocupações dos/as Participantes no Momento de Revelação, em Função do Sexo

Sexo	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>U</i>	<i>z</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Reações relativamente ao momento de revelação	1.48	.34	1.69	.64	-1.907 (<i>p</i> = .062)	477 (<i>p</i> = .343)	- .95
Preocupações no momento de revelação	2.43	1.08	2.68	.80	-1.033 (<i>p</i> = .305)	—	—

De modo a investigar a possibilidade de haver diferenças entre pais/mães e familiares de outros graus de parentesco (i.e., irmãs/os, parceiros/as/namorados/as, filhos/as, primos/as, tios/as, e sobrinhos/as) no que diz respeito às suas reações e preocupações no momento de revelação da pessoa trans* da sua família, recorreu-se a dois testes *t* de amostras independentes. Para o efeito, a amostra foi dividida em dois grupos, um de mães e pais, e outro de irmãs/os, parceiros/as/namorados/as, filhos/as, primos/as, tios/as, e sobrinhos/as.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre pais/mães (*M* = 1.77, *DP* = .66) e familiares de outros graus de parentesco (*M* = 1.52, *DP* = .47), relativamente às suas reações face ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família ($t_{(80.695)} = 2.006$, *p* = .048; Quadro 4.7). Constatou-se, então, que pais/mães, quando comparados/as com outros/as familiares, apresentaram reações mais negativas relativamente ao momento de revelação.

Importa ainda salientar que foi violado o pressuposto da normalidade, bem como o pressuposto da homogeneidade de variâncias. Ainda assim, recorrendo também ao teste não paramétrico Mann-Whitney, foram encontradas diferenças marginalmente significativas relativamente às reações dos/as participantes face ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família (*U* = 704, *z* = -1.871, *p* = .061; Quadro 4.7).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre pais/mães ($M = 2.60$, $DP = .85$) e familiares de outros graus de parentesco ($M = 2.73$, $DP = .90$), relativamente às suas preocupações no momento de revelação ($t_{(80)} = -.684$, $p = .496$; Quadro 4.7). Assim, constatou-se que pais/mães, quando comparados/as com outros/as familiares, apresentaram níveis médios semelhantes de preocupações no momento de revelação.

Quadro 4.7

Diferenças nas Reações e Preocupações dos/as Participantes no Momento de Revelação, em Função do seu Grau de Parentesco

Grau de parentesco	Pai/mãe		Outros graus de parentesco		<i>t</i>	<i>U</i>	<i>z</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Reações	1.77	.66	1.52	.47	2.006	704	-1.871
relativamente ao					($p = .048$)	($p = .061$)	
momento de							
revelação							
Preocupações no	2.60	.85	2.73	.90	-0.684	—	—
momento de					($p = .496$)		
revelação							

CAPÍTULO 5

Discussão

O presente trabalho teve como objetivo aprofundar o conhecimento científico no que respeita as experiências de familiares de pessoas trans*, tendo em conta os sistemas ecológicos nos quais se enquadram, no sentido de contribuir para uma maior visibilidade das mesmas. Assim, procurámos caracterizar as reações e preocupações dos/as familiares no momento de revelação, conhecer as suas experiências com o sistema educativo e serviços de saúde, bem como as suas perceções no que diz respeito ao enquadramento legal português face a questões de identidade de género. No geral, os nossos resultados indicam reações positivas por parte dos/as participantes, sendo, no entanto, verificada uma correlação significativa entre maiores preocupações no momento de revelação e reações mais negativas.

Em primeiro lugar, foram reportadas reações positivas por parte dos/as participantes relativamente ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família. Estes resultados vão de acordo com a literatura, espelhando as reações positivas reportadas por vários/as autores/as em diferentes graus de parentesco (Carmona, 2020; Ehrensaft et al., 2018; Erich et al., 2008; Gray et al., 2016; Koken et al., 2009; Silva, 2019). É de realçar ainda a família alargada, principalmente os/as primos/as, que se destacaram pelas suas reações mais positivas, o que poderá sugerir a importância do seu apoio, como já indicado em estudos anteriores (Koken et al., 2009; Silva, 2019).

Relativamente às suas preocupações, os/as participantes indicaram um valor médio de preocupações no momento de revelação. No geral, foram menos frequentemente reportadas preocupações quanto à possibilidade de os/as próprios/as participantes perderem entes queridos, e mais frequentemente reportadas preocupações relativamente ao bem-estar físico e psicológico da pessoa trans* da família dos/as participantes. Estes últimos estão em concordância com a literatura (Hill & Menvielle, 2009; Pullen Sansfaçon et al., 2020; Silva, 2019), sendo reportadas preocupações por parte de pais e mães relativamente à segurança dos/as seus/suas filhos/as, face à possibilidade de estes/as serem vítimas de violência física ou verbal. Os/as membros de família alargada foram aqueles/as que apresentaram menores preocupações, tendo os/as parceiros/as/namorados/as indicado as maiores preocupações. Destacamos também este último resultado, na medida em que poderá realçar, tal como referido em Dierckx et al. (2015), a

necessidade que os/as parceiros/as de pessoas trans* têm em aceder a apoio psicológico e informação.

