ISCTE IUL
REPOSITÓRIO
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

Repositório ISCTE-IUL

Deposited in *Repositório ISCTE-IUL*:
2026-07-17

Deposited version:
Publisher Version

Peer-review status of attached file:
Peer-reviewed

Citation for published item:
Esteves, M. (2022). Discriminações interseccionais nas trajetórias de crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso em Portugal. In Ana Sofia Neves e Mafalda Ferreira (Ed.), Investigação e prática: Abordagens interdisciplinares sobre a saúde e bem-estar das pessoas LGBTI+. (pp. 94-123). Porto: Associação Plano i.

Further information on publisher's website:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=964538

Publisher's copyright statement:
This is the peer reviewed version of the following article: Esteves, M. (2022). Discriminações interseccionais nas trajetórias de crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso em Portugal. In Ana Sofia Neves e Mafalda Ferreira (Ed.), Investigação e prática: Abordagens interdisciplinares sobre a saúde e bem-estar das pessoas LGBTI+. (pp. 94-123). Porto: Associação Plano i.. This article may be used for non-commercial purposes in accordance with the Publisher's Terms and Conditions for self-archiving.

Use policy

Creative Commons CC BY 4.0
The full-text may be used and/or reproduced, and given to third parties in any format or medium, without prior permission or charge, for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes provided that:

- a full bibliographic reference is made to the original source
- a link is made to the metadata record in the Repository
- the full-text is not changed in any way

The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holders.

Serviços de Informação e Documentação, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL)
Av. das Forças Armadas, Edifício II, 1649-026 Lisboa Portugal
Phone: +(351) 217 903 024 | e-mail: administrador.repositorio@iscte-iul.pt
https://repositorio.iscte-iul.pt

Capítulo 4

Discriminações interseccionais nas trajetórias de crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso em Portugal

Mafalda Esteves

> *O que o meu pai e minha mãe protegiam não eram os meus direitos de criança, mas as normas sexuais e de género que dolorosamente eles mesmos tinham internalizado, através de um sistema educativo e social que castigava todas as formas de dissidência com a ameaça, a intimidação, o castigo, e a morte. Eu tinha um pai e uma mãe, mas nenhum dos dois pode proteger o meu direito à livre autodeterminação de género e de sexualidade* (Preciado, 2003, pp. 98-99).

Resumo:

Numa sociedade marcada pelo controlo e regulação dos corpos e assente numa normatividade de género e de sexualidade, as pessoas LGBTI+ enfrentam múltiplos desafios que comprometem o seu bem-estar. No caso das crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso acresce vulnerabilidade já que, em especial a infância, tem sido uma etapa e um terreno fértil de disputas de cariz adultocêntrico e (cis)heteronormativo que moldam as suas experiências e percursos. Travar a(s) violência(s) de género contra crianças e jovens com diversidade sexual e de género torna-se uma prioridade. Nessa senda, o Estado português tem dado sinais de compromisso para com a infância, expressos através de desenvolvimentos legais e jurídicos, que em particular afetam as crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso e que cumprem o princípio da igualdade e não discriminação. Apesar destas significativas conquistas, estudos recentes continuam a revelar que uma abordagem unicamente centrada na dimensão legal e jurídica é insuficiente para garantir a eliminação da discriminação e outras violências junto das crianças com diversidade sexual e de género. No âmbito do projeto europeu Diversity & Childhood: *Changing social attitudes towards gender diversity in children across Europe* (2019-2021), a partir do contexto português quisemos refletir sobre o modo como a lei da autodeterminação de género está a ser aplicada em diferentes contextos de acompanhamento na infância. Para tal, procurámos conhecer perceções sociais sobre necessidades das crianças LGBTI+ e de género diverso e as lacunas ao nível da abordagem sensível à diversidade sexual e de género nas instituições e nas práticas profissionais. As áreas da educação, da saúde e da intervenção familiar foram os contextos privilegiados em análise. Tratando-se de uma investigação-ação, foi possível identificar

elementos que ajudam a problematizar e a oferecer propostas que privilegiam ambientes seguros e saudáveis visando a plena participação de todas as crianças, inclusive as crianças LGBTI+ e de género diverso. Os resultados dão conta dos esforços na incorporação de uma perspetiva sensível à diversidade sexual e de género nas práticas profissionais por parte dos/as profissionais, mas revelam um caráter individual, pontual e espontâneo das mesmas. Por outro lado, destaca-se a importância de desenvolver um adequado acompanhamento que passe por uma intervenção ao nível das políticas implementadas nas instituições e que deverá apostar numa intervenção individual focada nas crenças e atitudes face à diversidade sexual e de género. Responder a estes dois desafios poderá conduzir ao cumprimento da autodeterminação de género, tal como expresso pelo Estado português desde 2018. Conclui-se com recomendações para uma abordagem sensível à diversidade sexual e de género.

Introdução

Embora a infância e a adolescência sejam momentos especialmente desafiantes para todas as crianças e jovens, no caso das crianças LGBTI+ e de género diverso acrescem desafios particulares (Higgins et al., 2015).

Os últimos anos têm sido caraterizados por um interesse crescente pelas experiências LGBTI+ na infância, surgindo trabalhos empíricos a partir de diferentes disciplinas que têm contribuído para aprofundar o conhecimento sobre as experiências, necessidades e direitos das crianças (Clark et al., 2014; Dunne & Turraoin, 2015; Kosciw et al., 2014). Este maior conhecimento sobre as realidades na infância LGBTI+ e de género diverso tem-se manifestado também no contexto português (Saleiro, 2013; 2017; Hilário, 2020; Pereira, 2020; Esteves et al., 2021).

Este capítulo decorre de um projeto de pesquisa empírica que incluiu diferentes países europeus e cuja principal preocupação foi a de mapear a perceção sobre as necessidades específicas das crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso em áreas essenciais como a educação, a saúde ou a intervenção familiar. A partir de resultados relativos ao contexto português, este capítulo apresentará contributos para uma discussão em torno da aplicação das políticas de *mainstream* LGBTI+ adotadas em Portugal, isto é, em particular, como se traduz o compromisso legal e jurídico no acompanhamento efetivo de crianças LGBTI+ e de género diverso em áreas como a educação, saúde e intervenção

familiar. Compreender esse aspeto permitirá aperfeiçoar a implementação da esfera legal em matéria de autodeterminação de género em diferentes contextos sociais que permitam a plena participação de todas as crianças.

O capítulo encontra-se dividido em 4 partes. Na primeira parte, apresentaremos conceitos essenciais para compreender a diversidade sexual e de género na infância bem como o fenómeno da violência LGBTI+ aplicada a esta faixa etária. Depois, passaremos a apresentar de forma sucinta os avanços ao nível das políticas públicas LGBTI+ em Portugal dos últimos anos, que julgamos relevantes para pensar as infâncias LGBTI+ e de género diverso e em consonância com compromissos internacionais em matéria de igualdade e não discriminação. Apresentaremos ainda estatísticas que informam o panorama português em matéria de diversidade sexual e de género na infância. Na terceira parte, iremos apresentar o projeto de investigação europeu "Diversity and Childhood – *Transformando atitudes sociais face à diversidade de género na infância na Europa*". Tendo sido implementado em 9 países europeus entre 2019 e 2021, em Portugal, envolveu a participação do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Apresentaremos alguns resultados que emergem das perceções e discursos de crianças e profissionais que lidam com a infância em diferentes âmbitos e concluiremos apontando direções futuras, visando a implementação de uma estratégia de *mainstream* de género que possibilite um acompanhamento adequado, com efeitos positivos face à proteção de crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso.

