



# INFÂNCIAS ARCO-ÍRIS

Diretrizes para a elaboração de protocolos de prevenção e combate  
à violência contra crianças LGBTIQ em contextos vulneráveis

INFÂN  
ARCO

NCIAS

D-ÍRIS



INFÂNCIAS  
ARCO-ÍRIS

**Título:**

Infâncias Arco-Íris • Diretrizes para a elaboração de protocolos de prevenção e combate à violência contra crianças LGBTIQ em contextos vulneráveis

**Coordenação do livro:**

Dorottya Kutassy, Lucas Platero e Núria Sadurní.

**Contributos de:**

Ruth África Ancín Nicolás, Irene Blanco Fuente, Yolanda Pastor Ruiz.

**Edição e revisão de provas:**

Dàvid Baqais, Elena M. Gallardo, Kalin Kisyov, Miguel Ángel López Sáez, Isabel López Gómez, Pol Naidenov, Juan E. Nebot García, Stefan Savov.

**Conceção gráfica:**

Zsolt S. Szabó.

**Coordenador do projeto Colourful Childhoods:**

José António Langarita Adiego (Universidade de Girona).

**Equipa de investigação em Portugal:**

Ana Cristina Santos (coord.), Mafalda Esteves (coord.), Tatiana Moura, Gustavo Mariano e Joana Brilhante.

**Tradução e adaptação:**

Ana Cristina Santos e Mafalda Esteves.

**Ilustração:**

Israel Cuadrado.

**Data:**

Junho de 2023

**ISBN:**

(impresso): 978-989-8847-61-4

(eletrónico): 978-989-8847-60-7

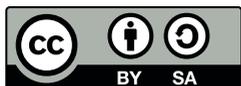
## Parceiras do projeto:



Cofinanciado pela União Europeia. No entanto, os pontos de vista e opiniões expressos são da exclusiva responsabilidade do/a(s) autores/as e não refletem necessariamente os da União Europeia. Nem a União Europeia nem a entidade que concedeu o financiamento podem ser responsabilizadas pelas mesmas.

Esta publicação pode ser descarregada gratuitamente a partir de:

<https://ces.uc.pt/pt/investigacao/projetos-de-investigacao/colourful-childhoods>



Co-funded by the  
European Union

# Índice

## → Introdução e objetivos do presente manual 11

## 1 Conceitos importantes a saber quando se trabalha com crianças LGBTIQ 15

- 1.1. Definições e conceitos relacionados com a orientação sexual 19
- 1.2. Definições e conceitos relacionados com a identidade de género e as características sexuais 20
- 1.3. Definições e conceitos relacionados com preconceitos e discriminação 25

## 2 Enquadramento teórico 31

- 2.1. O que é o adultismo? 31
- 2.2. Uma perspetiva centrada na criança sobre o género e a sexualidade 32
- 2.3. Uma perspetiva interseccional e feminista aplicada às práticas centradas nas crianças 35
- 2.4. Porque é que temos de envolver as crianças na tomada de decisões? 37
- 2.5. Porquê envolver as crianças em debates sobre sexualidade e género? 38
- 2.6. A agência das crianças 39
- 2.7. Como é que as pessoas adultas podem ser aliadas e apoiar crianças LGBTIQ? 41

## 3 Crianças LGBTIQ e vulnerabilidade 43

- 3.1. Quem são as crianças em situação de vulnerabilidade? 43
- 3.2. Definição de violência contra crianças LGBTIQ 46
  - a) Violência familiar 47
  - b) Bullying escolar LGBTIQ 48
  - c) Serviços para crianças 50
  - d) Serviços de saúde 51
  - e) Cisgenderismo e heterossexismo na sociedade 52
- 3.3. Experiências de crianças LGBTIQ durante e após a pandemia 53

## **4 As consequências da violência para as crianças LGBTIQ 59**

- 4.1. Sentimentos de rejeição e isolamento 60
- 4.2. Ansiedade e depressão 61
- 4.3. Ideação suicida 62
- 4.4. Abuso de substâncias 63
- 4.5. Distúrbios alimentares 64
- 4.6. Desenvolvimento 65

## **5 Instituições 71**

- 5.1. A importância dos prestadores de serviços a crianças na prevenção e no combate à violência anti-LGBTIQ 71
- 5.2. Diretrizes e protocolos para prevenir a violência contra crianças LGBTIQ em situações de vulnerabilidade 73

## **6 Recomendações para as organizações sobre a forma de criar ambientes inclusivos para as crianças LGBTIQ 77**

- 6.1. Educação 78
- 6.2. Cuidados de saúde 81
- 6.3. Educação não formal, desporto, atividades de lazer 83
- 6.4. Agências de proteção da infância e serviços sociais 84
- 6.5. Meios de comunicação social 87

## **7 Recursos nacionais e internacionais 91**

- 7.1. Recursos no contexto português 91
- 7.2. Recursos internacionais 95

## **Bibliografia 99**





# Introdução e objetivos do presente manual

Este manual faz parte do projeto *Infâncias Arco-Íris / Colourful Childhoods*, que visa capacitar as crianças LGBTIQ em contextos vulneráveis para combater a violência em toda a Europa. As informações aqui reunidas são amplamente informadas pelo trabalho de campo realizado em diferentes países da UE (Bulgária, Itália, Lituânia, Hungria, Portugal e Espanha) como parte do projeto *Infâncias Arco-Íris* durante 2022 e 2023. O trabalho de campo incluiu a aplicação de um inquérito transnacional com a participação de mais de 3000 adolescentes, a realização de oito grupos de discussão com crianças e adolescentes e 83 entrevistas com profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. A experiência dos parceiros do projeto contribuiu para transformar a informação recolhida no trabalho de campo em ideias-chave e recomendações.

Nestas páginas, encontrará ferramentas e conhecimentos sobre como melhor ajudar as crianças LGBTIQ em contextos vulneráveis. O manual está dividido em sete capítulos. Todos os capítulos principais, ou seja, os capítulos 2 a 5, têm uma estrutura semelhante. Neles, encontrará descrições e ideias-chave destacadas. Todos os capítulos estão também repletos de recomendações, pelo que o manual pode ser uma ferramenta útil para ajudar a realizar o seu trabalho.

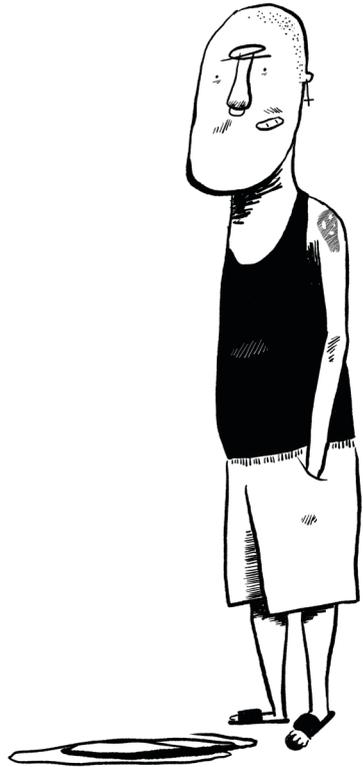
O primeiro capítulo do manual é constituído por uma lista de terminologia que ajudará a compreender melhor o conteúdo que se seguirá. A lista está sempre acessível para que possa consultar facilmente qualquer definição. O segundo capítulo é uma introdução ao motivo pelo qual é fundamental afastar-se de uma postura adultista quando se trabalha com crianças - e, em particular, com crianças LGBTIQ. Poderá compreender a importância de trabalhar com crianças a partir das suas perspetivas próprias. Para tal, encontrará também uma explicação sobre a razão pela qual é extremamente importante abordar as questões LGBTIQ com as crianças a partir de uma abordagem interseccional. No capítulo três, encontrará dados de investigação sobre as experiências de crianças LGBTIQ vulneráveis durante a pandemia por COVID-19. Os dados são fundamentais para compreender aspetos específicos da vida das crianças LGBTIQ durante a pandemia. Neste capítulo, encontrará dados sobre violência familiar, *bullying* escolar LGBTIQ, serviços para crianças, serviços de saúde, e violência cisgénero e heterossexismo na sociedade. No quarto capítulo, encontrará uma descrição mais pormenorizada das consequências da violência contra crianças LGBTIQ. Estas informações dar-lhe-ão uma visão sobre as dimensões específicas da vida das crianças que são mais afetadas pela violência anti-LGBTIQ. Aqui integramos informações sobre as consequências da violência na saúde mental, incluindo sentimentos de rejeição e isolamento, ansiedade e depressão, ideação suicida, consumo de substâncias e distúrbios alimentares. Incluem-se também informações sobre os efeitos no desenvolvimento geral das crianças.

Os capítulos cinco e seis debruçam-se sobre o papel das organizações na prevenção e no combate à violência anti-LGBTIQ contra as crianças. Enquanto o capítulo cinco se centra na relevância de prestadores de serviços à criança e nas diretrizes e protocolos para prevenir a violência contra crianças LGBTIQ em

contextos vulneráveis, o capítulo seis fornece recomendações para as organizações.

Por último, o capítulo sete apresenta uma lista de recursos e organizações internacionais e nacionais. A equipa do projeto Infâncias Arco-Íris espera que este manual seja útil para o seu trabalho em prol de uma sociedade mais inclusiva e diversificada para as crianças.





# 1

## Conceitos importantes a saber quando se trabalha com crianças LGBTIQ

É quase certo que profissionais que trabalham com crianças irão encontrar jovens LGBTIQ em algum momento das suas carreiras, pelo que precisam de adquirir as competências necessárias para poderem prestar-lhes apoio e cuidados de forma competente. Uma parte importante desta base de conhecimentos é a capacidade de aplicar conceitos específicos LGBTIQ de uma forma segura e inclusiva. A comunicação aberta é uma das ferramentas mais eficazes nas profissões educativas e de prestação de cuidados, pelo que as palavras que utilizamos são extremamente importantes. As pessoas cujo trabalho envolve contacto direto ou indireto com crianças servem muitas vezes de modelo para estas mesmas crianças, pelo que a utilização das palavras e o tom utilizado pela pessoa adulta são muitas vezes vistos como modelos a seguir (UNESCO, 2016).

É também importante ter em conta que a língua e a terminologia estão em constante evolução e mudança. Termos que costumavam fazer parte do vocabulário quotidiano (por exemplo, "homossexual", "transexual" ou "outro") estão agora obsoletos ou limita-

dos ao uso acadêmico e podem ter associações negativas, devendo ser evitados no discurso cotidiano. A utilização da linguagem coloca desafios ainda maiores quando se trabalha com pessoas trans, jovens não binários ou pessoas que não têm a certeza da sua identidade de gênero, especialmente em linguagens de gênero.

Para além de conhecer a terminologia básica, é importante manter abertura às definições usadas por jovens – autodefinições – relativamente, por exemplo, aos seus corpos e às suas relações. As crianças e jovens LGBTIQ podem não estar familiarizados com os conceitos e termos enumerados neste capítulo e podem, tal como a maioria da sociedade, pensar no gênero e na sexualidade em termos exclusivamente masculinos e femininos. As pessoas confundem frequentemente o significado de orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais, embora seja importante saber a diferença para compreender as experiências das pessoas LGBTIQ, heterossexuais e cisgênero.

Ao criar o glossário que se segue, inspirámo-nos na nossa investigação (Langarita et al, 2023; Santos et al, 2023), bem como na leitura de outras fontes (como o Glossário da ILGA-Europa; Andrejcsik, 2023, entre outros).

**LGBTQI** significa pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer e intersexuais. Como se pode constatar, trata-se de um grupo muito heterogêneo, mas que é frequentemente tratado como uma entidade única pelo discurso social e político. A abreviatura LGBTIQ ou LGBT também é habitualmente utilizada por vezes com o sinal + a indicar que estão incluídas outras minorias sexuais e de gênero (por exemplo, pessoas pansexuais, assexuais, não-binárias, etc.).

**SOGIESC** é um acrónimo que significa orientação sexual, identidade e expressão de género, bem como características sexuais. A utilização do termo SOGIESC é mais comum no contexto académico do que no discurso quotidiano. Algumas pessoas preferem utilizar o termo pessoas com diversas SOGIESC em vez de LGBTIQ, considerando-o mais abrangente e inclusivo de todas as partes da comunidade

A **orientação sexual** refere-se à capacidade duradoura de uma pessoa sentir atração emocional e sexual por alguém, e descreve com quem é capaz de ter relações emocionais, íntimas e sexuais. A orientação sexual define se uma pessoa se sente atraída pelo mesmo sexo/género, por sexo/género diferente ou por vários sexos/géneros.

O **género** é a forma como as pessoas pensam e vivenciam a masculinidade e a feminilidade. É uma construção social que associa alguns comportamentos à masculinidade e outros à feminilidade. Atualmente, muitas pessoas reconhecem que o género social não é o mesmo que as características sexuais, mas sim uma ideia interiorizada. No entanto, ao longo da história, os indivíduos tiveram de se conformar com expectativas rigorosas em relação aos papéis de género: se fossem designados à nascença como mulheres, tinham de se comportar de uma forma "feminina", mostrar interesse por coisas "femininas", escolher uma profissão "feminina" e sentir-se atraídos por homens. O que é considerado "feminino" ou "masculino" não é uma constante biologicamente determinada, mas sim definido pelo contexto sociocultural de cada indivíduo. A construção do género baseia-se frequentemente em categorias hierárquicas: os traços associados ao poder são tipicamente associados aos homens, enquanto os traços associados à prestação de cuida-

dos são frequentemente associados às mulheres. Embora o sistema social de gênero tenha sido tradicionalmente binário (masculino/feminino) na maioria das sociedades, há sociedades tradicionais em que as identidades e expressões não binárias têm sido parte integrante da sociedade, o que é cada vez mais verdadeiro nas sociedades modernas.

A **identidade de gênero** é a experiência interna e individual de cada pessoa relativamente ao gênero a que pertence. Não corresponde necessariamente ao sexo que lhe foi atribuído à nascença e não se enquadra necessariamente em categorias binárias (masculino-feminino).

**Características sexuais** refere-se a características sexuais primárias e secundárias, incluindo genes e hormonas. O sexo legal é geralmente atribuído à nascença e tem sido tradicionalmente entendido como consistindo em dois grupos mutuamente exclusivos: masculino e feminino. No entanto, esta classificação não representa a realidade de muitas pessoas (por exemplo, pessoas intersexo) e o sexo atribuído à nascença pode não corresponder à expressão de gênero ou à identidade de gênero de uma pessoa.

**Sair do armário (fazer *coming out*) ou assumir-se** é o processo de realização e aceitação da identidade lésbica, gay, bissexual, transgênero, assexual, queer ou intersexo de uma pessoa, e de a revelar nas suas relações interpessoais. A revelação não é uma ocasião única, uma vez que as pessoas LGBTIQ se revelam várias vezes ao longo das suas vidas, por sua própria escolha ou por circunstâncias imperiosas, por exemplo, a novos colegas, vizinhos, médicos, etc. O próprio conceito baseia-se na hetero-, cis- e endonormatividade, uma vez que as pessoas

heterossexuais, cis e endossexuais não têm de se assumir perante os outros

## 1.1. Definições e conceitos relacionados com a orientação sexual

Apresentamos de seguida algumas definições básicas relativamente à orientação sexual:

**Lésbica**, ou seja, mulheres que se sentem sexualmente, fisicamente e/ou emocionalmente atraídas por mulheres. Algumas pessoas não binárias ou trans também se definem como lésbicas.

