



# UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

***Metamorfoses: Identidades e Papéis de Género.  
Um Estudo com Transhomens.***

**Luís Romano Nunes**

Orientação: Professora Doutora Madalena Melo

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização: *Psicologia Clínica e da Saúde*

Dissertação

Évora, 2016



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Mestrado em Psicologia**  
*Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde*

**Dissertação**

***Metamorfoses: Identidades e Papéis de Género.***  
**Um Estudo com Transhomens.**

Luís Romano Nunes

**Orientadora:**  
Professora Doutora Madalena Melo

Évora, outubro de 2016

*Por ser elevado sobre ombros de gigantes,  
por me darem tudo,  
dedico este trabalho aos meus Avós, Mãe, Pai e Irmã.*

*À memória de Gisberta Salce Júnior  
e de Sandra Ruth Lipsitz Bem.*

*Limpei a cabeça  
De tudo o que ela não quer  
E ao corpo fiz a promessa  
Só serve prò que eu quiser*

**Antônio Variações, “Perdi a memória”, 1984.**

# Agradecimentos

## **AOS PARTICIPANTES**

por me confiarem as suas histórias e acreditarem tanto quanto eu no direito à mudança

### **À MINHA ORIENTADORA PROF. <sup>a</sup> DOUTORA MADALENA MELO**

fonte de conhecimento inesgotável e minha confidente. Obrigado por me ter dito, “o seu entusiasmo é bom, embora seja por vezes um pouco cansativo!”

### **AO DR. PEDRO DE FREITAS**

pelo apoio permanente

### **AO DR. JOÃO DÉCIO FERREIRA**

por ser o anjo da guarda de muitas pessoas trans

### **À SOFIA NEVES,**

por ter sido a primeira pessoa a me falar de desconstrução de estereótipos sociais

### **À MINHA ENFERMEIRA DULCE E “MANO” MANEL**

pelo carinho entregue ao domicílio e por abrirem o portão azul

### **A “LUCAS FREUD”**

pelo abraço dado no momento certo

### **A TODAS AS IDENTIDADES QUE NÃO CONFORMAM AS NORMAS DE GÉNERO**

por serem fiéis a si mesmos/as

### **A TODOS OS MOVIMENTOS SOCIAIS QUE LUTAM PELOS DIREITOS HUMANOS**

por lutarem pela conquista do direito à liberdade

### **A NEY MATOGROSSO**

por ser a banda sonora de uma vida e desta dissertação também

### **AMIGAS E AMIGOS**

aos que ficam e se orgulham, aos que partem também

### **AOS MEUS PAIS**

por me terem dado a vida duas vezes

### **À MINHA IRMÃ**

por querer tanto fazer-me urgentemente feliz

### **À LUÍSA**

tu e eu mesmo a tempo.

## **Metamorfoses: Identidades e Papéis de Género.**

### **Um Estudo com Transhomens.**

#### **Resumo**

Este estudo, de carácter exploratório, tem o objetivo de perceber como se processam as (re)aprendizagens dos vários papéis de género em transhomens, atendendo aos processos de adaptação ao nível social, comportamental e da perceção de si na (re)construção da identidade. Para a concretização deste trabalho, recorreu-se à recolha de informação, através de uma estratégia metodológica qualitativa e utilizou-se um questionário analisado através do método de análise de conteúdo, segundo Laurence Bardin (1979). Participaram neste estudo 20 transhomens (pessoas cujo sexo designado no registo de nascimento foi feminino, mas que se identificam com o género masculino). As principais conclusões sugerem que existem mudanças ao nível dos sentimentos, perceção de si, comportamentos, identidade de género e relação com o corpo que resultam do processo de redesignação sexual. Verifica-se que as aprendizagens e pressões para a conformidade aos estereótipos de género resultam por vezes em comportamentos intencionais na construção das feminilidades e masculinidades. Verifica-se também a consciencialização destas intencionalidades, bem como uma progressiva libertação desses comportamentos e dos constrangimentos a eles associados, o que resulta numa apropriação e autoidentificação de si mais liberta, conseqüentemente de uma vida mais feliz. Esperamos com este trabalho contribuir para o conhecimento e visibilidade das identidades trans, em específico dos transhomens, na tentativa de desconstrução de estereótipos sociais.

**Palavras-chave:** Género; identidades; papéis de género; transexualidades; transhomens.

***Metamorphoses: Identity and Gender Roles.***  
**A Study with Transmen.**

**Abstract**

This study of exploratory nature aims to understand the process of (re)learning the various gender roles in transmen, in relation to the social and behavioural processes of adaptation and self-perception in the (re)construction of identity. To do this work, we gathered information, outlined a qualitative methodological strategy and used a survey using the content analysis method according to Laurence Bardin (1979). 20 transmen participated in this study (people whose sex assigned at birth registration was female but identify with the masculine gender). The main findings suggest that there are changes in the level of feelings, self-perception, behaviour and relation with the body that result from sex reassignment process. It appears that the learning and pressures for conformity to gender stereotypes sometimes result in intentional conduct compliance in the construction of femininity and masculinity before and after the sex reassignment process. You can also verify the awareness of these intentions, as well as a gradual release of these behaviours and constraints associated with them, which results an appropriation and self-identification of himself more free, thus a happier life. We expect this work to contribute to the knowledge and visibility of the trans people, in particular the transmen in an attempt to deconstruct social stereotypes.

**Keywords:** Gender; identities; gender roles; transexualities; transmen.

# Índice Geral

Índice	I
Introdução	1
<b>PRIMEIRA PARTE. Enquadramento Teórico</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo I. Transexualidades: Da “doença” às discriminações</b>	<b>5</b>
1.1. Identidades trans: terminologias e significados	5
1.2. Situação clínica das transexualidades	9
1.2.1. O processo de redesignação sexual	12
1.2.2. O poder biomédico nas transexualidades: DSM e CID	13
1.3. Situação legal das transexualidades: sim, mas...	15
1.3.1. “A liberdade está a passar por aqui”?	16
1.4. Identidades trans: discriminações	18
<b>Capítulo II. Identidades em construção</b>	<b>21</b>
2.1. Pode a Biologia ser um destino?	21
2.2. “Doença, o tanas!”: despatologização das identidades trans	22
2.3. Transitar entre os/as “Polícias de Género”: aprendizagens e pressões para a conformidade aos estereótipos de género	23
2.4. Redesignação de vida: o direito de ser autêntico/a	26
2.5. Invisibilidades das transexualidades	27
<b>SEGUNDA PARTE. Estudo Empírico</b>	<b>29</b>
<b>Capítulo I. Metodologia</b>	<b>31</b>
1.1. Objetivos do estudo	31
1.2. Estudos prévios	31
1.3. Participantes	33
1.4. Instrumentos	34
1.5. Procedimentos	36
1.5.1. Procedimentos de recolha de dados	36
1.5.2. Pressupostos de análise de dados	37

<b>Capítulo II. Apresentação e análise dos resultados</b>	<b>39</b>
<b>Tema I. Mudanças</b>	<b>40</b>
<b>Tema II. Construção dos papéis de género</b>	<b>46</b>
<b>Tema III. Relações sociais</b>	<b>52</b>
<b>TERCEIRA PARTE. Discussão e conclusões</b>	<b>59</b>
<b>Discussão</b>	<b>60</b>
<b>Conclusões</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>
<b>Anexo I. Perfil sociodemográfico dos participantes</b>	<b>79</b>
<b>Anexo II. Questionário</b>	<b>81</b>
<b>Anexo III. Pedido de participação no estudo</b>	<b>83</b>
<b>Anexo IV. Grelhas de análise temática e categorial</b>	<b>85</b>
<b>Anexo V. Grelhas de análise de conteúdo</b>	<b>89</b>
<b>Anexo VI. Perfil ilustrativo dos participantes</b>	<b>91</b>



## Introdução

Esta investigação insere-se no contexto das transexualidades, cujo tema coloca em reflexão o entendimento de questões em torno do conceito de sexo e género. Será adotada nesta dissertação a designação no plural, “transexualidades” como forma de salientar a diversidade de trajetórias e experiências das pessoas que atravessam o processo de redesignação sexual podem vivenciar (Platero, 2014; Rodrigues, 2016).

Em contexto académico nacional, mais concretamente na área da Psicologia, existem ainda poucos estudos que exploram as experiências das pessoas que vivenciam um processo de redesignação sexual, contudo, alguns/as autores/as têm vindo a trabalhar estas questões em Portugal, (e.g. Carvalho, 2014; Moleiro, 2013; Moreira, 2014; Nuno Pinto, 2015; Rodrigues, 2016 e Saleiro, 2013).

Como sugere o título desta dissertação – *metamorfoses* – as vidas destas pessoas atravessam significativas transformações, daí podermos de certo modo comparar estas transformações à fase de metamorfose sofrida pela lagarta na crisálida para se tornar borboleta. Dado que esta transformação pode vir a ser refletida em vários contextos, como por exemplo a nível social, comportamental e da perceção de si, consideramos apropriado aplicar a palavra no plural (metamorfoses).

É no contexto da atribuição social de determinadas características e comportamentos a homens e mulheres que se torna útil explorar em particular as vivências das pessoas que passam pela redesignação sexual. Pois se a imposição da norma social para um regime de sexo/género binário<sup>1</sup> e heteronormativo é uma realidade comum a todas as pessoas, será particularmente interessante perceber como as pessoas que realizam o processo de redesignação sexual vivenciam estas atribuições sociais, já que pode existir uma dupla pressão social para a conformidade com os papéis de género masculino e feminino estereotipados.

Através de umas lentes patologizantes, as pessoas que desejam a redesignação sexual para alcançar um conforto psíquico com a sua identidade, ocupam o lugar da patologização. Porém, nesta investigação não entendemos as transexualidades como uma perturbação mental, mas sim como sendo uma questão de diversidade de género.

---

<sup>1</sup> A norma social sexo/género binário, consiste numa conceção que classifica o sexo e o género em duas categorias distintas, homem/mulher, masculino/feminino e que determina como deve ser a “feminilidade” e a “masculinidade”; esta forma de percecionar o sexo/género como binário resulta na opressão das identidades trans (Platero, 2014).

Quanto à organização deste trabalho, este encontra-se estruturado em três partes. Na primeira parte, apresentamos o enquadramento teórico, desenvolvido através de uma revisão da literatura da qual resultam dois capítulos: “Transexualidades: da “doença” às discriminações” e o segundo capítulo, “Identities em construção”.

No primeiro capítulo, abordamos alguns conceitos essenciais para o entendimento deste estudo, em seguida exploramos a situação clínica e legal dos transhomens, bem como as questões de discriminações e preconceitos.

Quanto ao segundo capítulo, analisamos a complexidade das aprendizagens e pressões para a conformidade aos estereótipos de género, refletimos acerca da construção dos papéis de género estereotipados, concetualizamos as questões em torno das identidades trans, como por exemplo a (des)patologização das transexualidade e as questões das invisibilidades das identidades trans.

Na segunda parte deste trabalho, apresentamos o estudo empírico. No capítulo I cuidamos da concetualização das categorias analisadas com base na fundamentação teórica; apresentamos a natureza e objetivos de investigação; os participantes; os instrumentos e os procedimentos gerais. No capítulo II, apresentamos e analisamos os resultados do estudo.

Por fim, cabe à terceira parte do estudo apresentar a discussão global dos resultados e as conclusões alcançadas. Nesta última parte, reflete-se sobre quais as contribuições desta investigação; as limitações do estudo e quais as sugestões para futuras investigações.

Considerando os poucos estudos a nível nacional sobre transexualidades, mantém-se pertinente a realização de um estudo que explore mais as experiências de transhomens em Portugal. Contudo, em nenhum momento este trabalho tem a pretensão de representar toda a experiência e realidade das identidades trans, muito menos em particular a de todos os transhomens, pois cada trajetória é única e pessoal.

## **PRIMEIRA PARTE. Enquadramento teórico**



## Capítulo I. Transexualidades: Da “doença” às discriminações

### 1.1. Identidades trans: terminologias e significados

*Definitions have their uses in much the same way that road signs make it easy to travel: they point out the directions. But you don't get where you're going when you just stand underneath some sign, waiting for it to tell you what to do.*

(Bornstein, 1994, p.101).

A linguagem em torno das sexualidades e do género é muito polémica e tem sido bastante debatida ao longo da história e do tempo. A terminologia é frequentemente utilizada neste contexto de diferentes maneiras por vários/as autores/as, encontrando-se em constante transformação. Este facto faz com que o entendimento das sexualidades, do sexo e do género seja uma aprendizagem com um longo caminho a ser percorrido. Assim, antes de avançarmos, convém começar por familiarizar e esclarecer alguns conceitos para a compreensão desta investigação.

Algumas pessoas desenvolvem uma identidade contrária à que lhes é socialmente esperada, cuja expectativa tem como base, os seus indicadores biológicos. A ideia de identidade tornou-se mais do que um conceito e ganhou importância ao nível académico e político, sendo por vezes aplicada no plural, identidades (Green, 2004).

Para a compreensão deste estudo, começemos pelo significado de um conceito essencial, a **identidade de género**. Este conceito apresenta-se muitas vezes associado ao profundo sentimento de si mesmo (Green, 2004). Contudo, segundo Raquel/Lucas Platero (2014), a identidade de género pode ser entendida como um conjunto de comportamentos/atitudes perante as construções de género que se encontram assentes numa norma social sexo/género binário, homem/mulher, masculino/feminino. A identificação de género enquanto homem, mulher ou outro género é interna e por isso não é visível às outras pessoas (Dragowski, 2014).

A identidade de género é por vezes confundida com outro conceito igualmente importante, a **orientação sexual** (Cromwell, 1999). Estes dois conceitos não têm o mesmo significado e devem ser aqui distinguidos. A orientação sexual diz respeito à atração sexual e/ou envolvimento emocional ou amoroso, que pode ou não resultar em comportamentos; a orientação sexual de um indivíduo é geralmente categorizada em três dimensões [isto de acordo com o sistema binário homem/mulher]: heterossexualidade (com pessoas de diferente sexo), bissexualidade (com ambos os sexos) e homossexualidade (com pessoas do mesmo sexo) (Blakemore et al., 2009).

Algumas pessoas identificam a sua orientação sexual como pansexual, sem reconhecerem o género num modelo binário masculino/feminino e revelam atração por pessoas de todos os géneros e expressões de géneros; outras pessoas identificam-se como assexuais e não sentem atração sexual ou o mínimo interesse em atividades sexuais (American Psychological Association – APA, 2015).

Outro conceito essencial nesta investigação é o **género**. O termo género surgiu quando o papel atribuído na sociedade e/ou a identificação como masculino ou feminino deixaram de estar associados aos indicadores biológicos; assim, em vez do género ser associado à genitália, o género passou a ser entendido como culturalmente construído e composto pelas expectativas sociais de comportamentos e características que são baseadas no sexo biológico (Dragowski, 2014).

Nas ciências sociais, o termo género é utilizado para descrever a diferenciação social entre mulheres e homens (Weeks, 2000). Nesta perspectiva, rotular alguém enquanto homem ou mulher, masculino ou feminino (segundo uma visão binária do género) é uma decisão social que está relacionada com as nossas crenças acerca do género; o género é por isso algo que se constrói socialmente e o seu entendimento varia ao longo do tempo e do contexto histórico em que cada pessoa está inserida (Connell, 2002). Embora o género seja geralmente entendido num sistema binário homem/mulher, não podemos pensar o género como apenas dois, o que implica a existência de uma diversidade de géneros (Buttler, 1990).

Outro conceito que se apresenta fundamental nesta investigação é o **papel de género**. Os papéis de género referem-se aos “padrões de aparência, personalidade e comportamento que num determinado tempo e cultura são associados ao ser rapaz/homem/masculino ou ser rapariga/mulher/feminina”; porém, o papel de género pode ou não estar em conformidade com as características socialmente atribuídas com base no género designado no momento do nascimento (APA, 2015, p. 21). É ao nível dos papéis de género que está presente uma cultura **heteronormativa**, que entende a orientação heterossexual como a única orientação sexual socialmente esperada (Butler, 1990; Almeida, 2010).

Outro conceito importante é a **expressão de género**. Este conceito refere-se à maneira como as pessoas comunicam/expressam o seu género às outras pessoas (como por exemplo: através do vestuário, interesses, maneirismos, etc.) (Currah & Minter, 2000; World Professional Association for Transgender Health – WPATH, 2012).

Na literatura sobre o conceito de género, este é por vezes entendido como **performativo**, ou seja, na construção dos corpos está presente o que Butler (1990)

designa de **performatividade**, em que a identidade é performativamente construída, o género é entendido como performances que fazemos durante a vida em função da cultura e tempo em que vivemos.

Quanto ao conceito de sexo, este refere-se ao “estatuto biológico de um indivíduo, tipicamente categorizado como masculino, feminino ou intersexo” (APA, 2015 p. 22). Entre sexo, identidade de género, orientação sexual e expressão de género não existe qualquer ligação (Currah & Minter, 2000) e é com base nesta ideia que esta investigação se torna possível.

Existem casos de pessoas que não conformam a norma de género socialmente estabelecida, as identidades “trans”; dentro das identidades trans, apenas algumas pessoas podem vir a desejar uma mudança de sexo (Platero, 2014). Segundo um modelo biomédico, estas pessoas experienciam o que se designa por “disforia de género”, que se reflete num mal-estar perante a não correspondência entre o género experimentado ou expresso e o género atribuído no momento do nascimento (American Psychiatric Association, 2014). Segundo um discurso patológico, as transexualidades são atualmente classificadas enquanto uma “perturbação mental”. Quanto a este facto, existe um grande debate em torno da questão da despatologização das identidades trans que o movimento STP 2012 tem vindo a desenvolver (STP, 2012). Segundo Bento & Pelúcio (2012), patologizar as identidades trans trata-se no fundo de patologizar o género e os comportamentos com base numa preposição normativa de género.

O processo de redesignação sexual tem o objetivo de adequar as características sexuais primárias e/ou secundárias à identidade de género do indivíduo. Dentro do processo, a pessoa pode desejar uma terapia hormonal que implica o uso de hormonas feminizantes (estrogénio) no caso de um indivíduo que foi designado com o sexo masculino no momento do nascimento [MTF]<sup>2</sup> ou de hormonas masculinizantes (testosterona) no caso de ter sido designado o sexo feminino no momento do nascimento [FTM]<sup>3</sup>.

Em muitos casos, existe o desejo para a realização de cirurgia(s) conhecida como “Cirurgia de Redesignação Sexual [CRS]” (American Psychiatric Association, 2014) que envolve mudanças ao nível das características sexuais primárias.

---

<sup>2</sup> MTF do inglês “*male to female*”, que por sua vez se traduz em português “masculino para feminino”.

<sup>3</sup> FTM do inglês “*female to male*”, que se traduz em português “feminino para masculino”.

As pessoas “transexuais” são socialmente entendidas como aquelas pessoas que desejam modificar o corpo, contudo, nem todas as pessoas transexuais desejam a cirurgia de redesignação sexual (Platero, 2014; WPATH, 2012).

As pessoas que não se identificam com o sexo que lhes foi atribuído no momento do nascimento e que modificam o corpo através do que a medicina lhes pode proporcionar, são vulgarmente conhecidas como “transexuais”, “trans” e “transgénero”; em paralelo, as pessoas que se identificam com o sexo que lhes foi atribuído à nascença têm sido designadas de “cissexuais”, “cis”, “cisgénero” (Schilt & Westbrook, 2009). Entendendo que a designação “transexual” encontra-se associada a um modelo biomédico, para nos distanciarmos deste contexto, nesta investigação irá fazer-se o uso da designação **trans**. O conceito de “trans” vem no intuito de reforçar uma nova abordagem fora da perspetiva patologizante e encontra-se enraizado num contexto de ativismo trans (Rodrigues, 2016). O conceito trans é utilizado por alguns/as autores/as como um termo guarda-chuva, que se refere à identidade ou expressão de género que sai das tradicionais normas de género (Platero, 2014; Rodrigues, 2016), esta designação inclui o conceito de “transexual”, “travesti<sup>4</sup>” e “transgénero<sup>5</sup>”, que se constituem como identidades que de uma maneira ou de outra vão para além das fronteiras do género (Rodrigues, 2016). O conceito de “transexual” difere de variabilidade de género, pois a variabilidade de género ou não conformidade de género, significa a “Medida em que a identidade ou expressão de género de uma pessoa difere das normas e expectativas sociais atribuídas ao seu sexo designado ao nascer.” (WPATH, 2012, p. 106).

