



XI Congresso Português de Sociologia
*Identidades ao rubro: diferenças, pertenças e
populismos num mundo efervescente*
Lisboa, 29 a 31 de março de 2021

Secção/Área Temática:
Sexualidade e Género

**Transexualidade: um estudo sobre o suicídio e comportamentos suicidas dos
jovens trans masculinos**

PIRES, Vânia Cavacas; Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias;
Instituto de Serviço Social; Campo Grande, N.º. 376, 1749-024 Lisboa, Portugal;
vaniacavacas42@gmail.com

BRACONS, Hélia; Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias; Instituto
de Serviço Social; 1749-024 Lisboa, Portugal

Resumo

Este estudo teve como objetivo caracterizar os fatores sociofamiliares que contribuem para comportamentos suicidas em jovens trans, e conhecer as suas posições à inclusão do Serviço Social numa equipa multidisciplinar de saúde.

Baseou-se numa metodologia qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas a dez jovens em processo de transição de género. Utilizou-se análise de conteúdo e categorial.

O estudo mostrou que metade dos participantes tentaram o suicídio, a totalidade acusava ideação suicida e a maioria já praticou parassuicídio. Como principais resultados, na família observou-se cenários de rejeição, agressão e expulsão. Na esfera social, observou-se uma harmonia com os pares, denotando-se uma fraca integração social. Quanto à perceção dos jovens relativamente ao Serviço Social, observou-se uma insipiência das competências do assistente social, apesar de alguns jovens expressarem a importância do profissional numa equipa multidisciplinar de saúde, como garante dos direitos fundamentais. Os participantes classificaram o suporte familiar como o mais relevante para resiliências salutaras.

Palavras-chave: transgénero, suicídio, serviço social, ciências sociais

XI-APSS-84499

1. Introdução

A literatura corrobora as consequências da exposição a vários fatores de risco das pessoas que se identificam como trans ou transgénero. Pinto & Moleiro (2012) referem a perigosidade da fase da adolescência e puberdade no incremento de comportamentos suicidas, assim como o desgaste da saúde mental em pessoas trans. Dejun Su *et al.* (2016) afirmam que a população transgénero está mais suscetível a sofrer sintomas depressivos (53.9% vs 33.4%) assim como efetuar tentativas de suicídio duas vezes mais do que os congéneres cisⁱ (37.7% vs 15.9%). Os autores acrescentam ainda que, as pessoas que se identificaram como trans tinham maiores probabilidades de acusarem discriminação, sintomas depressivos e tentativas de suicídio comparativamente a pessoas autopercecionadas como cisgéneros. Frazão (2014) sugere que os indivíduos trans que, efetivamente tentaram o suicídio, fizeram-no no seguimento de depressões, de vitimizações e de um historial de discriminação e abuso de substâncias. Destaca ainda a prevalência de abusos físicos e verbais dos pais, assim como uma dismorfia corporal associada, para a prática de comportamentos suicidários.

Esta investigação surge no âmbito da dissertação de Mestrado em Serviço Social: *Riscos e Violências nas Sociedades Atuais – Análise e Intervenção Social*, defendida em provas públicas em novembro de 2020. Este estudo vem integrar e complementar as investigações que se escoram na temática transgénero e suicídio, tendo como intento máximo o discernimento dos fatores familiares e sociais que podem concorrer para comportamentos suicidas do jovem trans e, auscultar a perceção do mesmo, face à atuação do Serviço Social nas suas transições de género, perscrutando a necessidade de atuação do Serviço Social afeto ao processo de clínico.

Em Portugal, sob o desígnio da Direção Geral de Saúde, através do Sistema Nacional de Saúde, a URGUSⁱⁱ é a Instituição responsável por prestar assistência nas áreas de saúde mental, tratamentos hormonais e intervenções cirúrgicas. Constitui-se por especialistas em Sexologia (Psicólogo, Psiquiatra), Endocrinologia, Ginecologia, Urologia e Cirurgia Plástica e Reconstructiva, mas não dispõe de assistente social diretamente envolvido nas consultas, sendo a sua intervenção secundarizada. Assim, tornou-se premente averiguar as conceções dos entrevistados sobre o espaço, capacidades e *know-how* do Serviço Social na inclusão direta à equipa

multidisciplinar, assim como compreender as relações causais entre todos os domínios que propusemos explorar.

2. Enquadramento Teórico

Nesta secção debruçamo-nos sobre os conceitos e os autores que se considera serem referência nos domínios em estudo. Explorou-se a terminologia que remete ao âmago desta produção, mormente os conceitos que se escoram na transexualidade, no suicídio e comportamentos suicidas e no Serviço Social, procurando inferências fundamentadas na articulação e relação causal entre os mesmos.

2.1. Ser Transgénero

As pessoas trans identificam-se com uma categoria de género díspar da que foi atribuída no nascimento, ou seja, a sua identidade de género, como eles se sentem, não é contundente com o sexo à nascença. Macedo (2018) advoga que a identidade de género define-se pela perceção do próprio sujeito quanto à sua masculinidade ou feminilidade, à sua indefinição ou à sua fluidez neste espectro binário. Na intersecção do desenvolvimento do ser humano com a condição trans, Kennedy (2010) descreve que as crianças sentem a sua transgeneridade desde tenra idade, tendo estas um claro *insight* que «algo estava errado» e autopercecionando-se como diferentes das outras crianças que os rodeiam.

No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ou DSM-5, (APA, 2014) são expostas as alterações comportamentais nos sexos feminino e masculino, assim como as particularidades que se alocam ao estágio de desenvolvimento correspondente, em indivíduos com disforia de género. Uma pessoa do sexo feminino na fase púbera pode expressar vontade em ser alguém do sexo masculino e afirmar que se sente, neste caso um homem. Pode adotar expressões de género representativas do sexo masculino, como a roupa e o estilo (APA, 2014). É ainda advertido a possibilidade destes indivíduos manifestarem um forte desejo em ter um pénis e rejeitarem veemente a possibilidade em menstruar e/ou desenvolver seios. No caso de estarmos perante uma pessoa que nasceu com o sexo masculino, que se vê e identifica-se com o género feminino designa-se como mulher trans ou MtF «*male to*

female». No caso oposto, quando o indivíduo nasce com a genitália feminina, sentindo-se, no entanto, um homem, ou seja, pertencente ao gênero masculino, designa-se por homem trans ou FtM «*female to male*». Acrescenta-se que esta incongruência entre sexo e gênero, quando se apresenta com quadros de sofrimento emocional e mental associados, denomina-se por Disforia de Gênero (APA, 2014). Não obstante, os especialistas advertem que esta angústia e mal-estar experienciado pelas pessoas trans podem ser mitigados por atmosferas inclusivas, protetoras e de aceitação, em conjugação ou não com tratamentos de ordem clínica.