**Gay** são os homens que se sentem sexual, física e/ou emocionalmente atraídos por homens. Por vezes, gay também é utilizado como um termo genérico para abranger mulheres lésbicas e pessoas bissexuais, bem como homens gays. Algumas pessoas não binárias ou trans também se definem como gays.

As **pessoas bissexuais/pansexuais** sentem-se emocional, física e/ou sexualmente atraídas por mais do que um género. Bissexual significa atraído por vários géneros, e pansexual significa atraído por todos os géneros, ou seja, que o género não é um fator decisivo para sentir atração emocional e/ou sexual por alguém.

Por **assexual** entendemos alguém que normalmente não sente atração sexual por outras pessoas, ou uma inclinação intrínseca para ter relações sexuais, o que é diferente de ser celibatário. As pessoas assexuais podem ter experiências e preferências

diferentes, bem como diferentes orientações românticas. A assexualidade é um espectro, pelo que algumas pessoas nunca sentem atração sexual, enquanto outras raramente sentem, ou só depois de terem desenvolvido uma forte ligação com alguém. Não implica necessariamente não ter libido, não ter relações sexuais, não ser capaz de sentir excitação, não ser capaz de se apaixonar, não ter paixões ou não sentir desejo.

## 1.2. Definições e conceitos relacionados com a identidade de género e as características sexuais

Aqui apresentamos conceitos-chave com breves definições relacionadas com a identidade de género e as características sexuais que podem ajudar o/a leitor/a a compreender melhor os próximos capítulos:

As **pessoas cis/cisgénero** são aquelas cuja identidade de género é a mesma que o sexo que lhes foi atribuído à nascença.

**Trans/transgénero** é um termo abrangente que se refere às pessoas cuja identidade de género e/ou expressão de género difere do sexo que lhes foi atribuído à nascença. Esta categoria inclui pessoas cuja identidade de género difere das expectativas de género. As pessoas trans expressam o seu género através da escolha de vestuário, da mudança de corpo (por vezes utilizando procedimentos cirúrgicos e terapia hormonal) ou de outras formas de apresentação do género. Os homens trans são aqueles a quem foi atribuído um género feminino à nascença e que têm uma identidade de género masculina, ou predominantemente masculina. As mulheres trans são aquelas a

quem foi atribuído um gênero masculino à nascença e que têm uma identidade de gênero feminina ou predominantemente feminina. É importante notar que a transição transgênero não ocorre exclusivamente numa escala binária de homem para mulher ou de mulher para homem: o processo consiste em fazer corresponder a autoimagem interna de uma pessoa à sua aparência física externa. Transgender transition does not occur exclusively on a binary scale of male-to-female or female-to-male; rather, the process concerns matching a person's internal self-image with their external, physical appearance.

**Não-binário** é um termo inclusivo para quem não se identifica exclusivamente com o sexo masculino ou feminino e que se identificam fora do binário de gênero. Embora algumas pessoas não binárias também se identifiquem como trans, nem todas as pessoas não binárias se identificam dessa forma.

**A transição** é o processo de mudar a vida de uma pessoa para se adaptar à sua identidade de gênero. Pode envolver algumas ou todas as seguintes medidas sociais, médicas e legais: assumir-se perante a família, amigos e colegas; vestir-se e comportar-se de acordo com a sua identidade de gênero; mudar o corpo através de terapias de afirmação do gênero, por exemplo, terapia hormonal ou cirurgia; mudar o nome legal ou o gênero nos documentos de identidade; ou tomar outras medidas legais exigidas pela legislação do país. No contexto das crianças, a transição implica uma transição social e o reconhecimento do seu gênero e, em alguns casos, a utilização de terapia de bloqueio hormonal.

**A cirurgia de reatribuição de gênero** é um termo médico para aquilo a que as pessoas trans e intersexo chamam frequentemente cirurgia de afirmação de gênero: cirurgia para alinhar as características sexuais primárias e secundárias do corpo de uma pessoa trans com a sua identidade de gênero. Nem todas as pessoas trans e intersexo sentem a necessidade de se submeter a todas ou a qualquer uma das terapias disponíveis.

**O reconhecimento legal do gênero (RLG)** é o processo pelo qual o Estado reconhece legalmente o gênero de uma pessoa trans. Os Estados podem impor diferentes condições para definir quem tem direito ao **RLG**. A esterilização forçada, o divórcio forçado, o diagnóstico obrigatório de doença mental e o limite de idade são condições que podem afetar os direitos humanos dos indivíduos quando tentam obter o **RLG**. Para as pessoas trans e algumas pessoas intersexo, ter o seu nome e gênero corretamente indicados nos seus documentos tem um impacto fundamental na sua subsistência e segurança: sem eles, é mais difícil ou impossível aceder aos cuidados de saúde de que necessitam, têm de se explicar em entrevistas de emprego, podem enfrentar comportamentos discriminatórios quando procuram alojamento, no banco, quando marcam uma consulta e até mesmo quando pagam com um cartão numa loja. Nos países onde a **RLG** não é reconhecida, as pessoas trans e intersexo são obrigadas a assumir e a falar sobre a sua identidade de gênero em situações em que têm de usar o seu nome oficial, violando o seu direito à privacidade e à dignidade e expondo-as a assédio ou discriminação.

**A expressão de gênero** é a forma como as pessoas expressam a sua identidade de gênero através da sua aparência; isto pode incluir o penteado, o vestuário e o comportamento. Algumas

pessoas expressam-se de forma masculina, outras de forma feminina, mas também há pessoas que combinam as duas ou que se esforçam por não serem vistas nem como masculinas nem como femininas (a isto chama-se expressão andrógina). A expressão de género nem sempre está ligada às características sexuais de uma pessoa ou à identidade de género que lhe foi atribuída à nascença.

**A não-conformidade de género** é utilizada quando alguém não se conforma com as normas ou expectativas sociais de género de uma determinada cultura. As pessoas que não estão em conformidade com o género não podem ou não querem estar em conformidade com as expectativas sociais e psicológicas sobre o seu género (percebido), através da sua aparência, comportamento, identidade ou outros.

**As pessoas queer** são aquelas cuja autodefinição de género não se enquadra nas categorias binárias homem/mulher, mas que se identificam com nenhum, ambos ou uma combinação de géneros masculino e feminino. Algumas pessoas consideram que *genderqueer* e não-binário são idênticos, enquanto outras pessoas consideram que são duas categorias diferentes. E embora seja normalmente utilizado para descrever o género de uma pessoa, também se pode referir à orientação sexual. Algumas pessoas *genderqueer* vêem-se a si próprias como trans, outras não. Nas línguas de género, algumas pessoas *genderqueer* e não binárias preferem utilizar os pronomes eles/elas.

Em geral, as pessoas que se identificam como **queer** são aquelas que não definem a sua orientação sexual e identidade de género em categorias binárias exclusivas (heterossexual/gay ou lésbica, masculino/feminino). No entanto, o termo também

é utilizado como um termo abrangente e é utilizado para se referir a pessoas que não são heterossexuais e/ou cisgénero. Originalmente, era um termo ofensivo, pelo que ainda tem conotações negativas para algumas pessoas; no entanto, muitas pessoas LGBTIQ utilizam-no com orgulho para se referirem a si próprias, retirando o carácter pejorativo da palavra.

As **pessoas intersexo** nascem com características físicas, hormonais ou genéticas que não se enquadram nas categorias masculino/feminino, ou são uma combinação das duas. As suas características físicas colocam-nas entre ou fora das categorias tradicionais de masculino/feminino. Existem muitas variedades de condições intersexuais, pelo que se trata de um termo abrangente e não de uma categoria restrita. É por esta razão que ativistas intersexo tendem a utilizar o termo 'características sexuais' (por exemplo, quando falam da discriminação de que são alvo). A utilização do termo 'características sexuais' também sublinha que ser intersexo é um fenómeno físico que é apenas uma parte da identidade de uma pessoa.

**Endosexo** é o oposto de intersexo. Significa que uma pessoa nasce com características sexuais (por exemplo, cromossomas, hormonas, órgãos sexuais) que a colocam numa das categorias masculino/feminino.

O **sistema binário de género** é uma classificação baseada no género que coloca todas as pessoas numa de duas categorias mutuamente exclusivas e contraditórias de masculino e feminino. Pode ser um sistema social ou um conceito cultural. O sistema binário de género exclui as pessoas com identidades ou expressões de género não binárias.

### 1.3. Definições e conceitos relacionados com preconceitos e discriminação

Aqui apresentamos conceitos-chave com breves definições relacionadas com a discriminação e como compreender os diferentes preconceitos que afetam a vida das crianças LGBTIQ:

A **heteronormatividade, o heterossexismo, a cisnormatividade, o cissexismo, a endonormatividade e o endossexismo** são práticas sociais que levam as pessoas a acreditar que a heterossexualidade, o cisgenderismo e a endossexualidade são as únicas formas possíveis de orientação sexual, identidade de género e características sexuais, implicando que apenas as pessoas heterossexuais, cisgénero e endossexuais são "naturais" ou "normais". Esta construção social proclama que a única orientação sexual aceitável é a heterossexualidade e que o único género aceitável é aquele que é atribuído a um indivíduo à nascença, estabelecendo assim uma hierarquia entre as orientações sexuais e as identidades de género. Como resultado da normatividade hétero e cisgénero, a maioria de nós assume que as outras pessoas são heterossexuais e cisgénero, o que determina, por exemplo, a forma como comunicamos com os outros. Por isso, muitas pessoas LGBTIQ assumem-se publicamente para serem visíveis.

**Discriminação** significa tratamento desigual ou injusto com base na idade, origem étnica, deficiência, orientação sexual, identidade ou expressão de género, características biológicas do sexo ou outras características de uma pessoa. A discriminação das pessoas LGBTIQ está muitas vezes enraizada no hétero e no cissexismo.

As formas de discriminação contra as pessoas LGBTIQ incluem:

- **Discriminação direta:** quando alguém é tratado de forma menos favorável do que outros devido à sua orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, ou às suas características sexuais biológicas (por exemplo, um/a trabalhador/a transgênero não é contratado/a para um emprego devido à sua identidade de gênero).
- **Discriminação indireta:** quando uma lei ou prática aparentemente neutra coloca, na realidade, pessoas com determinada orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero ou características sexuais biológicas em desvantagem em relação a outras (por exemplo, dificultar os procedimentos de adoção para pessoas não casadas em países onde o casamento entre pessoas do mesmo sexo não é legalmente reconhecido).
- **Discriminação múltipla ou interseccional:** quando alguém é discriminado/a por mais do que um motivo (por exemplo, ser uma pessoa LGBTIQ com deficiência).
- **Endo- ou intradiscriminação:** uma forma de discriminação interna que ocorre dentro da comunidade LGBTIQ em relação àqueles/as que se desviam de alguma forma da normatividade, seja na expressão de gênero, na monossexualidade (sentir atração apenas por um sexo/gênero) ou na identidade de gênero. Por exemplo, este fenômeno é observado em homens gays que discriminam outros homens gays por apresentarem uma expressão de gênero feminina, ou em gays e lésbicas que têm preconceitos contra pessoas

bissexuais e trans. Por conseguinte, os indivíduos bissexuais e trans sofrem frequentemente discriminação tanto da sociedade em geral como da própria comunidade LGBTIQ, o que é conhecido como "dupla discriminação".

**A LGBTIQ-fobia** refere-se a crenças, opiniões, atitudes e comportamentos negativos, pessoais ou sociais, baseados no preconceito, na aversão, no medo e/ou no ódio às pessoas LGBTIQ. De acordo com muitas feministas, a raiz da antipatia em relação a gays, lésbicas, trans, bissexuais e intersexuais é o sexismo, que coloca a sexualidade sob controlo e procura impedir qualquer pessoa de ultrapassar os limites dos papéis tradicionais de género. Embora, neste sentido, a homofobia, a transfobia, a bifobia e a interfobia sejam manifestações do mesmo fenómeno, é importante distingui-las porque as suas manifestações e intensidades podem ser diferentes.

**O assédio** refere-se a um comportamento que não é bem-vindo (ofensivo, humilhante e/ou intimidante) para a vítima. No caso do assédio a pessoas LGBTIQ, este pode estar relacionado com a orientação sexual, a identidade de género, a expressão de género ou as características biológicas do sexo do indivíduo. Pode assumir a forma de palavras, gestos ou a criação, exibição ou distribuição de textos escritos, imagens ou outros materiais ofensivos. Pode ser ocasional ou ocorrer durante um período de tempo mais longo. O assédio a pessoas LGBTIQ assume frequentemente a forma de ameaças, intimidação, abuso verbal, insultos ou piadas sobre a orientação sexual, a identidade de género ou as características sexuais. O assédio não é necessariamente dirigido a uma pessoa específica, podendo também ocorrer quando são feitos comentários depreciativos e ofensivos sobre as pessoas LGBTIQ em geral.

**O bullying** é uma forma de assédio dentro de uma comunidade ou instituição (por exemplo, escola) que é repetitiva e baseada na hierarquia institucional ou noutras diferenças de poder. Este termo é mais frequentemente utilizado em ambientes escolares ou no caso de crianças.

**Os crimes de ódio** são infrações penais motivadas por preconceito ou hostilidade, por exemplo, devido à origem racial ou étnica, religião, deficiência, orientação sexual, identidade de género ou uma característica da vítima, percebida ou real, protegida por lei. Um incidente de ódio é qualquer incidente que a vítima, ou qualquer outra pessoa, pense que se baseia no preconceito de alguém em relação a ela devido à sua raça, religião, orientação sexual, deficiência ou por ser transgénero. Nem todos os incidentes de ódio constituem infrações penais, mas é igualmente importante que sejam denunciados e registados pela polícia. Os crimes de ódio podem assumir as seguintes formas: agressão física; agressão verbal (como ameaças e insultos); e incitamento ao ódio (quando alguém se comporta de uma forma ameaçadora e suscetível de incitar ao ódio, o que pode ser expresso por palavras, imagens, vídeos, música e *online*).

**A vitimização** significa que alguém é vítima de violência ou discriminação. As pessoas LGBTIQ são frequentemente vitimizadas devido à sua orientação sexual e/ou identidade de género.

**A vitimização secundária ou revitimização** é uma forma de violência institucional perpetrada por agências governamentais ou prestadores de serviços sociais. Ocorre quando a vítima de violência sofre mais traumas devido à forma como é tratada pelas instituições estatais e outras. A vitimização secundária

pode ocorrer quando as pessoas que entram em contacto com a vítima utilizam linguagem abusiva, fazem comentários insensíveis ou culpam a vítima pelo que aconteceu.

**A justiça restaurativa**, de acordo com a Diretiva 2012/29/UE da UE, significa qualquer processo através do qual a vítima e o infrator podem, se derem o seu livre consentimento, participar ativamente na resolução de questões decorrentes da infração penal com a ajuda de um terceiro imparcial.