Nesta dissertação, a escolha da designação transhomem e transmulher prende-se pela necessidade da palavra *trans* estar inserida no próprio termo. Pode considerar-se igualmente como forma de contribuir para o afastamento do sistema binário, pois tendo o nome trans inserido no sujeito, pode reforçar a perspetiva para uma diversidade de género. Estas designações são apenas uma das muitas que podem ser utilizadas (como por exemplo, MTFs, FTMs, mulheres transexuais e homens transexuais).

---

<sup>4</sup> Em contexto nacional, a designação “travesti” refere-se a pessoas que esporadicamente possam vestir-se e expressar o género oposto ao que lhes é socialmente esperado através do sexo designado à nascença, ainda que se possam frequentemente identificar com o seu sexo (Platero, 2014, cit. por Rodrigues, 2016).

<sup>5</sup> A designação “transgénero” refere-se a pessoas que não desejam alterar as características sexuais com que nasceram (WPATH, 2012).



As escolhas das terminologias que serão utilizadas neste trabalho não pretendem ser as mais “corretas”. A ideia não foi eleger estas terminologias em detrimento de outras, tentamos não fazer uso das palavras de uma forma que não considerássemos apropriada. Sabemos também que estas designações não são incorporadas por todas as pessoas trans que realizam o processo de redesignação sexual (Rodrigues, 2016), os nossos participantes também são exemplo dessa realidade. Embora o objetivo e vontade não sejam a atribuição de rótulos às pessoas, consideramos que fazê-lo neste trabalho torna-se inevitável para a sua compreensão.

## 1.2. Situação clínica das transexualidades

*The desire to change sex has been known to psychologists for a long time.*  
(Benjamin, 1966, p.11).

Antes de avançarmos com a situação clínica de quem recorre aos cuidados médicos no âmbito das transexualidades, começamos por dar a conhecer o que resultou de uma breve pesquisa acerca da história da transexualidade, no sentido de salientar o contributo que a medicina exerceu neste contexto.

Em Berlim, em 1919, Hirschfeld cria o “*Institute for Sexual Science*” onde foram realizadas as primeiras cirurgias e teve um contributo fundamental na distinção entre orientação sexual e identidade de género (Carneiro, 2009; Missé, 2014, cit. por Rodrigues, 2016). Quanto ao conceito de “transexual”, este surgiu pela preocupação de distinguir as pessoas *transexuais* das pessoas que não desejavam alterar os seus corpos, mas apenas as suas performances de género, que eram designadas como pessoas “travestidas” (Missé, 2014, cit. por Rodrigues, 2016). É na década de 60 com Harry Benjamin, médico endocrinologista, que a informação sobre as pessoas *transexuais* aumenta por todo o mundo; Benjamin aplicaria a classificação de os/as “verdadeiros/as transexuais”, (sendo esta a forma que encontrou para se referir às pessoas que sentiam pertencer ao “sexo oposto”), o critério fundamental para classificar o/a “verdadeiro/a transexual” seria a rejeição que a pessoa sente face à sua genitália externa (Benjamin, 1966); Na publicação de 1966, *O fenómeno transexual (The transsexual phenomenon)*, o autor afirmava que as características sexuais primárias e secundárias dos/as *verdadeiros/as transexuais* causariam repugnância e que estas tinham de ser “alteradas pela faca do cirurgião” (Benjamin, 1966, p.11). Nesta época, as pessoas *transexuais* eram descritas como miseráveis, infelizes e invertidas no seu papel sexual que – a menos que cometessem suicídio – teriam como

destino instituições mentais e prisões, onde eram sujeitas a várias tentativas terapêuticas com a finalidade de as “curar” (Benjamin, 1966). A transexualidade era considerada como sendo um fenómeno transversal, que estaria presente em todas as etnias, níveis económicos e lugares do mundo (Ramsey, 1998) e foi nos anos 60, que se iniciou nos Estados Unidos a organização dos primeiros centros destinados a pessoas com não conformidade de género (Bento, 2006), como é o caso da Clínica de Identidade de Género Johns Hopkins. A transexualidade passaria a ser designada em 1973 como uma *disforia de género*, termo que foi cunhado por John Money (Bento & Pelúcio, 2012).

Sobre o acesso aos cuidados de saúde das pessoas trans, segundo a literatura revista, este é considerado como um dos assuntos mais críticos. Neste sentido, importa abordar de forma breve qual a situação clínica ao nível internacional e nacional das pessoas trans.

A **nível internacional**, os primeiros procedimentos cirúrgicos passaram a ser legais em 1984; antes desta data as associações médicas puniam os/as profissionais que os realizavam. Desde os anos 80, a (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), publica e revê as Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Género [NDA], Standars of Care – SOC. Estas normas têm o objetivo de dar uma orientação clínica aos/às profissionais nas questões relacionadas com a saúde das pessoas *transexuais* e com variabilidade de género;

No que respeita à situação clínica das pessoas trans a **nível nacional**, antes de 1995, os procedimentos cirúrgicos estavam sob os regulamentos do Código Deontológico da Ordem dos Médicos – [OM] que proibia a intervenção médica neste contexto por não considerar lícito ou ético fazer intervenções em “corpos morfológicamente saudáveis” (Artigo 55º).

A situação clínica das pessoas trans muda e (aparentemente) avança, quando a própria OM publica em 1995 na Revista da Ordem dos Médicos o seguinte:

É proibida a cirurgia para reatribuição de sexo em pessoas morfológicamente normais, salvo nos casos clínicos adequadamente diagnosticados como transexualismo ou disforia de género;

- a) Que a viabilização da cirurgia seja precedida para além do diagnóstico por pelo menos, dois especialistas em psiquiatria, do parecer obrigatório de uma comissão "ad hoc" nomeada pela Ordem, que definirá os requisitos mínimos;
- b) Que o candidato à cirurgia seja maior, civilmente capaz e não casado (...).

Em Portugal até 2009 e através do Sistema Nacional de Saúde [SNS], as cirurgias de redesignação sexual eram realizadas num único hospital, o Hospital de Santa Maria<sup>6</sup>. Desde 2011 existe apenas um serviço do SNS a realizar as cirurgias neste âmbito, a Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual [URGUS], em Coimbra (cujo serviço prestado tem sido questionado e alvo de polémica ao nível dos media e também pela própria Ordem dos Médicos que questiona este serviço, tendo a URGUS sido alvo de um inquérito por parte do Ministério da Saúde). Assim, a nível nacional, as pessoas que pretendam realizar cirurgias no contexto de redesignação sexual, encontram-se limitadas pelo facto de existirem poucos cirurgiões plásticos capacitados a dar a assistência que necessitam. Em contexto nacional, algumas práticas médicas não vão ao encontro das recomendações internacionais. Um estudo nacional de 2012 revela que nem todos/as os/as profissionais de saúde têm conhecimento das orientações internacionais dirigidas às pessoas trans e o processo de redesignação sexual ronda os dois a quatro anos e este facto é apontado como agravante em quadros depressivos e ansiosos (Pinto & Moleiro, 2012). Em 2015 Pinto e Moleiro (2015) alertavam para a importância da formação e supervisão específicas de profissionais de saúde no contexto do processo de redesignação sexual (Moleiro & Pinto, 2015). Outro aspecto prende-se com o facto de por vezes ser negado o acesso ao processo às pessoas que não são heterossexuais, o que demonstra que alguns/as profissionais de saúde têm pressupostos heterossexistas, rígidos e estereotipados que irão dificultar o acompanhamento dos/as utentes durante o processo (Pinto & Moleiro, 2012).

Em Portugal, continua a existir uma abordagem de identificar quem é um/uma candidato/a adequado/a ao processo de redesignação sexual, tal como nos anos 50 em que Benjamin seleccionava quem seria o/a verdadeiro/a *transexual* que estaria apto para cirurgias. Neste sentido, continua a estar nas mãos dos/as profissionais de saúde o poder de decisão sobre quem tem direito a realizar o processo.

---

<sup>6</sup> O Dr. João Décio Ferreira desenvolveu técnicas próprias na cirurgia de redesignação sexual sendo por isso reconhecido nacional e internacionalmente. Com a sua reforma em 2011, o SNS perde o único profissional clínico que realizava estas cirurgias em Portugal.

### 1.2.1. O processo de redesignação sexual

*Being a transsexual is not something we do in the privacy of our own bedrooms (...)*  
(Green, 2004, p.89).

Quanto ao percurso relativo ao processo de redesignação sexual, os Standars of Care – SOC, enumeraram as cinco fases para a intervenção com as pessoas que pretendiam realizar o processo de redesignação sexual:

1. O diagnóstico;
2. A psicoterapia;
3. A “experiência de vida real”;
4. A terapia hormonal;
5. A cirurgia de redesignação sexual.

O processo de redesignação sexual constitui um complexo e árduo percurso a fazer (Ramsey, 1998). Como todos os caminhos, este processo começa com um primeiro passo que consiste no **diagnóstico**, em que a pessoa é acompanhada e submetida à avaliação de uma equipa multidisciplinar com especialistas na área da Psiquiatria e da Psicologia, entre outras. A Psiquiatria e a Psicologia são as áreas responsáveis pela avaliação e que reencaminham os/as utentes para as restantes especialidades. Em Portugal, a nível do SNS e até à data da realização deste estudo, os Hospitais que prestam serviço de apoio psicológico encontram-se repartidos por Lisboa e Porto (ILGA, 2010). Nesta primeira fase, confirma-se, ou não, o diagnóstico de “disforia de género” que irá possibilitar o encaminhamento para as fases seguintes. Relativamente à fase diagnóstica, um estudo nacional de 2012 indica que a prestação dos/as profissionais de saúde é por vezes percebida pelos/as utentes como menos competente e revela que interferem principalmente com o papel de *gatekeepers*<sup>7</sup> (Pinto & Moleiro, 2012). Estes/as autores/as referem que em Portugal este *gatekeeping* é realizado de uma forma exagerada, contrariamente ao que se verifica nas práticas internacionais; apontam também para uma interferência de valores pessoais sobre aspetos relacionados com a sexualidade e o género durante o processo de avaliação. Neste último aspeto, os/as autores/as consideram importante

---

<sup>7</sup> Pinto & Moleiro (2012) recorrem à expressão *gatekeeping* para o ato exercido pelos *gatekeepers*. A função de *gatekeepers* significa o poder de determinar quais os/as candidatos/as adequados/as para acederem à terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos.

que os/as clínicos estejam cientes dos seus próprios valores pessoais para conseguirem prestar os cuidados adequados neste contexto (Moleiro & Pinto, 2015).

Quanto à questão da **psicoterapia**, as diretrizes internacionais afirmam que a psicoterapia nestes casos não é um requisito obrigatório, apesar de ser altamente recomendada (WPATH, 2012).

Na fase da “**experiência de vida real**” os/as profissionais de saúde observam se as pessoas vivem de acordo com o género eleito, segundo Missé (2014) esta é considerada uma fase que expõe as pessoas trans a inúmeras dificuldades, como por exemplo em contexto laboral e que as expõem a situações de discriminação. Uma vez diagnosticado como portador de “disforia de género”, deseja-se ou não, passar à fase seguinte, a **terapia hormonal**. Este procedimento tem como finalidade proporcionar algumas das características sexuais secundárias em direção ao que a pessoa mais se identifica através da administração de hormonas feminizantes ou masculinizantes (WPATH, 2012). Na fase referente à **cirurgia de redesignação sexual**, esta envolve mudanças ao nível das características sexuais primárias. Esta fase, tal como na terapia hormonal, os indivíduos podem ou não desejar a sua realização (WPATH, 2012).

Perante o caminho percorrido no processo de redesignação sexual, segundo o que nos indica um estudo nacional, as pessoas que recorrem aos cuidados clínicos no contexto do processo de redesignação sexual, estão sujeitas a um número de avaliações clínicas superior ao exigido nas recomendações internacionais e o facto de não desejarem a realização de cirurgias genitais é um fator que conta na avaliação (Pinto & Moleiro, 2012). Segundo Missé (2014) em contexto clínico, em vez das pessoas se sentirem acompanhadas e apoiadas, sentem-se antes julgadas e é por isso que muitas pessoas trans assumem um discurso biomédico para conseguirem aceder aos cuidados clínicos que necessitam (cit. por Rodrigues, 2016).

### 1.2.2. O poder biomédico nas transexualidade: DSM e CID

*O que assusta é perceber que tão pouco conhecimento,  
credenciado como científico, tenha gerado tanto poder.*

(Bento & Pelúcio, 2012, p.573).

Aqui veremos de que forma as transexualidades têm sido abordadas pelas ciências *psi* que desde o século XIX têm vindo a discuti-la e a entende-la através de várias perspetivas e teorias. É a partir de meados do século XX que estas teorias têm

vindo a aumentar. Por muitos anos, as pessoas que demonstravam uma não conformidade entre sexo e género eram consideradas perturbadas e os seus comportamentos eram interpretados como pervertidos e psicóticos (Bento, 2006). Os/as *transexuais* eram no fundo pessoas homossexuais homofóbicas e o *transexualismo* tinha sido inventado para que existisse uma “cura” para a homossexualidade (Currah & Minter, 2000).

De acordo com a Psicologia, as pessoas que desejem realizar o processo de redesignação sexual apresentam uma perturbação mental (Beasley, 2005). Para reforçar a ideia de que existe um poder nas ciências *psi* sobre as pessoas, tal como ao nível da Psicanálise, Robert Stoller (1982) elaborou algumas hipóteses sobre a configuração familiar no caso das transmúheres; o autor afirmava que na base da *transexualidade* estaria presente uma mãe bissexual e um pai ausente física e psicologicamente; a ausência do pai impediria a identificação com a figura paterna, tornando assim difícil o desenvolvimento da sua masculinidade; quanto mais cedo a mãe tomasse consciência desses “desvios” mais fácil seria a sua “cura” (Stoller, 1982). Relativamente à área da Psiquiatria, a *transexualidade* foi várias vezes relacionada com as perversões ou por uma condição próxima da psicose (Millot, 1992).

Foi possível perceber que novos entendimentos/classificações têm vindo a surgir sobre as transexualidades e que as terminologias utilizadas substituem-se ao longo dos tempos. É o caso das versões do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais [DSM] (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders – DSM, da Associação Americana de Psiquiatria). Este é um manual que funciona como guia na prática clínica, com nomenclaturas oficiais para orientar os/as profissionais de saúde na classificação e diagnóstico das perturbações mentais.

A *transexualidade* foi introduzida na 3ª Edição do DSM em 1980 (American Psychiatric Association, 1980) como “transexualismo” e apresentava-se como uma desordem de identidade de género em que a pessoa experienciava desconforto e inapropriação sobre o sexo designado à nascença e que desejava modificar os seus genitais.

Na quarta edição [DSM-IV] em 1994, o diagnóstico de “transexualismo” é substituído pelo de *Perturbação de Identidade de Género* [PIG], estabelecem-se os critérios de diagnóstico e qual o seu “tratamento”<sup>8</sup> (American Psychiatric Association,

---

<sup>8</sup> Fez-se uso de aspas, pelo facto de nesta investigação as transexualidades não serem entendidas enquanto doença que necessita de um “tratamento” para a sua “cura”.

1994). Seguidamente, na 4ª Edição Revista do DSM, em 2000, a *transexualidade* continuava a ser classificada como uma “perturbação de identidade de género” (American Psychiatric Association, 2002).

Atualmente a *transexualidade* encontra-se presente na 5.ª Edição do Manual (DSM-5) de 2013 que substituíu a designação “perturbação de identidade de género” pela designação de “disforia de género” (American Psychiatric Association, 2013).

Quanto à Classificação Internacional de Doenças (CID) (International Classification of Diseases – ICD) que tem como função estabelecer as características e os códigos das doenças para a validade legal dos diagnósticos, incluía a *transexualidade* em 1980 na CID-10, presente nos transtornos da identidade sexual a designação de “transexualismo” (ILGA, 2010).

Até à data, tanto no DSM como na CID, se continua a reforçar um entendimento das transexualidades como doença e segundo Bento & Pelúcio (2012), associar a patologia às pessoas trans, faz com que o género se tenha tornado numa “categoria diagnóstica”.

### **1.3. Situação legal das transexualidades: sim, mas...**

*Transgender rights are simply human rights.*  
(Currah & Minter, 2000, p.12).

Em Portugal, até 2011 não existia nenhum procedimento legal que permitisse que após o processo de redesignação sexual, as pessoas pudessem alterar legalmente o nome e o sexo nos documentos de identificação. Porém, também não existia nenhuma lei que impedisse essa mesma alteração. Assim, quem realizasse o processo de redesignação sexual e desejasse a alteração de nome e de sexo, teria de iniciar uma ação contra o Estado em tribunal, ou seja, teria de pedir que se criasse uma exceção para o seu caso alegando-se erro no assento de nascimento, contudo, nem sempre essa alteração era facilitada (OMS, 2010).

Foi através do Acórdão da Relação de Évora que se declara que esta realidade de alegar erro no assento do nascimento não fazia qualquer sentido, porque na altura em que o assento de nascimento se tinha realizado, a designação do sexo estava correta (ILGA, 2010). Até 2011 os tribunais aceitavam a mudança de nome e sexo desde que o/a requerente fosse:

1. Maior de idade;
2. Não estivesse em condições de procriar;

3. Ter-se submetido a intervenção cirúrgica para modificar os caracteres sexuais do sexo morfológico de origem aproximando-o do sexo psicológico que afirma ser o seu;
4. Serem irreversíveis as modificações em causa;
5. Ter vivido pelo menos durante um ano no papel social do sexo para o qual transitou;
6. Não ter filhos/as.

Contudo, alguns destes requisitos não estavam em conformidade com as recomendações internacionais. No que diz respeito ao 3º requisito (que obriga o/a requerente a ter-se submetido a intervenção cirúrgica para modificar os caracteres sexuais), as recomendações internacionais de *Yogyakarta*, sobre o “Direito ao reconhecimento perante a lei” indica que ninguém deve sujeitar-se à cirurgia de redesignação sexual como requisito para ver assim reconhecida legalmente a sua identidade de género (Yogyakarta, 2007). Em Portugal, embora comprovada a realização de cirurgia genital e esterilidade, o tribunal pedia ainda um exame médico intrusivo que era realizado pelo Instituto de Medicina Legal<sup>9</sup>.

Seria em 2008, que ativistas LGBT<sup>10</sup>, alertavam para a necessidade de leis especificamente relacionadas com a identidade de género. Com a finalidade de dar dignidade às pessoas trans para que finalmente pudessem ver uma correspondência entre o género eleito e os seus documentos de identificação. Segundo Platero (2014), criar uma legislação neste sentido, era um direito à identidade e sobretudo à autonomia em relação ao próprio corpo.

### “A liberdade está a passar por aqui?”<sup>11</sup>

A lei nº7/2011, vulgarmente conhecida por Lei da Identidade de Género (LIG) foi aprovada em Portugal (ILGA, 2010). Esta lei cria o procedimento de mudança de nome e de sexo no registo civil, que no artigo 2.º Legitimidade e Capacidade refere:

---

<sup>9</sup> Este exame consistia em procedimentos tais como, no caso das transmulheres, uma medição para avaliar a profundidade da vagina e no caso dos transhomens, a avaliação da funcionalidade do pénis (Saleiro, 2013).

<sup>10</sup> As siglas LGBT fazem referência a pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero.

<sup>11</sup> Verso da canção “Maré alta” de 1971 de Sérgio Godinho. Esta frase, contrariamente à canção, surge como interrogação neste estudo como forma de reforçar que apesar da aprovação da Lei da Identidade de Género, esta é ainda questionada, principalmente pela questão da autodeterminação, ou seja, sem a obrigatoriedade de diagnóstico.



*“Têm legitimidade para requerer este procedimento as pessoas de nacionalidade portuguesa, maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, a quem seja diagnosticada perturbação de identidade de género.”*

Após a entrada em vigor da Lei da Identidade de Género, a ação judicial contra o Estado deixa de ser necessária e a alteração dos documentos de identificação passa a ser possível em qualquer conservatória do registo civil. É então possível proceder à alteração do nome e de sexo nos documentos de identificação. Mas... existe a obrigatoriedade do/a requerente ter o diagnóstico de perturbação de identidade de género<sup>12</sup>. Ou seja, mesmo com a aprovação da Lei da Identidade de Género, as pessoas eram obrigadas a serem submetidas a avaliações psicológicas para obterem um diagnóstico que as levaria ao acesso ao processo de redesignação sexual.