Diversidade Sexual E De Género Na Infância – Conceitos Fundamentais

Ao longo da História regista-se globalmente uma mudança notável em termos de atitudes em relação às crianças[3], com um maior reconhecimento da sua capacidade de contribuir para a sociedade. É inegável a existência de uma maior aceitação do direito fundamental das crianças e de as mesmas serem ouvidas bem como de expressarem abertamente as suas opiniões sobre questões que lhes dizem respeito (Coyne, 2015; Nações Unidas, 1989). Ainda assim, apesar das mudanças a que assistimos nos últimos anos, a forma como as suas opiniões são ouvidas continua a não ser clara (Russell & Fitch, 2016; Qvortrup et al., 2011; Gillett-Swan & Sargeant, 2018). Isso ainda se torna

[3] De acordo com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, crianças são pessoas com menos de 18 anos de idade.

mais evidente quando falamos de crianças que desafiam os princípios normativos que regulam a vida em sociedade (Schweiger, 2019).

A infância é uma fase da vida marcada pela dependência e subalternidade. A natureza inacabada da criança, atravessando um período de desenvolvimento que é, não apenas físico, mas igualmente cognitivo e social, implica que existam um conjunto de instituições sociais como a família ou a escola a quem é atribuída uma função socializadora. A socialização dos/as mais novos/as é, por isso, um processo através do qual a sociedade impõe um determinado padrão de desenvolvimento, de acordo com um modelo normativo consensualizado. A criança constitui-se então como um corpo em processo de "se tornar", passando do nascimento ao amadurecimento, da infância à vida adulta. Sendo a infância o espaço temporal em que a trajetória especificamente de desenvolvimento é iniciada, reflete-se numa entidade inacabada quer ao nível corporal quer ao nível social, cujo resultado final será a conclusão como adulto (Farley, 2018; Hultquvist & Dahlberg, 2001). E é, desde cedo, que o género e o sexo desempenham um papel central nesse processo já que este lhe será fixado ou atribuído no momento do nascimento ou até antes dele. As crianças são lidas a partir dos genitais que apresenta (bem como dos cromossomas e hormonas) e vai ser percebida como menino ou menina ao longo do seu processo de desenvolvimento. Este processo vai atuar através de um sistema que irá "disciplinar" de tal forma que, criará um desenvolvimento que seguirá ou a "via normal" ou a "via patológica" (Foucault, 1978). Segundo Platero a patologização das identidades trans*[4] reflete-se também na infância, e irá caracterizar a forma de olhar e acompanhar a infância LGBTI+ e de género diverso (2014, p. 48). Uma vez que a escolha de um caminho normativo de género na infância não está garantido, a infância tornar-se-á assim um lugar de um tremendo investimento cultural relativamente a todos os processos de desenvolvimento, incluindo o de género e sexualidade (Gagne & Tewksbury, 1998; Ramsey 2004; Castañeda, 2014). É comum o aparecimento do pânico moral quando os valores normativos, especialmente os heteronormativos e cis-normativos são transgredidos (Friedman et al., 2011). Desta forma, os comportamentos das crianças

[4] Os usos diversos da terminologia no espetro trans* refletem a ampla diversidade de identidades, experiências incorporadas e expressões de género que habitam o próprio conceito. O recurso ao asterisco visa refletir justamente a diversidade da comunidade trans*, permitindo antecipar experiências por nomear, sem ceder à pretensão de imaginar que tudo quanto pode existir já é. Há um porvir contido na designação trans* (Halberstam 2018; Hines et al. 2018).

no quotidiano são altamente regulados e policiados tanto por adultos como por outras crianças (Butler, 2021, Graff, A. & Korolczuk, 2022).

Castañeda (2014) apresenta a infância como "contra-público" com um potencial *queer* (Fraser, 1992) já que, ao situar-se num dado tempo e espaço, desafia as "performances de género" enquanto lógicas hegemónicas de desenvolvimento, maturidade, idade adulta e responsabilidade, abrindo a possibilidade de criação de eventuais formas mais flexíveis e fluídas de ser-se criança bem como no geral, de ser-se sujeito sexual e de género (p. 42). Daí que o lugar e espaço da infância possa ser visto como um período crítico para a autora, porque é permeável à influência e imposição de uma visão de cidadania, que se vai constituindo com base em práticas discursivas que valorizam a moralidade branca, heterossexual e cisnormativa. Por outro lado, o argumento da "inocência" associado à experiência na infância torna-se essencial para alimentar esse processo de "adoutrinamento" e a construção de sujeitos infantis e adultos, a manutenção dos limites e fronteiras na delimitação entre a figura da criança e do adulto que sustentam as relações de poder (Petr, 1992; Farley, 2018). Não obstante é preciso ter em conta que as crianças que desafiam as normas de género enfrentam novos horizontes que mal poderiam ser imaginados à pouco mais de uma década e que atuam tanto ao nível dos seus corpos[5] como ao nível dos discursos[6] (Owen, 2014). Estamos a falar de crianças que rompem com as expetativas, papéis sociais de género e daquilo que se nomeia como sendo de menina ou menino e que atravessa tanto as suas vidas como os seus documentos oficiais.

O termo "diversidade de género" posiciona as identidades de género e expressões de género minoritárias como parte do leque de possibilidades de ser e parecer em termos de género, contribuindo para que as fronteiras e os limites entre o cisgénero e o transgénero sejam mais diluídas (Saleiro, 2017). Este termo parece ainda mais útil quando falamos de crianças e jovens, porque evita atribuir categorias identitárias de género (como transsexual), abrindo espaço para a autodeterminação de género (Platero, 2014). O conceito de "crianças trans*" é utilizado como um termo "guarda-chuva" para quem não "encaixa" na categorização binária de género prevalecente e em que a identidade ou expressão de género difere do sexo atribuído à nascença (Gridley et al., 2016). O

[5] Por exemplo, nalguns países existe a possibilidade de supressão da puberdade através de bloqueadores hormonais

[6] Por exemplo, o crescimento do discurso afirmativo da diversidade sexual e de género.

surgimento desta terminologia vem acompanhado de uma mudança de paradigma. Concorrente do discurso médico tradicional assente na patologia, assume um sentido positivo e afirmativo: "crianças independentes em termos de género (Pyne, 2014); crianças "variantes em termos de género" (Rahilly, 2015), "crianças não conformes em termos de género (Platero, 2014). Esta nova abordagem propõe que o foco da intervenção com crianças passe do problema e da dimensão individual da criança para o trabalho que é necessário desenvolver para a sua aceitação na comunidade (Pyne 2014).

A violência simbólica a que as crianças e pessoas adultas LGBTI+ e de género diverso estão expostas resulta das expetativas de género (Diversity and Chilhood, 2020), atuando em diferentes níveis, desde as normas sociais, às políticas públicas, às relações interpessoais e ao nível individual. Além disso, a violência a que estão expostas também tem uma expressão material regular na vida das pessoas para quem o género binário esteja longe de ser o "normal" ou "natural". Estas são alvo de discriminação por desafiarem e desestabilizarem as normas de género (e estruturas de poder) das sociedades ou das comunidades em que vivem. (Santos et al, 2020).

A violência contra pessoas LGBTI+ pode incluir maus-tratos físicos, sexuais e emocionais (Corliss et al., 2002; Gato, & Fontaine, 2012; Brown & Herman, 2015) como revela a literatura e incidir toda a vida e sob diversas formas e circunstâncias (Kosciw et al., 2010; Friedman et al., 2011). Além disso pode ser perpetrada pelos pais, parceiros íntimos, pares e desconhecidos (Corlisset al., 2002; Friedman et al., 2011; Brown & Herman, 2015; Galupo & Resnick, 2016).