**A terapia reparadora** é a prática de tentar mudar ou suprimir a orientação sexual ou a identidade de género de um indivíduo através de meios psicológicos ou espirituais. Estas práticas nocivas e mal orientadas estão a ser combatidas e denunciadas por académicos/as em muitos países

Em contrapartida, **a psicologia afirmativa** refere-se a uma abordagem e a um quadro metodológico utilizados no aconselhamento psicológico em que o/a profissional procura apoiar as pessoas LGBTIQ na compreensão e aceitação da sua orientação sexual ou identidade de género, tendo em conta a hetero, cis e endonormatividade do contexto cultural.



# 2

## Enquadramento teórico

### 2.1. O que é o adultismo?

O adultismo é uma prática social de poder, uma forma de dominação, que denota "uma abordagem relacional baseada numa assimetria de poder que coloca a experiência do adulto acima da dos jovens numa relação hierárquica" (de Cordova et al., 2023). Também é por vezes referido simplesmente como um preconceito. ***Em suma, o adultismo considera que as visões de mundo das pessoas adultas são as únicas válidas.*** Desta forma, as vozes e perspetivas das crianças e jovens são constantemente desqualificadas (Florio et al., 2020, Langarita et al., 2023), e as suas capacidades e valores são minados (Campbell, 2021).

A lógica subjacente ao adultismo é que as crianças são vulneráveis e inocentes, e que não são capazes de decidir o que é melhor para elas (Langarita et al., 2023). Sob a lente adultista, a infância é o único período etário em que existe um processo de desenvolvimento, o que torna as crianças subdesenvolvidas em comparação com pessoas adultas. Seguindo esta racionalidade, as pessoas adultas precisam de tomar decisões em nome das crianças e dos seus melhores interesses (Marre e San Román, 2012). Em suma, o que o adultismo faz é essencializar a autoridade do adulto sobre a criança (Flasher, 1978; Pacheco-Salazar, 2018), baseando-se numa divisão arbitrária marcada pela categoria da idade (Bourdieu, 1984) e localizando as crianças como criaturas incapazes de articular pensamentos complexos (Robinson, 2013).

***O adultismo como forma de dominação tem três dimensões: uma dimensão discursiva, uma dimensão representativa e uma dimensão prática.*** A dimensão discursiva significa que a divisão arbitrária do poder pela idade localiza o poder, através do discurso, na figura da pessoa adulta (Feixa, 1998). Por outro lado, a dimensão representativa significa que as pessoas adultas pensam sobre as crianças olhando para a sua própria infância, e fazem suposições com base nas suas próprias experiências passadas. No entanto, diferentes épocas e diferentes contextos conduzem a diferentes experiências, necessidades e pontos de vista das crianças, razão pela qual as experiências passadas pelas pessoas adultas não são suficientes. Por último, a dimensão prática significa que o capital e os recursos das crianças são altamente limitados em comparação com os das pessoas adultas.

Embora a crítica ao adultismo exista há várias décadas, a sua presença nos contextos académico e social tem-se expandido nos últimos anos. O adultismo está presente nos sistemas sociais ocidentais, onde é endémico. Por conseguinte, é uma parte constitutiva de todas as sociedades europeias. ***Isto significa que o adultismo está presente em todas as estruturas da sociedade, incluindo os sistemas educativos, os sistemas de saúde, a maioria das políticas públicas e os serviços de proteção da criança, entre outros.*** O principal efeito do adultismo é o facto de as crianças, enquanto grupo social, terem um elevado grau de negação de agência e autonomia sobre o seu próprio corpo e decisões.

## **2.2. Uma perspetiva centrada na criança sobre o género e a sexualidade**

***Uma perspetiva centrada na criança sobre o género e a sexualidade reconhece que o mundo como as pessoas adultas o veem nem***

***sempre é como as crianças o veem.*** Em particular, sublinha que a experiência humana é diversa e que é fundamental para o desenvolvimento das crianças afirmar e respeitar a sua autonomia e autodeterminação. Muitas vezes, as noções de género e de sexualidade são utilizadas em debates académicos, contextos profissionais, ativismo e mesmo em conversas quotidianas, a partir de uma perspetiva que apenas tem em conta a forma como as pessoas adultas as definiram. Estas definições podem ser muito úteis e precisas para as pessoas adultas, mas as crianças e os adolescentes podem ter uma posição diferente sobre as suas próprias experiências com o género e a sexualidade.

Uma perspetiva centrada na criança sobre o género e a sexualidade também reconhece que o género e a sexualidade podem mudar e evoluir ao longo do tempo, e que a dimensão que assumem na infância tem as suas particularidades, que devem ser abordadas. Por este motivo, é importante que as crianças possam ter uma comunicação aberta com as pessoas adultas que as rodeiam, para que possam ter o apoio de que necessitam para navegar nas suas próprias identidades e relações.

***A infância é uma fase da vida profundamente caracterizada pela curiosidade e pela exploração. O género e a sexualidade, como parte da vida, são também elementos com que as crianças brincam e exploram.*** As crianças aprendem sobre os géneros que estão presentes na sua sociedade e o que diferencia cada género, e precisam explorar as identidades de género disponíveis para poderem compreendê-las e habitá-las. É por esta razão que é comum as crianças brincarem com roupas que estão socialmente ligadas a diferentes géneros, e isto faz parte do caminho de descoberta. As crianças precisam ser encorajadas a explorar e a expressar as suas identidades de formas que lhes pareçam autênticas, sem receio de julgamento ou discriminação.

***A posição hegemônica sobre o gênero e a sexualidade na sociedade é uma posição cisgênero e heterossexual. Estas hegemônias são sustentadas por posturas adultistas, em que as pessoas adultas são responsáveis pela transmissão de valores hegemônicos às crianças, incluindo a LGBTIQ-fobia. Por isso, a LGBTIQ-fobia é uma forma de reproduzir estruturas adultas que nem sempre fazem sentido para as crianças.***

Da mesma forma, muitas pessoas adultas acreditam que as crianças e adolescentes são demasiado jovens para saberem se são uma pessoa LGBTIQ. Assim, muitas vezes, quando uma criança expressa que não se sente confortável com o gênero em que vive, ou que gosta de uma pessoa do seu próprio gênero, as pessoas adultas à sua volta tendem a sublinhar que ela é demasiado jovem para saber. Tais comentários são geralmente frustrantes para a criança, que, por sua vez, pode sentir que não está a receber apoio suficiente, que não vale a pena ser ouvida ou que as suas experiências de exploração estão simplesmente erradas.

É importante salientar que as posições que se opõem a que as crianças recebam informação sobre a diversidade de gênero e sexualidade são posições centradas no imaginário adulto. Devido ao seu adultocentrismo, assumem que o gênero e a sexualidade são temas sensíveis e que discuti-los com as crianças pode ser uma discussão centrada no sexo. No entanto, as crianças já têm uma experiência sobre o gênero e a sexualidade que tem a ver com a sua capacidade de compreender o mundo e compreender-se a si em relação ao mundo, e neste aspeto das suas vidas também podem precisar de orientação.

## 2.3. Uma perspetiva interseccional e feminista aplicada às práticas centradas nas crianças

 Começemos a analisar este assunto com um exemplo. Numa escola europeia, foi estabelecido um currículo no qual estava incluída a idade adequada em que se considerou que as crianças deviam aprender a escrever o seu nome. Se, depois disso, uma criança não soubesse escrever o seu nome, considerava-se que ela tinha uma dificuldade de aprendizagem e, então, começaram-se a aplicar medidas adicionais. Ao fim de vários anos, esta escola analisa a velocidade a que estudantes aprendem a ler e apercebe-se de que as crianças com um nível económico mais elevado, cujos pais têm formação superior e não são migrantes e falam a língua local em casa, aprendem a escrever mais depressa.

Neste exemplo, podemos ver que a escola não teve em conta vários fatores. Por exemplo, as crianças com pais/mães que têm mais tempo livre podem ajudá-las a aprender depois da escola, pais/mães que têm o hábito de ler despertam o interesse das crianças pelos livros e pelas palavras, e pais/mães migrantes que falam uma língua com outro alfabeto podem já ter ensinado as crianças a escrever no seu próprio alfabeto. Este exemplo mostra-nos como a escola preparou os seus currículos pensando que toda a comunidade discente é homogénea. E, mais importante ainda, a escola baseou os seus currículos nos elementos que são mais centrais nas famílias locais e privilegiadas, não tendo em conta outros fatores. Podemos também ver como a bitola para o desenvolvimento das crianças se baseia muitas vezes em padrões que só as crianças privilegiadas podem alcançar, uma vez que os currículos se baseiam em abordagens de pessoas adultas que pertencem frequentemente ao mesmo estrato social. Isto significa que estamos

também a enfrentar um problema de adultocentrismo.

Para ultrapassar esta abordagem, propomos a utilização de uma abordagem interseccional e feminista, que nos permitirá construir um contexto para as crianças de uma forma mais inclusiva e justa (Hill Collins, 2019). Nas últimas duas décadas, a noção de interseccionalidade tornou-se popular e espalhou-se por diferentes disciplinas, por vezes de uma forma confusa ou simples. É por isso que é importante contar com uma boa definição de interseccionalidade que ajude no trabalho profissional com crianças.

Interseccionalidade é um termo proposto pela primeira vez por Kimberley Crenshaw em 1989 para abordar "a localização interseccional das mulheres de cor e a sua marginalização dentro dos discursos de resistência dominantes" (Crenshaw, 1991, pg.1243). Crenshaw estava a seguir uma linha de discurso dentro do trabalho das feministas negras - incluindo feministas lésbicas negras - que afirmava que precisamos de olhar para a opressão como uma intersecção entre diferentes estruturas de opressão. Assim, não podemos olhar para a forma como o racismo e o sexismo funcionam separadamente, porque quando o racismo e o sexismo funcionam em conjunto, o resultado não é apenas a soma das partes; pelo contrário, cria condições específicas para as pessoas. Podemos remontar esta linha de discurso a Sojourner Truth em 1851, e uma contribuição muito poderosa para esta conversa política foi feita em 1977 num manifesto do grupo Combahee River Collective.

Depois de Crenshaw ter cunhado esta ideia como interseccionalidade, o conceito tem sido debatido, discutido e desenvolvido. O conceito não está a ser utilizado apenas para discutir a intersecção entre raça e género nas mulheres negras. Mais do que isso, é atualmente utilizado para discutir e compreender como as diferentes estruturas de poder (racismo e sexismo, mas também outras como o capitalismo) influenciam fortemente e oprimem de

forma diferente as pessoas.

Partindo do exemplo da aprendizagem da escrita, deveríamos ter em conta que as experiências das crianças com o género e a sexualidade também são diversas e moldadas por uma miríade de fatores que provêm diretamente da forma como as diferentes estruturas de poder moldam as experiências quotidianas.

Trabalhar com crianças com uma abordagem interseccional significa reconhecer que a nossa abordagem enquanto profissionais pode reproduzir hegemonias. Por este motivo, a revisão frequente dos nossos quadros e práticas com uma abordagem intersectorial pode ajudar a identificar os elementos que nos faltam, a forma como algumas das crianças com quem trabalhamos podem ser mais bem acompanhadas e o que podemos melhorar.

## **2.4. Porque é que temos de envolver as crianças na tomada de decisões?**

Como já foi explicado, o adultismo é uma prática de poder em que as pessoas adultas acreditam que as suas opiniões e experiências são mais válidas do que as das crianças. Por esta razão, as vozes e as perspetivas das crianças são constantemente desqualificadas e deslegitimadas. A prática correta para minar o adultismo é, evidentemente, envolver as crianças na tomada de decisões em relação ao seu corpo e à sua vida.

É certo que as crianças são jovens, pelo que podem precisar que as pessoas adultas lhes apresentem a informação relevante e todas as opções para poderem tomar uma decisão. O nosso papel enquanto pessoas adultas profissionais, enquanto pessoas que de facto viveram mais tempo e que dispõem de ferramentas profissionais específicas, é poder prepará-las para que possam tomar decisões informadas.

As crianças que são envolvidas na tomada de decisões têm mais probabilidades de se sentirem capacitadas e confiantes nas suas capacidades, o que conduzirá a uma melhor tomada de decisões com o passar do tempo. Além disso, é mais provável que assumam a responsabilidade pelos seus atos e se tornem mais independentes à medida que crescem. Envolver as crianças na tomada de decisões também as ajuda a desenvolver competências de pensamento crítico, uma vez que são forçadas a considerar as consequências e os possíveis efeitos das suas ações antes de tomarem uma decisão.

Atualmente, existe um debate aberto sobre se devemos fazer com que as crianças pequenas tomem decisões sobre o seu género e sexualidade. As pessoas adultas compreendem que existem vários riscos associados a algumas decisões sobre o próprio corpo e que esses riscos devem ser partilhados com as crianças e os/as adolescentes. No entanto, esses riscos não podem transformar-se num medo de que a criança tome uma decisão errada. Qualquer decisão que seja tomada com as crianças ajuda-as a ganhar confiança e segurança e afasta-as de visões centradas nas pessoas adultas que podem acabar por fazer mais mal do que bem.

## **2.5. Porquê envolver as crianças em debates sobre sexualidade e género?**

Muitas pessoas acreditam que as crianças não devem ser envolvidas na tomada de decisões sobre o seu próprio género e sexualidade. Alguns destes argumentos têm que ver com o facto de as crianças serem demasiado novas para saberem, ou com o facto de as teorias contemporâneas encontradas nos meios de comunicação social - incluindo as redes sociais - influenciarem negativamente as crianças. No entanto, as crianças que participaram

no projeto Infâncias Arco-Íris afirmaram que, muitas vezes, as pessoas adultas silenciaram ou subestimaram os seus próprios sentimentos sobre o seu género e sexualidade. Os efeitos desta situação foram, por um lado, deixarem de confiar nas pessoas adultas que as rodeiam e, por outro, sentirem-se mal em relação ao seu próprio género e sexualidade. ***Em suma, as crianças a quem é dada a oportunidade de explorar o seu género e a sua sexualidade num ambiente seguro e de apoio têm mais probabilidades de ter resultados positivos em termos de saúde mental e maior bem-estar*** (McGuire et al., 2010).

Além disso, envolver as crianças em conversas sobre género e sexualidade pode ajudar a quebrar estereótipos e preconceitos prejudiciais que podem ser perpetuados na sociedade. Ao fornecer às crianças informações precisas e adequadas à idade sobre género e sexualidade, é mais provável que compreendam e respeitem a diversidade de identidades e experiências que existem nas nossas comunidades (Poteat et al., 2019).

É claro que nós, como pessoas adultas profissionais, já contamos com uma série de ferramentas. É fundamental juntá-las à perspetiva e vontade da criança para chegar a decisões informadas e confiantes. Devido à sua tenra idade, as crianças devem receber a informação de uma forma adaptada ao seu nível de compreensão e à sua idade.

## 2.6. A agência das crianças

***A agência das crianças é a capacidade de as crianças agirem como indivíduos independentes, capazes de fazer escolhas e tomar decisões por si próprias, com base nos seus interesses, necessidades e valores.*** Reconhece as crianças como participantes ativos e competentes nas suas próprias vidas, em vez de recetores passivos

da orientação e direção das pessoas adultas. O conceito de agência das crianças está enraizado no reconhecimento das crianças como detentoras de direitos que têm o direito de participar nas decisões que afetam as suas vidas e de ver as suas vozes ouvidas e levadas a sério. Baseia-se também na convicção de que as crianças são capazes de dar contributos significativos para as suas famílias, comunidades e sociedades.