Até à data e segundo os dados do IRN, 289 pessoas realizaram o processo de redesignação sexual<sup>13</sup>. Segundo os dados, em Portugal, existem mais casos de masculinização (transhomens) do que de feminização (transmulheres).

Neste momento, o impacto da Lei da Identidade de Género encontra-se a ser avaliada e os resultados ainda não foram divulgados. Foi também apresentada uma proposta de alteração da Lei da Identidade de Género, que está a ser revista pelo Ministério da Justiça, com o objetivo de reforçar a questão da autodeterminação<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Para esta investigação, era importante perceber quantas pessoas teriam alterado o nome e o sexo desde a implementação da Lei da Identidade de Género. Contudo, deparámo-nos com grandes dificuldades quanto à expressão numérica relativa desde 2011, já que esta informação era de acesso restrito. Contactou-se o Instituto Nacional de Estatística [INE] e a associação ILGA-Portugal, ambos informaram que não dispunham desses dados. Recorreu-se ao registo civil de Évora, que apontava o Instituto dos Registos e Notariado [IRN] como detentores dessa informação. Do IRN obtivemos por fim resposta, dizendo que seria possível aceder aos números, embora com a obrigatoriedade de pagamento (a consulta resultaria em 200 euros).

<sup>13</sup> Esta notícia pode ser consultada em: <http://observador.pt/2016/03/14/289-pessoas-mudaram-nome-sexo-no-registo-civil-cinco-anos/>. Informação consultada em 7 de julho de 2016.

<sup>14</sup> Esta informação pode ser consultada em: <https://apidentidade.wordpress.com/2016/05/17/api-aprova-mocao-e-da-workshop-no-conselho-de-ministros-durante-o-17-de-maio-idahobit/>. Consultado no dia 10 de junho de 2016.

#### 1.4. Identidades trans: discriminações

*The words aren't just about identity or positive and negative value judgments.*

*The words are about danger.*

(Christina, 1997, p.34).

A questão sobre as discriminações e preconceitos no âmbito das identidades trans é frequentemente alvo de reflexão nas Ciências Sociais, como tal, esta investigação não poderia ser exceção. Um estudo nacional sugere que o sexo, idade, posicionamento político e religioso se encontram relacionados com as expressões de preconceitos (Melo & Pelixo, 2013).

São vários os estudos que têm vindo a apontar para a existência da transfobia<sup>15</sup> que se verifica em vários contextos (familiar, escolar, laboral e em espaço público); muitos/as autores/as consideram a transfobia um problema à escala mundial (Rodrigues, 2016).

Muitas pessoas trans são excluídas, estigmatizadas e evitadas (Currah & Minter, 2000). Porque, aqueles que têm uma correspondência entre genitália, performance e práticas eróticas são considerados/as os/as “normais” e quando esta correspondência não se verifica, estas pessoas são por vezes recebidas com diferentes graus de tolerância (Bento & Pelúcio, 2012).

Na literatura sobre as razões das discriminações, estas dividem-se em vários aspetos, um deles deve-se ao facto de que para muitas pessoas, qualquer pessoa que saia da ordem sexo e género é percebida como perigosa e conseqüentemente ameaçadora, pois quem as observa pode ser facilmente enganado/a (Cromwell, 1999).

O inquérito realizado pela União Europeia lésbica, gay, bissexual e transgénero, indica que estas pessoas são por vezes vítimas de violência e assédio e que são discriminadas em várias áreas das suas vidas, particularmente no emprego e na educação (FRA, 2014). No caso das transmúheres e dos transhomens, são por vezes controlados/as pela sociedade em vários contextos sociais, tais como em contexto familiar (através de pressões ao nível parental), na escola (através da educação), na rua (por situações de violência), no mercado de trabalho (pela exclusão e direitos de cidadania) (Saleiro, 2013) e nos cuidados de saúde (Currah & Minter, 2000).

Outro aspeto prende-se com o facto de que quando o corpo e o género se tornam confusos aos olhos dos outros, o resultado pode ser apenas de curiosidade,

---

<sup>15</sup> A transfobia é uma forma de discriminação contra pessoas que desafiam as normas de género impostas pela sociedade (Platero, 2014, cit. por Rodrigues, 2016).

mas para algumas pessoas, esta confusão pode gerar raiva e violência (Green, 2004). As pessoas trans, ao desafiarem o tradicional conceito de homem/mulher, masculinidade/feminilidade são por vezes alvo de violência por serem consideradas diferentes ou por serem vistas como estando fora da categoria do humano (Bento, 2006). Alguns exemplos, refletem a norma social sexo/género que perceciona o sexo e o género como binário, como é o caso das casas de banho públicas (divididas em mulheres e homens) e a falta de termos neutros na língua portuguesa que nos remete a todos/as para experiências discriminatórias, em que a língua é um reflexo dos valores, pretensões e preconceitos de quem a elabora (Franco & Cervera, 2006; Rodrigues, 2016).

Os estudos internacionais indicam o insulto verbal como a forma mais frequente de discriminação e a perseguição como a segunda experiência mais comum (Lombardi et al., 2002). Um estudo nacional encomendado pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, levado a cabo por Costa et al., (2010) revelam que, com base numa amostra de 1498 pessoas heterossexuais, numa listagem de 24 grupos sociais, o grupo das pessoas *transsexuais* são as mais discriminadas.

Outro estudo nacional de 2014 sobre as vivências de mães e pais com filhos/as *transsexuais*, revela outro dado importante: a falta de conhecimento sobre as questões trans implica uma dificuldade na aceitação dos/as filhos/as pelas suas mães e pais; este estudo indica também que a discriminação social e a violência que os/as filhos/as podem estar sujeitos/as é o medo que predomina (Moreira, 2014). No mesmo ano, outro estudo nacional sobre *bullying* transfóbico em contexto escolar (no caso de transmulheres), concluiu que estas eram alvo de discriminação pelo facto de serem vistas como identidades que não conformam as normas de género (Gomes, 2014).

Outras investigações mostram a existência de agressões sexuais, designadamente violações (Lombardi et al., 2001). Outro aspeto é o facto de algumas pessoas evitarem a procura de assistência médica, o que se prende com o medo da humilhação ou da rejeição (Currah & Minter, 2000).

Atendendo a todos estes fatores discriminatórios, segundo um estudo desenvolvido pela *Transgender Europe* (TGEU, 2015), mundialmente, muitos milhares de pessoas trans foram e continuam a ser alvo de torturas, espancamentos, violações e assassinatos. Os dados referem-se de 1 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de

2014, em 23 países. Foram reportados 1,731 homicídios contra pessoas trans. Atendendo a esta informação, ter uma identidade trans pode levar até à morte<sup>16</sup>.

Em Portugal, como resultado da discriminação temos o caso do violento assassinato de Gisberta Salce Júnior, transmulher, brasileira, imigrante, seropositiva e trabalhadora sexual, em 2006 na cidade do Porto. Saleiro (2013) aponta o assassinato de Gisberta como tendo sido impulsionador para uma maior visibilidade das pessoas trans, e o movimento colectivo Panteras Rosa (2004) (Frente de Combate à LesBiGayFobia) que tem vindo a desenvolver atividades públicas em torno de casos de violência ou de discriminação, destaca o caso de Gisberta como um caso de transfobia.

Outro aspecto indica que a partilha de experiências ligadas às questões de vivências das pessoas trans é algo que esta população pode beneficiar, Nery e Filho (2013) referem que a troca de informação entre pessoas trans, fortalece a autonomia através da criação de laços de pertença. Um dos recursos mais apontados como vantajosos pelas pessoas trans são as associações e Grupos de Apoio (Pinto & Moleiro, 2012).

No sentido de abordar e alargar mais a temática das pessoas trans em contexto europeu, em Portugal, desde 2013, foram aprovados dois projetos. São eles o projeto *TRANSRIGHTS* (2014-2019) e o projeto *“Transgender And Political Science In Europe: A Comparative Approach”* (Rodrigues, 2016).

Em Portugal, muitos/as ativistas e organizações não-governamentais têm lutado pelos direitos humanos<sup>17</sup>.

As discriminações que as pessoas trans enfrentam, decorre não apenas do aspecto trans; pode dever-se também ao facto de outros aspetos que se podem interrelacionar, como a classe social, a orientação sexual e a etnia; estes vários aspetos são uma questão da interseccionalidade que podem resultar numa exclusão múltipla (Platero, 2014, cit. por Rodrigues, 2016).

---

<sup>16</sup> Esta informação pode ser consultada em: <http://transrespect.org/es/map/reports-of-transphobic-incidents> a 10 de maio de 2016.

<sup>17</sup> Por exemplo, a Associação ILGA - Portugal de defesa dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero (1996); a rede ex aequo – Associação de jovens LGBTI e apoiantes (2003); a AMPLOS - Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género (2009).

## Capítulo II. Identidades em construção

### 2.1. Pode a Biologia ser um destino?

Consideramos importante centrarmo-nos agora numa breve introdução histórica sobre o conceito de sexo e género, sendo que estes se apresentam importantes para a compreensão desta investigação.

Durante os anos 60 e 70, a Psicologia investigava as questões relacionadas com as diferenças entre os sexos. O sexo seria dividido em duas categorias distintas e socialmente vistas enquanto opostas entre si, homem e mulher (Blakemore et al., 2009) e as diferenças entre os dois sexos tinham argumentos com base biológica e eram assumidas como naturais (Beasley, 2005), tais como as diferenças de tamanho das células sexuais entre os dois sexos (Blakemore et al., 2009).

Contudo, surgiu uma outra forma de entender o conceito de sexo, pois seria devido às ambiguidades dos resultados de várias investigações que pretendiam diferenciar os sexos, que se viria a reconhecer que não existe uma associação direta entre o sexo biológico e o que designariam de “sexo psicológico”; ao fazer-se esta distinção, fez-se com que se rejeitasse o pressuposto de um determinismo biológico e esta constatação determinou o surgimento do conceito de *género* (Amâncio, 1994). O movimento feminista teve um papel determinante através de movimentos sociais de contestação que começa como crítica da norma social de género (Beasley, 2005); esta época seria fortemente marcada pela separação entre um sexo biológico e um género social (Nogueira & Magalhães, 2013). Neste sentido, o género passaria a ser encarado como uma construção social, produto dos ideais culturais sobre feminilidade e masculinidade (Rudman & Glick, 2008). Assim, foi através da distinção entre sexo e género, que se veio a reconhecer que as supostas diferenças entre mulheres e homens são impostas socialmente em vez de serem naturais (Crawford, 2006).

O conceito de género está intimamente ligado ao conceito de papel de género que são construídos de forma rígida sobre as formas de ser mulher e ser homem (Muehlenhard & Peterson, 2011). Assim, o género não se apresenta como algo fixo, é antes algo que as pessoas constroem e reconstroem (Courtenay, 2000).

Butler (1990) critica o modelo sexo e género binário, face ao pressuposto de que o sexo é natural e o género é construído, segundo a autora se assim é, então em vez da Biologia, a cultura passa a ser um destino.

## 2.2. “Doença, o tanas!”<sup>18</sup>: despatologização das transexualidades

*I believe that gender diversity is not a manifestation of pathology  
but rather a part of human social life.*  
(Cromwell, 1999, p.13).

Sendo a *transexualidade* uma perturbação mental, podemos questionar como se pode então justificar a recomendação de uma transformação que é física a alguém cujo problema é considerado psíquico? Atendendo à premissa social que estabelece regras que ditam uma coerência entre sexo, género e sexualidade, as pessoas trans – ao não se enquadrarem nesta coerência – são colocadas à margem. A patologização das transexualidades tem as suas consequências, como vimos na abordagem sobre as discriminações das identidades trans. Segundo João Manuel de Oliveira (2010, p.43), “as sociedades, ao definirem determinadas sexualidades como mais normativas que outras, produzem indivíduos discriminados e lesados na sua cidadania.” O autor refere que “a patologização implica estigmatização social.” (João Manuel de Oliveira, 2010, p.27).

Neste sentido, a Campanha Internacional Stop Trans Pathologization – 2012 (STP-2012) é uma campanha com um papel importante na luta pela despatologização das identidades trans e que tem o objetivo a retirada da *transexualidade* do DSM e do CID (Rodrigues, 2016). A campanha STP-2012 tem um papel importante na luta pela despatologização e propõe a inclusão de uma menção não patologizante na 11.<sup>a</sup> Revisão da CID-11 e a retirada da transexualidade do DSM (STP, 2011). Também a WPATH se juntou à causa ao declarar que as pessoas trans não devem ser julgadas como patológicas, considerando que se trata antes de uma questão de diversidade de género. Em 2010 a WPATH emitiu uma declaração ao incentivo da despatologização da diversidade de género em todo o mundo (WPATH, 2012); de igual modo, a Organização das Nações Unidas [ONU] em 2011 condenava o facto da *transexualidade* ser entendida como uma doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS) (n.d.), prevê que na próxima edição da CID-11, (com previsão de publicação para 2017), o “transexualismo” passe para o capítulo “outras condições relativas à sexualidade”, deixando de constar no capítulo associado a doenças.

A despatologização das identidades trans é apontada como uma realidade próxima de acontecer (Almeida, 2012).

---

<sup>18</sup> Frase utilizada durante uma acção pública na campanha STOP Patologização Trans (2012). Informação encontrada em: <http://dezanove.pt/419388.html>. Consultada em 20 de julho de 2015.

### 2.3. Transitar entre os/as “Polícias de Género<sup>19</sup>”: aprendizagens e pressões para a conformidade aos estereótipos de género

*It's not so much that there have always been transgendered people;  
It's that there have always been cultures, which imposed regimes of gender.*  
(Wilchins, 1997, p.6).

As crenças sobre o género levam à expectativa de que as pessoas devem comportar-se de acordo com o seu sexo biológico (Pereira, Leal, & Maroco, 2009).

Sendo o papel de género uma adoção cultural de definições de feminilidade e masculinidade (Blakemore et al., 2009) existem expectativas sociais que se baseiam em determinados **estereótipos**. Estes estereótipos associados ao género são definidos como **estereótipos de género**, que são atribuídos tanto a mulheres como a homens, como um “sistema de valores” (Amâncio, 1994; Blakemore et al., 2009). Os estereótipos de género são crenças culturais que ditam vários aspetos como exclusivos de homens e mulheres, tais como o nosso pensamento, comportamento, ambições, as ocupações e aparências entre mulheres e homens (Burr, 1998; Rudman & Glick, 2008). Como exemplo disso, existe a crença geral de que os homens são mais analíticos e as mulheres mais emotivas (Rudman & Glick, 2008). Um outro exemplo é a mulher ser sinónimo de procriação, fisicamente débil, dependente, emotiva, sentimental; ao homem são atribuídas características como ser forte, corajoso, aventureiro, viril, independente e superior (Amâncio, 1993). Segundo Courtenay (2000) estas ideologias definem quais os comportamentos considerados apropriados ou inapropriados para o seu sexo biológico.

O processo de socialização é um processo pelo qual adotamos as normas de comportamentos sociais adequados à nossa cultura (Burr, 1998). Assim, um dos aspetos essenciais da socialização humana é a **socialização de género** (Burr, 1998). Sendo que o género é considerado uma das mais importantes características da criança, esta socialização de género começa logo com a primeira pergunta aos pais perante uma criança recém-nascida: “É um menino ou uma menina?”. O sexo atribuído à criança irá influenciar a maneira como as pessoas interagem com ela e a tratam (Blakemore et al., 2009; Burr, 1998).

---

<sup>19</sup> Esta expressão “Polícias de Género” foi de encontro à ideia de que existe como que uma autoridade social que vigia e pune quem não segue as normas sociais de género binária.

Desde cedo, as crianças têm consciência da existência de comportamentos vistos socialmente como adequados ou menos adequados para o seu sexo (Burr, 1998). Segundo Bem (1981) é a sociedade que transforma machos e fêmeas em masculino e feminino, este processo é designado como *tipificação sexual* (Bem, 1981, 1983). A autora defende a Teoria do Esquema de Género (Gender Schema Theory) e refere que é numa fase muito precoce que a criança aprende as definições culturais de feminilidade e masculinidade.

O género pode ser interpretado tendo um carácter **performativo**, ou seja, o género não é algo que as pessoas têm, mas antes algo que as pessoas fazem (Butler, 1990; Cromwell, 1999) e homens e mulheres pensam e agem conforme os conceitos que têm acerca do que significa ser homem e do que significa ser mulher; o que é ser masculino, o que é ser feminino; estas conceções de homem/mulher, masculino/feminino são adotadas através da época e da cultura em que vivem (Courtenay, 2000). Esta performatividade inerente ao género é considerada por Butler (1990) apenas uma confirmação das **normas sociais**. Martelo (2004) refere que estas normas sociais são regras que nos são impostas em forma de códigos normativos e proibitivos na forma de ser homem ou mulher. Existe como que um “mapa identitário” que nos é imposto e nos guia socialmente (Nogueira & Magalhães, 2013).

Vários são os estudos que se focam acerca das questões relacionadas com o género e que têm vindo a questionar sobre o que é a masculinidade e a feminilidade. Beasley (2005) refere que os Estudos Feministas constituem uma forma crítica de analisar o género tal como acontece no caso dos Estudos sobre Masculinidades, que nos anos 70 e 80 começaram a focar-se nas experiências dos homens e de como o conceito de masculinidade é influenciado pela sociedade. No caso dos Estudos sobre Masculinidades, Bento, (2006) refere que o objetivo é desconstruir a ideia do homem universal, portador de características como a virilidade, competitividade e violência. Um estudo nacional aponta para uma vigilância que os homens exercem uns sobre os outros, e que estes esforçam-se por tornar visível a sua virilidade, através da adoção de determinados gestos e linguagem. Almeida (1996) refere existir uma **masculinidade hegemónica** que assenta na ideia de ser-se um verdadeiro homem; a masculinidade hegemónica encontra-se relacionada com a forma como os homens fazem uso dos corpos, utilizando o corpo como sinal de masculinidade (Connell & Messerschmidt, 2013). Santos (2009) tem vindo a desenvolver vários estudos sobre a ideia de masculinidade hegemónica, quanto à forma de “ser” e “parecer” homem. O



autor, refere que a masculinidade hegemónica está presente ao nível das configurações sociais, familiares e regulam o desempenho dos homens.

Bem (1981) refere que muitas sociedades entendem a orientação heterossexual como condição de masculinidade e feminilidade adequada, constituindo-se algo que não se questiona. Existe a expectativa de que os homens devem ser estereotipadamente masculinos e as mulheres estereotipadamente femininas e ambos heterossexuais (Green, 2004). Contudo, esta heteronormatividade é fortemente desafiada pelos estudos *queer* que têm o seu início nos anos 90 e surgem em contradição às normas impostas pela sociedade, questionando as normas acerca do sexo, género e sexualidade, apontando para a existência de uma variedade de expressões de géneros e de sexualidades; dedicam especial atenção às performances que provocam fissuras no género (Bento & Pelúcio, 2012). Um estudo nacional de 2016 cujo objetivo foi explorar as vivências e experiências de pessoas com expressões de género não normativas, revela parte da realidade de quem desconstrói o sistema sexo e género binário e remete-nos para uma reflexão sobre a falta de liberdade de expressão de género (Grave, 2016).

As características que definem o género podem variar por situações geográficas, classes, etnias ou grupos raciais, são variáveis no tempo e no espaço (Courtenay, 2000; Currah & Minter, 2000; Devor, 1989; WPATH, 2012). Segundo Vale de Almeida (1996) a feminilidade e a masculinidade são apenas ações que se apresentam acessíveis tanto a mulheres como a homens. Podemos dizer que nestas aprendizagens sobre quais as características que definimos serem masculinas ou femininas, estas resumem-se a serem simplesmente humanas.

No contexto das aprendizagens e pressões para a conformidade com os estereótipos de género, parece-nos que a principal preocupação social reside na ideia de quanto a cultura está empenhada em impor normas para um regime de género. Este desafio no entendimento de sexo/género é um dos aspetos que faz com que as identidades trans sejam um contexto fértil no que toca aos estudos sobre masculinidades e feminilidades.

## 2.4. Redesignação de vida: o direito de ser autêntico/a

*Surgery is not what transsexualism is ultimately about. Transsexualism is about life.*

(Green, 2004, p.89).

Recorrendo ao modelo ecológico de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), somos influenciados/as pelo meio ambiente, porém, também influenciados e nos adaptamos ao nosso contexto de uma forma ativa.