2.2. Suicídio e comportamentos suicidas na esfera trans

Os comportamentos suicidas acompanham a evolução humana e encerram em si dinâmicas de ordem individual, social, cultural, econômica e até mesmo política. Revestem-se de uma panóplia de atuações que englobam variados propósitos e que, no seu conjunto, formam o tronco comum que se entende por suicidalidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio pode ser definido por um ato que, de forma deliberada, é cometido por um indivíduo no pleno conhecimento da letalidade. Por ideação suicida entende-se as cognições e os pensamentos em querer morrer, que podem originar comportamentos autolesivos, parassuicídio ou mesmo o suicídio (Saraiva & Gil, 2014).

A OMS define o parassuicídio como um ato não fatal no qual alguém inicia, de forma deliberada, um comportamento anormal que, sem intervenção de terceiros, irá causar uma lesão com o objetivo de provocar as mudanças desejadas. Inclui entre outros critérios, a baixa intenção em morrer, ao contrário da tentativa de suicídio que já assegura uma elevada intencionalidade em morrer (Saraiva & Gil, 2014). O parassuicídio atua, muitas vezes, como uma homeostasia interna, ou seja, é uma manifestação física dos altos níveis de *stress* que um indivíduo possa estar a experimentar. Desta forma, infligindo-se dor ou atuando como um mero autômato em situações de risco que o mesmo se coloca, deixando o desfecho das mesmas ao acaso do destino, tem como o último intento o alívio da carga emocional interna que o sujeito esteja a ser alvo.

Sampaio (1991) define como tentativa de suicídio todo o ato não fatal de automutilação ou de autoenvenenamento, ou seja, o indivíduo viu frustrada a sua diligência no ato de morrer. Existem, igualmente, os comportamentos autolesivos que

representam um espectro comportamental ainda mais alargado que o termo suicidalidade. Não só se incluem diferentes graus de intencionalidade de morrer, mas igualmente comportamentos que se afastam dos comportamentos suicidários pois contêm uma letalidade controlada, como cortes, queimaduras, pancadas, e entre outras, intoxicações (Saraiva & Gil, 2014).

Marshall *et al.* (2016) referem uma forte correlação entre disforia de género e suicidalidades. Os autores acrescentam ainda que, em algumas pessoas trans, o desejo de fazer a transição de género pode acarretar cortes nas relações familiares e a concomitante rejeição (Marshall *et al.*, 2016). Por seu turno, Toomey, Syvertsen & Shramko (2018) acrescentam que um número preocupante de jovens com disforia de género, confessou tentativas de suicídio e, concluem haver uma forte associação entre suicídio e pessoas que se identificam como transgénero. Importa destacar a conclusão dos autores quando referem que o estudo revelou que a aceitação da família e o concomitante suporte contribuem para a diminuição de sintomas depressivos (Toomey *et al.*, 2018).

De acordo com o mais recente *survey*ⁱⁱⁱ (2020) elaborado pela plataforma *The Trevor Project*, um organismo empenhado na intervenção da crise e prevenção do suicídio de jovens LGBTI^{iv}, nos Estados Unidos da América, 40% do total (n=40.001) dos inquiridos LGBTI, considerou o suicídio e 21% efetivaram a tentativa de suicídio. Destes 21% que levaram a cabo a tentativa de suicídio, mais de metade eram jovens trans. Ao nível do comportamento de parassuicídio, 48% dos jovens LGBTI responderam afirmativamente, onde 60% destes eram jovens trans (p.1-3).

Frazão (2014) refere o elevado risco de suicídio e comportamentos derivados em pessoas trans, com a agravante de poucos fatores protetores para fazer face ao flagelo. O autor acrescenta ainda que o grau de rejeição da família, com violências e discriminação inclusas seja em casa, seja em ambiente escolar e social, é bastante superior aos pares LGB^v. É notável uma prevalência de suicidalidades nas pessoas trans, sendo estas alvos de múltipla estigmatização, aliada à invisibilidade e discriminação e com a predominância para a acumulação de fatores de risco. Salienta-se ainda que, estudos efetuados no campo do suicídio com pessoas trans, nomeadamente o de Clemens-Nolle, Marx & Katz (2006), concluíram que quase 1/3 (n= 165) da sua amostra de 515 elementos (392 MtF e 123 FtM) já tinha levado a cabo, pelo menos, uma tentativa de suicídio. Outros estudos, como o de Oncala *et al.*

(2004) ou o de Grossman e D'Augelli (2007), atestam que existe, efetivamente, uma alta taxa de ideação suicida entre a população trans, assim como a média estimada de tentativas de suicídio era de 2,15 vezes por pessoa (Frazão, 2014).

2.3. O Serviço Social e a transexualidade

Em Portugal, a representação do assistente social nas questões transgénero está, gradativamente, a crescer, porém ainda persiste uma imaturidade na exploração desta realidade. Temáticas ligadas à identidade de género ou mesmo à orientação sexual encontram-se quase obsoletas no Serviço Social, originando o que Ramalho (2015) advogou de uma certa desassistência social. No entanto, esta sub-representação pode, efetivamente, ser colmatada, a partir de ações individuais dos próprios assistentes sociais, no desenvolver de competências para práticas adequadas e afirmativas com a diversidade populacional (Ramalho, 2015).

Como referido no *Standart*^{vi} dos Indicadores para a Competência Cultural na Prática do Serviço Social, esta diversidade que emerge ubiquamente à mudança, não se esgota com a raça e a etnia, visando igualmente as premissas alocadas à orientação sexual, identidade ou expressão de género e identidade religiosa ou espiritualidade (NASW, 2001).