A capacidade de ação das crianças pode manifestar-se de várias formas, consoante a idade, a fase de desenvolvimento e o contexto cultural. Por exemplo, uma criança pequena pode exercer o seu poder de ação escolhendo os brinquedos com que quer brincar, ao passo que uma criança mais velha pode exprimir o seu poder de ação através do seu envolvimento em processos de tomada de decisões na escola ou na sua comunidade. Para apoiar a capacidade de ação das crianças, é importante criar um ambiente que promova o seu sentido de autonomia e capacitação. Isto inclui dar às crianças oportunidades para fazerem escolhas e correrem riscos, e respeitar as suas decisões mesmo quando diferem das expectativas das pessoas adultas. Implica também reconhecer e valorizar as diversas perspetivas, experiências e culturas das crianças e promover a sua participação nos processos de decisão que afetam as suas vidas.

Dar poder de decisão às crianças tem inúmeras vantagens. Pode aumentar a sua autoestima e confiança, bem como a sua capacidade de tomar iniciativas e agir em nome próprio. Pode também promover o seu sentido de responsabilidade e responsabilização, uma vez que aprendem a assumir as suas escolhas e ações. Por este motivo, é fundamental ultrapassar quaisquer barreiras que as crianças possam enfrentar para poderem exercer o seu papel de agente. Por conseguinte, apoiar a capacidade de intervenção das crianças exige uma abordagem holística que tenha em conta os vários fatores que moldam as suas experiências

e oportunidades. Isto pode implicar a resolução das desigualdades sistémicas e das barreiras que limitam o poder de intervenção das crianças, bem como a disponibilização dos recursos e do apoio de que necessitam para tomar decisões informadas e agir em nome próprio.

## **2.7. Como é que as pessoas adultas podem ser aliadas e apoiar crianças LGBTIQ?**

O apoio às pessoas LGBTIQ é comum em muitos contextos, embora ainda seja necessário um maior apoio às crianças LGBTIQ e às dificuldades específicas que estas podem enfrentar. Há vários domínios em que o apoio de pessoas adultas, incluindo pessoas adultas LGBTIQ, pode ser útil:

### **Defender os direitos e as liberdades das crianças LGBTIQ**

→ Devido ao adultismo, as opiniões das crianças podem não ser devidamente ouvidas. Por este motivo, as crianças não serão devidamente escutadas. Por conseguinte, como pessoas adultas, podemos assumir o papel que temos na sociedade e usá-lo para defender os direitos das crianças LGBTIQ. Isto também significa que, por vezes, teremos de dar algum do nosso espaço às crianças LGBTIQ e às suas reivindicações.

## Demonstrar solidariedade

→ Temos de criar um contexto em que as crianças se sintam seguras para nos dizerem não só que são LGBTIQ, mas também quaisquer preocupações que tenham sobre o assunto. Temos de estar presentes para partilhar todo o conhecimento que possuímos para que elas possam tomar decisões corretas com base nesse conhecimento. Além disso, isto significa aceitar que, apesar de serem jovens, as suas opiniões são importantes. Proporcionar às crianças LGBTIQ acesso a todos os recursos e serviços de apoio disponíveis, tais como organizações LGBTIQ, serviços LGBTIQ locais, serviços de saúde mental ou grupos de pares, entre outros. Estes serviços e espaços seguros poderão dar apoio às crianças LGBTIQ onde nós, pessoas adultas, talvez não consigamos chegar, para que elas possam enfrentar melhor os desafios de ser uma pessoa LGBTIQ numa sociedade cis-heteronormativa.



# 3

## Crianças LGBTIQ e vulnerabilidade

### 3.1. Quem são as crianças em situação de vulnerabilidade?

O conceito de vulnerabilidade, no que diz respeito às crianças, inclui aquelas que estão mais expostas a riscos do que os seus pares e desenvolvem mecanismos de enfrentamento que vão desde o cultivo de algum grau de resiliência para lidar com desafios comuns e situações ligeiramente adversas até ao desamparo total (Arora et al., 2015).

As crianças encontram-se numa das fases mais vulneráveis da vida, sendo altamente dependentes das pessoas adultas para a satisfação das suas necessidades, enquanto desenvolvem progressivamente a sua própria autonomia (Bagattinni, 2019). Além disso, o corpo humano em todas as idades é inerentemente vulnerável (Butler, 2009) e pode ser exposto a uma variedade de respostas, desde violência e abuso até, por outro lado, cuidado, generosidade e amor (Mackenzie et al., 2014:3). Neste sentido, a interdependência corporal e a procura de autonomia está presente em todas as idades.

***No entanto, as crianças são particularmente vulneráveis por muitas razões relacionadas com as suas necessidades físicas e emocionais básicas (alimentação, habitação, educação, cuidados de saúde, cuidados parentais, cuidados emocionais).*** Estão em risco de sofrer, ou podem sofrer, danos e exposição à violência (ex-

ploração, abuso, negligência, guerra, deslocação). As crianças são vulneráveis à capacidade dos/as responsáveis parentais ou dos/as principais prestadores de cuidados de proporcionar um ambiente seguro, à falta de relações de apoio e às condições comunitárias ou sociais que escapam ao controlo da família, entre outros fatores. As famílias solidárias constituem a principal fonte de proteção social das crianças e a falta de cuidados adequados ou de apoio emocional pode ser prejudicial para o bem-estar da criança.

A vulnerabilidade pode ser dividida em vulnerabilidade inerente e situacional (Mackenzie et al., 2014). A vulnerabilidade inerente é intrínseca à condição humana e às necessidades básicas do corpo (fome, sede, privação de sono, danos físicos, hostilidade emocional, isolamento social). Este tipo de vulnerabilidade varia consoante a capacidade da criança para lidar com a situação. A vulnerabilidade situacional é específica do contexto e causada por situações pessoais, sociais, políticas, económicas ou ambientais. Estas duas categorias de vulnerabilidade estão interligadas e são fundamentais para compreender as experiências das crianças LGBTIQ.

***O projeto Infâncias Arco-Íris aplica uma definição ampla de vulnerabilidade que é sensível às experiências das crianças LGBTIQ que podem estar a viver em situações em que nem sempre são aceites como são.***

Uma situação é vulnerável se não proporcionar a uma criança LGBTIQ o apoio adequado para desenvolver a sua personalidade e não proporcionar proteção contra a violência, seja ela física, psicológica ou simbólica. Um dos profissionais presentes num seminário Infâncias Arco-Íris referiu o tema da vulnerabilidade - e o contrapeso representado pela família neste caso: "Sou bissexual e o que mais me importava quando era criança era o facto de a minha mãe estar ao meu lado. Apesar de ter tido problemas no liceu, sabia que em casa ela estava lá, a apoiar-me" (traba-

lhador do setor da juventude, 28 anos).

Em suma, as situações vulneráveis não proporcionam apoio social e comunitário suficiente nas áreas em que as crianças LGBTIQ participam: escolas, serviços infantis, clubes de jovens, desporto, serviços sociais, contextos relacionados com a saúde, famílias, bairros e todo o tipo de espaços públicos. Uma situação é também considerada vulnerável se não garantir o direito das crianças a serem ouvidas e a participarem nos assuntos que lhes dizem respeito (Estratégia da UE sobre os Direitos da Criança, 2021).

A partir de uma abordagem interseccional da vulnerabilidade, as crianças **LGBTIQ podem passar por uma ou mais das seguintes situações**, que estão interligadas com a sua idade, resultando numa exposição a diferentes graus de violência:

- As crianças não têm garantido o direito de expressar o seu género e sexualidade ou não têm acesso aos direitos sexuais e reprodutivos.
- Os direitos das crianças não são garantidos devido à LGBTIQ-fobia.
- As famílias arco-íris (constituídas por uma ou várias pessoas LGBTIQ) não têm direitos legais reconhecidos e carecem de aceitação social.
- Terapias reparadoras ou de conversão e/ou uma cultura terapêutica e médica que põe em causa os direitos das pessoas LGBTIQ.
- O casamento forçado de crianças é permitido.
- As crianças não têm apoio das suas famílias, escolas, colegas, serviços infantis, serviços sociais, bairros e/ou outras pessoas adultas relevantes nas suas vidas.
- Quadros legais ou socioculturais restritivos em torno dos direitos LGBTIQ e da aceitação social.

- Falta de representação cultural das pessoas LGBTIQ como modelos positivos que dão contributos importantes para a sociedade.
- Pobreza, exclusão social e/ou outras formas de privação.
- *Bullying* escolar, violência de género, tráfico humano e/ou outras formas de violência estrutural.
- Acolhimento institucional ou em família de acolhimento.
- Falta de escolaridade, falta de habitação, estatuto de menor não acompanhado, refugiado ou requerente de asilo.
- Crianças sob proteção dos serviços sociais.
- A falta de estatuto legal como cidadã/o.
- Deficiências, doenças crónicas ou outras condições adversas que possam prejudicar a sua saúde psicossocial.

A comunidade LGBTIQ não é um problema em si. É a situação, quando não há aceitação e apoio, que cria a vulnerabilidade que prejudica as crianças. Esta violência é muitas vezes invisível devido a padrões morais e ideias erradas sobre a capacidade das crianças para identificar e expressar a sua própria sexualidade e identidade de género numa idade precoce (Castañeda, 2014).

### **3.2. Definição de violência contra crianças LGBTIQ**

*A violência que as crianças LGBTIQ sofrem está enraizada tanto no sexismo como na rejeição dos direitos sexuais daqueles/as que se identificam como LGBTIQ (bem como daqueles/as que lhes estão associados e que não se enquadram facilmente nas normas binárias da sociedade contemporânea) (Platero e Gómez, 2007). O poder das pessoas adultas está no centro da violência, policiando o que é errado ou certo em relação ao género e à sexualidade para pessoas*

**que são frequentemente demasiado jovens para saírem de casa e viverem de forma independente.**

Esta violência não é apenas sexista e anti-Direitos LGBTIQ, mas também interseccional, incluindo o adultismo, o racismo, o capacitismo, o classismo e outras fontes de desigualdade que prejudicam gravemente as crianças (Platero, 2014). A violência contra crianças LGBTIQ é sistemática e estrutural, enraizada em normas socialmente aceites (Esteves, 2022). Assume muitas formas e ocorre numa grande variedade de locais, desde famílias a escolas, serviços para crianças, serviços de saúde e sociedade em geral.

### **a) Violência familiar**

A violência contra crianças LGBTIQ pode ser perpetrada pelos responsáveis parentais, irmãos/ãs, outros/as parentes ou conhecidos/as íntimos da família (Carman et al., 2020). Assume a forma de privação de necessidades básicas num momento sensível do desenvolvimento e pode incluir abuso e intimidação verbais, emocionais, psicológicos, económicos, físicos e sexuais (Ryan et al., 2010). A falta de apoio e aceitação por parte dos/as responsáveis parentais pode resultar em terapias reparadoras para "normalizar" o género e a sexualidade da criança, em crianças que são expulsas de casa e se tornam sem-abrigo, na vergonha da identidade LGBTIQ, em ameaças de "saída do armário" ou - no caso das pessoas que tomam hormonas para afirmar o seu género ou que são seropositivas - na retenção dessas hormonas ou medicação (Katz-Wise et al., 2016; McConnell et al., 2015).

A violência familiar pode ser mais intensa quando a identidade de género de uma criança se afasta do sexo que lhe foi atribuído à nascença e ela quebra o binário de género, com níveis mais elevados de abuso, violência sexual e coerção (DiFulvio,

2015; Stotzer, 2009; Lombardi et al., 2002). As crianças trans e não binárias sofrem formas particulares de violência, como a negação da sua identidade, do acesso a serviços médicos ou a objetos que lhes permitam expressar a sua identidade de género, ou o facto de terem como alvo características específicas do seu corpo durante o evento violento (White et al., 2006; Carman et al., 2020). Em particular, as crianças intersexo podem sentir falta de aceitação em relação aos seus corpos e silêncio sobre os seus próprios tratamentos médicos ou ser sujeitas a intervenções médicas cosméticas desnecessárias (Jones 2018; Travis 2015).

**A violência sofrida por uma criança LGBTIQ pode persistir ao longo de toda a sua vida** (McKay et al., 2019) e tornar-se interiorizada, criando uma rejeição interior das suas próprias experiências e identidades, com um impacto ao longo da vida no seu bem-estar (Carman et al., 2020).

## **b) Bullying escolar LGBTIQ**

A atenção ao *bullying* escolar contra pessoas LGBTIQ está a aumentar em muitos países europeus, com a implementação de programas destinados a prevenir este tipo de violência, para além de legislação e protocolos que o proíbem. No entanto, o *bullying* escolar LGBTIQ é um problema significativo nas sociedades europeias que ainda não é objeto de atenção suficiente. Nas palavras de um professor do ensino secundário que participou num seminário do projeto Infâncias Arco-Íris "Trabalho com crianças em risco e vejo que, em relação aos direitos das pessoas LGBTIQ e das mulheres, estamos a andar para trás em vez de andar para a frente..." (professor, 53 anos). O *bullying* escolar LGBTIQ não prejudica apenas as crianças LGBTIQ, mas também aqueles/as que lhes estão associados/as (como amigos/as, irmãos/ãs ou responsáveis

parentais) e outros/as que, de alguma forma, não se enquadram nos papéis tradicionais de género (Platero e Ceto, 2007; Feijó e Rodríguez-Fernández, 2021).

**Em toda a Europa, as crianças LGBTIQ estão expostas a taxas mais elevadas de bullying escolar do que os seus pares cis e heterossexuais.** Isto tem um impacto no seu direito à educação, levando-as a abandonar a escola antes de concluírem os seus estudos, e expõe-nas a diferentes tipos de violência na escola em taxas variáveis entre as diferentes identidades LGBTIQ (van der Star et al., 2018). Num estudo realizado por van der Star et al. (2018), em 28 países europeus, ser designado como homem à nascença e ser aberto sobre a identidade estava associado a uma taxa mais elevada de *bullying*, sugerindo que o bullying se baseia frequentemente numa perceção de não conformidade de género que prefere a masculinidade.

As principais barreiras de combate ao *bullying* escolar LGBTIQ incluem: 1) o desconforto de estudantes e docentes em discutir o seu género e sexualidade em grupo; 2) a falta de formação específica sobre educação sexual e temas LGBTIQ; 3) a falta de sensibilização e de prioridade política dada a este tipo de *bullying*; e 4) as opiniões conservadoras das famílias sobre as pessoas LGBTIQ (O'Donoghue e Guerin, 2017; Kosciw e Pizmony-Levy, 2016). Além disso, a ascensão global da extrema-direita e de organizações ultraconservadoras, juntamente com grupos feministas que excluem indivíduos trans, levou a que as crianças LGBTIQ e a educação sexual fossem consideradas "problemáticas" e corressem o risco de serem manipuladas como um "contágio social" por algumas pessoas adultas (López Sáez et al, 2023; Santos, 2022). Tudo isto torna mais difícil garantir a estas crianças o seu direito a não serem vítimas de *bullying* escolar.