Frequentemente as pessoas que realizam o processo de redesignação sexual encontram-se associadas a vários estereótipos sociais. São percecionadas como estarem a tentar introduzir-se e a adaptar-se nas categorias sexuais binárias homem/mulher que a sociedade impõe; socialmente, os transhomens e as transmulheres são percecionadas/as como pessoas que nasceram com algum defeito; é precisamente esta ideia que reforça e mantém a crença cultural de que as categorias são naturais e fixas em vez de serem percecionadas enquanto construções sociais (Muehlenhard e Peterson, 2011).

No caso dos transhomens, estes eram/são considerados pessoas homofóbicas, que rejeitavam a sua condição homossexual e ansiavam ser socialmente aceites como heterossexuais “normais”; os transhomens não possuíam qualquer feminilidade; eram agressivos e todos heterossexuais (Currah & Minter, 2000). Nos anos 80 e 90, as “mulheres que viviam como homens” faziam-no por motivos socioeconómicos que “viviam como homens” para conseguirem alcançar os privilégios exclusivos dos homens (Cromwell, 1999). Com a formulação destas considerações, era evidente que os homens no geral teriam mais poder económico, legal e político e teriam um maior estatuto social em comparação com as mulheres (Blakemore et al., 2009). A literatura refere também que desde sempre os transhomens eram foco de menos atenção do que as transmulheres (Currah & Minter, 2000). Burr (1998) refere que no caso dos transhomens, estes eram vistos como falsos homens; esta expressão de “falsos homens” está fortemente ligada à vertente androcêntrica, centrada em homens e na experiência masculina.

Segundo Judith “Jack” Halberstam (2012) as transmulheres são consideradas culturalmente fabulosas e expressivas, já os transhomens, são entendidos como alguém que invade o território dos homens. O processo de redesignação sexual não se limita apenas às cirurgias, é antes uma questão de vida. Sendo o corpo comum a todos/as nós, este é alvo de apreciação social, no caso das identidades trans que

desejam realizar o processo de redesignação sexual, as questões do corpo ganham uma dimensão ainda maior.

Na investigação que aqui se desenvolve, a ideia fundamental é que a vida deixa de ser resultado de uma condição biológica e em vez disso, cada um/uma de nós define a identidade com que mais se identifica.

## 2.5. Invisibilidades<sup>20</sup> das transexualidades

Em relação aos dados acerca da prevalência de pessoas trans a nível internacional, estes indicam que há mais transmulheres do que transhomens. Em Portugal, a tendência é apontada para uma realidade inversa. Contudo, note-se que a existência de mais transhomens que transmulheres em contexto nacional, tem como base a verificação de uma maior utilização dos serviços de saúde por parte dos transhomens (Pinto & Moleiro, 2012).

Ainda que em contexto nacional os dados apontem para a existência de mais transhomens do que de transmulheres, a literatura refere que no caso dos transhomens se verifica uma maior invisibilidade social (Almeida, 2012; Rodrigues, 2016). Segundo Cromwell (1999) a realidade desta população é ignorada; o autor explica que grande parte das pessoas não considera a possibilidade de mudança do género feminino para o masculino. Os fatores que potenciam esta invisibilidade centram-se nas seguintes razões: em primeiro lugar, ao nascerem e lhes ter sido atribuído o sexo feminino, foram desde logo tornados invisíveis; em segundo, porque eram percecionados enquanto mulheres homossexuais; e por último, porque muitos transhomens são ou tornaram-se invisíveis por viverem enquanto homens e invisíveis enquanto transhomens (Cromwell, 1999; Stryker & Whittle, 2006). Este último aspeto prende-se com a testosterona administrada na fase da terapia hormonal, que os torna bastante próximos fisicamente das expectativas sociais de como deve parecer um homem. Esta capacidade de se passar mais facilmente despercebidos é designada na literatura como a capacidade de “*passing*” (Almeida, 2012).

Segundo Nery e Filho (2013) muitos transhomens entendem o processo de redesignação sexual como um estado transitório. Estes transhomens escondem por vezes a sua identidade enquanto transhomens para evitarem situações discriminatórias (Cromwell, 1999); em contexto profissional muitos transhomens não

---

<sup>20</sup> Aplica-se a palavra no plural (invisibilidades) porque esta verifica-se em vários contextos.

querem que se saiba do seu processo, por recearem serem discriminados nos seus locais de trabalho (Currah & Minter, 2000).

Alguns transhomens não querem evidenciar a condição/estatuto de transhomem e este direito à invisibilidade é, numa visão ativista, prejudicial e inviabilizadora da luta coletiva pelos seus direitos (Almeida, 2012). Existem porém alguns transhomens que, com a finalidade de serem reconhecidos os seus direitos jurídicos e sociais, são ativistas e reivindicam os seus direitos (Nery & Filho, 2013).

Esta invisibilidade estende-se também à investigação académica nacional. Esta temática é relativamente recente e tem início com este século, sendo que a primeira referência surge em 2002. Ainda são poucos os trabalhos académicos realizados nomeadamente na área disciplinar da Psicologia. Sobre a escassez de estudos nestas temáticas, desde 2010 eram apontados por Almeida (2010) como estando numa “fase embrionária”; em 2012 era referida uma insuficiência de investigações nesta área (Pinto & Moleiro, 2012); em 2013 as questões acerca das questões trans eram vistas como um “vazio social” (Saleiro, 2013).

## **SEGUNDA PARTE. Estudio Empírico**



## **Capítulo I. Metodologia**

A escolha da metodologia é uma etapa essencial para alcançar o sucesso do estudo empírico em causa. A metodologia escolhida é um processo que dita qual o objeto de estudo e sobretudo a definição de quais as questões de investigação a explorar. O estudo que aqui se desenvolve assenta numa abordagem metodológica qualitativa de carácter exploratório. Na utilização deste tipo de metodologia, encontra-se subjacente uma diversidade de abordagens com métodos e técnicas que ajudam a alcançar os objetivos da investigação. Robert Yin (2010) destaca que a utilização da metodologia qualitativa dá importância à perspetiva dos participantes e permite alcançar o significado de vida das pessoas. Este é um método de pesquisa onde os dados recolhidos surgem na forma de significados (Burr, 1998).

Este capítulo inicia-se com a apresentação dos objetivos do estudo; seguindo-se dois estudos prévios; como foi realizada a seleção dos participantes; que instrumentos foram utilizados e por fim quais os pressupostos de análise de dados.

### **1.1. Objetivos do estudo**

Atendendo à temática desta investigação que se foca nas mudanças no contexto da redesignação sexual, foi possível articular os seguintes objetivos:

#### **Objetivo Geral**

- 1) Perceber como se processam as (re)aprendizagens dos vários papéis de género em transhomens, atendendo aos processos de adaptação ao nível social, comportamental e da perceção de si na (re)construção da identidade.

#### **Objetivos Específicos**

- 1) Analisar quais as mudanças percebidas, ao nível dos sentimentos, perceção de si, comportamentos, identidade de género e relação com o corpo;
- 2) Perceber de que forma são construídos os papéis de género, através da manifestação de comportamentos intencionais de conformidade ou não conformidade com os estereótipos sociais atribuídos a homens e mulheres;
- 3) Analisar as relações sociais ao nível familiar e relações com a sociedade bem como eventuais situações de discriminação.

### **1.2. Estudos prévios**

Aqui serão apresentados os procedimentos que foram utilizados para alcançar os objetivos inicialmente traçados neste estudo. Interessa reforçar que se trata de um

estudo exploratório, mantendo por esse motivo, uma postura aberta e reflexiva perante as possibilidades que possam surgir.

Para aceder aos participantes, foi utilizado o processo de amostragem de tipo de *snowball* (bola de neve). Este é um tipo de amostragem que se utiliza quando se trata de “sujeitos pouco acessíveis ou com determinado atributo difícil de encontrar” (Marôco, 2010, p.28). A necessidade de seguir o método de bola de neve, deve-se ao facto das identidades trans serem uma minoria social e com uma invisibilidade associada, sendo por vezes difícil chegar até às pessoas. Assim, o contacto foi realizado por via telefónica e por *facebook*, através de uma página exclusiva dedicada a membros transhomens.

Serão em seguida descritas as fases do processo de recolha de dados para este estudo empírico.

1. Inicialmente foi feito um *estudo piloto* com o intuito de perceber a adesão ao estudo. Aqui tentou-se através de dois sujeitos pertencentes à população-alvo a realização de uma entrevista aberta (com apenas uma questão orientadora sobre a vivência da redesignação sexual. Após terminadas as entrevistas, concluiu-se que esta experiência não tinha sido bem-sucedida, tendo-se verificado a necessidade de mais questões orientadoras que ajudassem à resposta, pois ambos os participantes demonstraram-se centrados quase exclusivamente nas questões relacionadas com os processos cirúrgicos (eventualmente por estarem no momento a vivenciar as intervenções médicas). Esta primeira abordagem revelou-se pouco eficaz por não ter permitido atingir os objetivos traçados e teve assim de ser revista.
2. Num segundo momento, foi utilizada *uma entrevista semi-estruturada* realizada por *Skype*, tendo sido construído um Guião de entrevista orientador com questões de formato aberto. O guião da entrevista contemplava dois momentos de vida dos participantes no contexto das transexualidades:
  - No **momento 1** (fase anterior ao diagnóstico de disforia de género), pretendia-se analisar a história de vida destas pessoas, a eventual incomodidade com os papéis de género atribuídos (incongruência/conformidade) e a aprendizagem e expectativas sociais relacionadas com os papéis de género.



- No **momento 2** (fase posterior à mudança), pretendia-se perceber quais as manifestações de comportamentos intencionais e qual a consciencialização da intencionalidade desses comportamentos.

Depois de terem sido contactadas 20 pessoas, apenas 2 se mostraram totalmente confortáveis para a realização das entrevistas. Esta dificuldade em chegar aos participantes prendeu-se com o facto (assumido de forma aberta pelos mesmos) de estar inerente a gravação de imagem e voz, próprias da entrevista. A maioria dos participantes demonstraram um forte desejo de permanecerem anónimos, apesar de lhes ter sido transmitida por várias vezes a total garantia de anonimato. Assim, foram realizadas apenas 2 entrevistas, com uma duração de cerca de 30 minutos. Após verificada a relutância das pessoas em serem entrevistadas, mais o surgimento de algumas dúvidas a certas questões colocadas pelos entrevistados, decidiu-se abandonar as entrevistas via *Skype* por não se ter conseguido com elas atingir os objetivos pretendidos nem assegurar a participação das pessoas envolvidas.

Muitos participantes revelaram interesse em responder por escrito às questões, deste modo, optou-se pela realização de um questionário mais fechado, que será explicado de forma detalhada no ponto 1.4 instrumentos.

### **1.3. Participantes**

Para um estudo desta natureza, a qualidade do estudo depende da riqueza dos casos escolhidos e não da sua quantidade (Patton, 1990). De modo a alcançar os objetivos desta investigação, contou-se com a participação voluntária de 20 participantes, todos transhomens. A escolha recaiu particularmente sobre transhomens, com base na escassez de estudos em Portugal que existe sobre esta população em específico por terem menos visibilidade não só na academia mas também no ativismo. Em Portugal, os/as autores/as que trabalham as transexualidades, fazem-no de forma global, ou seja, não colocam só os homens nem mulheres em específico. Assim, a escolha de estudar mais a realidade dos transhomens vem pela tentativa de aumentar a sua visibilidade na investigação académica nacional. Até hoje, os estudos que foram feitos em Portugal, (Moreira, 2014; Nuno Pinto, 2015, Rodrigues, 2016 e Saleiro, 2013) analisam a realidade trans de forma global. Ainda que as transmulheres sejam mais visíveis socialmente que os transhomens (Cromwell 1999; Green, 2004), não é por esse motivo que devem ser menos estudadas.

Atendendo aos objetivos desta investigação, todos os participantes cumpriram um único critério para a inclusão neste estudo: terem realizado a alteração de nome e sexo de feminino para masculino no registo civil. No estudo foram recolhidos alguns dados sociodemográficos dos participantes. Estes dados tinham o propósito de reunir informações que nos ajudassem na construção de um perfil sociodemográfico dos participantes. Os indicadores foram os seguintes: idade, nível de escolaridade, existência de filhos/as, situação marital/conjugal e orientação sexual.

Relativamente às suas **idades**, oito participantes têm entre 25 e 29 anos, seis dos participantes têm entre 35 e 39 anos, cinco participantes têm entre 20 e 24 anos e um participante tem menos de 20 anos. No que respeita ao **nível de escolaridade** dos participantes, os dados indicam que nove participantes encontram-se com o nível de licenciatura, oito participantes com o ensino secundário, dois participantes com mestrado, um participante com doutoramento. Os dados recolhidos referentes à **existência ou não de filhos/as**, indica que a maioria dos participantes, 17 não tem filhos/as. Quanto à **situação marital/conjugal**, os dados indicam que 12 dos participantes encontram-se solteiros, seis participantes em união de facto e dois participantes são casados. No dado relativo à **orientação sexual**, 14 identificam-se com uma orientação heterossexual, sendo que cinco participantes se identificaram com orientação bissexual e um com orientação homossexual. No **Anexo I** apresenta-se uma tabela que possibilita ilustrar de forma mais clara o perfil sociodemográfico dos participantes. Nesta investigação, na maioria dos participantes (15) as identidades automeadas foram “homens”, os restantes dividem-se entre a designação de “transexuais” e “FTM’s.” Neste trabalho, os participantes referiram não sentirem pertencer ao sexo que lhes foi atribuído no momento do nascimento e pelo facto de terem exposto essa inconformidade, são pessoas que rompem a norma social de sexo/género. Importa referir que os participantes atravessaram mudanças, mas nem todos realizaram necessariamente modificações corporais ao nível de cirurgias.

#### **1.4. Instrumentos**

Como exposto anteriormente, esta investigação passou por alguns estudos prévios e veio a resultar na verificação de uma vontade/preferência expressa pelos potenciais participantes em participarem através de respostas por escrito. Assim, atendendo a este desejo e ao mesmo tempo para conseguirmos ir ao encontro dos objetivos inicialmente traçados neste estudo, decidiu-se desenvolver um questionário (**Anexo II**). Este questionário (mais fechado) foi elaborado através da revisão do

instrumento anterior, relativo às entrevistas via *Skype* e que viria a servir como base para a sua construção. Neste sentido, foi definido um conjunto de questões pensadas em função dos objetivos do estudo. Foi pedido a cada participante o preenchimento de um questionário constituído por questões sociodemográficas seguido por várias questões relacionadas com as vivências e trajetos de vida.

Quanto ao questionário propriamente dito, todas as perguntas foram construídas tendo como base o enquadramento teórico, bem como as questões levantadas nos estudos prévios. Apresentam-se seguidamente as questões construídas de forma aberta, que compõem o questionário, bem como os objetivos que as nortearam.

**Questão 1. Que alterações destaca no seu comportamento antes e depois do processo de redesignação sexual?**

Sendo esta investigação enraizada na identificação de mudanças, propôs-se inicialmente perceber se existiam variações nos comportamentos destes participantes e se estas estariam de algum modo relacionadas com as representações sociais dos papéis de género. De acordo com a literatura revista, num modelo de sexo/género binário, são as crenças sociais acerca de homens e mulheres que conduzem à expectativa de que as pessoas devem comportar-se de acordo com o estereótipo associado ao seu sexo biológico (Pereira et al., 2009).

**Questão 2. De que modo o afetou as formas como era visto enquanto rapariga/mulher?**

Esta questão tem como objetivo perceber que sentimentos estão presentes quando estes transhomens foram percecionados como raparigas/mulheres; surge também na tentativa de procurar a presença de expectativas sociais sentidas relativas aos papéis de género. As expectativas sociais podem estar relacionadas com a idealização que interpreta o sexo/género como binário, homem/mulher que têm como único fundamento as diferenças biológicas (Amâncio, 1994).

**Questão 3. Houve algum comportamento intencional ou reprimido que tenha manifestado antes ou depois do processo de redesignação sexual?**

Atendendo ao sexo designado no momento do nascimento (feminino), procura-se perceber com esta questão a eventual existência de comportamentos realizados de forma propositada ou de algum modo reprimida para a conformidade com os papéis

de género, antes e depois do processo e para identificar a existência de eventuais pressões sociais sobre os papéis de género (Almeida, 1996).

**Questão 4. Que mudanças destaca na sua personalidade fruto do processo de redesignação sexual?**

Com esta questão procura-se analisar qual a percepção que estes transhomens têm de si, para de alguma forma identificar eventuais alterações antes e depois da mudança. Após o processo, são observadas mudanças significativas ao nível do perfil da personalidade (Monteiro, 2010).

**Questão 5. Que mudanças destaca na sua relação com os outros fruto do processo de redesignação sexual? E questão 6. Que mudanças destaca dos outros para consigo fruto do processo de redesignação sexual?**

Estas duas questões prendem-se com a tentativa de perceber as eventuais mudanças sentidas nas relações familiares e em sociedade. A questão das relações sociais é pouco focada na literatura revista, porém, o relacionamento com os outros é um aspeto central da vida humana. Estas questões também têm como finalidade perceber qual o contributo do corpo para a credibilidade social de género (Stryker & Whittle, 2006).

## **1.5. Procedimentos**

### **1.5.1. Procedimentos de recolha de dados**

Como foi descrito anteriormente, o procedimento de recolha de dados teve de ser redirecionado, culminando na realização de um questionário. Numa fase inicial, procedeu-se ao contacto com os potenciais participantes via telefone, com o propósito da sua adesão ao estudo. Este contacto teve como finalidade fazer uma breve exposição acerca dos objetivos da investigação bem como, verificar a abertura para a participação no estudo. Com esta abordagem, todos demonstraram interesse e disponibilidade para participar prontamente na investigação. Foi pedido aos participantes os seus endereços eletrónicos para que o questionário fosse enviado via *e-mail*.

Antes de ser enviado um convite formal à participação do questionário, todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo, onde foram apresentados os objetivos da investigação, a sua expectável utilidade e o consentimento informado. Foi

também referido o carácter voluntário da participação, a garantia de anonimato e solicitado consentimento para o uso das respostas nesta investigação. A garantia de anonimato foi alvo de constante preocupação por parte dos participantes, pelo que houve o cuidado de o garantir/reforçar várias vezes. Este receio de não quererem estar expostos, prende-se ao facto de não desejarem ser socialmente “visíveis” enquanto transhomens. Segundo Almeida (2012) esta invisibilidade é alcançada a duras penas e significa para a maior parte das pessoas um direito à indiferença.

Em suma, através desta nova abordagem, este contacto resultou num total de 20 participantes que responderam ao questionário entre o mês de agosto e setembro de 2015. No **Anexo III** é apresentado o pedido de participação no estudo.

### **1.5.2. Pressupostos de análise de dados**

Todas as respostas resultantes do preenchimento dos questionários foram sujeitas a numerosas leituras e releituras. O material foi cuidadosamente trabalhado e analisado na tentativa de entender e interpretar as experiências vividas em função da mudança. Todas as respostas foram rigorosamente submetidas à técnica da análise de conteúdo do tipo exploratório. Segundo Laurence Bardin (1979), a análise de conteúdo do tipo exploratório, decorre nas seguintes fases:

1. Num momento de **pré-análise** foi efetuada uma leitura flutuante de todo o material do corpus de investigação. Todas as respostas foram submetidas a uma primeira leitura.
2. Num *segundo momento* procedeu-se à **exploração do material**. Foram definidos os temas, o estabelecimento de categorias e subcategorias para uma posterior análise. É de salientar que a categorização é um procedimento essencial numa fase de exploração do material, que tem como objetivo simplificar as matérias que vão surgindo nas respostas. As “categorias permitem a classificação dos elementos de significação constitutivas, da mensagem” (Bardin, 1979, p.36).
3. Num *terceiro momento*, logo após a construção do sistema de categorias mais expressivas, foi desenvolvida uma **grelha de análise temática e categorial** (que pode ser consultada em **Anexo IV**). Esta grelha teve como objetivo organizar as categorias por temas e definir critérios de inclusão acerca da

informação proveniente das respostas dos participantes. Assim, para cada tema foram construídas e identificadas as categorias e subcategorias, ilustradas através de pequenos excertos retirados do discurso dos participantes.

4. Num *quarto momento* (após o processo de codificação e análise), seguiu-se uma segunda leitura do material onde surgiram novas subcategorias e fundiram-se outras. Chegou-se assim à fase de **tratamento, inferência e interpretação dos dados**, que tem como objetivo tornar os dados válidos e com significado. Importa referir que no contacto com o material foi adotada uma atitude aberta e reflexiva.