No que diz respeito às experiências trans* é ainda evidente a existência de múltiplos desafios de ordem psicossocial, como a falta de compreensão e aceitação (Agius et al., 2011; Grant, et al., 2011; Platero, 2014; Suess, 2017). As pessoas trans*, crianças ou pessoas adultas, são pessoas cuja forma de estar no mundo provoca nos seus contextos sociais imediatos uma certa preocupação sobre como deverão atuar, já que ultrapassam a rigidez das expetativas sociais assentes numa raíz cis-heteronormativa (Riley, 2011; Platero, 2014). Os estudos têm confirmado que "em muitos lugares do mundo ter uma identidade trans* torna esta pessoa mais exposta a sofrer de diferentes tipos de violência e inclusive a morte" (Whittle, 2006; p. xi). A homofobia ou transfobia, concebidas como tipos de violência de género por razão de orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais (SOGIESC), contribuem para um impacto

cumulativo que é prejudicial e leva ao isolamento e diminuição do bem-estar (Bockting et al., 2013; Galupo & Resnick, 2016; Perez-Brumer et al., 2017). As estatísticas revelam que jovens trans* estão sobre-representados entre as pessoas sem-abrigo e no que respeita aos consumos de substâncias lícitas e ilícitas (Yu, 2010) o que nos sugere que a exposição à desproteção nos contextos familiares (Needham e Austin, 2010; McConnel et. al., 2016) é elevada.

Decorre desta violência, uma experiência negativa em termos de saúde mental, e é por isso, que os jovens LGBTQ são mais suscetíveis de relatar depressão, ansiedade, e outras formas de sofrimento emocional (Greytak et. al, 2016). Além disso,

Alem disso, vários estudos de facto, tem apontando para elevados índices de depressão, ansiedade, intenção suicida em jovens trans*, quando comparados com os jovens cisgénero (Katz-Wise et al., 2017; Millet et al., 2017). Contudo ter disponíveis ambientes e cuidados que afirmem a diversidade sexual e de género pode melhorar os resultados em termos de saúde mental (Travers et al., 2012; de Vries et al., 2014; Durwood, et al, 2017).

No que respeita ao apoio psicossocial existente, os jovens trans* parecem ter dificuldade em aceder e utilizar serviços de saúde mental e outros apoios, o que pode levar a um maior isolamento e marginalização (Gridley et al., 2016; Olson et al., 2015). Ao mesmo tempo, existe uma clara falta de apoios disponíveis para as famílias e outros apoios significativos (Benson, 2013; Dierckx, et al., 2015; Vance, et al., 2015). Um estudo que incidiu sobre as experiências de jovens trans* junto de profissionais prestadores de cuidados de saúde salienta que menos de metade dos/as participantes se sentiam confiantes quanto à prestação de cuidados realizada. Já no contexto educativo, a falta de formação em questões especificamente trans foi identificada como uma importante barreira na prestação de cuidados eficazes (Neary et al, 2018).

A nível mundial, estima-se que 1,4 mil milhões de crianças com menos de 17 anos de idade experimentam anualmente violência em várias esferas das suas vidas (Hills et al., 2016). Desde 2016 as Nações Unidas definem a homofobia e a transfobia como o medo, desconforto, intolerância ou ódio às pessoas que se identificam como homossexuais, transgéneros e pessoas que se consideram transgredir as normas de género (Unesco, 2016). Além dos potenciais efeitos trágicos, a violência contra crianças e jovens carrega um enorme fardo emocional, social e económico para a sociedade (Unicef, 2014;

Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas, 2015; Unesco, 2016). Por conseguinte, constitui uma grave questão de saúde pública e uma violação crítica dos direitos humanos, tal como estabelecido na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Unicef, 2014; Unesco, 2016).

Políticas Públicas Sensíveis À Diversidade Sexual e de Género na Infância

Portugal tem sido apontado internacionalmente nas últimas décadas como sendo um país vanguardista em matéria de igualdade e direitos da população LGBTI+. Em matéria de infância e juventude também o Estado português tem dado mostras desses avanços com vista à promoção do princípio da igualdade e não discriminação ao longo do tempo e que, naturalmente, tem efeitos ao nível da infância LGBTI+ e de género diverso (Rainbow Europe, 2019; FRA, 2013; 2020).

No que respeita à autodeterminação de género, em 2018 assistimos a transformações substantivas em Portugal (Hines & Santos, 2018; Saleiro, 2017) com a publicação da Lei da autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa[7]. Tratando-se de uma revisão da Lei da Identidade de Género de 2011[8], tem em vista a despatologização de pessoas trans ao banir a necessidade de um relatório médico para pessoas maiores de 18 anos e adolescentes maiores de 16 anos no que respeita à alteração do nome e sexo nos seus documentos legais. Esta lei proíbe também as cirurgias não consentidas e que não representem um risco para a saúde de bebés intersexo. Assim, Portugal converte-se num dos poucos países coerentes com as recomendações feitas pelas Nações Unidas relativamente à proteção das características sexuais de bebés e crianças intersexo (OCDE, 2019).

Estes avanços legais, estabelecem ainda que as escolas deverão desenvolver esforços, alinhados com o marco legal vigente, nomeadamente a utilização do nome social escolhido pela criança ou jovem trans, tornando assim os espaços educativos mais seguros para todas as crianças. Em 2019 é publicado o despacho nº 7247/2019, um outro sinal que vincula o compromisso do governo português com o combate à desigualdade

[7] Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto: Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. Mais informações aqui: https://dre.pt/dre/detalhe/lei/38-2018-115933863

por razões de orientação sexual, identidades e expressão de género e caraterísticas sexuais nas escolas. Este despacho estabelece a criação de medidas para a implementação da lei 38/2018, cumprindo a garantia do respeito pelo nome social e o direito a usar quer o uniforme, quer a casa de banho, de acordo com a identidade de género da pessoa estudante. Por outro lado, a publicação deste despacho evidencia a conceção clara, por parte do Estado, de que a diversidade de género não é estática e que se manifesta ao longo da trajetória de vida. Por isso, reconhece o Estado português a expressão de género na infância e considera essencial o respeito pela autodeterminação das crianças e jovens trans e não binárias, intersexo (Santos et al., 2020).

No mesmo sentido, outros instrumentos têm sido desenvolvidos. Foi criado em 2018 um plano de ação de combate à discriminação com razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e caraterísticas sexuais por meio da Estratégia Nacional para a Igualdade e não Discriminação (ENIND)[9]- Portugal + Igual (2018-2030). No final de 2021, é lançada a Estratégia Nacional dos Direitos da Criança[10] (2021-2024), um compromisso do Estado em garantir bem-estar, proteção e igualdade de oportunidades e acesso a direitos fundamentais para todas as crianças e jovens, inclusive as crianças LGBTI+. Uma das prioridades do plano bianual passa por "Prevenir e Combater a Violência Contra Crianças e Jovens"[11]. É a primeira vez que documentos centrados na infância distinguem a necessidade de atender às especificidades de crianças LGBTI+ e de género diverso.

No campo da saúde também são notórios os avanços em matéria de reconhecimento da diversidade sexual e de género procurando colocar o bem-estar das crianças e jovens no centro dos processos, apesar do enviesamento cis-heteronormativo que historicamente informa os contextos de prestação de cuidados de saúde (Marques et al., 2010; Costa, 2021). Foi por isso lançada a Estratégia de Saúde para as pessoas LGBTI, documento esse elaborado pela Direção-Geral da Saúde, num trabalho colaborativo com a Administração Central do Sistema de Saúde, a Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, e sete organizações

[9] ENIND disponível aqui: https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/61-2018-115360036
[10] Aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, de 18 de dezembro
[11] Prevenir e Combater a Violência Contra Crianças e Jovens, visa a implementação de objetivos estratégicos no âmbito da prevenção e combate a todas as formas de violência, nos diversos contextos, nomeadamente na escola, em casa, nas diferentes comunidades que a criança e jovem frequentam e no mundo digital.

da sociedade civil que representam e apoiam pessoas LGBTI. Este documento pretende criar orientações com metas e prioridades específicas, que garantam os cuidados de saúde mais adequados às pessoas trans e intersexo, em qualquer momento da sua interação com o sistema de saúde.