### c) Serviços para crianças

Alguns profissionais dos serviços para crianças ainda se sentem desconfortáveis com o facto de certas crianças serem LGBTIQ, considerando as suas experiências vergonhosas e provocadoras e acreditando que a sua expressão de género e sexualidade deve ser evitada ou limitada (Ryan 2013; Santos et al., 2023). Em vez de protegerem estas crianças da discriminação, certos/as profissionais contribuem para a violência de que são vítimas e prejudicam o seu bem-estar.

***No entanto, os serviços infantis que são inclusivos para crianças LGBTIQ oferecem espaços seguros para explorar como lidar com os desafios que enfrentam (Esteves, 2022). Nestes serviços amigos das pessoas LGBTIQ, os/as profissionais funcionam como modelos e ajudam as crianças a mediar com as famílias que, por vezes, não as apoiam ou não têm consciência ou competências para lidar com os/as seus/suas filhos/as.*** Estes serviços podem oferecer linhas de apoio, grupos de jovens, informações *online*, reuniões para famílias, informações, atividades ao ar livre, desportos e afins e, mais importante ainda, servir como fonte de legitimação das suas experiências.

Os muito poucos estudos empíricos que foram realizados sobre o vasto tema das questões relacionadas com as pessoas LGBTIQ no contexto da proteção social das crianças, salientam o facto de as pessoas LGBTIQ estarem desproporcionalmente representadas na população da proteção social das crianças e correrem um maior risco de resultados adversos em termos de saúde, em comparação com os/as jovens cis e heterossexuais (Kaasbøll et al, 2021; López López et al., 2021). Mais uma vez, os principais obstáculos são a falta de sensibilização e formação sobre as necessidades das crianças LGBTIQ, a falta de prioridade e de vontade política para promover os direitos das crianças LGBTIQ e a necessidade

de abordar os requisitos interseccionais das crianças LGBTIQ e das suas famílias.

Nos seminários Infâncias Arco-Íris, os/as profissionais admitiram que a atenção que prestam às crianças LGBTIQ ainda é insuficiente, apesar da necessidade. Nas suas próprias palavras: **'As crianças dizem frequentemente que não as ouvimos'** (chefe de um serviço para crianças, 48 anos); 'Falta-nos formação sobre questões LGBTIQ' (diretor de formação, ONG para crianças, 32 anos); 'As famílias não fazem o seu trabalho (referindo-se à educação sexual), por isso as crianças têm de recorrer à Internet, o que tem consequências negativas' (psicólogo, 68 anos); e 'Uma rapariga trans no nosso programa para jovens disse-nos que o seu comportamento violento no passado foi causado pela raiva e pela fúria que sentiu devido à falta de aceitação' (trabalhador do setor da juventude, 36 anos).

#### **d) Serviços de saúde**

Apesar de as crianças LGBTIQ sofrerem do impacto do "stress das minorias" - que nos diz que as minorias sexuais e de género têm várias fontes de stress que afetam a sua saúde psicossocial (Meyer, 2003) e relatam uma quantidade desproporcionada de problemas de saúde mental (Wainberg et al., 2017) - os serviços de saúde ainda não prestam atenção suficiente a estas crianças e ignoram como podem desempenhar um papel significativo na garantia do seu bem-estar. De facto, foram relatados casos de discriminação durante as entrevistas com profissionais no âmbito do projeto Infâncias Arco-Íris: "Os médicos continuavam a dizer o 'nome morto' do rapaz na sala de espera, apesar de lhes termos dito que era uma rapariga trans" (prestador de serviços a jovens, 32). **No entanto, os serviços de saúde desempenham um papel extrema-**

**mente importante na vida das crianças não binárias e trans (que também correm um maior risco de depressão, suicídio, consumo de substâncias e ansiedade)** (Orminston e Williams, 2021). As crianças intersexuais, em particular, são frequentemente submetidas a intervenções cirúrgicas desnecessárias e prejudiciais - geralmente feitas durante a primeira infância - realizadas numa cultura de vergonha que produz um silêncio institucionalizado em torno das condições intersexuais (Davis e Murphy, 2013; Kerry, 2011; Travis, 2015).

Algumas destas crianças LGBTIQ precisam do apoio dos serviços de saúde para terem acesso a bloqueadores da puberdade ou/e hormonas para afirmarem o seu género ou a medicamentos para o tratamento do VIH. Além disso, as crianças intersexo gostariam de ter uma palavra a dizer no seu próprio tratamento médico. As suas vozes estão muitas vezes ausentes da tomada de decisões e a sua capacidade de compreender a sua própria identidade é posta em causa, sendo cada vez mais adiada a idade em que lhes é permitido decidir sobre os seus próprios procedimentos médicos. Nesta situação, as famílias e os/as profissionais podem facilitar ou atuar como um obstáculo insuperável ao acesso aos tratamentos e ao apoio necessários.

## **e) Cisgenderismo e heterossexismo na sociedade**

A maioria das sociedades ocidentais é regida por normas de género rígidas que promovem a heterossexualidade e o cisgenderismo como a expressão natural da humanidade, silenciando as expressões de género e sexuais que são categorizadas como "outras" e frequentemente como um distúrbio (Platero, 2014). Consequentemente, quando uma criança desafia estas normas, é exposta a diferentes formas de violência que incluem a falta de

representação positiva, sendo estigmatizada e rotulada como inferior aos outros e discriminação em áreas básicas como a educação, a saúde, a escolaridade, os cuidados de saúde, a prestação de serviços sociais e os serviços para crianças.

Frequentemente, as instituições não reconhecem a identidade destas crianças, colocando barreiras sistêmicas à autonomia do corpo, ao desenvolvimento da personalidade e à livre expressão do seu género e sexualidade. ***Isto é especialmente importante para as crianças; pois precisam não só de familiares, docentes, pediatras e profissionais de serviços infantis que as apoiem, mas também da representação de um mundo diverso nos manuais escolares, desenhos animados e filmes infantis, jogos de vídeo, literatura infantil e todos os outros materiais destinados às crianças.***

### **3.3. Experiências de crianças LGBTIQ durante e após a pandemia**

A pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo em populações que já eram vulneráveis (Johnson et al., 2020), aumentando as clivagens sociais existentes relacionadas com a idade, o género, a sexualidade, a classe social e a raça, entre outros factores (Hankivsky e Kapilashrami, 2020; Liem et al., 2020; Wenham et al., 2020). As crianças LGBTIQ em situação de vulnerabilidade foram significativamente afetadas pela pandemia, de formas diferentes dos seus pares cis e heterossexuais e mesmo das pessoas adultas LGBTIQ (DeMulder et al., 2020; Silliman Cohen e Adlin Bosk, 2020; Hawke et al., 2021). O impacto negativo da pandemia não esteve apenas relacionado com as consequências para a saúde das crianças e das suas famílias, mas também com as restrições impostas, como o confinamento, as medidas de distanciamento social, o afastamento das escolas e dos pares e o tempo intenso passado

com os familiares (Fish et al., 2020).

***Para muitas crianças LGBTIQ, estas restrições exigiram a permanência em casa em ambientes potencialmente hostis, longe de pessoas que apoiavam a sua identidade de género e sexualidade, e por vezes com uma maior exposição a diferentes formas de violência e, consequentemente, um aumento da ansiedade e da depressão*** (López-Saéz e Platero, 2022; ACNUDH, 2020, Green et al., 2020). A este respeito, um rapaz homossexual que participou nos grupos de discussão do projeto Infâncias Arco-Íris resumiu a sua experiência: "Passei o confinamento no meu quarto, só falei online 24 horas por dia, 7 dias por semana, com duas amigas minhas". (M., 16 anos).

Em alguns países, as crianças foram também estigmatizadas como contagiosas e responsáveis pela propagação do vírus aos idosos, sofrendo restrições mais severas em comparação com pessoas adultas (Platero e López-Sáez, 2020a). Além disso, as crianças vulneráveis encontraram barreiras interseccionais no acesso a todo o tipo de serviços durante a pandemia devido à sua idade, raça, classe social, género, nacionalidade, estado de saúde e outras circunstâncias relevantes (Abreu et al., 2023; López-Sáez e Platero, 2022; Schumacher et al., 2022).

Em 2021, Jorge Gato et al. observaram que em Portugal, Reino Unido, Itália, Brasil, Chile e Suécia, os jovens LGBTIQ confinados com os pais apresentavam níveis mais elevados de depressão e ansiedade do que os seus pares cis e heterossexuais. O estudo destacou a impossibilidade de trabalhar ou frequentar as aulas, a exposição à adversidade diária da pandemia e o facto de viverem num ambiente familiar negativo como sendo particularmente influentes. As crianças LGBTIQ interseccionais em situações que vão desde a falta de abrigo, a um baixo estatuto socioeconómico, ou não brancas, eram especialmente vulneráveis e enfrentavam barreiras no acesso aos serviços devido à violência resultante des-

sa interseccionalidade (Ormison e Williams, 2021).

Na sua análise da população LGBTIQ nesta faixa etária, Lucas Platero Méndez e Miguel Ángel López Sáez (2020) identificaram uma série de fatores que representam um risco para a sua saúde psicossocial. Entre eles, o aumento das interações sociais negativas em relação à sua identidade, o que pode produzir sentimentos de solidão. Além disso, à medida que as situações de stress se multiplicam, o mal-estar crescente tem consequências negativas para a saúde mental. Ao mesmo tempo, as escolas não prestavam atenção suficiente às questões relacionadas com a educação sexual. Viver em famílias cuja situação económica e social se tornou precária também intensificou o stress das crianças e dos jovens. Por último, a paragem súbita da atividade administrativa habitual gerou atrasos que afetaram as alterações a nível documental (Platero Méndez e López Sáez, 2020). ***No entanto, o confinamento e a pandemia também proporcionaram às crianças LGBTIQ tempo para refletirem sobre a sua sexualidade e identidade, para além de lhes oferecerem algum alívio dos efeitos nocivos do bullying discriminatório de estar presencialmente nas escolas*** (Gill e McQuillan, 2022; Platero e López-Sáez 2022a e 2022b).

***Uma vez que o objetivo do projeto Infâncias Arco-Íris é abordar as experiências da população LGBTIQ mais jovem com uma perspetiva que ouve e envolve as crianças***, os grupos de discussão realizados pelo projeto forneceram informações em primeira mão sobre as suas necessidades e desconforto em muitas áreas, incluindo a pandemia. Ao falar sobre o confinamento, alguns falaram sobre a oportunidade de ter tempo para explorar a sua identidade: "O confinamento ensinou-me muito, ou seja, foi uma fase de autodescoberta e de auto-ensino" (J., não binário, bissexual, 15 anos); "(...) é um tempo que passei a concentrar-me no que queria saber sozinho, basicamente, quer dizer, descobrindo-o sozinho e de diferentes lugares. Pelo menos foi assim que descobri

muitas coisas sobre LGBTIQ” (Y., não binário, bissexual, 13 anos). Outros sublinharam a falta de privacidade devido às restrições: “(...)Ter uma namorada e só poder falar por mensagens foi muito difícil. (...) Se eu tivesse uma discussão com ela, se não estivesse num confinamento, podia ir no dia seguinte falar sobre isso cara a cara, e ver se ela estava bem” (L., rapaz trans, 14 anos).

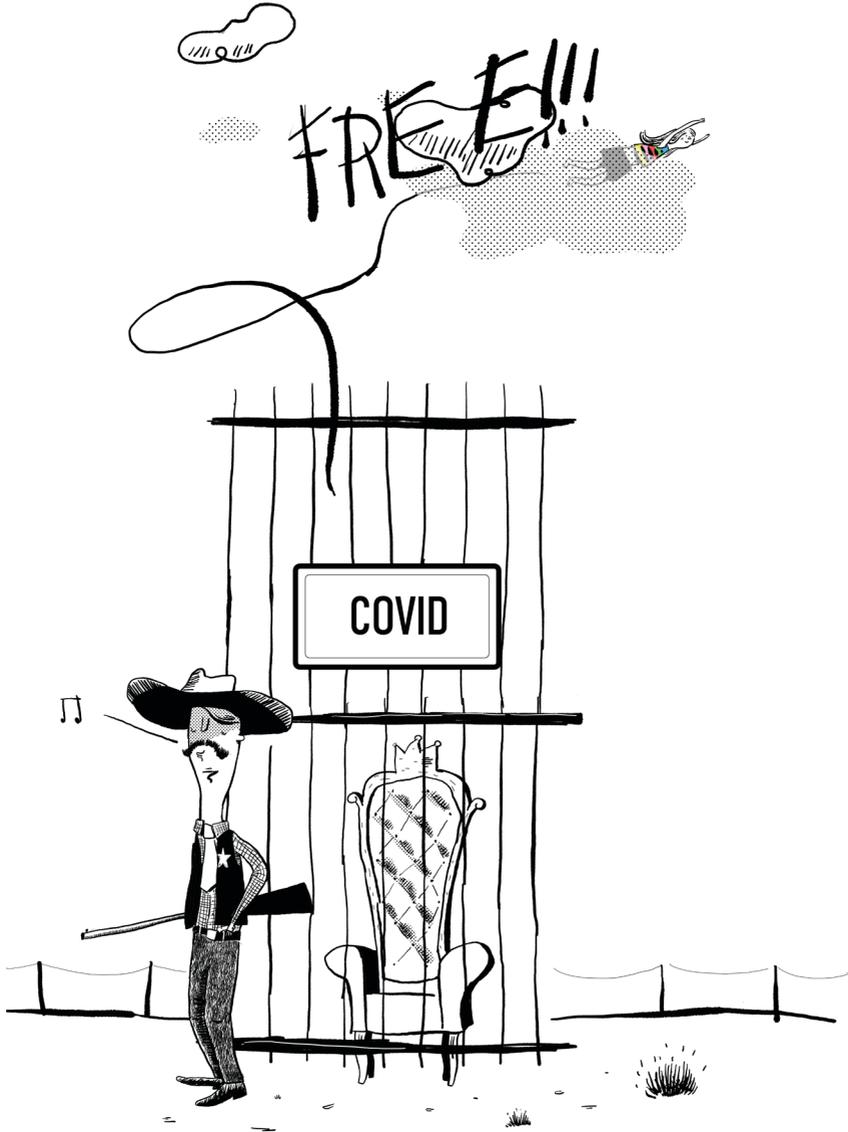
A intersecção com a classe socioeconómica em cada caso condicionou o contexto familiar que envolveu o confinamento: “(...) estavam seis pessoas em casa. Eu dormi no sofá. Onde é que eu vou para fugir? (...) Escondo-me na casa de banho? Não posso ir à casa de banho, eles ralham comigo. Então, tipo... Eu precisava de sair” (S., rapariga cis, lésbica, 17 anos). Por fim, os testemunhos orais revelam uma dificuldade ligada a este período, e talvez um desejo de esquecer e deixar a pandemia para trás e desfrutar do que consideram ser uma época melhor: “Não falo da pandemia. É como uma caixa vazia. (J., pessoa bissexual e não binária, 15 anos).

### **O que podem fazer as organizações?**

- Explorar as barreiras que as crianças LGBTIQ podem encontrar nos serviços para crianças ou noutras organizações que trabalham com crianças.
- Incluir as crianças LGBTIQ em programas com ações específicas que reconheçam o seu género e sexualidade, perguntar quais os seus pronomes e respeitar as suas necessidades específicas.
- Convidar crianças LGBTIQ para falar sobre as suas necessidades e como melhorar os serviços que recebem e seguir os seus conselhos.
- Articular ações participativas em que as crianças LGBTIQ possam contribuir para a organização.