Nesta antologia de alteridade, onde se efetiva cada vez mais necessário interpretar e reconhecer ambientes e *ethos* específicos, Bracons (2019), designa por competência cultural. Acrescenta ainda que reconhecer esta diversidade é igualmente tomarmos consciência que existem indivíduos diferentes e devemos aproveitar esta diferença para estimular, reconhecer e enriquecermo-nos mutuamente. Assim apresentam-se novos desafios à prática do Serviço Social, desafios estes que vêm reinventar e reorganizar as competências do assistente social, sendo cada vez mais induzido ao nosso *corpus* de assistentes sociais necessidades que extrapolam a academia e que se escoram no impreterível da mudança societal, onde se cristalizam novas identidades, novas orientações, novos credos e novas convenções socioculturais. Assim, ser culturalmente competente no âmbito do Serviço Social é, acima de tudo, saber comunicar com o outro e rejeitar o etnocentrismo cognitivo próprio de todos nós (Bracons, 2019).

Como referido na introdução, em Portugal, o Serviço Social não está compreendido na equipa multiprofissional da URGUS, e, ao contrário da realidade

Portuguesa, o Brasil, desde 1997, integra o Serviço Social na equipa multiprofissional do processo de transição de género e reconhece-o como o membro da equipa responsável por seleccionar, através do processo de diagnóstico, os utentes que terão acesso aos serviços de reatribuição sexual (Rocon, Sodré e Duarte, 2018), assegurando desta forma a exploração de todas as necessidades da pessoa utente, para além da saúde clínica.

3. Método

Para esta investigação optou-se por uma abordagem qualitativa. A necessidade de compreender os significados e as representações sociais dos participantes, assim como penetrar nos seus mundos conceptuais, contribuiu para o mergulho através do paradigma qualitativo (Coutinho, 2015). Desta forma, a partir de um fenómeno concreto, circunscrito a um grupo de jovens que se identificavam como pessoas trans, procurou-se descrever quais os principais fatores sociofamiliares que concorriam para o comportamento suicida destes.

Foi usada a técnica da entrevista semiestruturada, que se intuiu como imprescindível, sendo que, e sob observação de Goldenberg (2004), a entrevista é o “(...) instrumento mais adequado para a revelação de informação sobre assuntos complexos, como as emoções” (p.88).

Para a organização dos dados, elegeu-se a técnica da análise de conteúdo onde se enumeraram as transcrições decompondo-as em unidades de sentido (Fortin, 2009). Foi criado um sistema categórico de análise, classificando os discursos por temáticas e operacionalizando variáveis abstratas em categorias, subcategorias e conceitos passíveis de se observar e contextualizar. Desta forma, apelou-se à tentativa da construção de conhecimento a partir dos termos e da estruturação dos discursos dos participantes.

Tabela 1. Categorias e subcategorias em análise

CATEGORIAS	Suporte social	Discriminação	Suicidalidades	Serviço Social e outras Ciências Sociais
SUB CATEGORIAS	Família	Homofobia e Transfobia	Tentativa de suicídio	
	Grupo de Pares		Ideação suicida	
	Comunidade		Parassuicídio	

Fonte: Elaboração própria

3.1. Participantes

Os participantes deste estudo foram definidos através de uma técnica de amostragem não probabilística. Coutinho (2015) e Pires (1997) acrescentam que esta técnica é a mais útil quando se trata de amostras difíceis de identificar e de alcançar ou se o material se referir a informações ocultas. Nesta amostragem por homogeneização, algumas variáveis gerais foram ainda consideradas, pelo que definiram-se critérios de inclusão. Os participantes deveriam: identificarem-se como pessoa trans, terem mais de 18 anos, serem FtM (*female to male*), estarem em diferentes fases na transição de género, e para garantir os diferentes contextos urbanos, que estivessem geograficamente distribuídos. Assim, alcançou-se dez pessoas trans, oriundas da área de Lisboa, Alentejo e zona Norte, com idades compreendidas entre os 19 e os 31 anos. Acrescenta-se que apenas um dos entrevistados não estava em tratamento hormonal, três elementos já tinham procedido à mastectomia, um à histerectomia e nenhum à faloplastia. Igualmente apenas quatro elementos estavam a fazer o seguimento através do Serviço Nacional de Saúde, estando os restantes nos cuidados de saúde privados.

Justificamos estes critérios pela capacidade que os mesmos têm em imprimir uma analogia aos participantes em estudo. Reiteramos que o critério «*FtM (female to male)*», justificou-se pela tipificação do género, o *ethos* partilhado e individualmente internalizado de infâncias e adolescências experimentadas transversalmente a todos os participantes, no género feminino, em período pré *coming out* (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Acrescenta-se que, em virtude de todos os participantes se identificarem com o género masculino, e apesar de termos o cuidado de adotar uma escrita inclusiva, as narrativas e as elucidações das autoras podem surgir com concordâncias no masculino, sob pena de não invalidar as identidades dos participantes.

4. Resultados

No seguimento das respostas obtidas aos dez inquiridos e na concordância com os objetivos do estudo, caracterizar os fatores sociofamiliares que concorrem para o

comportamento suicida em jovens trans masculinos, assim como conhecer a percepção do jovem da relevância do assistente social numa equipa multidisciplinar, foi possível apurar através dos testemunhos dos participantes, que os dez elementos apresentavam na sua maioria, sinais evidentes de fragilidade mental e emocional, baixa tolerância à frustração, falta de autoestima e necessidade de validação externa, assim como uma incoerência e insegurança no autoconceito, não se constituindo necessariamente numa visão objetiva daquilo que eles são, mas um reflexo deles próprios e de como se percebem.

4.1. Suporte Social

4.1.1. Família

Esta subcategoria aspirou à indagação do ambiente familiar destes jovens em contextos de *coming out*, da percepção do jovem da importância da família nos seus processos e, no reconhecimento da mesma às novas identidades. Salientam-se variadas formas de *coming out* aos pais seja através de mediador na pessoa do Psicólogo, através de SMS, de carta postal, ou a mais corrente, a reunião familiar.