Apesar dos inquestionáveis avanços no contexto português, os estudos mostram de forma consistente que a violência é ainda uma realidade que acompanha as experiências das crianças LGBTI+ e de género diverso nos diferentes contextos onde se inscrevem (Santos, 2020). A escola continua a ser palco de produção e reprodução de exclusões baseadas no género, desvalorizando o que a lei preconiza desde 2018 (Santos, 2017). Em 2018 - associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexo e apoiantes - rede ex-aequo, publica os resultados de um estudo que indica que ¼ das pessoas jovens inquiridas nunca tinha falado de diversidade sexual e de género na escola e mais de ½ dos/as docentes tinha assistido a situações de bullying e violência por razão de orientação sexual, identidade de género, expressão de género e caraterísticas sexuais. Outros estudos nacionais sobre juventude LGBTI+ nas escolas portuguesas revelam que muitos estudantes LGBTI+ experimentam abuso verbal ou outras formas de violência, estando mais expostos nomeadamente ao cyberbullying quando comparados com jovens não LGB (ILGA, 2019). Os resultados de um estudo recente sobre cyberbullying nas escolas portuguesas revela que estudantes LGB+ apresentaram níveis médios de vitimização e observação de cyberbullying mais elevados, quando comparados com os estudantes heterossexuais. O mesmo estudo apontou para a ideia de que as vítimas de cyberbullying apresentavam menores níveis médios de suporte social e suporte parental quando comparados com estudantes não vítimas (António et al., 2020).

Em 2019 um estudo realizado pela Agência Fundamental dos Direitos humanos revela que as situações de violência contra pessoas LGBTI+ ocorrem sobretudo no espaço público, na escola ou universidade e no local de trabalho. Mais de metade das pessoas LGBTI+ inquiridas a nível europeu afirma ter sido ridicularizada, insultada ou ameaçada em função da orientação sexual, da identidade e expressão de género e caraterísticas sexuais. O mesmo estudo revela para o contexto português, que as pessoas participantes não denunciam as situações de violência motivadas por crime de ódio, nem às forças de autoridade policial, nem a nenhuma organização ou porque desvalorizam o incidente ou porque acreditam que não haverá consequências ou apuração dos factos ou ainda porque

poderão solucionar o assunto de forma individual. A vergonha ou constrangimento são também razões apontadas.

Uma abordagem orientada à despatologização trans seguida por alguns Estados, como é o caso de Portugal, acaba por guiar as práticas afirmativas que apoiam crianças e jovens, em consonância com estudos desenvolvidos noutros contextos (HRC 1996; Bryant 2006; Ehrensaft 2012; Pyne 2014). Contudo, os dados são reveladores do desfasamento entre os diferentes níveis de atuação (jurídico, social e individual ou psicológico), mostrando a insuficiência de uma abordagem exclusivamente legal e jurídica.

Projeto Diversity and Childhood: *Changing social attitudes towards gender diversity in children across Europe*

O projeto Diversity and Childhood: *Changing social attitudes towards gender diversity in children across Europe* (DAC), implementado entre 2019 e 2021, envolveu instituições universitárias de 3 países europeus - Portugal, Espanha e Lituânia - e diferentes organizações da sociedade civil organizada, comprometidas com a proteção e acompanhamento das crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso sediadas na Hungria, Polónia, Grécia, Bélgica e Croácia. Tendo sido implementado em nove países, em cada um deles foram estabelecidas parcerias institucionais tanto com organismos públicos como com associações LGBTI+ do território. Em Portugal, o projeto sediou-se no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e contou com o apoio da associação de jovens LGBTI e apoiantes – Rede Ex-Aequo, da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e do Ministério da Educação.

O DAC tinha por objetivo, por um lado, contribuir para o combate da violência baseada no género que afeta crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso e, por outro lado, desenvolver ferramentas úteis para apoiar o trabalho de profissionais que acompanham crianças, tornando as intervenções junto da infância mais ajustadas.

Partindo da premissa de que o contexto português apresenta um reconhecido enquadramento jurídico em matéria de direitos LGBTI+, e em particular após a entrada em vigor em 2018 da Lei da Autodeterminação de Género e em 2019 da publicação do despacho nº 7247/2019, interessou-nos captar as perceções e discursos em torno da

aplicação do marco legislativo, das práticas profissionais desenvolvidas, bem como da implementação de políticas LGBTI+ nas instituições das áreas da educação, da saúde e da intervenção familiar. Deste modo quisemos contribuir para aprofundar o conhecimento em torno das necessidades de crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso que apoiassem a reflexão sobre o modo como a estratégia de *mainstream* LGBTI+ está a ser implementada. O trabalho de campo em Portugal decorreu entre outubro de 2020 e março de 2021, coincidindo quase na totalidade com o período prévio ao confinamento provocado pela pandemia COVID-19.

a) Método e estratégia metodológica:

Por tratar-se de um projeto de investigação-ação (Chevalier e Bucles, 2013) o seu benefício recaía na compreensão e melhoria da prática (Latorre, 2003). Foi seguida uma abordagem metodológica mista que recorreu à triangulação metodológica (Flick, 2005) e, como tal, envolveu a utilização de diferentes métodos de recolha, de análise e interpretação da informação para preencher a lacuna que decorre da utilização dos métodos únicos (Maxwell 1996). A partir das perceções individuais de crianças e profissionais foi feito um mapeamento de necessidades específicas que as crianças LGBTI+ apresentam no seu quotidiano e de respostas que estão a ser implementadas ao nível da promoção da igualdade e não discriminação. Durante a fase de recolha de informação recorremos, à utilização de três fontes de obtenção de informação. Por considerarmos essencial partir da perspetiva das crianças para explorar os discursos sobre a escola enquanto espaço sensível à diversidade sexual e de género, a recolha de informação junto delas junto de crianças foi a primeira etapa da fase de recolha. Realizámos uma oficina com crianças, inserida no âmbito da disciplina de Cidadania e Desenvolvimento de uma escola na zona centro do país que contou com 14 crianças de 11-12 anos. Em segundo lugar, aplicamos um inquérito por questionário em formato online dirigido a profissionais das áreas da educação, saúde e intervenção familiar. Este instrumento foi construído para o efeito e acordado que seria preenchido de forma anónima e aberta (os participantes escolhiam de forma livre as questões que desejavam ver respondidas). Recorremos ao software *LimeSurvey* e obtivemos um total de 66 inquéritos completos. Em terceiro lugar, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas a informantes-chave, pessoas adultas que considerávamos serem fontes

de informação relevantes nas áreas da educação, saúde e intervenção familiar e diversidade sexual e de género na infância. Realizámos um total de seis entrevistas com a duração aproximada de 90 minutos cada, tendo sido gravadas e transcritas na integra. Foram assegurados todos os aspetos para uma prática ética de investigação. Para este capítulo focar-nos-emos na informação recolhida junto de crianças e profissionais das 3 áreas que trabalhavam de forma mais ou menos direta com crianças.

A informação obtida a partir da oficina com crianças e entrevistas a profissionais foi analisada com recurso à análise temática (Braun & Clarke, 2006) por considerar o método adequado para o reconhecimento e organização de padrões de conteúdo e significado (Willig, 2013) em relação às perspetivas individuais sobre diversidade sexual e de género e às práticas profissionais informadas pelo marco legislativo atual em matéria de autodeterminação de género. A utilização do software *Limesurvey* permitiu uma análise descritiva dos dados obtidos através do inquérito por questionário online.

b) Apresentação de resultados[12]:

Necessidades específicas de crianças LGBTI+ e de género diverso

Comecemos esta análise pela área da educação. Os resultados obtidos através da realização da oficina com crianças permitem dar conta de que as crianças participantes refletiram sobre o espaço educativo e expressaram a necessidade de melhorar aspetos no espaço da escola, nomeadamente ao nível de esforços com vista à adoção de uma linguagem inclusiva ou não sexista e que evite o universal masculino. Foram sugeridas propostas mais sensíveis à diversidade sexual e de género, como por exemplo, os termos como "aluas" ou "alunoas", em substituição de "alunos". Foi também salientada a importância da criação de espaços seguros onde as crianças possam partilhar emoções e opiniões livremente e onde se estimule a agência e a autodeterminação.