### **Boas práticas**

- Criar um espaço seguro durante o recreio escolar, onde as crianças se possam reunir e conviver com os seus pares.
- Oferecer apoio profissional *online* para crianças LGBTIQ.
- Celebrar as atividades do Orgulho com cartazes e materiais que respeitem o arco-íris e a comunidade LGBTIQ.
- Oferecer livros e disponibilizar materiais LGBTIQ nas bibliotecas.
- Ser visível como profissional/responsável parental LGBTIQ ou aliado/a.
- Promover a organização como amiga das pessoas LGBTIQ.



# 4

## As consequências da violência para as crianças LGBTIQ

As crianças ainda não fazem parte do mundo das pessoas adultas e dependem delas de muitas formas. Em particular, os/as jovens LGBTIQ estão na encruzilhada de muitas identidades interseccionais, incluindo a idade, o gênero, a raça, a classe social e a deficiência, o que determina os seus direitos sexuais. Na sociedade atual, os/as jovens LGBTIQ estão a crescer num contexto de uma série de mudanças sociais e políticas que permitem uma maior representação das suas experiências. Ao mesmo tempo, também estão a sofrer violência e uma reação contra os direitos sexuais que está a ter um impacto significativo nas suas vidas (Gayles e Garofalo, 2019).

**O facto de ser LGBTIQ, por si só, não é patológico. O desconforto sentido por alguns jovens LGBTIQ é uma consequência da discriminação** (Goldfried e Bell, 2003) e do stress minoritário a que estão sujeitos (Meyer, 2003). O estigma anti-LGBTIQ está ligado à “não aceitação familiar; ao bullying entre pares; à discriminação no emprego ou na habitação; à criminalização das experiências do mesmo sexo ou transgénero; à ocultação da identidade baseada na realidade e antecipação da rejeição; e exposição a leis, políticas e normas sociais discriminatórias” (Lothwell et al., 2020: 271).

No caso das crianças LGBTIQ, as dinâmicas adultocêntricas podem também deslegitimar as suas experiências em relação à

sexualidade e à identidade de género (Castañeda, 2014). ***A discriminação e a falta de aceitação fazem com que as crianças LGBTIQ tenham mais problemas de saúde mental do que o resto da população da mesma idade.*** As secções seguintes exploram o impacto que isto tem nos sentimentos de rejeição e isolamento, ansiedade e depressão, ideação suicida, consumo de substâncias, distúrbios alimentares e desenvolvimento das crianças.

## **4.1. Sentimentos de rejeição e isolamento**

Ser uma criança LGBTIQ ou questionar a sua identidade de género ou orientação sexual, bem como ter uma expressão de género que diverge da cisheteronormatividade, tem várias consequências. Estas experiências podem resultar em rejeição por parte da família, dos pares ou dos círculos sociais, o que constitui uma das principais fontes de preocupação para as crianças e adolescentes LGBTIQ (Platero e Ceto, 2007; Coll, Bustamante e Missé, 2009; Puche, Moreno e Pichardo, 2013; Missé, 2018). A falta de apoio e os sentimentos de solidão são alguns dos preditores das consequências decorrentes do stress das minorias. De facto, estudos recentes em Espanha concluíram que a falta de apoio se correlaciona positivamente com uma maior carga e solidão autopercebidas (Platero e López-Sáez, 2022a e 2022b).

O risco de se sentir rejeitado/a está interligado com outras experiências interseccionais e pode também afetar negativamente a autoestima, um dos principais precursores de outras perturbações de saúde mental (Wilson e Cariola, 2020). ***Embora muitos/as adolescentes e jovens adultos/as recorram às redes sociais e às comunidades online para lidar com experiências de discriminação, também podem deparar-se com a cibervitimização*** (Tortajada et al., 2021), intensificando o sentimento de rejeição e isolamento e

tendo um impacto negativo subsequente na saúde mental (Fisher et al., 2016).

A rejeição foi debatida nos grupos de discussão conduzidos pelo projeto Infâncias Arco-Íris, como exemplificado por esta observação: “Quando as pessoas falam sobre pessoas trans no TikTok, tornou-se moda fazer uma piada sobre isso, como – oh, sou uma pessoa trans–... - Oh, eu sou um helicóptero Apache. Quando digo a crianças pequenas que sou uma pessoa trans e elas respondem: ‘Oh, então sentes-te como um animal, como um cão ou assim’, é por causa da influência do Tik”ok” (O, rapariga trans, 14 anos).

## 4.2. Ansiedade e depressão

***Uma das principais consequências da experiência de discriminação em crianças LGBTIQ é o desenvolvimento de perturbações de ansiedade e depressão.*** As reações negativas de pessoas próximas como familiares, os pares ou mesmo a sociedade em geral aumentam este desconforto (Lothwell et al., 2020). As famílias desempenham um papel importante no estigma anti-LGBTIQ, particularmente quando os/as pais/mães têm dificuldade em aceitar os/as seus filhos/as LGBTIQ. Quando estas relações complicadas se desenvolvem, podem produzir episódios depressivos, irritabilidade e interações sociais conflituosas (Lothwell et al., 2020). Por último, as crianças trans e não binárias podem enfrentar mais stress e ansiedade a este respeito, como resultado de terem de tomar decisões sobre intervenções sociais e de género para afirmar a sua identidade de género (Lothwell et al., 2020). De acordo com o estudo de Philip Hammack (2022), quase metade dos/as adolescentes LGBTIQ incluídos/as na amostra apresentavam sintomas clinicamente significativos de depressão e sofriam

elevados níveis de vitimização. Os/As participantes explicaram que a homofobia, a vitimização e o stress relacionados com a ocultação/revelação aumentaram nas sociedades cis e heteronormativas, produzindo elevados níveis de ansiedade e depressão (Hammack et al., 2022). David Frost e cols. em 2016, por sua vez, salientam a importância das redes de apoio, uma vez que a sua ausência pode aumentar as consequências negativas da violência LGBTIQ-fóbica.

### 4.3. Ideação suicida

Um estudo de Vasanti Jadva et al. (2021) concluiu que o risco de automutilação e de tentativas de suicídio é mais elevado na população LGBTIQ. Existem vários fatores que aumentam o risco de suicídio entre as crianças LGBTIQ, sendo a estigmatização por parte de outros/as um dos principais problemas, por exemplo, através do *bullying* entre pares ou da rejeição familiar (Lothwell et al., 2020). Outros fatores incluem ter poucas amizades LGBTIQ ou ter sofrido abuso físico ou sexual, variáveis que estão relacionadas com ideação suicida e/ou tentativas de suicídio entre jovens LGBTIQ (de Lange et al., 2022; Xu Wang et al., 2023). As experiências recolhidas pelo projeto Infâncias Arco-Íris são consistentes com estas conclusões, como se pode ver neste comentário de uma rapariga cis pansexual: "Nunca me foi diagnosticado nada, mas o meu pediatra disse-me aos dez anos que talvez precisasse de ir a um psiquiatra. Estava sempre a pregar partidas suicidas, a esconder-me na casa de banho, a magoar-me. Depois, uma médica disse às pessoas, nas minhas costas, que achava que eu era amarga e que, se continuasse assim, ia perder todos os meus amigos. E isso magoou-me muito (J, rapariga cis, pansexual, 13 anos).

No entanto, verificou-se que os programas de intervenção

nas escolas melhoram as experiências destes jovens e, subsequentemente, a sua saúde mental (Jadva et al., 2021). **Especificamente, os fatores que protegem contra tentativas de suicídio entre adolescentes LGBTIQ incluem: 1) perceber a escola como um ambiente seguro; 2) apoio social de docentes e outras pessoas adultas; e 3) uma política antibullying na escola** (Xu Wang et al., 2023).

#### 4.4. Abuso de substâncias

A pesquisa mostra que os/as adolescentes LGBTIQ correm um risco maior de uso experimental e pesado de substâncias, bem como de uso de tabaco e álcool, do que seus pares cis e heterossexuais (Fish et al., 2019; Kann et al., 2018; Fish et al., 2017). Em consonância com o stress das minorias, os/as adolescentes LGBTIQ estão expostos a níveis mais elevados de discriminação devido à sua orientação sexual e identidade de gênero, o que, por sua vez, leva ao consumo de substâncias como estratégia de sobrevivência, com consequências importantes para a sua saúde (Pascoe e Smart Richman, 2009).

Num estudo de revisão, Jeremy Goldbach et al. (2014) concluíram que os fatores de risco que têm maior impacto no consumo de drogas em adolescentes LGBTIQ são o assédio com base no gênero e na sexualidade; uma reação negativa à revelação; um período de tempo mais longo sem assumirem a sua orientação sexual; baixos níveis de apoio percebido dos responsáveis parentais ou de outras pessoas adultas na escola; falta de abrigo e fuga de casa. Além disso, o consumo de substâncias é mais comum entre os adolescentes trans e não binários, que sofrem mais *bullying* e assédio do que os seus pares cis, tanto *online* como no local (Reisner et al., 2014).

Do ponto de vista dos cuidados de saúde, os/as adolescentes LGBTIQ que frequentam escolas com programas de apoio LGBTIQ apresentaram taxas de consumo de substâncias mais baixas do que os que não frequentam estes programas (Eisenberg et al., 2020). Os/As adolescentes ***LGBTIQ que vivem em comunidades com melhor ambiente de apoio LGBTIQ também relatam menores probabilidades de consumo de substâncias ao longo da vida do que os seus pares que vivem em comunidades com ambientes menos favoráveis*** (Watson et al., 2020), sugerindo que a intervenção comunitária pode desempenhar um papel importante na prevenção do abuso de substâncias.

## 4.5. Distúrbios alimentares

Uma revisão da literatura académica por Lacie Parker e Jennifer Harringer (2020) indica que ***os/as jovens e adolescentes LGBTIQ têm uma maior incidência de distúrbios alimentares em comparação com os/as seus/suas homólogos/as heterossexuais e cis***. Os factores de risco individuais, em conjunto com os factores de risco de stress das minorias, podem ser responsáveis pelo aumento do risco de desenvolver uma patologia alimentar entre os/as adolescentes LGBTIQ (Parker et al., 2020).

Em particular, a automonitorização do corpo, a tentativa de se enquadrar nas normas de género e nas imagens ideais de padrões de beleza masculinos/femininos, a tentativa de passar no sexo escolhido e a hiperconsciência da sua autoapresentação são algumas das características específicas dos indivíduos LGBTIQ que têm perturbações alimentares (Nagata et al., 2020; Goldhammer et al., 2018). Para jovens e adolescentes trans e não binários, especificamente, os comportamentos de transtorno alimentar podem estar ligados ao desejo de suprimir a menstruação e as

características sexuais secundárias (Avila et al., 2019), usando a perda de peso para obter características femininas/masculinas (Diemer et al., 2018).

Para jovens trans, a insatisfação corporal, o perfeccionismo, os sintomas de ansiedade e a baixa autoestima são os principais fatores de risco para um transtorno alimentar (Jones et al., 2018). Kamody et al. (2020) destacaram o papel da disforia de gênero e da insatisfação corporal no desenvolvimento de distúrbios alimentares e como estes podem ser utilizados como ferramentas para afirmar a identidade de gênero de uma pessoa.

Finalmente, Jason Nagata et al. (2020) descobriram que, para os/as jovens trans com perturbações alimentares, os protocolos devem ser atualizados para serem mais inclusivos, ajustando os gráficos de crescimento baseados no sexo e estabelecendo pesos adequados para os objetivos do tratamento.

## 4.6. Desenvolvimento

De acordo com um estudo de Anthony D'Augelli (1994), a identidade das crianças LGBTIQ é moldada pelas relações entre os contextos socioculturais, a sua percepção particular de segurança e o seu desenvolvimento identitário. O reconhecimento e a aceitação de uma orientação sexual não normativa ou de uma identidade de gênero diferente do sexo atribuído à nascença são partes fundamentais do desenvolvimento do/da adolescente e da formação da sua identidade (Goldfried e Bell, 2003). Envolvidos num processo contínuo de desenvolvimento sexual, os/as adolescentes estão a explorar a sua identidade de gênero e orientação sexual (Rosario et al., 2008). É frequente adolescentes LGBTIQ assumirem-se durante um período sensível do seu desenvolvimento, quando a influência dos pares é importante (Giletta, 2021; Brechwald e

Prinstein 2011). Se forem sujeitos a discriminação por parte dos seus próprios pares, isso pode ter um impacto no seu ajustamento escolar e bem-estar (Russell et al., 2014; D'Augelli et al., 2002).

***Os/As adolescentes LGBTIQ desafiam frequentemente conceitos estáveis sobre experiências adultas, incluindo as formas como as pessoas adultas conceptualizam o género e a sexualidade*** (Missé e Parra, 2022; Castañeda, 2014; Saewyc et al., 2004). Depois de desobedecerem às expectativas de género para as suas vidas, os jovens LGBTIQ têm frequentemente de desconstruir expectativas heterossexuais e cisgénero previamente interiorizadas e encontrar novas possibilidades futuras para as suas próprias vidas (Platero, 2014; Boxer e Cohler, 1989). Estes processos são interrompidos quando as pessoas adultas não apoiam ou penalizam os seus esforços para dar sentido às suas próprias experiências, impondo ideias adultocêntricas sobre a inocência das crianças e promovendo o que tem sido designado como uma "paixão pela ignorância" em torno do género e da sexualidade (Britzman e Gilbert 2004).

As pessoas adultas significativas na vida de um/uma jovem, como pais, mães e demais e familiares, profissionais dos serviços de apoio à criança e docentes, são afetados não só por fatores contextuais, mas também por fatores cognitivo-afetivos (como a flexibilidade cognitiva e a regulação emocional), por fatores baseados em valores religiosos (fundamentalismo religioso, santificação parental) e por características demográficas (o género dos responsáveis parentais, a identidade sexual dos responsáveis parentais, o género da criança e o número de anos fora do armário) (Rosenkrantz et al., 2020). No seu estudo, Dani Rosenkrantz et al. (2020) descobriram que níveis mais elevados de flexibilidade cognitiva, menor fundamentalismo religioso, maior santificação parental, o género dos pais (feminino) e a identidade sexual dos pais (não heterossexual) estavam significativamente associados a níveis mais elevados de aceitação parental.

**Por conseguinte, as crianças LGBTIQ que têm aceitação e apoio familiar apresentam resultados positivos em termos de saúde (utilizando a autoestima, o apoio social e a saúde geral como indicadores) e estão mais protegidas contra resultados negativos (incluindo depressão, abuso de substâncias e ideação e tentativas suicidas)** (Ryan et al., 2010). Ter acesso a espaços seguros, tanto presenciais como *online*, é essencial para as crianças LGBTIQ, que podem encontrar encorajamento e aceitação, experimentar e explorar os seus sentimentos e experiências relacionados com o facto de serem LGBTIQ (Tortajada et al., 2021; Platero e López-Sáez, 2020a).

Por último, as escolas desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e bem-estar das crianças LGBTIQ. Algumas das ações afirmativas que as escolas podem desenvolver incluem a existência de grupos de apoio LGBTIQ, casas de banho e balneários inclusivos em termos de género, uniformes escolares neutros em termos de género e até desportos inclusivos em termos de género (em que todas as crianças podem jogar independentemente do seu género), eventos extracurriculares e a celebração do 17 de maio contra a LGBTIQ-fobia e do 28 de junho em honra dos direitos LGBTIQ, entre outras datas especiais (Wilson e Cariola, 2020; Platero, 2014).