## CAPÍTULO II. Apresentação e análise dos resultados

Chega a hora de aqui apresentar a narrativa dos que participaram neste estudo. Os resultados dos dados recolhidos serão apresentados sob a forma de breves verbalizações dos participantes<sup>21</sup>. No decorrer da apresentação, será explicado o que cada tema, categorias e subcategorias pretendem analisar. Importa acrescentar que existiu a necessidade de uma separação entre a fase anterior e posterior à mudança. Embora não se tenha a pretensão de separar a vida destes participantes em antes e depois da mudança, dando ideia de uma rutura, esta separação pareceu-nos inevitável para o entendimento de toda a experiência relativa ao processo segundo o discurso dos participantes. Assim, os temas e respetivas categorias e subcategorias dividem-se em **Antes da mudança e Depois da mudança**. Importa ainda reforçar que mesmo ao se ter considerado um antes e um depois da mudança, este foi apenas por uma escolha metodológica, sem ter o intuito de marcar o processo em dois momentos distintos, pois a ideia base é a de que existe uma construção das subjetividades dos participantes, mais focado no percurso da mudança como um processo contínuo. Assim, esta forma de apresentar os resultados, não tende a pôr em causa a perspetiva de construção e performatividade contínua das identidades e expressões de género.

Para uma visão global, apresenta-se em seguida uma tabela síntese dos temas, categorias e subcategorias (Tabela 1). As grelhas de Análise de Conteúdo encontram-se em **Anexo V**.

**Tabela 1** - Perspetiva global dos temas, categorias e subcategorias de análise.

Temas	Categorias	Subcategorias
<b>I. Mudanças</b> Antes da mudança e Depois da mudança	1. Sentimentos e perceção de si	1.1. Aspectos positivos 1.2. Aspectos negativos
	2. Comportamentos	
	3. Identidade de género	
	4. Relação com o corpo	
<b>II. Construção dos papéis de género</b> Antes da mudança e Depois da mudança	1. Expectativas sociais	1.1. Expectativas do papel de género 1.2. Pressões sociais para o papel de género
	2. Comportamentos intencionais de conformidade para os papéis de género	2.1. Comportamentos intencionais 2.2. Libertação dos comportamentos intencionais de conformidade
<b>III. Relações sociais</b> Antes da mudança e Depois da mudança	1. Proximidade nas relações em família	2.1. Autenticidade
	2. Envolvimento em sociedade	2.2. Sociabilidade
	3. Discriminações	

<sup>21</sup> Encarando o processo de redesignação sexual como um estado de sucessivas metamorfoses, foram atribuídos nomes de espécies de borboletas existentes em Portugal a cada um dos participantes, como se pode observar em **Anexo VII** – Perfil Ilustrativo dos Participantes.

## Tema I. Mudanças

O primeiro tema encontrado remete-nos para o tema **Mudanças** no contexto da redesignação sexual, (tendo como base as perguntas 1 e 4). Este tema reúne quatro categorias que permitem avaliar vários aspetos das experiências dos participantes em função da mudança.

### Categoria 1. Sentimentos e percepção de si

Tal como o próprio nome indica, esta categoria está relacionada com os sentimentos manifestados em relação à percepção que estas pessoas têm de si enquanto indivíduos, tanto antes como depois da mudança.

As duas subcategorias permitem analisar, os **aspetos positivos** (1.1), que avalia quais as considerações percebidas pelos participantes como positivas, antes e depois da mudança; a subcategoria **aspetos negativos** (1.2) tem como objetivo avaliar as percepções negativas antes e depois da mudança. Seguidamente exemplificamos os diferentes sentimentos e percepções de si com recurso às verbalizações dos participantes na **fase anterior** ao processo:

- *Eu era muito frustrado com a vida. Estava sempre do contra.* (Limenitis).
- *(...) sentia-me bastante revoltado por não ser visto por aquilo que era.* (Brenthis).
- *(...) estava sempre deprimido, embora sempre disfarçasse bastante bem com sorrisos.* (Aporia).
- *Sentia-me envergonhado sempre que me tratavam no feminino.* (Papilio).
- *(...) parecia que não havia nada a fazer, que a vida iria resumir-se a uma verdade presa e reprimida (...)* (Inachis).

Face aos dados, verifica-se uma tendência clara no sentido de atribuição de vários **aspetos negativos** numa **fase anterior** ao processo. Os aspetos mais referidos são: a *frustração*, a *revolta*, o *sentimento de não pertença*, a *insegurança* e a *vergonha*. Estes aspetos são por várias vezes justificados como consequência de não se identificarem com o sexo designado à nascença e consequentemente terem sido socialmente percebidos enquanto raparigas/mulheres, quando não seria desse modo que se sentiriam. Esta experiência resultaria numa sensação de desconforto, que chega a ser referida como “traumática” e comparada a viver um “pesadelo”. Alguns



participantes afirmam terem-se tornado *antissociais, desmotivados, inseguros, solitários, reservados e depressivos*, acabando por desenvolver uma baixa autoestima.

Encontra-se também a presença de uma sensação de resignação, sendo esta caracterizada por uma crença de que em relação ao sexo designado à nascença não existe uma solução possível. Esta resignação, agregada à tristeza, culmina por vezes no desenvolvimento de depressão, que por sua vez aparece referida por vários participantes.

Assim, tanto nas referências sobre os sentimentos bem como na perceção de si, os aspetos apontados numa fase pré mudança, foram sempre negativos. Inicialmente, os sentimentos e a perceção de si estavam separadas em duas categorias, porém, ao se ter constatado que os sentimentos e a perceção de si surgiam por muitas vezes conectados entre si, viria a justificar-se que estes dois aspetos pertencessem à mesma categoria.

Considerando agora a **fase posterior** à mudança, a subcategoria relacionada com os aspetos negativos não revelou expressão nas verbalizações dos participantes. Contudo, vários **aspetos positivos** foram bastas vezes referidos, a título de exemplo, seguem-se algumas verbalizações que o demonstram:

- *Sou confiante, sei o que quero e luto por isso. A maior luta da minha vida já a superei, qualquer coisa que venha agora para a frente, também vou superar.* (Papilio).
- *Tenho mais motivação para sair de casa (...) com força para viver (...)* (Pieris).
- *Mais autoestima. Gosto de mim. (...) é mais fácil viver.* (Thecla).
- *(...) mais calmo por já não sofrer de disforia (...)* (Pyrgus).
- *(...) sou um homem feliz.* (Hesperia).

Efetivamente, os dados analisados revelam diferenças importantes. Na fase posterior ao processo, as respostas dos participantes, contrariamente à fase anterior à mudança, dão lugar a **aspetos positivos**. O sentimento de *confiança*, de *motivação* e de *segurança* foi apontado por muitos participantes que se classificam agora como pessoas *confiantes, motivadas e seguras*. Foi também várias vezes revelado um aumento de *autoestima* e conseqüentemente uma maior *sociabilidade*, considerando-se agora pessoas *sociais e extrovertidas*. Outros aspetos remetem para o sentimento de *genuinidade/espontaneidade*, bem como uma *tranquilidade* e *tolerância* face ao contacto com os outros.

Um aspeto que teve grande destaque nos resultados foi a *felicidade*, pois muitos foram os que destacaram a característica “feliz”. Similarmente, a *liberdade* também tem um lugar privilegiado, pois vários enfatizaram uma sensação de liberdade após realização do processo. Estes fatores surgem por vezes justificados pelos participantes pelo facto de estarem satisfeitos com a imagem corporal que vêm refletida no espelho.

Em suma, pode-se dizer que os dados analisados revelam um claro contraste entre a fase anterior e posterior à mudança.

## **Categoria 2. Comportamentos**

Esta categoria engloba as verbalizações dos participantes quanto às características relacionadas a nível comportamental que se encontram ligadas mudança.

Apresentamos em seguida verbalizações que demonstram vários aspetos comportamentais relativos à **fase anterior** ao processo:

- (...) *comecei a isolar-me.* (Papilio).
- *Desisti de concluir um ano no Secundário (...).* (Pieris).
- *Sair de casa exigia muito esforço.* (Lycaena).
- *Perdia a cabeça muito depressa (...).* (Aporia).
- *Por causa do meu corpo feminino (...) não saía de casa (...) E por uma vez tentei mesmo matar-me. Fui parar ao hospital.* (Cupido).

Perante os dados, verifica-se um aspeto que se revelou recorrente nas respostas dos participantes, a questão do *isolamento social*. Este comportamento foi apontado por vários participantes enquanto consequência de serem socialmente percebidos enquanto raparigas/mulheres. Os comportamentos de isolamento são referidos como estando relacionados com a imagem corporal que os levaria em alguns casos a desistir de atividades sociais. Outra característica que se evidencia é a questão da *impulsividade* e *agressividade*, bem como de comportamentos *ansiosos* e *crises de choro*.

Considerando agora a **fase posterior** à mudança, esta categoria vem demonstrar:

- *Hoje em dia, nunca estou no quarto! (...) Sou muito mais social. Já não me escondo tanto.* (Pieris).
- *Comecei finalmente a namorar.* (Thecla).
- *Vivo mais a minha sexualidade.* (Limenitis).
- *(...) o meu comportamento é menos agressivo, revoltado.* (Danaus).
- *Aumento considerável da agressividade violenta (...)* (Colias).

Os dados analisados, remetem para a presença de uma maior *sociabilidade*, que se verifica num maior *envolvimento* em relacionamentos amorosos e uma maior entrega a nível sexual. Os ataques de ansiedade e crises de choro já não se encontram após a mudança. Em relação à agressividade, esta parece ter diminuído, embora dois participantes tivessem referido um aumento da agressividade como consequência da terapia hormonal.

A análise dos dados demonstra claras diferenças comportamentais entre a fase anterior e posterior à mudança.

### **Categoria 3. Identidade de género**

Esta categoria como o próprio nome permite antever, reúne a perceção destes transhomens sobre a sua identificação de género. Aqui as verbalizações que privilegiam a perceção de identidade de género relativamente à **fase anterior** à mudança incluem:

- *Eu já sabia que era um rapaz mesmo antes de perceber que o meu corpo se iria transformar num corpo de mulher.* (Celastrina).
- *(...) eu sempre soube quem era. Era um rapaz, independentemente do meu corpo. Eu sabia quem era. Mas não dizia a ninguém, tinha medo.* (Plebeius).
- *Era um homem num corpo de mulher.* (Satyrus).
- *(...) fazia um esforço enorme de me imaginar que por fora eu era um rapaz e que os outros me viam como rapaz. Era mais fácil assim. (...) Nunca senti que pertencia ao grupo das raparigas. Gostava delas, mas não me identificava como sendo uma delas.* (Celastrina).

Face aos dados, o aspeto sobre a identidade de género foca-se exclusivamente num sentimento de pertença enquanto homem, renunciando o sexo designado à

nascença. Vários participantes afirmaram que a sua identidade de género como masculina foi algo percebida deste cedo. Este aspeto é justificado pela falta de identificação com os grupos de raparigas e o mal-estar relativo a ser percebido socialmente como rapariga/mulher.

Relativamente à **fase posterior** ao processo, na questão da identidade de género, foi possível identificar algumas verbalizações:

- (...) *possibilidade de ser eu mesmo (...)* (Pontia).
- (...) *é fantástico! Sou eu! Finalmente!* (Thecla).
- *Agora os outros já vêm quem eu sou. Tudo graças à transição. Olho para a minha cara ao espelho e digo, este sim, sou eu!* (Celastrina).
- (...) *no fundo só estou a ser eu. Não sou mulher, nunca serei “O HOMEM” mas tentarei fazer de tudo o que puder para me sentir bem comigo mesmo.* (Inachis).

Segundo os dados analisados, pode-se dizer que a ideia de identidade de género alcançou evidente expressão tanto na fase anterior como na fase posterior à mudança.

Verifica-se que vários participantes referem a redesignação sexual enquanto um fator determinante para a possibilidade de revelar a sua identidade, para que esta se torna-se visível socialmente, de estar agora “a olhos vistos”.

#### **Categoria 4. Relação com o corpo**

Quanto à posição dos participantes em relação ao seu corpo, numa **fase anterior** ao processo estão presentes as seguintes verbalizações:

- (...) *o pior, foi a partir da puberdade, quando o corpo começou a mudar.* (Papilio).
- *Era uma frustração ter que andar sempre a fazer malabarismos para esconder as formas do corpo.* (Cupido).
- (...) *era traído pelo meu corpo.* (Celastrina).
- *Estar preso num corpo que não é o nosso.* (Pieris).
- *Antes odiava o meu corpo.* (Limenitis).

Segundo os dados recolhidos, é possível observar que a fase da puberdade é apontada como bastante complicada, trazendo alguns dissabores. A ideia de que a

identidade de género não se encontra de acordo com o corpo, encontra-se ilustrada pela expressão “corpo errado” e que nos remete para a sensação do corpo enquanto prisão e fonte de repulsa.

Antes de passar para a fase posterior à mudança, destaca-se ainda o facto de alguns participantes referirem aspetos relativos à imagem corporal numa fase inicial à mudança. Como exemplo disso mesmo, é referido que:

- *Os estágios durante o curso foram tão maus pelo facto de ter aparência masculina e nome feminino, que desencadeei uma fobia a falar em público.* (Spialia).
- *No princípio do efeito das hormonas, por mais que eu me comportasse (como um homem) era traído pelo meu corpo.* (Celastrina).
- *No princípio da transição, reparava que os outros topavam, pela voz... pelas mamas.... na dúvida olhavam logo para o peito.* (Cupido).

Em algumas situações sociais, as formas do corpo – nomeadamente as mamas ou a voz – faziam com que socialmente pudessem ser “detetados”.

Relativamente à **fase posterior** à mudança, apresentam-se exemplos de algumas verbalizações:

- *Cuido da minha aparência, tenho brio em mim, preocupo-me com o modo como me visto e trato.* (Papilio).
- *(...) já me olho ao espelho (...) Agora os outros já vêem quem eu sou. Tudo graças à transição. (...) O corpo é que fez com que os outros me vissem como sou. (...) Sou um homem, está a olhos vistos.* (Celastrina).
- *Agora sou um homem num corpo de homem.* (Satyrus).
- *(...) gosto mais de mim pk o meu corpo mudou e está mais de acordo com o que sinto.* (Thecla).
- *Agora adoro o meu corpo.* (Limenitis).

Em suma, a relação com o corpo foi destacada pelos participantes em ambas as fases, sendo notório o contraste com os significados do corpo quando se comparam as duas fases pré e pós mudança. Antes, existia uma relação negativa com a imagem corporal e agora, face aos dados, vários participantes encaram a realização do processo de redesignação sexual como fator determinante para a possibilidade de

começarem a sentirem-se confortáveis com a sua imagem corporal. Está também presente um cuidado com o corpo, que se reflete por exemplo no vestuário.

## **Tema II. Construção dos papéis de género**

O segundo tema encontrado remete-nos para a construção dos papéis de género (que resulta das perguntas base 2 e 3). Este tema abrange as verbalizações dos participantes em relação à forma como estes percecionaram e percecionam as expectativas e pressões sociais para a conformidade com os papéis de género estereotipados. Aqui reúnem-se duas categorias que permitem avaliar diferentes aspetos relacionados com os papéis de género sociais.

### **Categoria 1. Expectativas sociais**

Esta categoria engloba as verbalizações dos participantes em relação às expectativas e aspirações percecionadas socialmente, através da família e grupo de pares. Desta categoria resultam duas subcategorias, a primeira relativa às *Expectativas do Papel de Género* (1.1) e a segunda às *Pressões Sociais para o Papel de Género* (1.2). A definição desta categoria veio permitir explorar e olhar mais aprofundadamente as vivências dos participantes no que respeita aos papéis de género, enquanto fruto das suas vivências pré e pós mudança.

Relativamente às **expectativas do papel de género**, seguem-se as verbalizações que permitem exemplificar esta categoria relativamente à **fase anterior** à mudança:

- *Todos esperavam que me comportasse como os outros queriam e n me deixavam ser eu.* (Thecla).
- *Existiam expectativas que familiares meus tinham que me magoavam, como se já estivessem tudo planeado assim, pronto. (...) tenho uma familiar que anteriormente ao meu processo esperava que fosse uma menina delicada e feminina (...)* (Inachis).
- *Antes os outros esperavam que eu fosse feminino. (...) por exemplo, esperavam que fosse mais calminho antes (...)* (Celastrina).

Perante os dados recolhidos, verifica-se uma tendência de expectativas para a conformidade com o papel de género feminino estereotipado, sobre quais as

qualidades/características esperadas para uma rapariga/mulher, como por exemplo a serenidade, delicadeza, ser-se feminina, etc.

No que respeita às expectativas do papel de género na **fase posterior** à mudança, apresentam-se alguns exemplos de verbalizações:

- *(Esperam) Que eu seja mais duro, não sei explicar. (Plebeius).*
- *Agora, algumas pessoas parece k estão sempre à espera que eu seja bruto ou sem sentimentos (...) vá agora és um homem devias controlar-te mais. (Thecla).*
- *(...) agora espera que seja um macho viril e forte, além de ter uma obsessão por relacionamentos amorosos. (Inachis).*
- *(...) esperam que fosse mais tipo macho dominante, tipo machão. (Celastrina).*
- *Sinto que às vezes os homens esperam que eu seja o típico homem. (Cupido).*

Após a análise dos dados, verificou-se que as expectativas sociais redirecionam-se agora para a conformidade com o papel de género masculino estereotipado, com características como virilidade, competitividade, agressividade e brutalidade, bem como a rejeição de sensibilidade. Para assim ser um “típico homem” (Cupido) ou um verdadeiro “macho dominante” (Celastrina).

A subcategoria **pressões sociais para um papel de género** (1.2), contempla as verbalizações dos participantes relacionadas com a presença de pressões sobre os papéis de género. Relativamente à **fase anterior** à mudança, surgem verbalizações como:

- *(...) sentia-me pressionado pelos outros para me comportar à menina (...) (Cupido.)*
- *A minha mãe dizia-me pk n te comportas como a tua irmã? Ela é feminina, veste isto, veste aquilo. Para ela era fácil eu tentar se uma menina para mim não. A minha mãe queria à força que eu me comportasse como uma menina. (...) Antes a minha família andava sempre a topar qd me comportava mais à homem. (...) qd me portava como eu, a família n gostava (...) Até me castigavam. (Thecla).*
- *Panicava quando a minha mãe me obrigava a vestir saias e me davam coisas femininas. (...) tinha de aceitar a roupa que ela me impunha... (Papilio).*
- *Não podia jogar à bola. Tudo o que fosse sports masculinos eu gostava mas não podia. (Hesperia).*

Os dados analisados revelam que estes participantes passaram por várias situações sociais de pressões familiares em prol de um comportamento desejado, em conformidade com o papel de género feminino estereotipado. Como por exemplo a imposição para um vestuário apropriado ao sexo biológico ou proibições de determinadas atividades e comportamentos considerados como masculinos, como no caso do futebol.

Alguns participantes apontaram algumas pressões sociais no que toca aos papéis de género na **fase posterior** à mudança. Neste sentido, segundo as verbalizações dos participantes:

- *Uma vez qd a minha cadela morreu o meu pai viu-me a chorar e disse: vá agora és um homem n chores devias controlar-te mais parece uma menina a chorar assim.* (Thecla).
- *(...) tirei a carta há pouco tempo e os meus amigos estão sempre a picar comigo para eu acelerar mais ou entrar em corridas com eles. E dizem faz-te homem acelera essa merda! (...) Filho agora tens de ser mais forte, és um homem.” (...) o meu pai e os meus tios estão sempre a querer que eu goste de futebol.”* (Cupido).
- *Como sou jogador de basket, tentei ser mais agressivo e competir mais (o meu pai dizia que agora tinha de ser) (...)* (Plebejus).

A análise dos dados revela que as pressões sobre os papéis de género, após processo são agora redirecionadas para a conformidade com o papel de género masculino estereotipado. Encontra-se presente uma pressão em controlar as emoções, em que por exemplo o comportamento de chorar é visto como exclusivo de uma característica feminina, logo, proibitivo na maneira de ser homem.

Relativamente a um episódio que teve como resultado uma cena de violência, o comportamento violento de um participante foi reforçado por um amigo que encoraja o comportamento, sendo a violência considerada por este como “coisa de homem”. Estas pressões para a conformidade com o papel de género masculino estereotipado, também se verifica nas questões relacionadas com a orientação sexual. Por exemplo, um participante ao ter revelado a sua orientação homossexual ao seu pai, refere que este comentou que “para isso ficavas como antes e pronto. Estava tudo certo” (Limenitis).