Quanto às perceções de profissionais entrevistados/as e inquiridos/as são descritos um conjunto de necessidades específicas que crianças e jovens LGBTI+ poderão enfrentar no quotidiano relacionadas com o acompanhamento adequado. A importância das crianças se sentirem seguras nas escolas, de serem ouvidas, de serem encorajadas a desenvolver pensamento crítico e o pensamento "fora da caixa" são alguns exemplos

[12] Esta seção baseia-se parcialmente no artigo Esteves, Santos & Santos (2021).

salientados pelos/as profissionais. Por outro lado, terem acesso a imagens que evitem estereótipos, acesso a mais profissionais da Psicologia (e com melhor preparação) no espaço da escola é também considerado. Foi notada a importância de dotar docentes e não docentes de formação específica já que o seu papel é determinante para acabar com qualquer abuso e intimidação. Existe, ainda, acordo relativamente à necessidade de superar o isolamento e a invisibilidade a que crianças e jovens LGBTI+ estão sujeitos/as e a necessidade de as crianças terem adultos aliados/as e modelos de referência na escola para as apoiar. Finalmente que a diversidade sexual e de género seja integrada nos currículos escolares em todas as disciplinas.

Relativamente ao campo da saúde, as entrevistas e inquéritos a profissionais identificam algumas necessidades. Por exemplo, a necessidade de adotar procedimentos médicos que garantam o respeito pela confidencialidade da informação obtida junto das crianças. Um elemento surpreendente que foi identificado trata-se do facto das salas de espera serem identificadas como sendo espaços onde, com regularidade, é quebrado o respeito pela autodeterminação da criança. Destacamos ainda a importância que profissionais atribuem ao respeito pela criança, em que chamá-la pelo seu apelido ou atribuir um número é entendido como uma forma de evitar a exposição a episódios de violência junto de crianças LGBTI+ e de género diverso e as suas famílias.

Nesse sentido é amplamente reforçada a ideia de que os espaços como as clínicas ou os hospitais deverão ser espaços seguros para estas crianças e por isso, atentos às suas necessidades. Assim, alguns profissionais indicam ser essencial garantir abordagens sensíveis à diversidade de género e, por isso, despatologizadoras das questões trans. Alguns exemplos de boas práticas passam por uma maior facilidade no acesso aos bloqueadores da puberdade bem como outros tratamentos hormonais, a existência de equipas multidisciplinares que forneçam um apoio integrado a crianças e suas famílias. Acresce a importância da criança LGBTI+ e de género diverso estar rodeada de profissionais (médicos, enfermeiros, pessoal administrativo) bem informados nos espaços onde as crianças circulam como os centros de saúde, as clínicas e os hospitais. A citação que se segue reflete a importância de criar espaços de prestação de cuidados de saúde que garantam proteção para crianças LGBTI+ e de género diverso:

> "ainda existe muita invisibilidade e quando não há invisibilidade por vezes há discriminação ativa por parte de profissionais de saúde. […] Mesmo que não haja uma discriminação ativa a verdade é que as respostas também são limitadas e o trabalho nem sempre é integrado e em rede e os profissionais de saúde nem todos têm formação específica para lidar com questões ligadas ao género, ligas à orientação sexual […] Não recebi de todo formação curricular, no currículo normal e terminei o curso há apenas 4 anos, portanto é recente mesmo assim não estava contemplado curricularmente." (Pedopsiquiatra, Hospital).

Quanto às intervenções de profissionais na área da família, os resultados reforçam a importância dos/as profissionais garantirem o direito das crianças a brincarem e a se expressarem como quiserem, de serem escutadas e serem levadas a sério e a importância de abordar a diversidade de gênero precocemente. Existe ainda a perceção na generalidade dos/as profissionais de que um trabalho assente numa abordagem sensível à DSG deverá ser proactivo e em estreita relação com as famílias. Além disso, promover um devido apoio psicoemocional junto destas crianças segundo os profissionais, permitirá a aquisição de competências pessoais que ajudarão a enfrentar as múltiplas discriminações a que diariamente estão expostas as crianças LGBTI+ e de género diverso.

> "acho que é preciso mais formação, mais informação e mais divulgação porque acho que ainda há muitos profissionais a trabalhar com crianças, psicólogos os médicos ou o que for que têm muito estas questões de género ainda enraizadas do Estado Novo: quase alguns será por crença própria e por muito que as informações lhes cheguem aos olhos vão sempre fechar os olhos e virar a cara. Outros porque se calhar não estão muito despertos para isto. Eu falo isto porque de facto eu em 2009 não tinha a mínima noção e hoje em dia nós revirámos completamente as nossas formações com base nesta informação que temos" (Psicóloga Social; Associação de apoio às famílias).

Práticas profissionais sensíveis ao género e ao papel das instituições na proteção da infância LGBTI+

No que concerne à área da educação, as pessoas profissionais entrevistadas identificam como boas práticas as que promovem a exploração de possibilidades tanto ao nível emocional como cognitivo junto das crianças. Outros exemplos passam pela adoção de uma linguagem inclusiva, a implementação de uma equipa antidiscriminação nas escolas, a criação de grupos a nível escolar no âmbito da Educação para a Cidadania ou Educação para a Saúde e em matéria de curriculum sugere-se uma profunda revisão dos conteúdos ao nível da linguagem, das imagens utilizadas e inclusive da formulação de enunciados de exercícios. Do ponto de vista das infraestruturas da escola, a criação de WC neutros em termos de género, é considerada uma prática sensível à diversidade sexual e de género.

Os resultados obtidos através do inquérito permitem identificar que a maioria de profissionais está disponível para adotar medidas anti-LGBTI+ ou afirmativas da DSG. Alguns exemplos disso são referidos como: o fazer respeitar e utilizar o nome social das crianças, sensibilização para questões LGBTI+, procura de representação LGBTI+ nas várias atividades desenvolvidas, desenvolver mecanismos de resposta face às situações de violência LGBTIfóbica, e incluir diversidade nas equipas de profissionais das instituições. Boas práticas dentro das instituições ou organizações incluem, ainda, encaminhamento para serviços especializados de casos identificados e, se necessário, apoio psicológico.

No campo da saúde são destacadas práticas como a introdução do tema do género e da diversidade sexual e de género em programas de formação para profissionais, a utilização do apelido do paciente ou um número na sala de espera, a emissão de declarações médicas oficiais para que a escola se dirija à criança-paciente pelo seu nome social e a difusão de séries televisivas/filmes que normalizem a diversidade sexual e de género. O inquérito revela ainda que o local de trabalho destes profissionais é geralmente recetivo a intervenções específicas com crianças LGBTI+, com cerca de 81% dos inquiridos/as a reconhecer que atualmente são insuficientes e reconhecendo que é possível melhorar o apoio prestado às crianças e jovens LGBTI+. Práticas como a criação de espaços de discussão coletiva com as equipas técnicas e a existência de estruturas como

a Psicologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica e URGUS são exemplos de medidas adotadas por instituições que demonstram recetividade a intervenções especializadas e que poderão ser replicadas. Apesar das insuficiências existentes, apresentam exemplos de boas práticas a adotar a criação de documentos e guias nas instituições, apoio psicológico, jurídico, psicossocial e formação especializada.