No que respeita as experiências dos/as participantes com o sistema educativo, foram reportadas experiências à volta do ponto médio da escala. Apesar de o valor reportado não ter sido indicativo de experiências negativas, realçamos o facto do sistema educativo não ter sido ainda avaliado positivamente de um modo geral, considerando a sua importância na vida de crianças e jovens, sendo que se constitui no seu primeiro contexto de socialização exterior à família. Uma possível barreira para experiências mais positivas poderá prender-se com a inexistência de regulamentação no que toca a medidas que assegurem a autodeterminação de identidade e expressão de género de alunos/as no sistema educativo (Cunha, 2021). Importa referir que a experiência mais frequentemente reportada foi encontrar professores/as e/ou outros/as profissionais da comunidade escolar que tenham admitido não conhecer o suficiente acerca de assuntos trans*, o que está de acordo com os dados reportados na literatura (Kusalanka et al., 2014), sendo evidenciada uma lacuna ao nível da formação do corpo docente acerca de questões trans*.

Quanto aos serviços de saúde, quase metade dos/as participantes referiu ter acedido tanto a serviços públicos como privados, tendo sido indicadas, em média, experiências positivas com os serviços de saúde. A experiência mais frequente foi encontrar profissionais de saúde que tenham admitido não conhecer o suficiente acerca de questões de saúde relacionadas com assuntos trans, algo refletido na literatura (Hines, 2007; Kusalanka et al., 2014; Silva, 2019). Apesar das várias barreiras no acesso a cuidados de saúde a pessoas trans* indicadas por investigação, importa mencionar que as experiências positivas evidenciadas pela presente amostra podem estar relacionadas com o facto da recolha de dados ter sido realizada com a ajuda de organizações LGBTQI+ e Trans* e, inclusive, de profissionais de saúde (e.g., sexólogos/as, pedopsiquiatras, psicólogos/as), possivelmente sugerindo um maior acesso pelos/as participantes a cuidados de saúde mais competentes, através do eventual apoio por parte das organizações (Silva, 2019). Ademais, não sabemos se as experiências reportadas refletem o acesso aos serviços especificamente no âmbito da identidade de género dos/as familiares trans* ou no âmbito de outras questões, sendo que a maioria dos/as participantes indicou que os/as seus/suas familiares trans* não tinham realizado intervenções médicas afirmativas, por exemplo.

Foram apresentadas, em média, percepções positivas em relação ao enquadramento legal português no que diz respeito a questões de identidade de género. Especificamente, o item menos frequente remeteu para a facilidade e rapidez dos atuais procedimentos legais, e o item

mais frequente indicou que a Lei da autodeterminação de identidade e expressão de género (Decreto de Lei nº 38/2018) facilitou os processos legais subjacentes às experiências de pessoas trans*. Estes resultados sugerem que as recentes mudanças no quadro legislativo português foram sentidas pelos/as familiares de pessoas trans* como efetivamente positivas (Carmona, 2020). No entanto, realça-se uma possível limitação ainda existente face à rapidez e facilidade desses mesmos procedimentos, reportada também em investigação anterior (Silva, 2019).

No que diz respeito às situações que os/as participantes vivenciaram com os/as seus/suas familiares trans*, a maior parte da amostra recorreu, de modo a lidar com as mesmas, à pesquisa de informação online, à leitura de testemunhos de outras pessoas trans*, conversou diretamente com o/a seu/sua familiar trans*, e contactou com outras pessoas acerca de questões relacionadas com a identidade de género. Os resultados obtidos por Carmona (2020) e Silva (2019) refletem a mesma necessidade dos familiares de pessoas trans* se familiarizarem com questões de identidade de género, apresentando uma falta de conhecimento geral no que toca às mesmas e, no entanto, a vontade e disponibilidade para aprender sobre o assunto. Os/as participantes do presente estudo reportaram ainda sugestões para uma melhor qualidade de vida de famílias de pessoas trans*, tendo sido indicado pela maioria o apoio psicológico para familiares, bem como para as próprias pessoas trans*, uma maior disseminação de questões de identidade de género, a participação de consultas médicas e de psicologia, e o decréscimo nos tempos de espera no que diz respeito a procedimentos médicos. No geral, estes resultados refletem a importância do acesso a apoio especializado e dedicado às experiências de familiares de pessoas trans*, ecoando a necessidade de estes/as acederem a várias fontes de apoio e informação, tal como já documentado na literatura (Pullen Sansfaçon et al., 2020).