Evidenciaram-se múltiplas reações ao *coming out* por parte dos pais que se situam desde a completa rejeição da transexualidade do filho à aceitação cabal. No entanto, destacam-se episódios de violência física e um episódio de expulsão de casa: “*O meu pai bateu-me e não aceitou. Foi mau.*”; “*Foi muito complicado com a minha mãe (...) aquilo destruiu o mundo dela, com a questão de ser trans, é que não...aí não reagiu nada bem*”; “*(...) experienciei sentimentos negativos e de rejeição foi mesmo em casa, pelo meu padrasto e pela minha mãe.*”; “*O meu pai foi quem reagiu pior nesta situação toda. Eu contei-lhe e ele reagiu mal e nem quis saber (...) e depois contei à minha mãe uns meses depois e ela expulsou-me de casa (...) ficava em casa de amigos, andava por aí (...)*”.

Na classificação da importância da família na aceitação e intervenção da transição de género, os participantes descreveram-na como importante e primordial, não traduzindo as suas realidades, mas, na quase totalidade, a expectativas ou estereótipos do papel da família que os entrevistados almejam ser uma presença nas suas vidas. Outra premissa exteriorizada é a consciência da amostra nas questões do sustento financeiro por parte dos pais e da necessidade de haver uma fonte de divisas que permita o seu processo de transição de género.

Emergiu a necessidade de se perceber a posição da família no que tange o respeito e uso do novo nome e pronomes masculinos destes jovens. Também as respostas situam-se numa variação entre o total reconhecimento e a rejeição cabal das novas identidades que se firmam, passando pelas posições intermédias de tentativas e enganos involuntários. Na compreensão do grau de envolvimento familiar ao nível do suporte financeiro e emocional observa-se uma fraca presença no acompanhamento familiar, pese embora, e como já demonstrado, existam casos de alguma horizontalidade na aceitação por parte dos pais.

4.1.2. Grupo de Pares

Esta categoria teve como missiva a compreensão da envolvente do jovem trans ao nível dos pares, colegas e amigos em contexto de *coming out* e do reconhecimento dos mesmos à identidade de género dos protagonistas. Destaca-se uma maioria de respostas contundentes com uma harmonia nas reações dos pares, onde a aceitação destes à identidade de género dos atores manifestou-se de forma tranquila e sem surpresa, tendo havido em alguns casos, respostas menos harmoniosas: *“Com os meus amigos foi muito positiva a reação. Logo desde início quando eu lhes pus a questão, e fi-lo às pessoas que eram mais próximas de mim, começaram logo a tratar-me pelos pronomes corretos e deram-me sempre muito apoio em todo o processo”; (...)* compreenderam e aceitaram e estão comigo até hoje, aqueles que eram apenas conhecidos, que torceram o nariz e afastaram-se, mas ainda bem porque já não fazem falta na minha vida”. Devido à mitigada descrição dos detalhes e à apresentação sucinta do cenário da revelação da transexualidade aos amigos, e apesar de estes ocuparem papéis igualmente fundamentais na vida dos participantes, extrapola-se que os mesmos não concorrem com a importância revelada anteriormente pelo papel da família.

4.1.3. Comunidade

Esta subcategoria tem o propósito compreender como o jovem engaja o seu comportamento enquanto ser social e coletivo nas mais diversas atividades, assim como o reconhecimento da sua identidade por parte da sociedade e das instâncias e que a compõem.

Apresenta-se uma clara ansiedade relacionada com as atividades balneares, associados a temor, desconforto e um certo dissabor destes jovens por se verem confinados ou impedidos (*self ostracization*) de frequentar a praia, sob a premissa de não sentirem que os seus corpos traduzem o seu género e, quando o fazem, vêem-se compelidos a usar uma parafernália indumentária, como o *binder*, a t-shirt ou o *packer*, para que eles próprios nutram a segurança necessária a que o binarismo de género na nossa sociedade «obriga»: “*Houve muitos sítios que deixei de ir, ou que nunca fui, por já me sentir confuso. À praia, não ia, deixei de ir a todos os sítios, mas quando ia punha um binder. Mas cinemas e coisas assim não..., deixei de ir*”; “*só não faço é coisas aquáticas, como ir à praia...*”; “*só o fato de eu pensar que ia à praia me causa uma extrema disforia e mesmo que eu fosse de t-shirt, binder e de packer, sentia-me completamente disfórico*”. Depois há os que remetem para o espaço temporal da pós mastectomia, a retoma da atividade banhar, depositando assim neles próprios, uma esperança a curto prazo. De ressaltar que a presença das cicatrizes na zona do peito, pode igualmente ser uma fonte de stress: “*(...) e espero não ficar com cicatriz pois não pretendo assumir ao mundo que sou trans (...)*”; “*as crianças ficavam a olhar para as cicatrizes, era desconfortável (...)*”. Encontram-se igualmente relatos onde as leituras sociais continuam a ser mal dirigidas, mormente em meios neutros às questões trans, como a escola e o trabalho, e numa entrevista em particular, em meio hospitalar, provocando, em alguns casos, mau estar generalizado entre os participantes. Aponta-se igualmente o desabafo em que um jovem narra ter conhecimento que muitas pessoas trans interrompem os estudos para iniciarem uma vida profissional que lhes permita alcançar a transição em clínicas e hospitais privados, sob o jugo da discriminação patente no Serviço Nacional de Saúde.

4.2. Discriminação

4.2.1. Homofobia e Transfobia

Justifica-se a segmentação dos conceitos de Homofobia e Transfobia pois existem dois momentos na vida destes jovens, a fase quando viviam a vida enquanto mulheres lésbicas e a fase do pós *coming out* enquanto rapazes trans. Na análise das entrevistas, destaca-se que a maioria das oralidades confirma ter sofrido algum tipo de discriminação em qualquer dos momentos acima descritos. Seja através de lesbofobia, uma derivação da homofobia, desta feita dirigida ao feminino que sente atração

romântica e/ou sexual por outras mulheres, seja por transfobia. Ressalva-se ainda um caso de uma violação sexual onde a perpetradora legitimou a sua ação com a premissa da conversão da transexualidade do participante /vítima: “ (...) eu já tive relações em que me forçaram a atividades sexuais, em relações anteriores obrigavam-me mesmo a fazer sexo com elas, sem o binder, obrigavam-me a tirar o binder (...) ela violou-me literalmente, metia os dedos, metia o meu packer eu sangrei e tudo foi horrível, tipo...obrigava-me a uma tirar o binder e o packer e a expor-me ali todo nu, foi horrível.”.