Está também presente uma pressão exercida ao nível dos gostos/interesses considerados como masculinos e atribuídos exclusivamente a homens, como é o caso da pressão do pai e dos tios para incitar o interesse pelo futebol, como se o interesse



pelo futebol fizesse necessariamente “parte do pacote” de aprender a ser um verdadeiro homem. Existe igualmente uma “auto-pressão” do papel de género masculino; por exemplo, um participante comenta ter agora uma “certa preocupação para não ser visto como um “homem efeminado.”

Após a análise dos dados recolhidos, é possível afirmar que existem diferenças relevantes entre as pressões sociais percebidas pelos participantes antes e depois da mudança. No caso da fase anterior à mudança, alguns participantes mencionaram a presença de uma pressão em prol de uma conformidade para o papel de género feminino estereotipado. Em contrapartida, após processo, a pressão para a conformidade com os papéis de género é redirecionada para o papel de género masculino estereotipado. Em ambas as situações é relatado que estas pressões proporcionam grande desconforto o que contribui para um mal-estar geral.

## **Categoria 2. Comportamentos intencionais de conformidade com os papéis de género**

Esta categoria diz respeito às verbalizações que demonstram os comportamentos e atitudes realizados de forma pensada pelos próprios para ir ao encontro de uma conformidade entre o sexo que lhes foi atribuído à nascença e os papéis de género feminino/masculino estereotipados. Na totalidade, esta categoria reúne duas subcategorias, os *comportamentos intencionais* (2.1) e a *libertação dos comportamentos intencionais de conformidade* (2.2).

Relativamente à **fase anterior** ao processo, a primeira subcategoria foca-se em atitudes e comportamentos forçados (sejam eles intencionais ou reprimidos), cujo objetivo é aproximar/adequar os comportamentos ao que se julga serem de alguma forma características femininas. Como exemplo disso mesmo, seguem-se algumas verbalizações:

- (...) lembro-me que reprimia o que sentia e o meu ser, para tentar ficar igual às outras raparigas e não ser gozado, usando assim uma máscara... (...) Na altura dos meus 12, 13 tentei enquadrar-me com as meninas, ser feminino e namorar um rapaz, coisas que pareciam ser “normais”. (Inachis).
- (...) dava por mim a fazer coisas só para os outros verem-me como normal. (...) reprimia os meus verdadeiros gostos. Não usava a roupa que mais gostava, gostava de meninas e não dizia. (Thecla).

- (...) *tentava comportar-me o mais parecido possível às minhas irmãs e amigas.* (Celastrina).
- *Obriguei-me conscientemente a adotar uma postura corporal o mais feminina possível.* (Colias).
- (...) *juntei me e tive 2 filhas...Vivia uma vida assim para não ser discriminado.* (Hesperia).

Os dados recolhidos permitem revelar que numa fase anterior à mudança, foram realizados alguns comportamentos intencionais, assumidos de forma a demonstrar comportamentos vistos como femininos. Os motivos para a realização destes comportamentos surgem com o objetivo de evitar eventuais situações de discriminação (Papilio e Hesperia), ou para serem “normais” (Inachis) tendo como consequência, uma obrigação de mascarar as suas verdadeiras vontades, gostos e interesses.

A questão de forçar socialmente uma orientação sexual com a qual não se identificam é também referida, tanto na fase da adolescência como na fase adulta. Paralelamente, parece existir um esforço para a imitação de comportamentos estereotipadamente femininos, na tentativa de aproximar os comportamentos tendo como base os modelos femininos, como no caso de irmãs e amigas. Porém, o ato de imitar estes comportamentos femininos era sentido por vários participantes como sendo uma “fantochada” (Celastrina) que resultaria num sentimento de grande desconforto.

Contrariamente às outras categorias até aqui apresentadas, encontrou-se um aspeto particular, que seria a existência de discursos sobre uma **fase inicial** à mudança. Esta fase diz respeito ao início do terapia hormonal e foi focada por alguns participantes o que nos levaria a considerar importante perceber que comportamentos surgem de forma intencional nesta fase. A título de exemplo apresentamos algumas verbalizações que expressam melhor esta fase:

- *Lembro-me k durante a transição apanhava cada buba, tipo, era mesmo para fazer coisas de homem... sei lá....* (Thecla).
- *No meu grupo de amigos de antes, sentia-me sempre posto à prova, e numa noite na discoteca (...) senti-me pressionado em trair a minha namorada. Todos diziam, não és homem não és nada. (...) E trai.* (Cupido).
- *Durante a transição fiz algumas coisas para me tentar encaixar no grupo dos*

*rapazes. Então fazia coisas tipo que nada tinha a ver comigo. Tipo falar muito alto e mal, cuspir para o chão, mandar bocas às moças. (Plebeius).*

- *Durante a transição tentava não mostrar sentimentos, ou tipo, ser querido. Para não me verem tanto como uma menina... (...) Comecei a andar assim, tipo rambo, com os braços abertos, peito para fora...era forçado. (Cupido).*

- *(...) sou uma pessoa sensível, qualidade (ou não) que é muitas vezes ligada/atribuída à mulher. E para contrariar tenho tendência a ser muito agressivo, principalmente para com familiares (...) (Inachis).*

Perante a análise de dados, as verbalizações dos participantes indicam alguns comportamentos intencionais cujo objetivo é incorporar posturas, gestos e expressões verbais para uma expressão de género estereotipadamente masculina. Esta incorporação tem a intencionalidade de ir ao encontro da conformidade com o papel de género masculino estereotipado, ou seja, para se “portar como um homem” (Celastrina). Como exemplos desta tentativa foi possível encontrar alguns episódios, um deles surge relacionado com o consumo de álcool, em que o ato de consumir bebidas alcoólicas é percecionado como um comportamento apropriado, uma “coisa de homem” (Thecla).

De igual modo, foram encontrados comportamentos forçados a nível do envolvimento sexual esporádico, para irem ao encontro do que entendem ser uma característica de masculinidade.

Alguns participantes expressam igualmente uma tendência para reprimir características que sentem ser geralmente atribuídas de forma estereotipada a raparigas/mulheres. Como exemplos disso mesmo, vários participantes referem o esforço em não deixarem transparecer emoções e sentimentos. Considerando que o facto de demonstrarem sensibilidade poderia ser visto como uma característica exclusiva de mulheres, para não ser visto “como uma menina” (Cupido). Assim, tanto antes como numa fase inicial e após a mudança, existiram comportamentos intencionais para a conformidade com os papéis de género feminino e masculino estereotipados.

Contudo, em algumas das respostas dos participantes, foi encontrada uma ideia que se viria a revelar importante nesta investigação. Vários participantes referem terem abandonado gradualmente os comportamentos intencionais de conformidade com os papéis de género, o que se iria refletir numa sensação de liberdade. Tal facto fez necessariamente emergir a subcategoria *libertação dos comportamentos*

*intencionais de conformidade* (1.2). Esta subcategoria engloba as verbalizações dos participantes que espelham de alguma forma o aspeto de liberdade resultante do abandono de comportamentos realizados outrora de forma forçada. Em seguida exemplificamos esta subcategoria com recurso a algumas verbalizações dos participantes:

- [Sobre os comportamentos para se “portar como um homem”] (...) *mas agora já não faço isso. (...) Agora já sou mais livre, já não penso nisso.* (Celastrina).
- [Episódio do consumo de álcool] *É estúpido, eu k nem gosto de beber. Era só para ver se me integrava ou me aceitavam como homem LOL agora já n penso assim.* (Thecla).
- *Sinto mais liberdade agora nos meus comportamentos. Mexo-me como quero, falo como quero, ando como quero.* (Limenitis).
- *Neste momento sou uma pessoa menos preocupada com aquilo que tenho de vestir, com a forma como tenho de falar, considero-me livre.* (Brenthis).
- [Sobre “Andar à Rambo”] (...) *deixei-me disso e ando à minha maneira. (...) Já não estou preocupado quando estou no meu grupo de amigos se me estou a portar mais à homem ou mais à mulher. Agora porto-me à EU. [Episódio da traição] Acho que só quis mostrar que era capaz... que era um Homem. Agora sei que foi estúpido. Sinto que feminino e masculino é igual. Não vejo que homens e mulheres sejam diferentes da maneira de pensarem, sei lá. Sinto que sem estar sempre a preocupar-me com o que é de mulher e de homem tenho mais liberdade em estar com os outros e sinto-me mais feliz.* (Cupido).

Analisados os dados, verifica-se que os comportamentos intencionais durante o início e durante a mudança, seriam como refere um participante, apenas “macaquinhos da sua cabeça” (Celastrina). Em suma, a libertação dos comportamentos intencionais de conformidade demonstra ser um aspeto fulcral e que se evidencia apenas depois das fases iniciais à mudança.

### **Tema III. Relações sociais**

Este terceiro e último tema, (que tem como perguntas base 5 e 6), abrange as verbalizações dos participantes relativamente ao seu envolvimento social, na sua interação com a família e com a sociedade. Este tema reúne três categorias e duas subcategorias.

## **Categoria 1. Proximidade nas relações com a família**

Esta categoria está relacionada com a aproximação familiar e engloba as verbalizações dos participantes sobre a avaliação que fazem em relação ao seu envolvimento com a família. Com o intuito de compreender melhor as vivências dos participantes neste contexto, apresentamos algumas verbalizações que refletem um pouco este aspecto numa **fase anterior** à mudança:

- *Lidar com a minha família era complicado (...)* (Pieris).
- *(...) não falava com quase ninguém da minha família, apenas cumprimentava-os (que também era um suplício para mim...)*. (Inachis).
- *(...) incapacidade de ser eu próprio mesmo perante a minha família (...)* (Pontia).

Nesta categoria, ao analisar os dados relativos ao envolvimento familiar alguns participantes transmitem a ideia que transparece uma dificuldade na aproximação e comunicação familiar bem como demonstraram uma dificuldade em ser-se autêntico perante os familiares.

Considerando agora a **fase posterior** à mudança apresentamos de seguida alguns exemplos:

- *(...) consigo ser mais social e estar com eles [Família] na mesma sala (...)*. (Pieris).
- *(...) alguns membros se aproximaram mais, pois apreenderam o que significa amar-me incondicionalmente*. (Lycaena).
- *(...) estou muito mais à vontade para estar com eles e falar do que quer que seja*. (Inachis).
- *Maior relacionamento familiar*. (Pontia).

Os dados analisados sugerem que na **fase posterior** à mudança, os discursos dos participantes expressam um maior relacionamento com os familiares e alguns participantes consideram-se atualmente mais próximos da família. Pode-se dizer que, na **fase anterior** ao processo, está presente uma dificuldade no relacionamento com a família que vem contrastar com a relação após a mudança, em que se verifica uma maior proximidade familiar que se reflete numa maior facilidade de comunicação.

## **Categoria 2. Envolvimento em sociedade**

Tal como o próprio nome indica, esta categoria está relacionada com o envolvimento destes participantes em sociedade, este é um tema que agrupa duas subcategorias que têm como objetivo analisar questões como: *autenticidade* (2.1) e *sociabilidade* (2.2). No que se refere à subcategoria *autenticidade* (2.1), esta contempla as verbalizações dos participantes relacionadas com a presença de um sentimento de ser-se autêntico na relação em sociedade. Relativamente à **fase anterior** à mudança, esta autenticidade é exemplificada com as seguintes verbalizações:

- (...) *reprimia o que sentia e o meu ser (...)* (Papilio).
- (...) *incapacidade de ser eu próprio mesmo perante a minha família, o que não se pode classificar como vida.* (Pontia).
- *Eu não era eu simplesmente vivia para os outros (...)* (Hesperia).
- (...) *não me sentia bem (...) como a sociedade me percebia.* (Pieris).

Verificou-se em alguns casos, uma dificuldade de ser-se autêntico perante a sociedade, esta falta de autenticidade vê-se refletida na incapacidade em dar a conhecer aos outros a sua verdadeira identidade.

Relativamente à **fase posterior** à mudança, foi possível identificar as seguintes verbalizações:

- *Comecei a ser eu próprio perante a sociedade.* (Pontia).
- *Agora posso ser 95% honesto com todos e não ter que viver com o peso de uma mentira forçada.* (Danaus).
- (...) *sinto que a relação que tenho com os outros é uma relação verdadeira, eles vêm aquilo que eu sou e não preciso de estar a esconder sentimentos ou qualquer outro tipo de coisas.* (Brenthis).
- *Já não minto, sou verdadeiramente eu.* (Limenitis).

Perante os dados analisados, existe agora um relacionamento sentido como mais genuíno que surge como resultado da mudança.

Na subcategoria *sociabilidade* (2.2), esta foca-se por sua vez na capacidade de socialização e refere-se aos gostos/interesses destes participantes pela convivência

social antes e depois da mudança. A categoria inclui em seguida as verbalizações dos participantes em relação ao contexto social:

- (...) *não gostava (...) de ter contacto com as pessoas. (...) estar com pessoas afligia-me (...) não sabia o que fazer ou sentir.* (Inachis).
- (...) *estava sempre à defensiva e não permitia grandes aproximações por parte das outras pessoas, de uma certa forma as relações tinham sempre um lado superficial.* (Brenthis).
- (...) *não falava com ninguém sobre os meus problemas (...)* (Pieris).
- (...) *n não namorava (...) apaixonava-me mas n passava disso.* (Thecla).

Neste âmbito, após uma análise dos dados foi possível apontar para a falta ou pouca sociabilidade na **fase anterior** à mudança. Evidenciando-se uma dificuldade na própria integração social, bem como uma incapacidade em estabelecer amizades, relacionamentos amorosos, chegando mesmo a ser referida uma má reação ao toque dos outros. Os resultados demonstram igualmente um evitamento de atividades de lazer, como por exemplo, ir à praia ou participar em jantares.

Relativamente à **fase posterior** à mudança, as experiências dos participantes aparecem refletidas nas seguintes verbalizações:

- *Agora gosto de conhecer pessoas e relacionar-me com as mesmas. (...) muito mais envolvido em atividades, desporto, eventos (...)* (Papilio).
- *Agora sou mais acessível às pessoas. (...) finalmente, comecei a aprender o que significa ter uma vida social e interagir com outros humanos.* (Lycaena).
- (...) *hoje em dia tenho um “à vontade” para falar e estar com outras pessoas que nunca tive.* (Inachis).
- *Mais convivência, melhor relacionamento com outras pessoas.* (Zerynthia).
- (...) *a minha relação com os outros começou a fazer sentido.* (Celastrina).

Analisados os dados, verifica-se um aumento do envolvimento social sendo referido como aspecto importante resultante da mudança. Este aumento de interesse ao nível social, verifica-se em comportamentos como por exemplo, maior interesse em conhecer pessoas e um aumento no envolvimento em atividades sociais. Estes comportamentos refletem-se numa sensação de conforto a nível social. Em relação ao relacionamento com os pares masculinos, foi referido sentirem que agora são tratados

“como iguais” (Brenthis), com “mais respeito” (Papilio) e que sentem que as pessoas são agora “mais amáveis” (Pieris).

Resumindo, na categoria sobre o *envolvimento em sociedade*, verificam-se contrastes significativos entre as duas fases, pré e pós mudança. Sendo que após a mudança se verifica uma maior autenticidade perante os outros que resulta inevitavelmente num maior envolvimento social.

### **Categoria 3. Discriminações e preconceitos**

A última categoria, *discriminações e preconceitos*, agrupa as respostas dos participantes relacionadas com as vivências discriminatórias e situações de preconceitos que eventualmente pudessem ter vivido anteriormente ao processo mas também resultante da realização do mesmo. Relativamente à **fase anterior** ao processo, exemplificamos algumas das respostas dadas pelos participantes:

- (...) *na escola batiam-me e diziam-me ai queres parecer um gajo tão agora tens de andar à porrada, era horrível.* (Plebeius).
- (...) *era classificado como Maria-rapaz e não como homem.* (Pontia).
- (...) *tinha de ser uma menina como as outras (que foi muito difícil) senão era corrido porta fora.* (Hesperia).

Ao analisarmos os dados, foi possível verificar em alguns relatos determinados rótulos, como o caso da classificação de “Maria-rapaz”. Ao serem exploradas as situações ao redor da discriminação, procuramos perceber que razões levariam ao seu aparecimento. Assim, nos seus relatos e em contexto escolar, é explicado que teria de existir uma adaptação com o grupo das raparigas para assim se ser aceite pelos outros, resultando em algumas situações violentas por parte de colegas, relatadas como consequência de ser-se percecionado como um “invasor” no território de homens.

Considerando agora a **fase posterior** à mudança, alguns participantes apontam igualmente para a questão da discriminação, como podemos demonstrar nos seguintes relatos:

- (...) *ao sair da escola, 3 rapazes que andavam sempre a gozar comigo, meteram-se comigo e disseram-se vamos lá ver então se és uma gaja ou um gajo. Despiram-me. Bateram-me. E violaram-me. Nunca contei isto.* (Limenitis).



- *Ouvi dizerem-me uma vez que eu não era carne nem era peixe. (...) de vez em quando sou discriminado. Mas só por aqueles que conhecem a minha história.* (Cupido).
- *Se os outros notam alguma coisa à gaja, dizem logo que sou maricas e olham-me logo de lado.* (Plebeius).
- *O facto de não haver informação e para os outros considerarem-me “lésbica.”* (Muchampia).
- *Acharam que eu estava “tolinho” e que tinha desencadeado algum problema do foro psiquiátrico.* Spialia
- *[Amizadas] Uns saíram da minha vida.* (Papilio).

Encontrou-se um relato com contornos bastante violentos. Face a este episódio, consideramos que não poderia deixar de ser aqui referenciado e optámos por dar-lhe a devida visibilidade. Os motivos prendem-se não só pelo facto de ser um exemplo flagrante de violência, mas por evidenciar a dimensão que a discriminação pode atingir como consequência de uma transgressão do género.

O aspeto relativo às relações de amizade também está presente nos relatos dos participantes, sendo referido o fim de algumas relações devido à realização da mudança. Como reflexo desta discriminação, é transmitida a ideia de uma perceção de pessoas que transparecem “aquele ar de censura” (Aporia) e comentários de rua (Pieris). Esta prática discriminatória depois do processo vem adornada por rótulos, como exemplo disso, foi mencionado alguém dizer que “não és carne nem és peixe”. Importa referir que esta discriminação ocorre exclusivamente de quem tem conhecimento sobre a realização do processo. Pois em relação aos que desconhecem a realização do processo, passa-se despercebido, muito pelo efeito da terapia hormonal. É também referido que caso outros reparem nalguma característica estereotipadamente feminina, prontamente é dado como garantido que este tenha uma orientação homossexual, ou fazendo uso da própria expressão do participante, que seja “maricas” (Plebeius). Como consequência deste rótulo, um participante refere ser prontamente “olhado de lado.” Alguns participantes também referem que por vezes são considerados “lésbicas” e justificam-no pela falta de informação (Muchampia).

Quanto às questões relacionadas com as discriminações, as situações com contornos discriminatórios mantêm-se presentes em ambas as fases, embora com diferentes aspetos.



## **TERCEIRA PARTE – Discussão e conclusões**

## Discussão

É na sequência da análise de dados apresentada no capítulo anterior, que se irá realizar uma reflexão acerca dos resultados obtidos. Sem perder de vista os objetivos inicialmente propostos desta investigação, segue-se uma discussão global dos resultados em que serão focadas observações encontradas entre as duas fases, pré e pós mudança.

Relativamente às questões sociodemográficas, nas respostas referentes à idade, nível de escolaridade, filhos/as e situação marital/conjugal, os participantes apresentam informações muito diversas. No caso da orientação sexual, ainda que na maioria (14) dos participantes se tivessem identificado com uma orientação heterossexual, as orientações bissexual e homossexual também se encontram presentes. Perante o perfil sociodemográfico dos participantes, tal como referem outros estudos, é possível demonstrar que as identidades trans apresentam uma diversidade de vivências em vários contextos sociais (Ramsey, 1998; Cromwell 1999; Currah & Minter, 2000).

O **tema I - mudanças**, porque no fundo é disso que se trata, de mudanças, de transformações, de sucessivas metamorfoses, foi neste contexto que os participantes deram especial destaque. Através da análise deste tema, foi possível identificar algumas diferenças entre a fase anterior e posterior à mudança.