### **O que podem fazer as Instituições?**

- Criar protocolos para a detecção precoce de problemas de saúde mental, oferecendo programas de apoio específicos nos serviços de apoio à criança.
- Sensibilizar as famílias e os profissionais dos serviços de apoio à infância para a importância da aceitação familiar das crianças LGBTIQ, mesmo para aquelas que apenas questionam as normas de género ou sexualidade.
- Apoiar tanto as crianças LGBTIQ como as suas famílias.
- Procurar profissionais de saúde mental que não estigmatizem os/as adolescentes LGBTIQ.
- Fornecer aconselhamento de apoio e ligar as crianças e as suas famílias a programas comunitários LGBTIQ.
- Desenvolver políticas inclusivas (tais como permitir a utilização de nomes da sua escolha nos serviços para crianças, disponibilizar casas de banho género inclusivas, uniformes de género neutro ou eventos desportivos e extracurriculares com inclusão de género).

### **Boas práticas**

- Criar um espaço seguro durante o recreio escolar, onde as crianças possam falar sobre a sua saúde mental e os seus problemas.
- Oferecer um espaço de tutoria/apoio a estudantes uma vez por semana, no qual possam falar sobre os seus problemas, criando um espaço seguro onde as crianças possam expressar as suas ideias sobre género e sexualidade.
- Oferecer apoio profissional *online* ou no local para crianças LGBTIQ.
- Incluir nas atividades dos serviços de saúde mental, arco-íris, cartazes e materiais amigos das pessoas LGBTIQ.
- Criar dias de sensibilização para a saúde mental.
- Ter políticas e informações LGBTIQ visíveis e favoráveis nos serviços para crianças.
- Oferecer grupos de apoio aos responsáveis parentais, bem como formação sobre temas sensíveis, como os desafios que a adolescência coloca, sexualidade e género, direitos das crianças, disciplina positiva, etc.



# 5 Instituições

## 5.1. A importância dos prestadores de serviços a crianças na prevenção e no combate à violência anti-LGBTIQ

As crianças que se identificam como LGBTIQ são vulneráveis a serem vítimas de violência anti-LGBTIQ. A proteção contra este tipo de violência pode vir de várias frentes, e as instituições desempenham um papel muito importante na prevenção e no combate a este tipo de violência. De facto, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989) determina que todas as crianças têm direito à proteção contra todas as formas de violência, abuso e exploração. Devido à sua proximidade, os/as profissionais que trabalham com crianças ocupam uma posição única no que diz respeito à prevenção e combate à violência anti-LGBTIQ contra crianças.

***Os/As prestadores/as de serviços à infância, em particular, desempenham um papel fundamental na prevenção e combate à violência anti-LGBTIQ, porque atuam frequentemente como a primeira linha de defesa das crianças vulneráveis que podem estar em risco de violência e discriminação.*** Uma vez que as crianças LGBTIQ são mais susceptíveis de sofrer discriminação e violência do que as crianças não LGBTIQ, os/as prestadores/as de serviços à infância têm a responsabilidade e o dever de garantir que estas

crianças possam desenvolver-se num ambiente o mais seguro e solidário possível.

Os/As prestadores/as de serviços à infância podem empregar uma variedade de estratégias para prevenir e combater a violência anti-LGBTIQ. Um plano de ação básico é criar um ambiente seguro e inclusivo para as crianças LGBTIQ, o que inclui a implementação de políticas e práticas que promovam a inclusão e a diversidade. Isto implica criar confiança com as crianças para que se possam expressar sem medo de discriminação ou violência, capacitando-as e ajudando-as a serem mais fortes e informadas se alguma vez se encontrarem numa situação de discriminação ao interagirem com outra associação ou instituição.

Outra estratégia útil envolve a ligação das famílias a grupos de apoio de pares. Os/as responsáveis parentais e cuidadores de crianças LGBTIQ podem precisar de apoio e orientação para compreender melhor as experiências dos/das seus/suas filhos/as e desenvolver planos para os/as proteger da discriminação e da violência. Os grupos de apoio também podem proporcionar aos/às jovens LGBTIQ um sentido de comunidade e um espaço para se ligarem a outras pessoas que partilham as suas experiências.

Educar as comunidades sobre as necessidades e experiências dos/das jovens LGBTIQ também é uma parte fundamental da prevenção e do combate à violência anti-LGBTIQ. Isto consiste em educar responsáveis parentais e familiares, cuidadores/as, funcionários/as, docentes e outros membros da comunidade sobre a importância de respeitar e apoiar os/as jovens LGBTIQ. Os estereótipos nocivos e os preconceitos que contribuem para a violência anti-LGBTIQ também precisam de ser abordados e desafiados, a fim de proporcionar um espaço mais seguro para as crianças LGBTIQ.

***A formação do pessoal dos serviços é particularmente essencial para garantir que uma organização está a trabalhar em***

**prol das crianças LGBTIQ.** Quando o pessoal dos serviços recebe os conhecimentos e competências necessários para apoiar eficazmente as crianças LGBTIQ, pode envolver-se na promoção do bem-estar das crianças. A formação deve incluir a aprendizagem da compreensão dos desafios específicos que as crianças e adolescentes LGBTIQ enfrentam, bem como saber como identificar e lidar com casos de discriminação e violência.

Dar espaço às pessoas LGBTIQ significa reconhecer as experiências particulares das crianças e adolescentes LGBTIQ e criar espaços que sejam seguros e inclusivos para elas, onde possam tornar-se fortes e aprender a gerir outros espaços, que podem não ser tão seguros. Para isso, é importante que os/as prestadores/as de serviços para crianças compreendam como a cis-heteronormatividade informa as atitudes e os discursos do pessoal e da estrutura do serviço. Caso contrário, o serviço continuará a reproduzir as mesmas estruturas LGBTIQ-fóbicas que dificultam a vida das crianças LGBTIQ. Os/As prestadores/as de serviços para crianças devem esforçar-se por promover a diversidade e a inclusão em todos os aspetos do seu trabalho, incluindo a linguagem, as políticas e as práticas.

## **5.2. Diretrizes e protocolos para prevenir a violência contra crianças LGBTIQ em situações de vulnerabilidade**

Uma ferramenta útil para garantir a prevenção da violência contra crianças LGBTIQ é a criação de diretrizes e protocolos. Estes fornecem uma estrutura para os/as prestadores/as de serviços infantis, educadores/as e outros/as profissionais para garantir a segurança e a prosperidade das crianças LGBTIQ. Estas diretrizes e protocolos têm de abordar as necessidades e experiências espe-

cíficas das crianças LGBTIQ, que podem estar em maior risco de violência e discriminação devido à sua orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero.

As diretrizes e protocolos abordam estas disparidades fornecendo recomendações específicas aos/às prestadores/as de serviços à criança, educadores/as e outros/as profissionais para criar ambientes seguros e inclusivos. As recomendações podem incluir a disponibilização de casas de banho neutras em termos de gênero, a utilização do nome e pronomes corretos para as crianças LGBTIQ e a formação do pessoal em questões relacionadas com a orientação sexual e a identidade de gênero.

***A parte mais importante das orientações e protocolos são as diretivas sobre como responder a situações de discriminação ou violência contra crianças LGBTIQ. Isto pode incluir orientações sobre como denunciar incidentes de violência ou discriminação, como dar apoio e recursos adequados a crianças LGBTIQ que sofreram violência ou discriminação e como trabalhar com famílias e comunidades para prevenir futuros incidentes.*** Estas diretivas equipam os/as prestadores/as de serviços à criança, educadores/as e outros/as profissionais para prestarem serviços seguros e afirmativos às crianças LGBTIQ e ajudá-las a prosperar.

Um bom modelo de diretrizes e protocolos organizacionais é o documento *Guidelines for an LGBTQ-Inclusive Education*, publicado pela *International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex Youth and Student Organisation* (IGLYO, 2007). Este documento fornece recomendações específicas para as escolas e o pessoal docente no sentido de criar ambientes seguros e inclusivos para os/as estudantes LGBTIQ. Para além disso, a *Human Rights Campaign Foundation* criou a iniciativa *All Children-All Families* (Todas as Crianças-Todas as Famílias), que fornece orientações às entidades de assistência social a crianças sobre como prestar serviços seguros e afirmativos às crianças LGBTIQ e às suas

famílias. Esta iniciativa oferece um conjunto de indicadores para as agências que podem ser utilizados para avaliar as suas políticas e práticas. Também inclui recursos para a formação do pessoal e para o trabalho com crianças LGBTIQ e para as suas famílias.

Outras entidades oferecem materiais e recursos para prevenir dificuldades de saúde derivadas do stress constante a que estão sujeitas as crianças e adolescentes LGBTIQ, como o *The Trevor Project* (<https://www.thetrevorproject.org/>). Esta organização fornece diretrizes conceptuais para profissionais, disponibiliza estudos de prevalência e cria um espaço online para explorar a identidade, pedir conselhos, encontrar apoio ou fazer amigos.

Seguindo as diretrizes e criando ambientes seguros e afirmativos, os/as prestadores/as de serviços à infância e outros/as profissionais podem ajudar a prevenir a violência e apoiar o bem-estar das crianças LGBTIQ.





# 6 **Recomendações para as organizações sobre a forma de criar ambientes inclusivos para as crianças LGBTIQ**

De acordo com um estudo de 2019 da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (UE), as pessoas LGBTIQ enfrentam elevados níveis de discriminação tanto na escola como no trabalho, com 60% dos/das inquiridos/as a sofrerem assédio sob a forma de situações abusivas ou ameaçadoras nos cinco anos anteriores ao inquérito. Em toda a UE, os/as adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos sofreram mais assédio do que os grupos etários mais velhos, e apenas 13% dos/das inquiridos em idade escolar consideraram que as questões LGBTIQ eram abordadas de forma positiva nas suas escolas (FRA, 2019).

Os estudos mostram que o assédio e a intimidação são um problema muito real enfrentado pelas crianças LGBTIQ numa variedade de situações, desde instituições educativas a prestadores de

cuidados de saúde e de saúde mental, organizações recreativas para jovens, agências de proteção de crianças ou qualquer outro tipo de interveniente que trabalhe com crianças. ***A violência motivada por preconceitos tem um vasto leque de impactos nas crianças e jovens LGBTIQ. As vítimas de bullying são mais propensas a faltar às aulas e a evitar a escola ou outras atividades sociais, o que frequentemente resulta num fraco desempenho académico ou no abandono total do sistema educativo. A experiência também tem um impacto grave no seu bem-estar e saúde mental, resultando em baixa autoestima e isolamento nas suas comunidades escolares*** (UNESCO 2016; Hátter 2019).

As investigações e os dados recolhidos pelas partes interessadas e pelos/as prestadores/as de serviços mostram claramente que as instituições que trabalham com crianças têm de avaliar e gerir práticas e situações discriminatórias utilizando uma abordagem sistemática, a fim de criar serviços seguros para todos os/as jovens que entram em contacto com as mesmas. Existem passos específicos que todos/as os/as profissionais e instituições podem adotar para criar ambientes e práticas mais inclusivos.

As secções seguintes apresentam algumas recomendações específicas para instituições e serviços que trabalham com crianças e jovens.

## 6.1. Educação

Como as crianças passam a maior parte do seu tempo na escola, o ambiente educativo que as rodeia tem um impacto pronunciado no seu bem-estar. Para ajudar docentes e demais pessoas educadoras, o projeto Infâncias Arco-Íris criou algumas recomendações baseadas na investigação do projeto, para além de outras fontes (como o Welcoming Schools; Kutassy e Könnyü, 2022; Béres-Deák et al., 2016).

## **As medidas específicas para criar ambientes escolares seguros e inclusivos para as crianças LGBTIQ incluem:**

- Introduzir diretrizes e procedimentos adequados contra a discriminação e o assédio, incluindo o assédio e a violência com base na orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero.
- Registrar e documentar todos os incidentes de *bullying*. Designar uma ou mais pessoas na escola para serem responsáveis pelo registo e monitorização dos casos de *bullying*.
- Criar um ambiente acolhedor e positivo na escola, baseado no respeito mútuo.
- Perguntar a estudantes LGBTIQ o que precisam para se sentirem em segurança e com bom acolhimento no ambiente escolar.
- Utilizar linguagem inclusiva durante e fora das aulas e incentivar as crianças a fazerem o mesmo. Examinar os formulários e outros tipos de comunicação para ver se são suficientemente inclusivos.
- Respeitar os nomes preferidos e as identidades de gênero de estudantes e outras pessoas. Assegurar que as crianças e o pessoal trans possam utilizar os vestiários e as casas de banho adequados à sua identidade de gênero.
- Tornar claro às/aos estudantes que têm uma pessoa aliada, para que se sintam à vontade para pedir ajuda se precisarem.
- Organizar aulas e eventos sobre antidiscriminação, *anti-bullying* e minorias, incluindo pessoas LGBTIQ e a sua história.
- Não assuma a orientação sexual ou a identidade de gênero de qualquer estudante; deixe que seja a criança ou adolescente a assumir-se nos seus próprios termos, se assim o desejar. Respeitar a decisão se optarem por não se assumir.
- A segurança das/os estudantes está sempre em primeiro lugar, nada do que é partilhado em segredo deve ser revelado.

- Realizar inquéritos anônimos regulares com estudantes sobre a prevalência do *bullying* e da violência na escola, incluindo as necessidades e recomendações das crianças.
- Qualquer ridicularização/gozo, abuso verbal, comentários negativos ou agressão física de estudantes LGBTIQ deve ser interrompida e combatida. Em situações em que a abordagem correta não é clara, iniciar um diálogo com outros/as profissionais que trabalham com jovens e procurar aconselhamento. Envolver psicólogos/as escolares ou assistentes sociais escolares, se estiverem disponíveis.
- Ao lidar com casos de *bullying*, utilizar métodos não violentos, positivos e restaurativos. Envolver os pais, mães e/ou outros/as responsáveis parentais, familiares, as associações de estudantes ou outras possíveis parcerias.
- Apoiar iniciativas para criar Alianças de Gênero e Sexualidade e incentivar os/as jovens a encontrar grupos de apoio LGBTIQ.
- Se necessário, ajude as/os estudantes a aceder a serviços de saúde mental e certifique-se de que conhecem os seus direitos e sabem como denunciar em caso de discriminação.
- Durante os trabalhos de grupo, não separe as crianças por género.
- Utilize materiais diversos nas aulas que representem as experiências de diferentes grupos de estudantes, para que ninguém se sinta excluído.
- Durante as aulas de educação sexual e de saúde, inclua materiais e assuntos que abordem as experiências de diferentes grupos de estudantes, para que ninguém se sinta excluído.
- Mantenha-se atualizado/a em relação ao desenvolvimento profissional; participar em sessões de formação sobre género, diversidade de género e prevenção do *bullying*.