Ademais, um dos principais resultados do presente estudo foi a correlação significativa entre as reações de familiares de pessoas trans* relativamente ao momento de revelação e as suas preocupações nesse momento, indicando que quanto maiores foram as preocupações reportadas, mais negativas foram as reações. Este resultado é congruente com a literatura, que indica que os vários desafios enfrentados por pais e mães, como a discriminação secundária – associada a isolamento e sentimentos de vergonha – bem como a ansiedade em relação ao futuro, o risco de perder entes queridos caso estes/as apoiem os/as filhos/as, e as preocupações relacionadas com a segurança dos/as filhos/as, o seu lugar na sociedade e a possibilidade de que sejam vítimas de violência física ou verbal, se constituem como fatores que dificultam o processo de aceitação dos pais e das mães de pessoas trans* (Dierckx et al., 2015; Grossman & D’Augelli, 2007; Menvielle & Tuerk, 2002; Pullen Sansfaçon et al., 2020; Zamboni, 2006). Em concordância com a mesma literatura, verificou-se ainda que quanto maiores foram as

preocupações reportadas pelos/as participantes de perder entes queridos, e pelo modo como seriam percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*, mais negativas foram as suas reações relativamente ao momento de revelação; e, quanto maiores foram as preocupações dos/as participantes no momento de revelação, mais frequentes foram as reações de preocupações centradas nos/as próprios/as participantes, negação, negociação e depressão nesse momento.

Quanto às perceções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, foram verificadas associações entre perceções mais negativas e reações de choque negativo, negação e raiva mais frequentes no momento de revelação. Verificou-se também que, quanto mais negativas foram as perceções do enquadramento legal português face a questões de identidade de género, maiores foram as preocupações reportadas pelos/as participantes pelo modo como seriam percecionados/as por terem um/a familiar trans*. Estes resultados poderão sugerir a influência que fatores nos diferentes níveis ecológicos, designadamente, ao nível do macrossistema, poderão ter no modo como os/as familiares de pessoas trans* reagem ao momento de revelação (Gray et al., 2016), tendo implicações tanto para as vidas dos/as familiares de pessoas trans*, como das próprias pessoas trans*.

Numa perspetiva exploratória, verificou-se uma correlação significativa entre a realização da mudança de género e nome da pessoa trans* familiar do/a participante no Registo Civil e perceções mais positivas em relação ao enquadramento legal português face a questões de identidade de género. Este resultado poderá sugerir que, ao iniciar o processo de mudança de género e nome no Registo Civil, sendo este completado com sucesso, as perceções relativamente ao enquadramento legal português poderão ser mais positivas. Por outro lado, as pessoas trans* familiares dos/as participantes que têm perceções mais positivas em relação ao enquadramento legal português poderão ser mais propensas a realmente iniciar o processo de mudança de género e nome. É importante destacar, no entanto, o facto de a maioria dos/as familiares trans* dos/as participantes ter efetuado a mudança de género e nome no Registo Civil, e no geral, se identificar como mulher ou homem, sendo que apenas 10.3% e 8% familiares trans* se identificavam como sendo de género não binário e de género fluido, respetivamente. Para além disso, a idade dos/as familiares trans* dos/as participantes era, em média, 23 anos. Considerando o facto de que duas lacunas verificadas no quadro legislativo português referentes a questões de identidade de género se prendem precisamente com a ausência de uma terceira opção no que diz respeito ao género, no Registo Civil, para pessoas não binárias e de género fluido, e, ainda, com limitações na autodeterminação de identidade de

género de menores, é possível que a nossa amostra tenha refletido estes mesmos aspetos, levando ao presente resultado.

Os resultados indicaram ainda que, quando a pessoa trans* familiar do/a participante era mais velha quando começou a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes relativamente ao sexo atribuído à nascença, foram mais frequentemente reportadas reações de rejeição pelos/as participantes no momento de revelação, e maiores preocupações pelo modo como seriam percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*. Este resultado poderá estar relacionado com a possibilidade de que, ao observar comportamentos e pensamentos diferentes face ao sexo atribuído à nascença do/a seu/sua familiar trans* mais cedo, os/as participantes poderão não ficar tão surpreendidos/as com a sua revelação. Deste modo, será possível que, quando o/a seu/sua familiar trans* começa a manifestar comportamentos ou pensamentos diferentes relativamente ao sexo atribuído à nascença mais tarde, os/as participantes poderão não antecipar a sua revelação, apresentando mais reações de rejeição e maiores preocupações pelo modo como serão percecionados/as socialmente por terem um/a familiar trans*.

Importa ainda referir que foi verificada uma associação significativa entre participantes mais velhos/as e reações de depressão mais frequentemente reportadas no momento de revelação. Embora não se tenha identificado literatura que pudesse complementar a explicação deste resultado, é possível que os/as familiares mais velhos/as tenham menos acesso ou um conhecimento limitado relativamente aos recursos que podem utilizar para lidar com as dificuldades que enfrentam, gerando, então, mais reações de depressão relativamente ao momento de revelação. Este resultado sugere ainda, possivelmente, uma maior necessidade de apoio no processo de aceitação de familiares mais velhos/as. Contudo, a sua leitura e interpretação devem ser realizadas com cautela, pois os/as participantes mais velhos/as foram os/as pais e mães, que, de todos os graus de parentesco, reportaram mais frequentemente reações de depressão, podendo haver uma relação, então, com o grau de parentesco.