Na **fase anterior** à mudança, evidenciou-se que no que toca aos **sentimentos e perceção de si, o descontentamento com o sexo designado à nascença parece ser um fator influente para o desenvolvimento de sentimentos negativos e para uma perceção pejorativa de si mesmos**. Na globalidade, ao considerar os sentimentos manifestados antes da mudança, é patente a presença de um elevado número de sentimentos negativos, bem como de perceções de si que se demonstram esmagadoramente depreciativas. Quanto à questão da depressão, esta pode deflagrar em suicídio (Ramsey, 1998). Entre os nossos participantes, apenas uma pessoa referiu a tentativa de suicídio, apesar de que na literatura consultada a tendência suicida ser mais frequente, os dados indicam: 40% em transhomens e 20% em transmulheres (Maguen & Shipherd, 2010).

No que respeita à **fase posterior** à mudança, a presença de um **bem-estar** foi facilmente observado através de uma mistura de sentimentos positivos, como é o caso

da felicidade e da liberdade, que se vê refletida por uma percepção de si, enquanto pessoas felizes e livres.

Parece haver uma clivagem a nível das percepções de si no antes e no depois da mudança, o que pode levar a questionar sobre a integridade e manutenção de personalidade.

Em relação aos **comportamentos**, foi possível verificar que numa **fase anterior** à mudança, encontram-se alguns episódios de desistência de atividades e de isolamento social. **Após mudança**, estes comportamentos contrastam agora com um comportamento classificado como mais social, mais autêntico, resultando numa sensação de liberdade.

Quanto à **identidade de género** e a **relação com o corpo**, esta fase torna-se particularmente agravada para as identidades trans, pois existe um mal-estar provocado pela percepção de um corpo socialmente classificado/percecionado como feminino ou masculino, que não se deseja ter, pela consequência das modificações corporais inerentes à puberdade. Nas identidades trans, em alguns casos, pode existir um descontentamento com o sexo designado à nascença e o conflito reside no confronto com uma imagem corporal com a qual não se identificam (Green, 2004).

Alguns participantes têm discursos ancorados no modelo biomédico, como é o caso de terem nascido no “corpo errado”, o que pode ser interpretado como se realizar os procedimentos cirúrgicos fosse a única forma de afirmar o seu género (Rodrigues, 2016).

Os órgãos genitais são por vezes percecionados enquanto errados, resultando numa sensação de separação entre o que sentimos ser e o corpo que temos. Por algumas vezes foi referido que a percepção de si anteriormente à realização do processo, não coincidia com a imagem que viam refletida no espelho.

Apesar de muitas pessoas relatarem uma rejeição pelo seu corpo, foi necessário questionarmo-nos sobre alguns dos relatos e refletir acerca da questão do discurso do “corpo errado”. Esta crença de que se nasceu no “corpo errado” e de atravessar o processo como forma de “corrigir” o que está errado, pode ser interpretada por outros como uma tentativa de alcançar uma “normalização” (Rodrigues, 2016) e para que finalmente ocorra um “encaixe” na norma binária que perceciona o género como mulher/feminina ou homem/masculino. Esta perspectiva remete-nos para a ideia do que é ser um/a “verdadeiro/a transexual” que deseja mudar

o seu corpo. Este discurso é próprio de um contexto médico e é adotado por muitas pessoas trans e trata-se segundo Missé (2014) de um ato de sobrevivência. A ideia de “corpo errado”, comporta riscos, pois segundo Missé (2014) e Platero (2014) incorpora a ideia de que como as pessoas sentem que aquele corpo não é seu, podem maltratá-lo (cit. por Rodrigues, 2016).

Muitos participantes afirmaram também que foi devido às alterações físicas, conseqüentes da mudança, que foi possível sentirem-se mais confortáveis com a sua imagem corporal, resultando num maior conforto psíquico. Justificam isso mesmo ao afirmarem que agora gostam de si próprios. O que permite pensar que **em alguns casos, as transformações físicas (de características sexuais primárias e/ou secundárias) podem proporcionar um maior conforto e bem-estar com a imagem corporal.**

De uma forma geral perante este primeiro tema, os nossos resultados permitem inferir que, no que se refere à fase anterior à mudança sobressaem aspetos negativos. Porém no que toca à fase posterior predominam os aspetos positivos (excepto no caso da agressividade). Os resultados sugerem assim que as vidas destas pessoas serão sentidas como positivas e inteiras quando o seu interior se coadunar com o exterior. Por exemplo, na verbalização de Inachis, *“Não sou mulher, nunca serei “O HOMEM” mas tentarei fazer de tudo o que puder para me sentir bem comigo mesmo”*, podemos perceber que no fundo o desejo não se prende em ser-se um homem estereotipadamente masculino, trata-se antes de se ser quem se realmente é. Este discurso demonstra que não se trata de pertencer a uma categoria homem/mulher, trata-se antes alcançar um bem-estar consigo mesmo.

No **tema II - construção dos papéis de género**, em relação às **expectativas sociais** relacionadas com as características estereotipadas sobre homens e mulheres, alguns dos relatos demonstraram que existem características atribuídas a mulheres e existem características atribuídas aos homens. Contudo, entre sexo masculino/género masculino, e sexo feminino/género feminino não tem necessariamente de existir uma congruência, a não ser num modelo binário.

Esta aprendizagem de papéis de género em mulheres e homens – onde é esperado para os homens que ajam de maneira masculina e para as mulheres, que ajam de maneira feminina – faz com que qualquer tipo de comportamento que se desvie desta norma possa ser visto como inapropriado. Neste sentido, alguns participantes demonstram terem percecionado desde cedo várias expectativas sociais

para a conformidade com o sexo designado à nascença, como a delicadeza, ser-se feminina; após a mudança, as expectativas prendem-se com outras características como é o caso da virilidade, competitividade e violência.

Existe também uma expectativa para uma orientação sexual heterossexual, como condição social.

Como resultado das expectativas sociais sobre o papel de género, foram verificadas algumas **pressões para um papel de género** para que aderissem a um modelo de feminilidade ou de masculinidade. Tanto antes como depois da mudança, a família é apontada como fonte de pressão. Antes da mudança, na imposição de vestuário dito adequado para o sexo designado à nascença e da proibição de atividades consideradas exclusivas dos homens. Depois da mudança, imposição de um modelo de masculinidade viril, forte e para um carácter competitivo. Para que possam desempenhar os ideais dominantes de masculinidade os rapazes têm de rejeitar o que é considerado socialmente como feminino.

Assim, verifica-se na fase anterior à mudança **uma pressão para a construção de feminilidades estereotipadas**, contrariamente à fase posterior à mudança, em que a pressão social é redirecionada **para a construção de masculinidades estereotipadas**.

Dentro destas pressões sociais, foram também relatadas situações em que se verificam determinados desafios que são transmitidos pelos grupos de pares, para potenciar certas condutas vistas como estereotipadamente masculinas. Como exemplos disso, está presente o incentivo para a violência, em que os rapazes são encorajados a lutar; ou no caso de correr riscos na condução na estrada. Em todos estes casos, o objetivo destas pressões servem como a verificação no outro do que significa ser-se um “verdadeiro homem”.

Talvez estas pessoas estivessem mais atentas às pressões e expectativas sociais para a conformidade com os papéis de género estereotipados por terem percebido um desconforto em relação ao que lhes era esperado.

Estas pressões para um papel de género apropriado ou inapropriado encontram-se presentes tanto nas percepções sociais sentidas pelos participantes, bem como em alguns casos, incorporados no discurso dos próprios, quando por exemplo temem incorporar determinadas características que são culturalmente associadas a mulheres.

Em relação aos **comportamentos intencionais de conformidade com os papéis de gênero** que tinham o objetivo de reforçar feminilidades e masculinidades estereotipadas, alguns participantes demonstraram saber desde a infância quais os comportamentos socialmente vistos como apropriados e menos apropriados para o sexo designado à nascença. Como também, quais os comportamentos esperados depois da mudança. Assim, alguns participantes realizaram determinados comportamentos que serviam para serem socialmente aceites, através de uma adaptação forçada para estar em conformidade com uma lógica que separa masculino de feminino.

**Antes da mudança**, alguns comportamentos foram forçados na infância e adolescência, como é o caso da imitação de comportamentos de irmãs/amigas que surgem pela necessidade de uma conformidade com o papel de gênero feminino estereotipado. Na fase adulta, encontraram-se igualmente comportamentos intencionais, como por exemplo casar e ter filhos/as. Segundo Ramsey (1998) alguns transhomens acreditavam que o processo de maternidade pudesse levar à aceitação do seu sexo biológico: “afinal, só uma mulher pode ter filhos” (Ramsey, 1998, p.56).

Tanto na infância/adolescência como na fase adulta, alguns participantes dissimulam a sua orientação sexual para se sentirem mais aceites pelos outros.

**Após a mudança**, alguns participantes revelaram vários comportamentos realizados de forma forçada, nomeadamente a forma de andar e falar, o consumo de álcool, relações sexuais esporádicas e na repressão de demonstrar sentimentos. Estes comportamentos foram realizados para incorporar determinadas condutas sociais que estes participantes sentiram como sendo comprovativos para se ser um “verdadeiro macho”. Quanto à demonstração de sentimentos, como é percecionado como uma característica feminina estereotipada, esta é reprimida com o receio de não parecerem “homens efeminados”. Assim, rejeita-se tudo o que está institucionalizado como feminino como a única forma de afirmar a sua masculinidade.

Deste modo, com base numa construção de género binário, alguns participantes produziram estereótipos de género, como uma forma de afirmação do seu próprio género. Existiu assim uma necessidade de realizarem estes comportamentos como forma de comprovação da sua masculinidade e de serem aceites enquanto homens no grupo de homens. Contudo, esta necessidade pode ser aplicada a qualquer homem.



Assim, a lógica parece ser: imitarmos as pessoas que julgamos ser mais parecidas connosco. Estariam portanto apenas a interpretar as normas de género que aprenderam socialmente, no fundo, estes comportamentos forçados foram simples estratégias de género para uma aceitação social.

Em suma, os dados analisados indicam que antes da mudança existiram comportamentos realizados de forma intencional **para a conformidade para o papel de género feminino estereotipado na construção de feminilidades**. Em contrapartida, numa fase inicial e posterior à mudança, estes comportamentos foram redireccionados para **a conformidade de um papel de género masculino estereotipado**.

Contudo, alguns participantes tiveram a plena consciência de que estes comportamentos eram realizados de uma forma estratégica e que este esforço de “encaixar” na norma social sexo/género produzia *stress* e desconforto. Assim, questionaram-se acerca da visão tradicional da feminilidade e da masculinidade numa construção de sexo/género binária. Logo, estes comportamentos forçados foram sendo gradualmente abandonados. Quando adquirida uma despreocupação sobre estes comportamentos de conformidade com os papéis de género estereotipados, o que sobressai é uma sensação de **liberdade** e de bem-estar.

Por último, o **tema III - relações sociais**, os resultados obtidos revelam mais uma vez diferentes aspetos ao serem comparadas as duas fases.

No que se refere à **proximidade nas relações com a família**, a análise dos dados mostra que em alguns casos, na fase anterior à mudança, o **mal-estar fruto do descontentamento sentido em relação ao género designado no momento do nascimento, parece ter afectado de forma negativa a relação familiar de alguns participantes**. Verifica-se uma dificuldade na comunicação e no envolvimento familiar e no que respeita à fase inicial do processo. Contudo, alguns participantes referem também que sentem agora estarem mais próximos dos seus familiares e a ideia de um amor incondicional por parte da família. Esta maior aproximação com a família é justificada pelos próprios participantes pelo facto de estarem mais sociais, confiantes e felizes.

No que respeita ao **envolvimento em sociedade**, a análise dos resultados permitiu perceber que numa fase anterior ao processo, ocorre um elevado isolamento. Este aspeto é contrastado com os dados resultantes da análise da fase posterior à

mudança, em que se evidencia uma **maior sociabilidade** agregada a um sentimento de maior autenticidade.

Quanto às questões de **discriminações** e preconceitos, segundo a análise dos dados, podemos referir como fruto da realização da mudança, algumas perdas de relações de amizade e de relacionamentos amorosos. Como também é o caso da situação de expressões pejorativas como o caso ilustrativo da frase “não és carne nem és peixe” e uma situação com contornos violentos. Segundo a Transgender Europe (TGEU) (2015), são reportados anualmente casos de incidentes transfóbicos, nomeadamente assassinatos, violência física extrema (tortura, violação), assaltos, violência psicológica e discurso de ódio contra pessoas trans. Portugal, consta como um dos países em que são reportados estes incidentes e crimes transfóbicos.

Quanto aos **preconceitos**, encontra-se presente a ideia de heteronormatividade, ao ser verificada uma tendência para se pressupor que, quando uma pessoa realiza o processo de redesignação sexual, esta irá assumir necessariamente uma orientação heterossexual.

No caso do nosso participante que define a sua orientação sexual como homossexual, este sente-se duplamente alvo de uma perplexidade social, sendo transhomem e homossexual. Os transhomens são muitas vezes socialmente considerados lésbicas (Cromwell, 1999) aspecto esse que foi também encontrado entre os nossos participantes.

Em síntese, foram encontradas situações discriminatórias tanto antes como depois da mudança.

Perante os resultados obtidos e numa posição mais profunda e reflexiva, confrontamo-nos com a necessidade de problematizar a razão pela qual surgiu um discurso tão dicotómico e oposicional nas respostas dadas pelos participantes desta investigação, nomeadamente nos sentimentos e perceção de si. Atendendo à própria leitura dos resultados e que levou igualmente a uma perspectiva dicotómica, a ideia de mudança poderá ter influenciado a formulação das questões, assumindo que inevitavelmente se encontraria nas respostas dos participantes, uma separação entre a fase pré e pós mudança. Outro aspecto prende-se pelo facto de alguns participantes estarem a atravessar no momento do questionário o processo. Este facto poderá não lhes proporcionar um distanciamento do mesmo, que lhes poderia de alguma forma dar uma melhor avaliação das suas experiências trans. Também a construção de uma

sociedade heterossexista, cissecista/transfóbica e binária, faz com as pessoas trans também a possam reproduzir (Rodrigues, 2016).

Podemos igualmente apontar para a necessidade dos participantes de serem aceites (Moreira, 2014; Rodrigues, 2016). Em que se valorizam – talvez excessivamente – os benefícios/qualidades/vantagens e desvalorizam-se as dificuldades inerentes ao processo e no próprio quotidiano.

Atendendo aos resultados obtidos, parece haver também uma ruptura com o passado e com a categoria rapariga/mulher. Parece ter existido numa fase inicial ao processo uma categorização radical, de que agora se pertence ao sexo/género masculino e se abandonam os comportamentos considerados socialmente como femininos. Neste sentido, existiu numa fase inicial da mudança, em alguns casos, uma procura de um binarismo das suas próprias identidades, que se veriam refletidas em gestos, posturas, comportamentos, interesses.

No último momento do questionário dedicado a sugestões/comentários dos participantes, foi possível encontrar que um participante (embora posam ter havido mais a pensar do mesmo modo, mas que não utilizaram o espaço para o demonstrar por escrito) a necessidade de que as transexualidades comecem a ser reconhecidas de forma não patologizante. Outro comentário transmite a ideia de que se está farto de ser “cobaia” em estudos.

Apesar de se considerar que o processo acarreta por si que haja mudanças significativas em vários contextos da vida das pessoas trans, a escolha em fazer esta diferenciação entre antes e depois da mudança, prende-se unicamente na tentativa de evidenciar melhor as mudanças decorrentes das experiências dos participantes durante o processo, pois é disso que se trata este estudo, de mudanças.

Por último, considera-se fundamental analisar o porquê de muitos participantes demonstrarem a necessidade de serem socialmente invisíveis. A questão da invisibilidade verificou-se logo à partida ao estabelecer-se um primeiro contacto com os participantes. Esta preferência pela invisibilidade surge muitas vezes devido ao medo de eventuais situações discriminatórias a que poderão estar sujeitos (Currah & Minter, 2000). Muitos referiram que muitas pessoas que lhes são próximas (amigos/as e colegas de trabalho) não têm conhecimento da sua identidade enquanto transhomens.

Com esta investigação observou-se que **um elevado número de participantes (16) demonstra interesse em ocultar a realização da mudança**. O que revela a ideia de que a pessoa tenta esquecer e ocultar a mudança a outros e passa a viver como homem, anulando as suas experiências trans.

## **Conclusões**

Existe uma clara evidência de que alguns conflitos durante a vida destes participantes tiveram como base, um sistema de ideologização binária do género. Mais concretamente, o ponto mais focado é ao nível das expectativas/pressões para a conformidade com os papéis de género estereotipados. Estes participantes confrontam-se com grandes mudanças sociais, particularmente pelo facto de que atravessam o que podemos chamar de uma dupla expectativa/pressão social relativa aos papéis de género estereotipados.

Existiram, de maneiras mais ou menos subtis, tentativas de estar em conformidade com o tradicional conceito de feminilidade/masculinidade. Deste modo, existiu uma tentativa de incorporação dos modelos tradicionais de género, numa performatividade para a construção da sua identidade. Indubitavelmente, alguns participantes incorporaram ao longo da vida uma perspectiva do feminino e do masculino e agiram consoante esses conceitos, outros alcançaram uma despreocupação de quais os comportamentos apropriados e inapropriados no que respeita às expressões de género.

Podemos concluir que alguns transhomens utilizam várias formas para exibir a sua masculinidade, como forma de legitimar a sua identidade. Talvez a diferença seja que no caso de alguns transhomens, estes podem estar mais conscientes da construção de masculinidade.

Foi a consciência de que os comportamentos femininos/masculinos seriam forçados, que os levaria à sensação de uma falta de naturalidade de movimentos o que fez com que muitos abandonassem estes mesmos comportamentos. Os resultados permitem chegar à conclusão de que, ao comportamo-nos de forma livre de preconceitos e de comportamentos intencionais forçados de conformidade com os estereótipos sociais de género, somos mais felizes. Ou seja, ainda que sobre alguns participantes recaia uma forte imposição de conformidade com o papel de género masculino por parte de outros – e dos próprios – conseguem ainda assim alcançar uma identidade própria.

Numa síntese global, podemos concluir que alguns transhomens não internalizaram uma orientação de papel de género rígido e desenvolveram um género mais fluido. Consequentemente agem de forma autêntica, sentem-se mais livres e mais felizes.

### ***Limitações do estudo***

Em primeiro lugar, podemos referir as consequentes limitações atendendo às características dos nossos participantes. Pois a questão dos participantes terem demonstrado o desejo de permanecerem “invisíveis” condicionou a escolha do instrumento utilizado na investigação. O facto do instrumento utilizado ter sido em forma de questionário, fez com que a riqueza das informações sobre as vivências destes participantes ficasse de alguma forma comprometida.

Um outro aspecto que importa destacar prende-se com o facto de não se ter atendido às múltiplas pertenças identitárias dos participantes. Este posicionamento interseccional, daria possibilidade de, no contexto das discriminações reconhecer que os sistemas de opressão e de privilégios estão interrelacionados (Taylor, 2009, cit. por Rodrigues, 2016).

Por último, podemos apontar para a clivagem inerente às próprias questões que foram colocadas. Estas, ao terem sido apresentadas aos participantes na forma de antes vs. depois, podem ter de algum modo, direcionado as respostas dos participantes para uma visão dicotómica do processo.

### ***Sugestões para estudos futuros***

No futuro, acreditamos que conseguir um maior número de participantes (se possível) seria um fator que poderia beneficiar futuras investigações no âmbito das transexualidades. Propomos que futuras investigações explorassem desta vez participantes transmúheres para verificar se iriam ou não emergir outros aspetos.

Esta é uma investigação que pode vir a dar continuidade a mais estudos sobre as questões trans em Portugal.