Outro aspeto a salientar é que alguns profissionais reconhecem que em termos individuais fazem um esforço para adotar o nome social da criança, mesmo quando não existe um procedimento contínuo de mudança de nome nos seus locais de trabalho, o que revela sinais positivos em matéria de autodeterminação de género. No entanto, metade dos profissionais de saúde consideram que a sua instituição não oferece serviços especializados às crianças LGBTI+, pelo que parece que não há ainda acordo sobre o muito que ainda precisa de ser feito para ir ao encontro do marco legal e jurídico atual em matéria de autodeterminação de género.

Na área da intervenção junto das famílias, os dados do inquérito indicam que 83.4% dos profissionais que intervêm com as famílias não prestam ajuda e apoio específico às crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso. A falta de recetividade por parte das instituições relativamente a intervenções específicas com crianças LGBTI+ foi um elemento saliente nesta área. Contudo os profissionais apresentam uma visão otimista, ao considerarem ser possível transformar as práticas e os locais de trabalho, assumindo assim ambientes mais sensíveis à diversidade sexual e de género. Segundo profissionais desta área, as boas práticas incluem desde logo, a aceitação de crianças, independentemente das suas características e contextos, ouvir, apoiar e encaminhar a criança/jovem para serviços/profissionais qualificados/as; promover discussões sobre os temas LGBTI+ nos locais de trabalho, organizar eventos públicos sobre o tema da infância LGBTI+ e de género diverso nas instituições e tornar disponível materiais diversos (livros infantis, por exemplo). Outros exemplos de boas práticas passam por melhorar a comunicação com os serviços existentes e estabelecer protocolos específicos adequados. À semelhança das restantes áreas, também aqui as pessoas entrevistadas consideram que as casas de banho deverão ser neutras para serem inclusivas (ex: incluindo casas de banho familiares, onde os homens podem mudar fraldas) e maior investimento na criação de gabinetes de apoio à criança e psicólogos nas escolas.

c) Análise e Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos permitem pensar em dois elementos essenciais para objeto de reflexão:

Abordagem sensível à diversidade sexual e de género

Os resultados permitem identificar que se encontra ainda ausente uma abordagem transversal nas instituições que prestam acompanhamento a crianças e jovens que possibilitem atender de forma adequada às necessidades de crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso. Apesar de algumas instituições e locais de trabalho adotarem iniciativas ou práticas para responder às necessidades, elas são pontuais e desprovidas de um protocolo de atuação, acordado ao nível dos órgãos diretivos. Devido à ausência de diretrizes ou de protocolos de atuação, caberá a cada profissional procurar implementar medidas que vão ao encontro de uma abordagem sensível à DSG. A falta de recursos disponíveis nas instituições sugere que estes/as profissionais estão por conta própria quando se trata de procurar o apoio de que necessitam, e vários mencionaram que chegam a encomendar e pagar livros ou formação adicional para ter acesso a conhecimentos atualizados na área e assim desenvolver respostas profissionais adequadas.

Quanto pensamos na perspetiva sobre género adotada por profissionais, os dados revelam que para a esmagadora maioria dos/as profissionais inquiridos, o género é uma construção social e não uma categoria definida por critérios médicos, que parece estar alinhado com as diretrizes nacionais e internacionais em matéria de autodeterminação do género. Contudo, é de salientar que para 36% dos/as profissionais, o género é definido como um conjunto de características biológicas e quase 1/4 defende ainda uma visão binária do género, fazendo-a coincidir com as categorias masculina e feminina. Isto é especialmente problemático para as crianças de género diverso já que esta situação torna plausível a existência de obstáculos às crianças e jovens trans, intersexo e não-binários quando estes estão em contacto com profissionais e serviços.

A falta de confiança nos serviços de apoio à infância foi um dos aspetos apontados por profissionais das 3 áreas de atuação mencionadas. Torna-se, assim, inadiável um trabalho consistente com os diferentes intervenientes no processo para que se torne possível aproximar crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso dos serviços de acompanhamento na infância existentes.

Lacuna formativa

A falta de formação ao longo do percurso académico identificado através da auscultação de profissionais é um dado que merece a nossa reflexão. Mais de metade admite nunca ter recebido formação nesta área, nem durante o percurso académico, nem durante o percurso profissional, operando sem formação específica para desenvolver um trabalho adequado.

A informação recolhida permite identificar que muitas instituições que acompanham as crianças LGBTI+ não criaram ainda políticas LGBTI+ considerando que ainda existem locais de trabalho que prestam apoio à infância que não acolhem bem o tema da diversidade sexual e de género na infância.

Os nossos resultados realçam a necessidade de formação em diversidade sexual e de género destinada a profissionais das áreas da educação, da saúde e da intervenção familiar. De facto, entre os fatores que mais dificultam uma intervenção eficiente neste campo estão a falta de formação para trabalhar especificamente com LGBTI + crianças e jovens (81.2%), a falta de conhecimento sobre recursos e práticas afirmativas/LGBTI + (78.3%), a falta de conhecimento pelos/a técnicos/as acerca de serviços disponíveis (69.8%) e questões LGBTI + em geral (66.7%), e a ausência de serviços para crianças LGBTI+ (60.9%). Além disso, 40% das/os profissionais que responderam ao inquérito não tinham conhecimento sobre a existência de serviços ao nível local, regional ou nacional que se destinassem a crianças e jovens LGBTI + e de género diverso.

Considerações finais

Após um longo período de preconceito e discriminação legal, desde 2015 que Portugal por meio do XXI Governo Constitucional de Portugal tem sido capaz de encetar diálogo de maior proximidade com a sociedade civil organizada. O relatório da OCDE destaca o país como o segundo país mais dinâmico em matéria de direitos da população LGBTI+ (2019). Graças ao apoio institucional e trabalho a que temos assistido, sobretudo nas áreas da educação, saúde e intervenção familiar, planos específicos e estratégias nacionais focadas na infância, que garantam justiça social e igualdade tem sido criados. O avanço mais recente nesta direção recai precisamente sobre a lei de autodeterminação de género que visa regulamentar a proteção das crianças e jovens expostas a violências baseadas na identidade, expressão de género e caraterísticas sexuais. Porém a eficácia

destas medidas, dependerá de uma implementação no terreno que se faça de forma transversal e alargada ao território.

Para uma abordagem eficaz será necessário superar lógicas particulares centradas na pessoa e baseadas na "boa vontade" de profissionais comprometidos. Uma aposta deverá ser feita na mudança de paradigma, passando a garantir que os locais de trabalho e as instituições estão preparados para responder aos desafios trazidos pelas crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso. Este será um possível caminho para que se cumpram os aspetos determinados pela lei portuguesa da autodeterminação de género. Por outro lado, quando pensamos nas abordagens a adotar face à DSG na infância não nos devemos limitar a uma intervenção individualizada, que delega nas crianças a responsabilidade de sozinhas lidarem com a LGBTIfobia. Pelo contrário. Partir de uma visão comunitária que envolva diferentes profissionais, serviços e diferentes áreas intervenientes nesse processo de acompanhamento, corresponsabilizando-os, visto serem de suma importância na garantia do bem-estar na infância.

Por outro lado, não devemos ignorar que as crianças expressaram o desejo de serem escutadas e que as suas opiniões e emoções sejam consideradas. As pessoas adultas devem por isso ir ao encontro de abordagens de trabalho que as coloquem no centro das intervenções e que garantam bem-estar e a autodeterminação de todas as crianças, inclusive das crianças LGBTI+ e de género diverso. Para alcançar a efetivação do trabalho de reconhecimento da autodeterminação de género junto das pessoas adultas profissionais é preciso pois envolver os principais protagonistas. Só assim estaremos em condições para pensar num trabalho de avaliação e monitorização de práticas afirmativas existentes em matéria de infância LGBTI+ de maior proximidade, que vão ao encontro das suas necessidades e mais ajustadas às suas vivencias.