Verificou-se ainda que os/as participantes mais velhos/as reportaram experiências mais positivas com os serviços de saúde, bem como perceções mais positivas do enquadramento legal português. Seria necessária mais investigação neste sentido para explorar o significado das correlações. Todavia, as mesmas podem refletir o tipo de experiências e processos com os serviços de saúde e enquadramento legal que os/as familiares mais velhos/as de pessoas trans* (e.g., pais/mães) acompanham, comparativamente com as experiências e processos que poderão experienciar os/as familiares mais novos/as (e.g., parceiros/as).

Finalmente, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre participantes do sexo masculino e feminino, no que diz respeito às suas reações em relação ao momento de revelação, embora participantes do sexo feminino tenham reportado reações mais negativas, refletindo os resultados de Willoughby et al. (2006), na literatura sobre a população LGB. Contudo, outros exemplos da literatura (Armesto & Weisman, 2001; Grossman et al., 2005; Koken et al., 2009) reportam que familiares do sexo feminino reagem mais positivamente que familiares do sexo masculino. No que toca às preocupações dos/as participantes no momento de revelação, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, apresentando ambos níveis semelhantes de preocupações, ao contrário do que foi sugerido por Conley (2011) na literatura sobre a população LGB, sendo reportadas maiores preocupações em mães, em comparação a pais. Todavia, ambos resultados se poderão dever ao facto de a maioria da amostra ter sido voluntária e do sexo feminino, não havendo uma representatividade equilibrada entre sexos, constatando-se ainda, possivelmente, um viés de amostragem, na medida em que as pessoas com reações mais negativas poderão não querer participar no estudo.

Constatou-se ainda que pais e mães apresentaram reações mais negativas face ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família, em comparação com outros familiares. Havendo ainda pouca literatura acerca de experiências de familiares de pessoas trans* senão pais e mães, é difícil interpretar este resultado à luz da mesma. No entanto, este poderá refletir que os processos específicos subjacentes à experiência de pais ou mães de uma pessoa trans* são particularmente delicados e, possivelmente, desafiantes, o que poderá estar relacionado com as várias dificuldades por eles/as enfrentadas (Dierckx et al., 2015; Grossman & D'Augelli, 2007; Lev, 2004; Menvielle & Tuerk, 2002; Pyne, 2016; Zamboni, 2006). Contudo, os mesmos grupos apresentaram níveis médios semelhantes de preocupações no momento de revelação. Este último resultado poderá enfatizar, mais uma vez, a importância de recursos de apoio para familiares de pessoas trans*, independentemente do seu grau de parentesco à pessoa trans*.

5.1. Implicações

Verificando-se uma associação entre maiores preocupações no momento de revelação e reações mais negativas em relação ao mesmo, destaca-se a importância de profissionais de saúde que, ao providenciar cuidados e apoio a familiares de pessoas trans*, trabalhem as preocupações das famílias no sentido de as poderem auxiliar no seu processo de aceitação. Para além disso, sendo reportados níveis médios semelhantes de preocupações entre pais e mães, em comparação com

os restantes graus de parentesco, tal poderá implicar a necessidade de assegurar e estender esse mesmo apoio a outros/as familiares de pessoas trans*, incluindo membros de família alargada.

Nesse sentido, sabemos através da literatura que as dificuldades enfrentadas por pais e mães de pessoas trans* no processo de aceitação são facilitadas através do acesso a várias fontes de informação e apoio, como informação *online* ou através da televisão, e apoio clínico e/ou de pares (Ehrensaft et al., 2018; Gray et al., 2016; Pullen Sansfaçon et al., 2020). A nossa amostra apresentou reações positivas e níveis médios de preocupações no momento de revelação, tendo, ainda assim, indicando, na sua maioria, a necessidade de aceder a diversos tipos de apoio (e.g., apoio psicológico para pessoas trans* e respetivos/as familiares, maior disseminação de questões de identidade de género, comparticipação de consultas médicas e de psicologia, e decréscimo nos tempos de espera no acesso a procedimentos médicos). Deste modo, é importante assegurar que existam múltiplos recursos e fontes de apoio adequadas às necessidades dos/as familiares, e que seja mobilizado o seu acesso, para que os/as mesmos/as tenham conhecimento e possam efetivamente aceder a esse apoio. Por conseguinte, é igualmente destacada a importância da facilitação de processos, em particular, no âmbito da saúde, e a necessidade de um maior apoio ao nível da mesma.