Escola, família e comunidade são os palcos mais comuns onde as manifestações da discriminação ocorreram e onde os contextos envolvem, na sua pluralidade, agressões verbais, calúnia, injúrias morais, e entre outras, recusa no reconhecimento da identidade do ator. Sublinha-se, igualmente, a questão do uso do W.C. público e da recorrência em que estes episódios são lembrados pelos jovens como complemento de resposta a esta subcategoria. Depois, adensam-se os discursos pautados por mágoa, onde a discriminação ocorre na família, seja a própria ou, num particular a família da namorada: “Imensa, imensa...eu nunca recebi tanta discriminação como agora, neste último ano, por parte dos pais da minha namorada”.

Os episódios narrados pelos participantes não deixam margem para ceticismos no que concerne ao acumulado de situações de opressão, de violência, de abusos e perseguição que pautaram a vida e o trajeto destes jovens. O fato de estarem em fases intermédias nas suas transições, despoleta no coletivo a estranheza e a «fobia» dos corpos, semblantes e posturas não corresponderem ao género e/ou ao sexo que é percebido pelos outros, com a agravante dos participantes que quando optam pelo WC congruente com o seu género, o social lê-o como um *outsider*, como um provocador e alguém a ser sancionado (Becker, 1963).

4.3. Suicidalidades

4.3.1. Tentativa de suicídio

Aqui, intenta-se perceber as tentativas de suicídio que possam ter sido efetivadas, assim como em caso afirmativo, uma caracterização dos motivos que levaram o participante ao intento letal. Desta forma, encontra-se uma proporção de metade dos jovens com tentativas de suicídio. As razões que os participantes apontam para o ato agora em análise, vacilam entre uma falta de autoestima, não se sentir bem com o

próprio corpo, negação da transexualidade, *bullying*, desgostos amorosos e problemas familiares, mormente com os pais: “(...) porque não tinha vontade de viver sequer, a única coisa que estava na minha cabeça era, eu quero morrer, eu não quero estar aqui (...)”; “Eu sempre sofri de *bullying* por ser quem eu era. Nunca tive uma vida em que eu era aceite como realmente sou, eu sempre tive que fingir ser uma pessoa que eu não queria, pois ninguém me aceitava.”; “(...) mas essencialmente também teve a ver com os meus pais.”; “(...) claro que o problema foi falta de autoestima de eu não me sentir bem comigo próprio no meu corpo”.

Pese embora, alguns destes jovens já padecessem de um historial de *stress* acumulado, com episódios de internamento em ala psiquiátrica inclusive, há catalisadores que destapam o limite das suas capacidades. No outro vértice do espetro, temos cinco participantes que afirmaram perentoriamente que nunca tentaram o suicídio, não obstante em três elementos haver fortes indícios de ideação suicida agregada no discurso. Acrescenta-se que a maioria dos discursos foi vaga e algo evasiva, não tendo sido possível um aprofundamento às razões apresentadas, tendo-se procedido à análise com base nas respostas acima descritas. Enfatiza-se a fragilidade e vulnerabilidade destes jovens quando relembram o episódio para a partilha na entrevista.

4.3.2. Ideação Suicida

A subcategoria da ideação suicida, procura compreender as circunstâncias destes jovens ao nível do pensamento e ponderação sobre o suicídio e de que forma este atua nos seus quotidianos. Constatou-se uma transversalidade a todos os participantes no que tange a ideação suicida. Num dado momento das suas vidas, querer morrer, pensar sobre a morte ou imaginar como o fariam, foi refletido, imaginado ou pensado por todos os participantes. Não obstante haver casos de convergência nos discursos da tentativa de suicídio e da ideação suicida, conseguiu-se extrair que os principais fatores que contribuem para a ideação suicida dos participantes são as ligações românticas fracassadas, o medo de nunca conseguir fazer a transição, medo do *coming out*, *stress* acumulado que resulta na vontade de não querer continuar a viver, a autonegação de ser trans, a morosidade no tempo de espera e situações prolongadas de *bullying*: “Quando eu iniciei a transição, no meu caso a social, as coisas melhoraram pois ajudou no conforto e agora com a transição química é raro pensar nisso, pois basicamente não fazer a transição era fatal para mim (...)”; “(...) Pouca autoestima e não nos sentirmos

Transexualidade: um estudo sobre o suicídio e comportamentos suicidas dos jovens trans masculinos

bem no nosso corpo, portanto exatamente as mesmas razões, a disforia de género.”; “(...) eu nunca tive uma vida fácil, eu sempre sofri de bullying por ser quem eu era.”; “durante todo o meu processo e até mesmo antes de iniciar a terapia hormonal, eu tive sempre muitos pensamentos suicidas, pensei várias vezes em desistir da de mim próprio, demorou muito o processo a começar(...).”

4.3.3. Parassuicídio

Esta categoria retrata os comportamentos autolesivos ou o parassuicídio. Apenas dois elementos responderam que nunca tinham praticado. Não obstante, nos restantes participantes, existem relatos desta prática sem por vezes ter sido possível escrutinar a razão, no entanto emerge a forma eleita para a prática do parassuicídio: toma de comprimidos, cortes, arranhões e agressões, essencialmente na cara ou no peito. Os participantes elucidam o alívio da dor interna através das práticas atrás reveladas, como cortes ou agressões: *“Sim...tive episódios que me batia na cara, quando chegava a casa...”*; *“Hum, sei lá...querer, queria, tinha era medo, às vezes dava-me chapadas no peito e arranhava o peito com força. Sentia-me aliviado.”*; *“(...) Comecei a tentar vá por assim dizer e também automutilação, quando andava para aí no 7º. Ano (...)”*.

4.4. Serviço Social e outras Ciências Sociais

A categoria do Serviço Social e outras Ciências Sociais tem o intento de averiguar a presença do Serviço Social em qualquer momento do processo de transição do jovem, assim como conhecer a perceção do mesmo sobre a vantagem ou desvantagem na atuação e competências do Serviço Social na equipa multidisciplinar, URGUS do Serviço Nacional de Saúde em Portugal. Do mesmo modo pretendeu-se conhecer os apoios psicossociais formais e/ou informais que estes jovens receberam.