A resposta à pergunta se estarão os serviços de acompanhamento na infância a garantir os princípios preconizados na lei em matéria de autodeterminação de género parece apresentar vários condicionalismos. Lutar contra LGBTI+fobia junto de profissionais que trabalham com crianças é urgente. Os resultados mostram que a sociedade portuguesa tem vindo a melhorar em relação a atitudes e comportamentos discriminatórios em razão da orientação sexual, identidades e expressão de género e caraterísticas sexuais (FRA, 2013; 2019), contudo ainda há muito trabalho a desenvolver

na dimensão individual. Este trabalho como já foi dito deverá ser acompanhado de formação específica.

Assim, com base nos desafios que identificámos, desde 2020, como começa a ser evidente, a infância, e em especial as crianças e jovens LGBTI+, assumem um relevo maior agravado por contextos de maior vulnerabilidade durante a crise pandémica, como começa a ser evidente. Este recorte interseccional da violência sobre crianças LGBTI+, que tem em conta assimetrias de classe e outras em contexto de pandemia, está no centro da investigação que desenvolvemos no CES com o projeto "Infâncias Arco-íris: Capacitar crianças LGBTIQ em contextos vulneráveis para combater a violência de género na Europa", financiado pela Comissão Europeia, e cujo o enfoque permite já assegurar um maior envolvimento de crianças e jovens LGBTI+ e de género diverso enquanto fontes de saber incontornável em qualquer processo de tomada de decisão que vise o seu bem-estar. Desta forma colmataremos a limitação do estudo anterior no que respeita ao envolvimento da infância como fonte de produção de conhecimento.

Lançamos então o repto de pensar aprofundadamente em modos de garantir, no terreno, a execução cabal dos compromissos estabelecidos pelo governo, transpondo-os para o quotidiano a nível comunitário e para os âmbitos nos quais as crianças e jovens passam a maior parte do seu tempo. Há que pensar coletivamente em como dar continuidade ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nas instituições, colocando as crianças e jovens (LGBTI+) no centro das intervenções específicas, assentes numa abordagem sensível à diversidade sexual e de género e que representem uma mudança de paradigma na forma de olhar a diversidade. É esse o repto que dá sentido a este capítulo.

Referências

Agius, S., Köhler, R., Aujean, S., Ehrt, J. (2011). *Human rights and gender identity*. Brussels, Belgium: ILGA-Europe.

António, R., Guerra, R., & Moleiro, C. (2021). *Cyberbullying em Portugal durante a pandemia: 2º confinamento*. APPsyCI - Ispa & Centro de Investigação e de Intervenção Social (CIS, Iscte – Instituto Universitário de Lisboa).

Benson, K. E. (2013). Seeking Support: Transgender Client Experiences with Mental Health Services. *Journal of Feminist Family Therapy*, 25, 17-40. doi: 10.1080/08952833.2013.755081

Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943–951. doi:10.2105/AJPH.2013.301241

Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology,* 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887 http://eprints.uwe.ac.uk/11735

Brown, T. & Herman, J. (2015). *Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people a review of existing research*. Los Angeles: The William Institute, UCLA School of Law: https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2019/01/IPV-in-LGBTQ-Community_1.28.19.pdf

Bryant, K. (2006). ‘‘Making Gender Identity Disorder of Childhood: Historical Lessons for Contemporary Debates.’’ *Sexuality Research and Social Policy,* Vol.3(1): 23–39.

Butler, J. (23 outubro de 2021). Why is the idea of ‘gender’ provoking backlash the world over?. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/us-news/commentisfree/2021/oct/23/judith-butler-gender-ideology-backlash

Castañeda, C. (2015) Developing gender: The medical treatment of transgender young people. *Social Science & Medicine.* 143, pp. 262-270. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.031

Chevalier, J.M. and Buckles, D. (2013) *Participatory Action Research Theory and Methods for Engaged Inquiry.* London: Routledge.

Clark T.C., Lucassen M.F., Bullen P. (2014). The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12) *J Adolescent Health*, 55(1): 93–99.

Corliss, H. L., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1165-1178. http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00385-X

Costa, P. (2021). Experiências de psicoterapia de pessoas heterossexuais cisgénero e pessoas LGBT+: resultados preliminares psychotherapy experiences of

heterosexual cisgender and LGBT+ people: preliminary findings. *Psicologia Saúde & Doenças* 22(3): 894-907. DOI:10.15309/21psd220310

Coyne, I (2015) Involving Parents in Managing Their Child's Long-Term Condition—A Concept Synthesis of Family-Centered Care and Partnership-in-Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (1). pp. 143-159.

De Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014).Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment.*Pediatrics*, 134(4), 1–9.

Dierckx, M., Motmans, J., Mortelmans, D., & T'Sjoen, G. (2015). Families in transition: a literature review. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 36-43.

Diversity and Childhood (DaC). (2020). *National Analysis on Violence against LGBTI and Gender Non-Conforming Children: Portugal*. https://www.diversityandchildhood.eu/outputs-and-publications

Dunne, P. & Turraoin, C. (2015). *It's time to hear our voices*. National Trans Youth Forum Report. https://www.tcd.ie/equality/assets/docs/TimeToHearOurVoices.pdf

Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116-123. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016

Ehrensaft, D. (2012). From Gender Identity disorder to Gender Identity Creativity: True Gender Self Therapy. *Journal of Homosexuality* 59(3): 337-356. DOI: https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653303.

Esteves, M. Santos, AC & Santos, A. (2021). Zonas de Liberdade LGBTI+? Práticas e gramáticas para uma intervenção profissional inclusiva com crianças e jovens LGBTI+";*ex æquo*, n.º 36, 2017, pp. 9-22. DOI: https://doi.org/10.22355/exaequo.2017.36.01

Farley, L. (2018). *Childhood Beyond Pathology: A Psychoanalytic Study of Development and Diagnosis*. Albany, NY: SUNY Press.

Flick, U. (2005). "Triangulation in Qualitative Research." In *A Companion to Qualitative Research,* organizado por Uwe Flick, Ernst von Kardorff, e Ines Steinke, 178-183. London: Sage.

Foucault, M. (1978). An Introduction. Vol. 1 of *The History of Sexuality*. Traduzido por Robert Hurley. New York: Vintage

FRA. (2013). European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey, Luxembourg: EU. Disponivel em: https://fra.europa.eu/en/publication/2013/eu-lgbt-survey-european-unionlesbian-gay-bisexual-and-transgender-survey-results;

FRA. (2020). European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey, Luxembourg: EU. Disponivel em: https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results.

Fraser, N. (1992). Rethinking the public sphere: A contri-bution to the critique of actually existing democracy. In C. Calhoun (Ed.), *Habermas and the public sphere* (pp. 109–142). MIT Press.

Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*, *101*(8), 1481–1494. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009

Gagné, P., & Tewksbury, R. (1998). Conformity Pressures and Gender Resistance among Transgendered Individuals. *Social Problems*, *45*(1), 81–101. DOI:https://doi.org/10.2307/3097144

Galupo, M.P., & Resnick, C.A. (2016). *Experiences of LGBT Microaggressions in the Workplace: Implications for Policy.*

Gato, J., Fontaine, A. M., & Carneiro, N. S. (2012). Multidimensional scale of attitudes toward lesbians and gay men: construction and preliminary validation. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *22*(51), 11-20. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000100003

Gillett-Swan, J. & Sargeant, J. (2018) Assuring children's human right to freedom of opinion and expression in education*, International Journal of Speech-Language Pathology*, 20:1, 120-127, DOI: 10.1080/17549507.2018.1385852

Gill-Peterson, J. (2018). *Histories of the Transgender Child*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Graff, A. & Korolczuk, E. (2022). Anxious parents and children in danger The family as a refuge from Neoliberalism. In Agnieska Graff & Elbieta Korolczuk, *Anti-gender politics in the populist moment*. New York: Routledge (114-136).

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.* Washington DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.