É de destacar também a disseminação de informação sobre questões de identidade de género (e.g., através dos meios de comunicação), referida no parágrafo anterior, de modo não só a instruir futuros/as familiares de pessoas trans*, como, ainda, no sentido de levar a uma maior consciencialização social relativamente a questões de identidade de género (Silva, 2019), podendo contribuir para que diminuam as preocupações dos/as familiares no que toca ao modo como serão percecionados/as socialmente por serem familiares de uma pessoa trans*.

Havendo uma associação entre perceções negativas em relação ao enquadramento legal português no que toca a questões de identidade de género e reações mais frequentes de choque negativo, negação e raiva relativamente ao momento de revelação, é enfatizada também a importância de um quadro legislativo inclusivo no que respeita estas questões, para as pessoas trans* e as suas famílias. Para além disso, salienta-se a necessidade de haver medidas sistematicamente implementadas nos estabelecimentos de ensino portugueses, de modo a promover experiências mais positivas por pessoas trans* nos recintos escolares.

Finalmente, apesar de terem sido reportadas experiências positivas com os serviços de saúde, e valores médios de experiências com o sistema educativo, destacaram-se como mais frequentes as experiências de encontrar professores/as e/ou outros/as profissionais da comunidade escolar, bem como profissionais de saúde, que admitiram não conhecer o suficiente acerca de assuntos trans*. Desta forma, é realçada a importância da formação destes/as profissionais no que diz respeito a questões relacionadas com a identidade de género, para que estejam adequadamente capacitados/as a auxiliar e prestar cuidados a alunos/as e utentes trans*, e às suas famílias.

5.2. Limitações e Contribuições

O presente estudo permitiu contribuir para a literatura de familiares de pessoas trans*, embora apresente algumas limitações. Estando perante um estudo quantitativo, a nossa amostra foi composta por um número limitado de participantes, distribuídos/as de modo pouco equilibrado pelos diversos graus de parentesco (e.g., 54% era pai/mãe). Para além disso, a recolha de dados foi realizada por conveniência, sendo contactadas, por exemplo, organizações Trans* e LGBTQI+, bem como profissionais de diferentes áreas, nomeadamente, da saúde (e.g., sexólogos/as, pedopsiquiatras, psicólogos/as), solicitando a sua ajuda no âmbito da divulgação do estudo. Todos estes aspetos poderão ter contribuído para uma menor representatividade da amostra, gerando, conseqüentemente, resultados não generalizáveis à população geral. É ainda importante referir que, sendo divulgado o inquérito por organizações Trans* e LGBTQI+, bem como por profissionais de saúde, existe a possibilidade de que uma porção considerável da amostra tenha tido acesso a mais recursos do que a população geral, por exemplo, através da informação e apoio disponibilizado pelas organizações. Ao nível da metodologia, apresentam-se ainda como limitações a utilização de instrumentos traduzidos, sendo alguns deles desenvolvidos originalmente para a população LGB, implicando ainda uma adaptação à população Trans*. Adicionalmente, sendo o inquérito um instrumento de autorrelato, a objetividade dos/as participantes poderá ter sido comprometida devido à desejabilidade social.

Ainda assim, apesar da dimensão da amostra ser reduzida face à metodologia empregue no presente trabalho, é, por outro lado, algo que se pode destacar como um dos seus pontos fortes, sendo mais comum o recurso a métodos qualitativos na literatura de familiares de pessoas trans*, limitando a dimensão das amostras. A nosso conhecimento, este foi inclusive o primeiro estudo quantitativo sobre familiares de pessoas trans* realizado em Portugal, permitindo explorar diferentes tipos de resultados.

Por fim, outro aspeto positivo poderá prender-se com o alcance a múltiplos graus de parentesco de familiares de pessoas trans*, sendo incluídos membros de família alargada, o que se destaca da restante literatura, sendo que esta se tem focado maioritariamente ou exclusivamente em pais e mães.

5.3. Direções Futuras

Dada a escassez de literatura no que respeita as experiências de familiares de pessoas trans*, são verificadas ainda diversas lacunas na investigação, sendo importante continuar a aprofundar o conhecimento científico acerca das suas famílias. Desta forma, sugerimos que estudos futuros contribuam para uma maior visibilidade de familiares de pessoas trans*, para que sejam abordadas as perspetivas e conhecidas as necessidades de um maior número de famílias, sendo representadas famílias com uma maior variabilidade no que toca ao acesso a recursos de apoio, ou famílias que se encontrem em fases diferentes do seu processo de aceitação, por exemplo. Para além disso, no âmbito da investigação portuguesa, sugere-se também que sejam alcançadas famílias que não se encontrem apenas situadas nas maiores áreas metropolitanas do país (i.e., Lisboa e Porto), onde residia a maior parte da nossa amostra.