Assim, concluiu-se que nenhum dos inquiridos foi presente a um assistente social em qualquer fase do processo de transição de género. No que concerne as considerações dos participantes à relevância do assistente social na equipa multidisciplinar e, em que medida este o poderia beneficiar, as respostas repartem-se entre o desconhecimento das competências do Serviço Social: *“Sendo sincero, não sei bem o que faz um Assistente Social”*; *“Qual é que é o trabalho do Assistente Social? Não sei bem”*; *“Nem sei para é que isso serve”*, à posição em que os participantes têm noção

dos benefícios do Serviço Social nos seus processos de transição, seja ao nível de mediação e intervenção com a família, com os próprios e com a comunidade em cenários evocados de expulsão e rejeição pós *coming out*, assim como o apoio fundamental em contextos de violência doméstica, *bullying* e suicídio: “(...) *acho que devia haver mais ajuda, as listas de esperas são...aquilo que se sabe...Desmarcam consultas, é um horror.*”; “*Em primeiro lugar, o acesso a pessoas que nos possam ajudar na transição devia estar mais acessível, deveria haver mais informação e de haver mais facilidade de acesso a pessoas que nos ajudam. Acho fundamental o acompanhamento psicológico, tem mesmo que existir, Assistente Social... como já disse, não sei ao certo o que faz nestes caso...mas toda a ajuda, todo o acompanhamento que possamos ter é fundamental, portanto, a presença de um Assistente Social quer para as famílias quer para nós, é fundamental (...)* se calhar faz imensa falta neste meio, na URGUS ou em qualquer hospital que seja.”; “*Agora que se fala nisso, se calhar é uma grande falha... Lá está, porque uma grande parte da transição, é a transição social, e se houvesse uma pessoa que pudesse ajudar nessa parte, acho que seria importante, não é?(...) mas durante esse tempo de espera todo, há uma vida que a pessoa precisa de viver e de continuar, não pode ficar em casa, e eu sinto que é uma coisa que acontece muito com as pessoas trans, é que sentem que a sua vida está em pausa até começar as hormonas, ou até fazer as operações, depende de cada um e se pudesse haver essa pessoa, a Assistente Social a ajudar nessa situação toda, se calhar seria...acho que seria uma mais-valia, não é? Seria menos doloroso e pronto, sempre era uma ajuda para lidar com as questões sociais do dia-a-dia.*”.

Por fim, auscultou-se o suporte psicossocial externo que estes jovens possam receber, assim como, e em caso afirmativo, a índole do mesmo. Na sua maioria os jovens relatam consultas de psiquiatria e psicologia escassas, demoradas e sujeitas a uma longa lista de espera. A procura de ajuda em meio privado é difícil, pois a maioria destes jovens não têm fluidez financeira. Desta forma, observou-se o reduzido acompanhamento psicológico que estes recebem, sob pena do agravamento do estado de saúde mental que, em alguns casos, encontra-se bastante debilitado.

5- Discussão

Papalia, Olds e Feldman, (2001), corroboram que os adolescentes suicidas podem ter autoconceções desfavoráveis, sentirem-se perdidos, com baixa tolerância à frustração e com resiliências mitigadas. A falta de apoio dos pais e da família, mormente a rejeição, violência física e expulsão do lar, foram razões invocadas pelos participantes

na tentativa de suicídio, corroborando Frazão (2014) quando elabora que o grau de rejeição da família, com violências e discriminação inclusas seja em casa, seja em ambiente escolar e social, é bastante preocupante.

Igualmente, os jovens relataram temor e medo em sentirem-se diferentes e mal com eles próprios, assegurando o que o critério de diagnóstico da Disforia de Género, que o DSM-V (APA, 2014) refere ser o sofrimento que a pessoa trans pode experimentar, podendo haver prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida destas pessoas.

Várias foram as interpelações alusivas aos pais e a inclusão do vocábulo família em quase todas as subcategorias, possibilitando, segundo as perceções dos entrevistados, traçar um pseudo perfil da envolvente familiar. Ao nível do *coming out* houve reações que variaram no espectro entre a total aceitação e a completa negação. Dos dez entrevistados, cinco foram alvo de rejeições, agressão física e expulsão. As reações parentais dos outros elementos situam-se na variância da plena aceitação ou da ignorância voluntária ao *coming out*. Desta forma, e dando voz ao que Ramalho (2015) argumentou, confirma-se que por vezes na família ocorrem contextos hostis e discórdia na sequência do *coming out* dos filhos. Igualmente, e em interceção com este estudo, os jovens vivem em ambientes de terror, vergonha, medo e culpa por não viverem de acordo com a heteronormatividade vigente na nossa sociedade (Ramalho, 2015). A família, na conceção de cinco entrevistados, é considerada um obstáculo às suas transições e evoluções, assim como a protagonista do maior medo destes jovens desde a consciencialização que eram pessoas trans. Quatro elementos evocaram a família e a sua insistência no desrespeito pelo nome e pronomes corretos como fonte de *stress*, mágoa, revolta e dor que lhes aumentam os fatores de risco e mitigam a capacidade de *coping*. Relembremos o *survey*^{viii} (2020) elaborado pela plataforma *The Trevor Project*, onde esta mesma problemática foi apontada pelos inquiridos, quando apenas 1 em cada 5 jovens trans vê o seu nome e os seus pronomes serem respeitados pelos demais. Acrescenta-se que, e ainda segundo o mesmo estudo, as taxas de suicídio descem para metade em jovens que vêm cumprido o respeito à sua identidade (p.9). Ao nível da discriminação, há casos em que o entrevistado reconhece ser alvo de transfobia na própria casa. Concluiu-se que apenas cinco dos entrevistados vêm as suas identidades respeitadas pela família ao nível do uso correto do nome e pronomes masculinos que, e como corroborado pelo DSM-V (APA, 2014) nos critérios de diagnóstico da disforia de género, a pessoa trans tem o desejo de ser tratado pelo outro

género, acrescentando que, em caso de adolescentes, é igualmente importante estarem em ambientes inclusivos e recetivos à mudança.