Julgamos que este estudo contribui de alguma forma para a visão e entendimento de parte da experiência de transhomens no contexto da sua mudança. Temos consciência de que as informações alcançadas neste estudo não refletem com

certeza toda a experiência geral das identidades trans, porém, esse também não era o objetivo da investigação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, G. (2012). 'Homens Trans': Novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, 20, 513-523. doi: 10.1590/S0104-026X2012000200012.
- Amâncio, L. (1993). Género - Representações e identidades. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 14, 127-140. Obtido em: <http://sociologiapp.iscte-iul.pt/pdfs/26/261.pdf>
- Amâncio, L. (1994). *Masculino e feminino: a construção social da diferença*. Porto: Edições Afrontamento.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (3rd ed.). Arlington, VA: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (4th ed). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychological Association - APA (2015). *Key terms and concepts in understanding gender diversity and sexual orientation among students*. American Psychological Association, Divisions 16 and 44.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beasley, C. (2005). *Gender and sexuality: Critical theories, critical thinkers*. London: SAGE Publications.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88, 354-364. doi: 10.1037/0033-295X.88.4.354
- Bem, S. L. (1983). Gender schema theory and its implications for child development: Raising gender-aschematic children in a gender-schematic society. *Chicago Journals*, 8, 598-616.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York: Human Outreach & Achievement Institute.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e género na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do género: A politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20, 569-579. doi: 10.1590/S0104-026X2012000200017

- Blakemore, G. E. O., Berenbaum, S. A., & Liben, L. S. (2009). *Gender development*. New York: Psychology Press.
- Bornstein, K. (1994). *Gender outlaw: On men, women, and the rest of us*. New York: Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burr, V. (1998). *Gender and social psychology*. London: Routledge.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble. Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o Gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95-126.
- Carneiro, N. S. (2009). "Homossexualidades" – uma psicologia entre ser, pertencer e participar. Porto: LivPsi.
- Christina, G. (1997). Loaded Words. In L. S. Queen (Ed.), *PoMoSexuals: Challenging assumptions about gender and sexuality* (pp. 29-38). San Francisco: Cleis Press.
- Connell, RW. (2002). *Gender*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, 21, 241-473.
- Carvalho, N. S. (2014). Gênero e sexualidade: intersecções em disputa. In Jaqueline Gomes de Jesus (Ed.). *Transfeminismo: Teorias e Práticas*. Rio de Janeiro: Metanoia Editora.
- Costa, G. C., Pereira, M., Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. In C. Nogueira & J. M. Oliveira (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero* (pp. 93-147). Lisboa: CIG.
- Courtenay, W. H. (2000). Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviors. *Psychology of Men & Masculinity*, 1, 4-15. Obtido em: <http://www.postpartummen.com/pdfs/PMM.PDF>
- Crawford, M. E. (2006). *Transformations: Women, gender, and psychology*. Boston: McGraw-Hill.
- Cromwell, J. (1999). *Transmen and FTMs: Identities, bodies, genders, and sexualities*. Illinois: University of Illinois Press.



- Currah, P., & Minter, S. (2000). *Transgender equality: A handbook for activists and policymakers*. New York: National Center for Lesbian Rights and The Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force.
- Devor, H. (1989). *Gender blending: Confronting the limits of duality*. Bloomington: Indiana University Press.
- Dragowski, E. A. (2014). Let's talk about gender. *Communiqué*, 43(3), 1; 21-23.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2811/37969.
- Franco, P. V., & Cervera, J. P. (2006). *Manual para o uso não sexista da linguagem*. Brasil: Proteca.
- Gomes, A. C. R. (2014). *Bullying Transfóbico: Experiências de discriminação e violência de pessoas trans em contexto escolar* (Dissertação de Mestrado não publicada). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Grave, R. (2016). *Desidentificações de Género: Discursos e Práticas*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação da Universidade do Porto.
- Green, J. (2004). *Becoming a visible man*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Halberstam, Jack/Judith (19 de Agosto de 2012). "A homofobia faz parte do estado teocrático". Entrevista a Pedro Fernandes. *Caderno Muito. Jornal A Tarde*. Salvador (Brasil). Obtido de <http://atarde.uol.com.br/muito/noticias/1447525-%22a-homofobia-faz-parte-do-estado-teocratico%22> a 18 de dezembro 2015.
- ILGA- Portugal, (2010). Obtido em <http://ilga-portugal.pt/noticias/Noticias/Transexualidade-ILGA-Portugal-net.pdf>. Informação consultada em 12 de junho de 2015.
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89-101. doi: 10.1300/J082v42n01\_05
- Maguen, S., & Shipherd, J. C. (2010). Suicide risk among transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 1, 34-43. doi: 10.1080/19419891003634430

- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW Statistics*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Martelo, M. J. A. (2004). *A escola e a construção de identidade das raparigas: O exemplo dos manuais escolares*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Martinho, T. (2004). Viver jovem, morrer depressa: masculinidade e condução de risco. In L. Amâncio (Ed.), *Aprender a ser homem. Construindo masculinidades* (pp. 75-90). Lisboa: Livros Horizonte.
- Melo, M. & Pelixo, P. (2013). “Desde que eles não mostrem”: perspetivas de professores/as sobre orientação sexual e identidades LGBT. In A. Pereira, M. Calheiros, P. Vagos, I. Direito, S. Monteiro, C. Fernandes da Silva, & A. Allen Gomes (orgs.), *Livro de Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 194 – 204). Aveiro: Associação Portuguesa de Psicologia.
- Millot, C. (1992). *Extrasexo: ensaios sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta.
- Missé, M. (2014). *Transexualidades: Outras Miradas Posibles*. 2ª Edición. Barcelona, Madrid: egales editorial.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2015). Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01511
- Monteiro, I. (2010). *Gender identity disorder. Pre and post surgery changes - personality profile, psychopathology and social adjustment - A comparative study*. (Tese de doutoramento não publicada). Orlando, FL: The American Academy of Clinical Sexologists.
- Moreira, C. M. R. (2014). *A caminho da aceitação... Vivências de mães e pais face à identidade de género dos/as filhos/as não conforme o sexo* (Dissertação de Mestrado não publicada). Porto: Faculdade de Psicologia das Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Muehlenhard, C. L., & Peterson, Z. D. (2011). Distinguishing between sex and gender: History, Current Conceptualizations, and Implications. *Sex Roles*, 64, 791-803. doi: 10.1007/s11199-011-9932-5
- Nery, J. W., & Filho, E. M. A. M. (2013). Transhomens no ciberespaço: micropolíticas das resistências. *História Agora*, 2, 60-80. Obtido em: [http://www.academia.edu/25143217/TRANSHOMENS\\_NO\\_CIBERESPA%C3%87O\\_ARTICULA%C3%87%C3%83O\\_E\\_VISIBILIDADE\\_1](http://www.academia.edu/25143217/TRANSHOMENS_NO_CIBERESPA%C3%87O_ARTICULA%C3%87%C3%83O_E_VISIBILIDADE_1)

- Nogueira, C., & Magalhães, S. (2013). *Género e saúde. Novas (in)visibilidades*. Porto: APEM - Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres e Edições Afrontamento.
- Nogueira, M. C. O. C. (1996). *Um novo olhar sobre as relações sociais de género. Perspectiva feminista crítica na Psicologia Social* (Tese de Doutoramento). Braga: Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.
- Oliveira, J. M. (2010). Orientação sexual e identidade de género na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer. In C. Nogueira & J. M. Oliveira (Orgs.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 19-44). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- OM. Artigo 55.º (Transexualidade e manipulação genética). Obtido em: [https://www.ordemdosmedicos.pt/send\\_file.php?tid=ZmljaGVpcm9z&did=c81e728d9d4c2f636f067f89cc14862c](https://www.ordemdosmedicos.pt/send_file.php?tid=ZmljaGVpcm9z&did=c81e728d9d4c2f636f067f89cc14862c). Informação consultada a 10 de maio de 2015.
- OMS (n.d.). *The International Classification of Diseases 11th Revision is due by 2017*. Obtido em: <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>
- OMS, 2010. Obtido em: <http://www.who.int/classifications/icd/en>. Informação consultada em 22 de junho de 2015.
- Panteras Rosa (2004). Obtido em: <http://panterasrosa.blogspot.pt>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Pereira, H., Leal, I., & Maroco, J. (2009). *Psicologia da identidade sexual*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Pinto, N., & Moleiro, C. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: perspectivas de profissionais de saúde e utentes. *Psicologia*, XXVI, 129-151. Obtido em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v26n1/v26n1a08.pdf>
- Platero, R. L. (2014). *Trans\*exualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: edicions bellaterra.
- Princípios de Yogyakarta* (2007). Obtido em: [http://www.clam.org.br/pdf/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf). Informação consultada em 12 de julho de 2015.
- Ramsey, G. (1998). *Transexuais*. São Paulo: Edições GLS.
- Rodrigues, L. (2016). *Viagens Trans(Género) em Portugal e no Brasil: Uma Aproximação psicológica Feminista Crítica*. Tese de Doutoramento em

- Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação da Universidade do Porto.
- Rudman, L. A. W., & Glick, P. (2008). *The social psychology of gender. How power and intimacy shape gender relations*. New York: The Guilford Press.
- Saleiro, S. (2013). *Trans Géneros: Uma abordagem sociológica da diversidade de género* (Tese de Doutoramento não publicada). Lisboa: ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.
- Santos, L. (2009). *Tornar-se homem: Dramaturgias em torno das apresentações de si, das emoções e dos afectos em palcos offline e online*. (Tese de Doutoramento publicada). Minho: Universidade do Minho.
- Schilt, K., & Westbrook, L. (2009). Doing gender, doing heteronormativity: “gender normals”, transgender people, and the social maintenance of heterosexuality. *Gender & Society*, 23(4), 440-464. doi: 10.1177/0891243209340034.
- Stoller, R. (1982). *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago.7
- Stryker, S., & Whittle, S. (2006). *The transgender studies reader*. New York: Routledge.
- Taylor, Y. (2009). Complexities and complications: Intersections of class and sexuality. *Journal of Lesbian Studies*, 13(2), 189-203. doi: 10.1080/10894160802695361
- TGEU – Transgender Europe (2015). *Reportes de incidentes transfóbicos*. Obtido de <http://transrespect.org/es/map/reports-of-transphobic-incidents>
- Vale de Almeida, M. (1996). Género, masculinidade e poder. Revendo um caso do Sul de Portugal. *Anuário Antropológico*, 95, 161-190.
- Vale de Almeida, M. (2010). O contexto LGBT em Portugal. In C. Nogueira & J. M. Oliveira (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 45-92). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Weeks, J. (2000). O Corpo e a sexualidade. In Louro, G. L. (Ed.), *O corpo educado* (35-82). Belo Horizonte: Autêntica.
- Wilchins, R. A. (1997). *Read my lips: sexual subversion and the end of gender*. New York: Firebrand Books.
- WPATH (2012). *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de género*. Obtido em: [http://www.wpath.org/uploaded\\_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf](http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf)
- Yin, R. K. (2010). *Qualitative research from start to finish*. New York: Guilford Press.

## **ANEXOS**



## **Anexo I. Perfil sociodemográfico dos participantes**

O perfil sociodemográfico dos participantes constitui-se como uma ficha que tinha o intuito de reunir algumas informações para a investigação. Estes dados dizem respeito aos seguintes indicadores:

- Idade;
- Nacionalidade;
- Nível de escolaridade;
- Existência de filhas/os;
- Situação marital/conjugal;
- Orientação sexual.

A recolha destas informações foi útil para a concretização de uma visão global da caracterização dos participantes





## Anexo II. Questionário

### 1. Dados do participante

Idade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Nível de Escolaridade: \_\_\_\_\_

Filho/as: \_\_\_\_\_ Situação Marital/Conjugal: \_\_\_\_\_

Orientação Sexual: \_\_\_\_\_

### 2. Questões

Questões	Objetivos
1. Que alterações destaca no seu comportamento antes e depois do processo reatribuição sexual?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analisar as mudanças ao nível do comportamento destes transhomens.</li></ul>
2. De que modo o afetou as formas como era visto enquanto rapariga/mulher?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar a identificação/sentimento de pertença em relação ao género designado no momento do nascimento (feminino) nas seguintes componentes:<ul style="list-style-type: none"><li>→ Expectativas sociais dos papéis de género estereotipados (feminino/masculino);</li><li>→ Pressões sociais dos papéis de género estereotipados (feminino/masculino).</li></ul></li></ul>
3. Houve algum comportamento intencional ou reprimido que tenha manifestado antes ou depois do processo reatribuição sexual?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar a eventual existência de comportamentos intencionais de conformidade com os papéis de género estereotipados (feminino/masculino).<ul style="list-style-type: none"><li>→ Comportamentos intencionais;</li><li>→ Libertação dos comportamentos Intencionais de conformidade.</li></ul></li></ul>
4. Que mudanças destaca na sua personalidade fruto do processo reatribuição sexual?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analisar qual a perceção que estes transhomens têm de si, antes e depois do processo.<ul style="list-style-type: none"><li>→ Sentimentos;</li><li>→ Perceção de si;</li><li>→ Identidade de género;</li><li>→ Relação com o corpo.</li></ul></li></ul>
5. Que mudanças destaca na sua relação com os outros fruto do processo reatribuição sexual?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analisar as relações sociais (família, grupo de pares) antes do processo e as eventuais mudanças sentidas após o processo.<ul style="list-style-type: none"><li>→ Proximidade familiar;</li><li>→ Envolvimento em sociedade;</li><li>→ Discriminações e preconceitos.</li></ul></li></ul>
6. Que mudanças destaca dos outros para consigo fruto do processo reatribuição sexual?	
7. Caso queira acrescentar alguma outra informação, um comentário ou o que entenda.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dar liberdade ao participante de tecer comentários/sugestões, para perceber se as suas respostas se enquadram ou não, na literatura sobre a temática.</li></ul>

Obrigado pela sua colaboração.



## Anexo III. Pedido de participação ao estudo

Universidade de Évora

Mestrado em Psicologia – Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

---

Exmo. Sr.

Eu, Luís Romano Nunes, estudante do Mestrado em Psicologia – especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – da Universidade de Évora, estou a desenvolver um trabalho de investigação, sob orientação da Professora Doutora Madalena Melo. Para que este estudo seja possível é essencial a participação de pessoas que tenham realizado a alteração de nome e de sexo no registo civil (feminino para masculino), uma vez que o tema é **“Metamorfoses: Identidades e Papéis de Género. Um Estudo com Transhomens”**.

O desenvolvimento da presente investigação tem como objetivo compreender como se processam as aprendizagens dos vários papéis de género em transhomens, atendendo aos processos de adaptação ao nível social, comportamental e da perceção de si, na (re)construção da identidade. A recolha de dados será realizada com base num questionário previamente construído para o efeito. Este questionário irá decorrer entre o mês de julho e agosto de 2015 e solicito o seu preenchimento e respetivo envio até dia 1 de setembro.

Assim, venho por este meio solicitar a participação no preenchimento do questionário que se destina à recolha de dados sobre a investigação que irá decorrer. Todos os dados recolhidos serão absolutamente confidenciais, assegurando o seu anonimato, ou seja, em nenhum momento será revelada a identidade dos participantes.

É fundamental obter informação em relação à sua experiência de vida no contexto da redesignação sexual. Assim, na expectativa de existir vontade em fazer parte desta investigação, espero vir a contar com a sua colaboração. Por último, agradeço desde já a sua disponibilidade. Obrigado e bem-haja.

**O Mestrando**

**A Orientadora**

---

Luís Romano Nunes

---

Madalena Melo

---



## **Anexo IV. Grelhas de Análise Temática e Categorical**

Com o intuito de analisar os questionários recolhidos, foi desenvolvida uma grelha de análise temática e categorial.

A construção desta grelha seguiu-se no desenvolvimento e sistematização das verbalizações dos participantes, com a finalidade de organiza-las por temas, categorias e subcategorias. Esta organização foi possível através da definição de critérios/indicadores de inclusão da informação resultante dos questionários que se encontram nas várias subcategorias.

Este processo desenvolveu-se através da literatura encontrada e presente no enquadramento teórico, o que possibilitou definir critérios mais específicos que se revelaram facilitadores de todo processo de análise temática e que contribuiu para a sua riqueza e consistência. As verbalizações surgem separadas entre duas fases: antes e depois da mudança.

## Tema I. Mudanças

No primeiro tema, o nosso intuito foi identificar a percepção dos participantes em relação às alterações no contexto da mudança, sendo analisada através dos vários sentimentos e percepção de si, bem como comportamentos, identidade de gênero e relação com o corpo. Este tema engloba as verbalizações dos participantes que permitem avaliar vários aspetos das experiências consequentes do processo. Este tema reúne três categorias e duas subcategorias.

### **Categoria 1. Sentimentos e Percepção de Si**

Todas as verbalizações incluídas nesta categoria dizem respeito aos diferentes sentimentos observados antes e depois do processo, bem como qual a percepção que os participantes tinham e têm agora de si mesmos. Esta primeira categoria divide-se em duas subcategorias:

#### **1.1. Aspetos Negativos**

As verbalizações incluídas nesta subcategoria mencionam os aspetos negativos que são atribuídos pelos participantes antes e depois do processo.

#### **1.2. Aspetos Positivos**

Nesta subcategoria, enquadram-se por sua vez os aspetos positivos a respeito de ambas as fases do processo.

### **Categoria 2. Comportamentos**

Esta categoria engloba as verbalizações dos participantes quanto às características relacionadas a nível comportamental ligada à experiência anterior e posterior ao processo.

### **Categoria 3. Identidade de Género**

Nesta categoria enquadram-se as verbalizações que privilegiam a percepção da identificação com o género masculino, feminino ou outro género alternativo.

### **Categoria 4. Relação com o Corpo**

Esta categoria inclui as verbalizações a respeito da forma como os participantes percebem o seu corpo e que significados são atribuídos à sua imagem corporal.

## Tema II. Construção dos Papéis de Género

Neste segundo tema, o objetivo a que nos propusemos foi agrupar as verbalizações que de algum modo focassem as expectativas e as pressões dos papéis de género estereotipados. Este tema reúne duas categorias com duas subcategorias cada.

### **Categoria 1. Expectativas Sociais**

Esta categoria engloba as verbalizações dos participantes em relação às expectativas, aspirações e pressões percebidas socialmente pelos participantes, através da família e do grupo de pares. Desta categoria resultam duas subcategorias:

#### **1.1. Expectativas do Papel de Género**

Com a definição desta subcategoria, o objetivo era avaliar quais as diferenças percebidas socialmente pelos participantes sobre os papéis de género.

#### **1.2. Pressões Sociais para o Papel de Género**

Esta subcategoria contempla as verbalizações dos participantes relacionadas com a presença de eventuais pressões sobre o papéis de género.

### **Categoria 2. Comportamentos Intencionais de Conformidade com os Papéis de Género**

Esta categoria privilegia as verbalizações que demonstram os comportamentos e atitudes realizados de forma estratégica para ir ao encontro do que é socialmente esperado em relação aos papéis de género. Na totalidade, esta categoria reúne duas subcategorias:

#### **1.1. Comportamentos Intencionais**

Esta primeira subcategoria foca-se em reunir as verbalizações relativas a atitudes, comportamentos forçados, sejam eles intencionais ou reprimidos cujo objetivo é aproximar/adequar os comportamentos ao que se julga serem de alguma forma características estereotipadamente masculinas e femininas.

#### **1.2. Libertação dos Comportamentos Intencionais de Conformidade**

Esta subcategoria engloba as verbalizações dos participantes que espelharam de alguma forma o aspeto de liberdade resultante do abandono dos comportamentos intencionais de conformidade para um papel de género estereotipado.

## **Tema III. Relações Sociais**

Este tema abrange as verbalizações dos participantes relativamente ao seu envolvimento social, ao nível familiar e em sociedade.

### **Categoria 1. Proximidade nas Relações com a Família**

Esta categoria reúne os aspetos relativos à interação familiar e engloba as verbalizações dos participantes quanto à avaliação que estes fazem sobre o seu envolvimento em família.

### **Categoria 2. Envolvimento em Sociedade**

Nesta categoria enquadram-se as verbalizações relacionadas com o nível de envolvimento sociais que podem estar ligados ao processo. Esta categoria agrupa três subcategorias:

#### **1.1. Autenticidade**

Esta subcategoria contempla as verbalizações dos participantes, relacionadas com a presença de um sentimento de ser-se autêntico em sociedade.

#### **1.2. Sociabilidade**

Esta subcategoria foca-se na capacidade de socialização apresentada por estes transhomens e refere-se aos gostos/interesses pela convivência social antes do processo e depois.

### **Categoria 3. Discriminações e preconceitos**

Esta categoria agrupa as verbalizações relacionadas com as vivências discriminatórias que eventualmente estes transhomens pudessem ter vivido anteriormente ao processo bem como enquanto consequência da realização do mesmo.



## **Anexo V. Grelhas de Análise de Conteúdo**

A grelha de análise de conteúdo que será aqui apresentada foi construída com o objetivo de ilustrar o que resultou de uma classificação/codificação dos questionários respondidos pelos participantes.

As verbalizações que se seguem são referentes a alguns exemplos selecionados por se considerarem ser os mais representativos dos temas inicialmente definidos pela investigação e serão apresentados seguindo uma organização de pertença categorial, com as respetivas categorias e subcategorias que as compõem.