Greytak, E. Kosciw, J.; Villenas, C. & Giga, N. (2016). From Teasing to Torment: School Climate Revisited. A Survey of U.S. Secondary School Students and Teachers , Report-research. Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN). https://eric.ed.gov/?id=ED574775

Greytak, K. & Bartkiewicz (2010). *The 2009 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nation's schools.* 2010 from the Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN)

Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E, Breland, D. (2016). Youth and caregiver perspectives on barriers to gender-affirming health care for transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 59 (3), 254–261. doi:10.1016/j. jadohealth.2016.03.017.

Higgins, A., Begley, T., de Vries, J., Doyle, L., McCann, E., Sheerin, F., Sharek,D. (2015). *LGBTIreland: A study of the mental health and suicidality of lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Ireland and public attitudes to LGBT people.* Dublin, Ireland: Gay and Lesbian Equality Network.

Hilário, AP. & Marques, AC (2020). Tran youth in Portugal: gendered embodiments. *Culture, Health & Sexuality*. 22 (9). (pp.1047-1062). DOI: 10.1080/13691058.2019.1649464.

Hills, F., Meyer-Weitz, A., & Asante, K. O. (2016). The lived experiences of street children in Durban, South Africa: Violence, substance use, and resilience. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *11*, 30302. https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30302

Hines, S., Santos A.C. 2018. "Trans* policy, politics and research: The UK and Portugal." Critical Social Policy 38, 1, 35-56.

Hultqvist, K. & Dahlberg, G. (2001). Governing the Child in the New Millennium. London: Routledge.

Human Rights Campaign (HRC). 1996. Supporting & caring for transgender children. Human Rights Campaign. US. Disponível em http://hrc.im/supportingtranschildren

ILGA Portugal. (2019). *Relatório Anual: Discriminação contra pessoas LGBTI+*. Disponível no endereço:https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/observatorio/ILGA_Relatorio_Discriminacao_2019.pdf

Katz-Wise, S. L., Priess, H. A., & Hyde, J. S. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental psychology*, *46*(1), 18–28. https://doi.org/10.1037/a0017820

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Diaz, E. M., & Bartkiewicz, M. J. (2010). The 2009 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth in Our Nation's Schools. Washington DC: Gay Lesbian and Straight Education Network.

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Palmer, N. A., & Boesen, M. J. (2014). *The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools*. New York, NY: GLSEN.

Latorre, A. (2003). La investigación-accion. Conocer y cambiar la práctica educativa. Barcelona: Ediciones GRAÓ.

Marques, A., Nogueira, C. & Oliveira, JM (2010). Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations. *Health Care For Women International*. DOI:10.1080/07399332.2014.888066

Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. London: Applied Social Research Methods Series.

McConnell EA, Birkett MA, Mustanski B. (2006). Families matter: Social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Adolescent Health.+. Vol. (*59) :674–680. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.07.026.

Millet N., Longworth J., & Arcelus J. (2017). Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the

literature. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 27–38. doi: 10.1080/15532739.2016.1258353

Nações Unidas (1989). Convention on the Rights of the Child. Genebra: OHCHR. https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf

Neary, A. (2018) New trans* visibilities: working the limits and possibilities of gender at school, *Sex Education*. Vol (18)4, 435-448, DOI:10.1080/14681811.2017.1419950

Needham, B. & Austin, E. (2010). Sexual Orientation, Parental Support, and Health during the Transition to Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), p1189-1198.

OCDE (2019), Society at a Glance 2019*: OECD Social Indicators*, OECD Publishing. doi: 10.1787/soc_glance-2019-en

Olson, J., Schrager, S. M., Belzer, M., Simons, L. K., & Clark, L. F. (2015). Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *Journal of Adolescent Health*. Vol.57, 374–380

Owen, G. (2014). Adolescence. *Transgender Studies Quarterly*. Vol 1 (1–2). pp.22-24. DOI: https://doi.org/10.1215/23289252-2399479

Pereira, H. (2020). Psychosocial dynamics of LGBT youth after global political equality in Portugal. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*. 21(3), pp. 687-697. DOI: 10.15309/20psd210312.

Perez-Brumer, A., Day, J. K., Russell, S. T., & Hatzenbuehler, M. L. (2017). Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 56, 739–746. doi:10.1016/j.jaac.2017.06.010: Disponível em https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0011000019827568

Petr, C. G. (1992). Adultcentrism in Practice with Children. *Families in Society*, Vol 73(7), 408–416. https://doi.org/10.1177/104438949207300703

Platero, R.L. (2014). TRANS*e*xualidades:* Acompañamiento, factores de salud y recursos educativo. Barcelona: edicions Bellaterra.

Preciado, Paul B. (2013). Quem defende a criança queer? (Fernanda Nogueira, trad.). *Jangada* Vol. 1: 96-99. https://www.revistajangada.ufv.br/index.php/Jangada/article/view/17

Pyne, Jake. 2014. Gender Independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 23 (1): 1-8. DOI: http://dx.doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1

Qvortrup, J., et al. (2011). Why social studies of childhood? An introduction to the handbook. In J. Qvortrup et al. (Eds.), *The Palgrave handbook of childhood studies* (pp. 62–77). Hampshire: Palgrave-Macmillan

Rahilly, E. P. (2015). The Gender Binary Meets the Gender-Variant Child: Parents' Negotiations with Childhood Gender Variance. *Gender & Society*, Vol.29, 338-361.http://dx.doi.org/10.1177/0891243214563069

Rainbow Europe. (2019). Annual Review 2019. https://rainbow-europe.org

Ramsey, P.G. (2004). *Teaching and Learning in a Diverse World*. 3rd ed. New York: Teachers College Press.

rede ex aequo. 2019. Relatório do Projeto de Educação 2016-2018. Lisboa: rede ex aequo. Available here: https://www.rea.pt/relatorioprojetoeducacao/.

Riley, E. A., Sitharthan, G., Clemson, L., & Diamond, M. (2011). The needs of gender-variant children and their parents: A parent survey. International. *Journal of Sexual Health.* Vol. 23(3), 181–195. doi:10.1080/19317611.2011.593932

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology*, *12*, 465–487. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153

Saleiro, S. (2013). *Trans Géneros: Uma abordagem sociológica da diversidade de género*. Tese de Doutoramento em Sociologia. Lisboa: ISCTE-IUL.

Saleiro, S. (2017). Diversidade de género na infância e educação: contributos para uma escola sensível ao (trans)género. *ex æquo*, 36, (149-165). DOI: https://doi.org/10.22355/exaequo.2017.36.09

Santos, AC., Esteves, M. e Santos, A. (2020). Como Prevenir e Combater a Violência contra Crianças e Jovens LGBTI+ e de Género Diverso. Diversity and Childhood.

Santos, H. M. R. (2018). “Discursos sobre *bullying* e homofobia na e da escola: que (im)possibilidades de cidadania para jovens LGBT?. *Universidade do Porto.* Porto

Schweiger, G. (2019). Ethixs, Poverty and Vulnerability. *Ethics and social welfare*, Vol. 13(3). (pp.288-301). DOI: 10.1080/17496535.2019.1593480

Suess, A. (2017). Gender diversity in childhood: A human right. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2519– 2520. doi:10.1007/s10508-017-0938-0

Travers, R., Bauer, G., & Pyne, J. (2012). *Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services.* Report http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf

Travers, R., Bauer, G., & Pyne, J. (2012). Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf

Unesco. (2016). Out in the open: Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/ expression. Paris, France.

Unicef. (2014). Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children. New York, NY.

Vance, S. R., Jr, Halpern-Felsher, B. L., & Rosenthal, S. M. (2015). Health care providers' comfort with and barriers to care of transgender youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, Vol.56(2), 251–253. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.002

Whittle, S. (2006). Foreword. In Susan Stryker and Stephen Whittle (eds.) *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge (pp. xi-xiv).

Willig, C. (2013). Introducing Qualitative Research in Psychology. London: McGraw-Hill Education.