Ficou, igualmente, evidenciado o fraco envolvimento parental nas consultas médicas inerentes ao processo de transição de género. Apenas três entrevistados relataram terem sido acompanhados pelos pais, ou por um destes, a consultas médicas seja a nível privado, seja a nível do Serviço Nacional de Saúde. Os entrevistados inferem que a recusa ao acompanhamento imbrica-se com o grau de envolvimento parental nas suas vidas, traduzindo-se no amor que lhes é atribuído. Desta forma, os participantes incorporam este construto na definição do amor que os pais nutrem por eles. A expectativa que estes jovens depositam no papel da família, ao nível do resguardo, acolhimento, da aceitação e amor incondicionais, não traduz uma realidade transversal às suas vidas, mas na quase totalidade a expectativas ou estereótipos do papel social da família, que os entrevistados almejam ser uma presença nas suas vidas, havendo uma notória frustração e mágoa quando este cenário não se verifica.

Descrevendo os fatores sociais do jovem trans com comportamentos suicidas, almejámos compreender a envolvente social dos entrevistados e os moldes em que os mesmos estão inseridos na sociedade, e da mesma forma, perceber como esta sociedade lhes reage e envolve. Durkheim (1973) explora que quanto mais enfraquecidos estão os grupos aos quais o indivíduo pertence, mais o eu individual se sobreporá ao eu coletivo. O autor ressalva igualmente que, estando o indivíduo integrado na sociedade esta opõe-se a que eles se esquivem pelo suicídio, e neste particular ao egoísta, aos deveres que têm para com esta mesma sociedade.

Explorado que foi o campo das amizades e da envolvência social dos jovens em estudo, compreendeu-se a leveza nas relações que mantêm com o grupo de pares, manifestadas através da reação dos mesmos ao *coming out*, assim como no cumprimento do desejo do entrevistado no trato pelo nome e pronomes masculinos adequados. Apoio, suporte, compreensão e conforto foram os adjetivos invocados pela maioria destes jovens na descrição do sistema de pares.

No que concerne o macro sistema que é a sociedade, vários foram os cenários em escrutínio e variadas foram também as respostas da amostra que contribuem, na sua maioria, para uma fraca integração social, fruto de uma auto-ostracização ou de dificuldades que os jovens defendem serem criadas, quase diariamente. Desta forma, as atividades de lazer ou comensais, que tantos consideram prosaicas como a praia, o

supermercado, o cinema, ou por exemplo um restaurante, estes jovens vivem numa antecipação da discriminação, optando a sua maioria por evitá-las. As razões apontadas são a disforia de género que os impede de conseguir viver sem receio do outro (coletivo). Este sofrimento adjacente à disforia pode justificar a autoproteção destes jovens na escolha em se omitirem da maioria das socialidades, ou por mecanismos que Giddens (2009) denomina por autoexclusão, suprimindo-se de algumas esferas da vida social e desviando-se da corrente dominante na sociedade, seja por escolha seja por questões de inadaptação.

Na esteira da discriminação percebida pelos participantes, os mesmos confessaram terem sido alvo de inúmeros episódios, seja enquanto mulheres lésbicas no período que precedeu os seus *coming outs* e, enquanto trans masculinos assumidos. Assim as manifestações de lesbofobia e de transfobia foram perpetradas na sua maioria sob forma de violências verbais, como insultos e injúrias, seja pelo coletivo social em geral, ou de colegas de escola e de docentes. Os entrevistados consideram o continuado desrespeito pelo uso do nome e pronomes masculinos por parte de terceiros, um subproduto da transfobia. Acrescenta-se um caso de violação sexual e de reiteradas violências sexuais a um dos entrevistados, que na sua perceção derivaram de uma reação negativa ao seu *coming out* enquanto pessoa trans masculina. Dando continuidade a esta exposição, discutimos a perceção do jovem trans da relevância do assistente social numa equipa multidisciplinar. Seis entrevistados não conhecem os pressupostos da atuação do Serviço Social e as competências profissionais dos assistentes sociais, pese embora haver quatro elementos que vocalizaram a importância vital da envolvimento direta do assistente social na URGUS, sob a missiva de ser fundamental ao nível da garantia dos Direitos Humanos, da supressão da vulnerabilidade e do suicídio, nos casos de rejeição parental e de violência doméstica, no acompanhamento das famílias e dos próprios e para orientação entre consultas médicas. Da mesma forma, apenas três jovens revelaram não estar a ter qualquer tipo de apoio psicológico, formal ou informal, seja por estar à espera de consulta (tempo de espera), seja por não terem fluidez financeira para procurar ajuda de índole privada. Os restantes entrevistados que afirmaram tê-lo, remetem-no para uma formalidade inerente ao processo e em muitos casos não se cingindo às suas causas mais paradigmáticas.

6. Considerações Finais

A Organização Mundial de Saúde (2019) é perentória quando afirma que, anualmente, perto de 800 mil pessoas morrem por suicídio e, que por cada morte conseguida, varrem-se inúmeras tentativas falhadas não contabilizadas, sendo esta a terceira principal causa de morte de jovens entre os 15 e os 19 anos. Testemunha ainda que são vários os móveis para que uma pessoa procure a via do suicídio, mormente a violência, abuso, isolamento e ostracização sendo que, em grupos de risco como pessoas LGBTI, as taxas aumentam, e no limite, o principal fator de risco associado é a presença de uma tentativa anterior (OMS, 2019).

Concluimos que existiam práticas suicidárias nos participantes deste estudo. Maioritariamente, as razões apontadas pelos inquiridos na tentativa de suicídio, foram: ser trans, falta de autoestima, sentir-se mal com ele próprio, falta de apoio dos pais, mãe e/ou família, medo do desconhecido e em sentir-se diferente e *bullying*.

Foi indagado uma singela fatia de pessoas que se identificam como trans, sendo quase tenebroso pensar na extrapolação dos resultados para outras tantas que não se incluíram no estudo. A entropia que se desenrola em paralelo com a vida destes sujeitos é por si só um atentado aos Direitos Humanos, pois de acordo com o Artigo 1º “*Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade*” (Nações Unidas, 1948), fraternidade esta que só se manifesta no endogrupo, pois no seu exterior a maioria sofre represálias, perseguições e reiteradas discriminações.