Ainda, é verificado um menor alcance a familiares do sexo masculino na literatura de familiares de pessoas trans*, nomeadamente, pais (e.g., Carmona, 2020; Grossman et al., 2005; Hill & Menvielle, 2009; Silva, 2019), tendo o mesmo sido constatado no presente trabalho, pelo que sugerimos um maior alcance às perspetivas destes familiares. Estudos futuros poderão também recorrer a amostras mais alargadas e representativas no que diz respeito aos diversos graus de parentesco, nomeadamente ao nível da família alargada, dada a importância do seu apoio para as pessoas trans*, tal como indicado em estudos anteriores (e.g., Koken et al., 2009). No mesmo sentido, sugerimos o aprofundar da literatura acerca de familiares de diferentes graus de parentesco, para além de pais e mães (e.g., parceiros/as, filhos/as, irmã/os), de modo a abordar as especificidades subjacentes às suas experiências.

Importa também que se continue a explorar o modo como os diversos contextos nos quais as famílias estão inseridas, aos vários níveis ecológicos, poderão influenciar os seus processos de aceitação (Gray et al., 2016), bem como outros aspetos importantes das suas vidas.

Finalmente, é necessário que os instrumentos utilizados no presente trabalho continuem a ser utilizados em investigação futura e, principalmente, que sejam desenvolvidos e validados novos instrumentos, de modo a avaliar especificamente as experiências de familiares de pessoas trans*.

5.4. Conclusão

O nosso estudo teve como objetivo contribuir para a lacuna na literatura relativamente a familiares de pessoas trans*, procurando dar uma maior visibilidade às suas perspectivas e experiências vividas. Apesar da nossa amostra ter reportado, no geral, reações positivas face ao momento de revelação da pessoa trans* da sua família e experiências positivas com os serviços de saúde, reportou também níveis médios de preocupações no momento de revelação e de experiências com o sistema educativo, sendo evidenciada, na maioria da amostra, a necessidade de apoios e recursos para familiares de pessoas trans*, incluindo pais/mães, irmãs/os, parceiros/as ou namorados/as, primos/as, tios/as e sobrinhos/as.

À luz dos resultados, é possível evidenciar, tal como sugerido na literatura (Bronfenbrenner, 1979; Carmona, 2020; Gray et al., 2016), o papel influente da ampla ecologia social envolvente do indivíduo na sua vida. Sugerimos, portanto, que a investigação de familiares de pessoas trans* cresça, dando precedência aos fatores ecológicos que afetam as vidas tanto de pessoas trans*, como as dos/as seus/suas familiares, incluindo membros de família alargada.

Fontes

- Casaca, M. A., & Vasconcelos, C. M. (2021, 15 Março). Mudar de sexo e nome. “As pessoas eram sujeitas a perguntas de como se vestiam, de que profissões tinham”. *TSF Rádio Notícias*. <https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/mudar-de-sexo-e-nome-as-pessoas-eram-sujeitas-a-perguntas-de-como-se-vestiam-de-que-profissoes-tinham-13459283.html>
- Cunha, M. L. (2021, 29 Junho). Tribunal Constitucional chumba normas do Governo sobre identidade de género nas escolas. Decisão deve ser do Parlamento. *Observador*. <https://observador.pt/2021/06/29/tribunal-constitucional-chumba-medidas-sobre-identidade-de-genero-nas-escolas/>
- Decreto-Lei n.º 7/2011, de 15 de março. Diário da República n.º 52/2011, Série I. Assembleia da República. Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto. Diário da República, n.º 151/2018, Série I. Assembleia da República. Lisboa.
- Despacho n.º 7247/2019, de 16 de agosto. Diário da República n.º 156/2019, Série II. Presidência do Conselho de Ministros e Educação. Lisboa.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (n.d.). *Definitions related to sexual orientation and gender diversity in APA documents*. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Armesto, J. C., & Weisman, A. G. (2001). Attribution and emotional reactions to the identity disclosure (“coming-out”) of a homosexual child. *Family Process*, 40(2), 145–161. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2001.4020100145.x>
- Beeler, J., & DiProva, V. (1999). Family adjustment following disclosure of homosexuality by a member: Themes discerned in narrative accounts. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(4), 443–459. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1999.tb00261.x>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619–647). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568–586. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Carmona, M. J. C. (2020). *Experiências das famílias de crianças e jovens trans e/ou de género fluído* [Dissertação de mestrado não publicada]. Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Conley, C. L. (2011). The development and initial validation of the COPLAG scale: Measuring the concerns of parents of lesbians and gays. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: The Quarterly Journal of Community & Clinical Practice*, 23(1), 30–52. <https://doi.org/10.1080/10538720.2010.532083>
- Coolhart, D., Ritenour, K., & Grodzinski, A. (2018). Experiences of ambiguous loss for parents of transgender male youth: A phenomenological exploration. *Contemporary Family Therapy*, 40, 28–41. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9426-x>

- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44–57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
- Dierckx, M., Motmans, J., Mortelmans, D., & T'Sjoen, G. (2015). Families in transition: A literature review. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 36–43. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1102716>
- Edwards, L., Goodwin, A., & Neumann, M. (2019). An ecological framework for transgender inclusive family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 41, 258–274. <https://doi.org/10.1007/s10591-018-9480-z>
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 337–356. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Ehrensaft, D., Giammattei, S. V., Storck, K., Tishelman, A. C., & Keo-Meier, C. (2018). Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 251–268. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1414649>
- Erich, S., Tittsworth, J., Dykes, J., & Cabuses, C. (2008). Family relationships and their correlations with transsexual well-being. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(4), 419–432. <https://doi.org/10.1080/15504280802126141>
- Fricker, R. D., Jr. (2008). Sampling methods for web and e-mail surveys. In N. G. Fielding, R. M. Lee, & G. Blank (Eds.), *The SAGE handbook of online research methods* (pp. 195–217). SAGE Publishing.
- Galupo, M. P., Bauerband, L. A., Gonzalez, K. A., Hagen, D. B., Hether, S. D., & Krum, T. E. (2014). Transgender friendship experiences: Benefits and barriers of friendships across gender identity and sexual orientation. *Feminism & Psychology*, 24(2), 193–215. <https://doi.org/10.1177/0959353514526218>
- Gato, J., Leal, D., Moleiro, C., Fernandes, T., Nunes, D., Marinho, I., Pizmony-Levy, O., & Freeman, C. (2020). “The worst part was coming back home and feeling like crying”: Experiences of lesbian, gay, bisexual and trans students in Portuguese schools. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02936>
- Gillis, L., Popowich, D., Hyman, I., Skelton, J., & Barrass, S. (2019). *Trans and non-binary children and youth in Ontario: A roadmap for improving services and supports*. Rainbow Health Ontario. <https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/2016/07/Trans-NB-ChildrenYouth-2019-RHO-final-2.pdf>
- Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Gebleux, S., Penochet, J. C., Pringuey, D., Albarel, F., Morange, I., Loundou, A., Berbis, J., Auquier, P., Lançon, C., & Bonierbale, M. (2012). Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals? A cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(2), 531–541. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02564.x>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. The National Gay and Lesbian Task Force and the National Center for Transgender Equality. https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Gray, S. A. O., Sweeney, K. K., Randazzo, R., & Levitt, H. M. (2016). “Am I doing the right thing?”: Pathways to parenting a gender variant child. *Family Process*, 55(1), 123–138. <https://doi.org/10.1111/famp.12128>
- Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K., & Breland, D. J. (2016). Youth and caregiver perspectives on barriers to gender-affirming health care

- for transgender youth. *The Journal of Adolescent Health*, 59(3), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>
- Grossman, A. H., & D’Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 527–537. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.527>
- Grossman, A. H., D’Augelli, A. R., Howell, T. J., & Hubbard, S. (2005). Parents’ reactions to transgender youths’ gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 18(1), 3–16. https://doi.org/10.1300/J041v18n01_02
- Henderson, E. R., Blosnich, J. R., Herman, J. L., & Meyer, I. H. (2019). Considerations on sampling in transgender health disparities research. *LGBT Health*, 6(6), 267–270. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0069>
- Hilário, A. P., & Marques, A. C. (2019). Trans youth in Portugal: Gendered embodiments. *Culture, Health & Sexuality*, 22(9), 1047–1062. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1649464>
- Hill, D. B., & Menvielle, E. (2009). “You have to give them a place where they feel protected and safe and loved”: The views of parents who have gender-variant children and adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 6(2/3), 243–271. <https://doi.org/10.1080/19361650903013527>
- Hines, S., & Santos, A. C. (2018). Trans* policy, politics and research: The UK and Portugal. *Critical Social Policy*, 38(1), 35–56. <https://doi.org/10.1177/0261018317732880>
- Hines, S. (2007). Transgendering care: Practices of care within transgender communities. *Critical Social Policy*, 27(4), 462–486. <https://doi.org/10.1177/0261018307081808>
- IGLYO – The International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex Youth & Student Organisation. (2018). *LGBTQI inclusive education report*. <http://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2018/01/LGBTQI-Inclusive-Education-Report-Preview.pdf>
- Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and internet-based questionnaires. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 433–438. <https://doi.org/10.3758/BF03200723>
- Jones, T., Smith, E., Ward, R., Dixon, J., Hillier, L., & Mitchell, A. (2016). School experiences of transgender and gender diverse students in Australia. *Sex Education*, 16(2), 156–171. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1080678>
- Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Fugate, E., Flanagan, K., Touloumtzis, C., Rood, B., Perez-Brumer, A., & Leibowitz, S. (2017). Transactional pathways of transgender identity development in transgender and gender nonconforming youth and caregivers from the trans youth family study. *The International Journal of Transgenderism*, 18(3), 243–263. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1304312>
- Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Orovecz, J. J., Nguyen, B., Nava-Coulter, B., & Thomson, K. (2017). Imagining the future: Perspectives among youth and caregivers in the trans youth family study. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 26–40. <https://doi.org/10.1037/cou0000186>
- Katz-Wise, S. L., Godwin, E. G., Parsa, N., Brown, C. A., Pullen Sansfaçon, A., Goldman, R., MacNish, M., Rosal, M. C., & Austin, S. B. (2020). Using family and ecological systems approaches to conceptualize family- and community-based experiences of transgender and/or nonbinary youth from the trans teen and family narratives project. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sgd0000442>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

- Koken, J. A., Bimbi, D. S., & Parsons, J. T. (2009). Experiences of familial acceptance–rejection among transwomen of color. *Journal of Family Psychology, 23*(6), 853–860. <https://doi.org/10.1037/a0017198>
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: Findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies, 10*(4), 354–379. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.834529>
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Haworth Clinical Practice Press.
- Marinho, I., Gato, J., & Coimbra, S. (2020). Parenthood intentions, pathways to parenthood, and experiences in the health services of trans people: An exploratory study in Portugal. *Sexuality Research and Social Policy, 18*, 682–692. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00491-5>
- McCann, E., & Sharek, D. (2014). Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing, 23*(2), 118–127. <https://doi.org/10.1111/inm.12018>
- Menvielle, E. J., & Tuerk, C. (2002). A support group for parents of gender-nonconforming boys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(8), 1010–1013. <https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00021>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2020). Legal gender recognition in Portugal: A path to self-determination. *International Journal of Gender, Sexuality and Law, 1*(1), 218–240.
- Moleiro, C., Pinto, N., Ratinho, I., & Dinis, J. (2016). *Lei de identidade de género: Impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género*. Associação ILGA Portugal. https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/LIG/Relatorio_Resultados_projeto_EEA.pdf
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics, 137*(3), Article e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Pinto, N. (2014). *Experiencing and representing transsexuality: Developmental trajectories of, and social representations on, transsexual people* [Dissertação de doutoramento não publicada]. Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.
- Pizmony-Levy, O., Freeman, C., Moleiro, C., Nunes, D., Gato, J., & Leal, D. (2018). *Estudo nacional sobre o ambiente escolar: Jovens LGBTI+ 2016/2017*. Associação ILGA Portugal. https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/ILGA_ENAE_2016-2017.pdf
- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M. L., Ghosh, S., Ducharme, J., Temple Newhook, J., & Suerich-Gulick, F. (2020). Parents' journeys to acceptance and support of gender-diverse and trans children and youth. *Journal of Family Issues, 41*(8), 1214–1236. <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 23*(1), 1–8. <https://doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1>
- Pyne, J. (2016). “Parenting is not a job ... It’s a relationship”: Recognition and relational knowledge among parents of gender non-conforming children. *Journal of Progressive Human Services, 27*(1), 21–48. <https://doi.org/10.1080/10428232.2016.1108139>
- Reczek, C. (2020). Sexual- and gender-minority families: A 2010 to 2020 decade in review. *Journal of Marriage and Family, 82*(1), 300–325. <https://doi.org/10.1111/jomf.12607>
- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry, 28*(1), 95–102. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>

- Sales, J. (1995). Children of a transsexual father: A successful intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 4(2), 136–139. <https://doi.org/10.1007/BF01977741>
- Silva, A. M. M. (2019). *Do silêncio à aceitação: Percursos e desafios das famílias de pessoas trans* em Portugal* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade do Porto.
- Singh, A. A., Meng, S. E., & Hansen, A. W. (2014). “I am my own gender”: Resilience strategies of trans youth. *Journal of Counseling and Development*, 92, 208–218. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00150.x>
- Stangor, C. (2010). *Research methods for the behavioral sciences* (4th ed.). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Stotzer, R. L., Silverschanz, P., & Wilson, A. (2013). Gender identity and social services: Barriers to care. *Journal of Social Service Research*, 39(1), 63–77. <https://doi.org/10.1080/01488376.2011.637858>
- Strain, J. D., & Shuff, I. M. (2011). Psychological well-being and level of outness in a population of male-to-female transsexual women attending a national transgender conference. *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 230–240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.544231>
- Trans PULSE Project. (2009, Abril). *Trans PULSE survey*. <http://transpulseproject.ca/resources/trans-pulse-survey/>
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
- Veldorale-Griffin, A. (2014). Transgender parents and their adult children's experiences of disclosure and transition. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(5), 475–501. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.866063>
- Willoughby, B. L. B., Malik, N. M., & Lindahl, K. M. (2006). Parental reactions to their sons' sexual orientation disclosures: The roles of family cohesion, adaptability, and parenting style. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(1), 14–26. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.7.1.14>
- Wong, W., & Drake, S. J. (2017). A qualitative study of transgender children with early social transition: Parent perspectives and clinical implications. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 3(2), 1970–1985. <https://doi.org/10.20319/pijss.2017.32.19701985>
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people* (7th Version). <https://www.wpath.org/publications/soc>
- Zamboni, B. D. (2006). Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *The Family Journal*, 14(2), 174–179. <https://doi.org/10.1177/1066480705285251>