Esta investigação pretendeu dar luz às invisibilidades destes sujeitos, dar voz aos seus sofrimentos e dar oportunidade na partilha das suas vidas, suas dissidências e clausuras. Da mesma forma, pretendeu-se retratar as atuais respostas sociais no atendimento à população trans, assim como convidar na procura de pontos a melhorar e lacunas que possam ainda constituir um obstáculo ao bem-estar físico, mental e social desta população.

No horizonte, visualiza-se um amplo espaço de investigação sugerindo-se outros estudos comparativos ao nível das faixas etárias e na similaridade com pessoas *MtF*.

Existem grupos de risco que estão expostos ao suicídio e a subprodutos do mesmo, como o parassuicídio e a ideação suicida. Esta exposição não decorre somente de

desordens mentais, mas pode igualmente alojar-se no indivíduo com parcas resiliências e avolumados fatores de risco, como eventos stressores, problemas familiares e fraca integração na sociedade (OMS, 2019). Desta forma, e na compreensão que as pessoas transgénero integram um grupo de risco, como corroborado no DSM-V: “*Antes da redesignação de género, adolescentes e adultos com disforia de género estão sob risco elevado de ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio.*” (APA, 2014; p. 455), existe evidências de haver uma forte correlação entre pessoas com disforia de género e suicidalidade, acumulado com a possibilidade de haver corte nas relações familiares e concomitante rejeição corolada pelo assumir do desejo em fazer a transição de género (Marshall *et al.*, 2016).

A falta de estruturas, organismos e especialistas que assolam a comunidade trans foi igualmente sustentada pelos participantes e, como repto, foi invocada a atuação do Serviço Social no processo transexualizador no Brasil e o absentismo desta ciência no processo homólogo em Portugal.

A única forma de prevenir o suicídio, é efetivamente apostar na sua prevenção, assim, é vital e emergente conceder a esta população os direitos, liberdades e garantias que assistem todo e qualquer ser humano.

Notas

Foi utilizado o novo acordo ortográfico em toda a produção.

i Cisgénero ou cis (abr.) - pessoas cujo género identifica-se com o sexo anatómico.

ii Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual. URGOS, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, acedido a 20/07/2021. Em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/urgus-pdf.aspx>

iii The Trevor Project. (2020). *National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*. New York: The Trevor Project. Acedido a 10/01/2021. Em: <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/07/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2020.pdf>

iv Lésbica, Gay, Bissexual, Trans, Intersexo

v Lésbica, Gay, Bissexual

vi National Association of Social Workers, (2001). *NASW standards for cultural competence in social work practice*. National Association of Social Workers. Acedido a 03/02/2021. Em: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=PonPTDEBrn4%3D&portalid=0>.

^{vii}The Trevor Project. (2020). 2020 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health. New York, New York: The Trevor Project. Acedido a 10 de Agosto de 2020. Em: <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/07/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2020.pdf>

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V. Manual de diagnóstico e estatístico das perturbações mentais*. (5ª Ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Becker, H. (1963). *Outsiders. Studies in sociology of the deviance*. Nova Iorque: The Free Press.
- Bracons, (2019). *Conhecer para Intervir. Competência Cultural no Serviço Social*. Lisboa: Editorial Cáritas.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted Suicide Among Transgender Persons: The Influence of Gender-Based Discrimination and Victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53–69. https://doi.org/10.1300/J082v51n03_04^{vii}
- Coutinho, C. (2015). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Dejun S., Irwin J., Fisher C., Ramos A., Kelley M., Ariss D., Mendoza R., and Coleman J. (2016). Mental Health Disparities within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender Health*, 1(1). <http://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>
- DGS (2013). *Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/urgus-pdf.aspx>.
- Durkheim (1973). *O Suicídio, Estudo sociológico*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fortin, M. F. (2009). *O Processo de investigação da concepção à realização*. (5ª Ed). Loures: Lusociência.
- Frazão (2014). Comportamentos autodestrutivos em lésbicas, gays, bissexuais e transexuais/transgéneros. In C. B. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coords), *Suicídio e Comportamentos Autolesivos dos conceitos à prática clínica* (406-413). Lisboa: Lidel.

- Giddens, A. (2009). *Sociologia*. (9ª Ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and life-threatening behavior*, 37(5), 527-537. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.527>
- Kennedy, (2010). Crianças transgênero: mais do que um desafio teórico. *Revista Cronos*, 11(2), 21-40. <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2151/pdf>.
- Macedo, A. (2018). *Identidade de género e orientação sexual na prática clínica*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 58–69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- National association of social workers (2001). *Standards for cultural competence in social work practice National Association of Social Workers*. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=PonPTDEBrn4%3D&portalid=>
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança: Da infância à adolescência*. (8ª. Ed). Amadora: McGraw-Hill
- Pinto, N., & Moleiro, C. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. *PSICOLOGIA*, 26(1), 129–151. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v26i1.266>
- Pires, Álvaro (1997). *Échantillonnage et recherche qualitative: Essai théorique et méthodologique*. Paris: Saguenay.
- Ramalho, N. (2015). Competências e práticas afirmativas dos Assistentes Sociais com famílias e pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgênero (LGBT). In De Carvalho, M.I (Ed), *Serviço Social com Famílias* (pp. 125-138). Lisboa: Pactor.
- Rocon, Pablo Cardozo, Sodré, Francis, & Duarte, Marco José de Oliveira. (2018). Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador. *Revista Katálysis*, 21(3), 523-533. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p523>
- Sampaio, Daniel (1991). *Ninguém morre sozinho: O adolescente e o suicídio*. Lisboa: Editorial Caminho.

Saraiva & Gil (2014). Conceitos e limites em Suicidologia. In C. B. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coords), *Suicídio e comportamentos autolesivos dos conceitos à prática clínica* (pp.41-54). Lisboa: Lidel.

The Trevor Project. (2020). *National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*. New York. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/07/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2020.pdf>.

Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M. (2018). Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics*, 142(4), e20174218. DOI: 10.1542/peds.2017-4218

United Nations (1948). *Universal Declaration of Human Rights*.

World Health Organization (2019). *Suicide key facts, who is at risk*. World Health Organization. Geneva. Em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.