## 6.2. Cuidados de saúde

As crianças LGBTIQ em situações vulneráveis podem precisar da ajuda de profissionais de saúde geral e de saúde mental. Se se depararem com ambientes não inclusivos ou inseguros nessas práticas, isso pode aliená-las e dissuadi-las de pedir mais ajuda, com consequências potencialmente nocivas para o seu bem-estar. Para ajudar profissionais de saúde e de saúde mental, o projeto Infâncias Arco-Íris criou algumas recomendações baseadas na investigação do projeto, para além de outras fontes (Bálint e Dombos 2021; Háttér Society et al., 2022; APA, 2012).

### **As medidas específicas para criar ambientes de saúde e saúde mental seguros e inclusivos para crianças LGBTIQ incluem:**

- Criar uma atmosfera acolhedora e positiva na clínica, baseada no respeito mútuo.
- Criar, distribuir e divulgar diretrizes e procedimentos contra a discriminação de pacientes.
- Fazer apenas as perguntas necessárias para tratar um/a paciente ou utente. O bem-estar da criança é mais importante do que a curiosidade profissional.
- Utilizar formulários e práticas neutras em termos de género sempre que possível. Por exemplo, use números para chamar pacientes ou utentes em vez de nomes.
- Respeitar os nomes preferidos e as identidades de género de utentes e de outras pessoas. Garantir que as crianças e o pessoal transgénero possam utilizar os vestiários e casas de banho adequados à sua identidade de género. Quando se referir a partes do corpo, utilize as palavras preferidas pela/o paciente.
- A segurança do/a doente está sempre em primeiro lugar; nada do que é partilhado confidencialmente deve ser revelado. Esta regra só pode ser quebrada se a segurança da criança estiver

- em perigo.
- Perguntar a pacientes LGBTIQ o que precisam para se sentirem em segurança e com bom acolhimento no consultório.
  - Estar ciente dos potenciais desafios que as crianças podem enfrentar no seu ambiente familiar ou escolar.
  - Reconhecer que jovens LGBTIQ são um grupo heterogêneo, cada qual com as suas próprias vidas e experiências.
  - Encorajar perguntas e abster-se de comportamentos julgadores. Reconhecer as atitudes atuais da pessoa utente ou paciente, possíveis inibições e ambivalências sobre a sua própria orientação sexual e/ou identidade de género.
  - Realizar inquéritos de satisfação de pacientes, incluindo perguntas sobre orientação sexual, identidade de género e situação intersexo.
  - Se o/a paciente ou cliente tiver perguntas que exijam informações adicionais, encaminhe-o para outro/a profissional.
  - Manter-se atualizado/a com o desenvolvimento profissional; participar em sessões de formação sobre género, diversidade de género e prevenção do *bullying*, psicologia afirmativa e stress das minorias.
  - Prestar atenção à prevenção do *burnout* para desenvolver competências profissionais e comunicacionais.
  - Não tratar a identidade de género ou a orientação sexual de uma criança como uma doença e não tentar "curá-la". Para além de ser contra o Estado de Direito e os direitos humanos, está provado que a prática de conversão é altamente perigosa para a saúde mental, especialmente para crianças em situações vulneráveis.
  - Na terapia, apoiar o enfrentamento, o desenvolvimento e a identidade da pessoa utente com base nas suas próprias experiências e necessidades individuais.
  - Refletir sobre preconceitos, perceções, atitudes e conheci-

mentos na prática. Ninguém está livre de preconceitos, mas pode ser feito um esforço consciente para os controlar. Se for impossível prestar uma assistência objetiva a uma pessoa utente, deve encaminhá-la para outro/a profissional.

### **6.3. Educação não formal, desporto, atividades de lazer**

A participação em atividades de lazer, desporto ou outros clubes pode ter um impacto benéfico no bem-estar e na saúde mental dos/as jovens LGBTIQ em situações vulneráveis. Para ajudar profissionais que trabalham na educação não formal, o projeto Infâncias Arco-Íris criou algumas recomendações baseadas na investigação do projeto, para além de outras fontes (Welcoming Schools; Stonewall, 2019; Stonewall, 2020).

#### **As medidas específicas para criar clubes e comunidades seguras e inclusivas para crianças LGBTIQ incluem:**

- Criar um ambiente acolhedor e positivo durante as atividades, baseado no respeito mútuo.
- Demonstrar apoio às causas LGBTIQ de forma visível.
- Criar, distribuir e divulgar diretrizes e procedimentos contra a discriminação de minorias, incluindo crianças LGBTIQ.
- Criar um código de conduta, para que todos os funcionários e voluntários saibam que comportamentos são aceitáveis e quais não são.
- Perguntar às crianças LGBTIQ o que precisam para se sentirem seguras e bem-vindas na organização.
- Respeitar os nomes preferidos e as identidades de género das crianças. Assegurar que as crianças transgénero e os/as funcionários/as possam utilizar os balneários e casas de banho

- adequados à sua identidade de género.
- Manter-se atualizado/a com o desenvolvimento profissional; participar em sessões de formação sobre género, diversidade de género e prevenção do *bullying*.
  - Não ficar em silêncio perante linguagem ou comportamentos LGBTIQ-fóbicos. Ao lidar com casos de *bullying*, use métodos não violentos, positivos e restaurativos.
  - Sempre que possível, evite separar as crianças em função do seu género. Nos clubes desportivos, permita que as crianças trans participem em atividades que correspondam à sua identidade de género.

## **6.4. Agências de proteção da infância e serviços sociais**

Quando uma criança LGBTIQ entra em contacto com as agências de proteção da criança ou com os serviços sociais, já se encontra numa situação vulnerável. Esta situação pode ser ainda mais agravada pelos/as profissionais se tratarem estas crianças com preconceitos ou simplesmente com falta de conhecimento, o que pode, por sua vez, produzir vitimização secundária. Além disso, a defesa da justiça social para grupos marginalizados é uma parte central do código de ética criado conjuntamente pela Federação Internacional de Assistentes Sociais e pela Associação Internacional de Escolas de Serviço Social em 2004, e depois revisto em 2018 (IFSW e IASSW 2018). Para ajudar os/as profissionais que trabalham na proteção da criança e nos serviços sociais, o projeto Infâncias Arco-Íris criou algumas recomendações baseadas na investigação do projeto, para além de outras fontes (tais como Diferenza Donna et al., 2019, Háttér Society et al., 2022).

### **As medidas específicas para criar serviços sociais e de proteção infantil seguros e inclusivos para crianças LGBTIQ incluem:**

- Criar, distribuir e divulgar diretrizes e procedimentos contra a discriminação das minorias, incluindo as crianças LGBTIQ.
- As crianças LGBTIQ são frequentemente "invisíveis" para os/as profissionais que trabalham com elas devido ao estigma social que prevalece e ao medo de se assumirem. Criar ambientes seguros e acolhedores, baseados no respeito mútuo, para que utentes se sintam à vontade para falar das suas dificuldades.
- Perguntar às crianças LGBTIQ o que precisam para se sentirem seguras e bem-vindas.
- Utilizar ou criar materiais informativos para educar a equipa e utentes sobre uma variedade de tópicos relativos a crianças e pessoas adultas LGBTIQ. Distribua esses materiais em locais de fácil acesso.
- Se a orientação sexual, a identidade e expressão de género ou as características sexuais de uma pessoa não forem claras, e isso for necessário para o processo de comunicação, pergunte-lhes sobre isso e não faça suposições.
- Respeitar os nomes preferidos e as identidades de género de utentes e de outras pessoas. Assegurar que as crianças e o pessoal transgénero possam utilizar os vestiários e casas de banho adequados à sua identidade de género.
- Manter-se atualizado/a com o desenvolvimento profissional, participar em sessões de formação sobre género, diversidade de género e minorias.
- Aprender mais sobre a legislação nacional para melhor apoiar qualquer utente.
- Identificar organizações e serviços que referenciam que apoiam utentes LGBTIQ como para serviços específicos.
- Tentar compreender o contexto de cada utente de forma

holística, considerando a sua situação econômica, familiar, história pessoal, comunidade e assim por diante. Utilizar uma abordagem interseccional e tentar compreender as diferentes facetas da identidade da pessoa utente, com especial enfoque em crianças com múltiplas vulnerabilidades.

- Reconhecer o impacto do estigma, do preconceito, da discriminação e da violência na saúde e no bem-estar das pessoas LGBTIQ, bem como as desvantagens sistêmicas com que têm de lidar regularmente.
- Ao trabalhar com vítimas de abuso, evitar comportamentos que possam conduzir a uma nova traumatização e revitimização, como atitudes de julgamento ou culpabilização da vítima.
- Reconhecer que os/as jovens LGBTIQ são um grupo heterogêneo, cada um/uma com as suas próprias vidas e experiências.
- Tornar as atividades de lazer acessíveis a qualquer utente, independentemente do gênero.
- Incentivar e ajudar as pessoas utentes a criar grupos de apoio LGBTIQ.
- Qualquer informação sobre a orientação sexual e a identidade de gênero de utentes é confidencial, à semelhança de outros aspetos do trabalho. A maioria das crianças LGBTIQ não se assume completamente em todos os aspetos das suas vidas. Não lhes retire o direito de escolher quando e a quem se assumem.
- Algumas crianças LGBTIQ em situações vulneráveis não vêm de ambientes que lhes dão apoio. Não as pressione para se assumirem perante as suas famílias ou amigos/as - isso pode pô-las em perigo.
- Refletir sobre preconceitos, perceções, atitudes e conhecimentos na prática. Ninguém está livre de preconceitos, mas pode ser feito um esforço consciente para os controlar. Se for impossível prestar assistência objetiva a uma pessoa utente, encaminhe-a para outro/a profissional.

## 6.5. Meios de comunicação social

Uma maior representação positiva das pessoas LGBTIQ nos meios de comunicação social pode ter um enorme efeito positivo no bem-estar das crianças LGBTIQ. Se elas virem e lerem sobre pessoas com experiências e identidades semelhantes às suas, isso pode ajudá-las a desenvolver um sentimento de pertença e de autoestima. Pelo contrário, se os meios de comunicação social e o discurso público em geral estiverem impregnados de sentimentos anti-LGBTIQ e de intolerância, isso pode produzir sentimentos de alienação, ansiedade e falta de segurança. Para ajudar os/as profissionais que trabalham nos meios de comunicação social, o projeto Infâncias Arco-Íris criou algumas recomendações baseadas na investigação do projeto, para além de outras fontes (Karsay e Virág, 2015; GLAAD, 2019).

### **Medidas específicas para criar materiais precisos e sensíveis relacionados com indivíduos LGBTIQ incluem:**

- Aprender as definições e a linguagem corretas utilizando materiais fornecidos por organizações LGBTIQ.
- Dentro do ativismo, utilizam-se por vezes termos complicados e menos conhecidos. Se houver termos desconhecidos num artigo ou reportagem, explique-os à audiência.
- Nunca se deve referir alguém sem o seu consentimento e conhecimento (fazer *outing*). Mesmo que sem intenção, pode potencialmente colocar a pessoa entrevistada em perigo. Especialmente se a entrevistada for uma criança, concentre-se na sua segurança e informe-a das potenciais consequências dos seus comentários.
- Inclua crianças LGBTIQ em materiais mediáticos apenas se aquilo que disserem for parte integrante da reportagem. Não as utilize como adereços.

- Se forem utilizados insultos ou termos pejorativos para ilustrar um ponto de vista, devem ser sempre colocados entre aspas. Se uma pessoa LGBTIQ utilizar um insulto para se descrever, não altere a palavra. No entanto, as palavras negativas só podem ser utilizadas pelas pessoas que são objeto desses termos na sociedade (neste caso, as pessoas LGBTIQ).
- As histórias sobre jovens LGBTIQ devem usar as frases e os termos que eles/as próprios/as estão a usar. A utilização de termos incorretos para designar pessoas trans pode ser muito prejudicial. Em caso de dúvida sobre a SOGIESC de uma pessoa, pergunte-lhe e não faça suposições. Se a pessoa estiver disposta a fazer uma entrevista, não terá problemas em falar sobre este assunto.
- Esclareça sempre de antemão quais os assuntos que devem ser discutidos.
- Não fazer perguntas desnecessariamente íntimas, como o tipo de características sexuais que uma pessoa tem, a menos que seja o tema principal do artigo e que tenha sido previamente estabelecido como um tópico aceitável com a pessoa entrevistada.
- Evitar representações estereotipadas das pessoas LGBTIQ e verificar os preconceitos pessoais.
- As perguntas estereotipadas podem causar mais dano do que benefício. Há formas de dissipar ideias erradas em artigos e reportagens, como por exemplo fornecer um breve glossário.
- Nem sempre é possível saber o que é ofensivo para as pessoas LGBTIQ. Qualquer feedback de ativistas e organizações LGBTIQ de que um artigo contém elementos ofensivos e estereotipados deve ser tido em conta e a crítica deve ser incorporada em trabalhos futuros.
- Se um/a interveniente LGBTIQ-fóbico aparecer no material, utilize contra-argumentos e dê espaço a indivíduos ou organizações LGBTIQ para expressarem as suas opiniões.

- Não tire conclusões de longo alcance a partir da experiência de uma pessoa; tente falar com o maior número possível de pessoas diferentes.



# 7

## Recursos nacionais e internacionais

### 7.1. Recursos no contexto português

#### rede ex aequo

Brochura: Sermos nós próprios: brochura informativa da rede ex aequo para jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros ou com dúvidas. Disponível aqui: <https://www.rea.pt/imgs/uploads/doc--brochura-snp.pdf>

Brochura: Perguntas e Respostas sobre Orientação Sexual e Identidade de Género. Disponível aqui: <https://www.rea.pt/imgs/uploads/doc-pe-perguntas-e-respostas.pdf>

Guia: Educar para a Diversidade: Guia para Professores sobre Orientação Sexual e Identidade de Género. Disponível aqui: <https://www.rea.pt/imgs/uploads/doc-pe-guia-professores.pdf>

#### AMPLOS - Associação de mães e pais pela liberdade de orientação e diversidade de género

Guia para Famílias de Crianças com Papéis e comportamentos de Género Diverso: <https://drive.google.com/file/d/0B8jz2Wg-Q10yXY2J5d21pNFFtcm02bmFMX3R0bmhmZXUyZ0RR/view>

Guia para Profissionais de Educação sobre Diversidade de Expressões de Género na Infância: <https://drive.google.com/file/d/0B8jz2WgQ10yXsXJvOGNfcjBDazYxY1BPa0c4TIJOVDID-Mjgw/view>

## **CASA QUI**

Rede: Conhecer para Proteger: Boas Práticas de Apoio a Crianças e Jovens LGBTI. Disponível em: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gV7e8m41bUmdhPWtnXJS-47rA00uezPFEgmmBByUz8S1UN1MxQVI5SUpUQzBOUUX-V11UQVNRV0k4NC4u>

## **ILGA PORTUGAL**

Manual - Saúde em Igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans: <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenaude.pdf>

Manual - SAFE TO BE: By Speak Out Project - Guia para workshops para forças de segurança sobre crimes de ódio anti-LGBT: [https://safetobe.eu/pt/wp-content/uploads/sites/9/2020/10/safe-to-be-toolkit\\_PORTUGAL.pdf](https://safetobe.eu/pt/wp-content/uploads/sites/9/2020/10/safe-to-be-toolkit_PORTUGAL.pdf)

## **Associação Plano i**

Plano B - Programa de Prevenção de Bullying: Manual de Intervenção para profissionais. Disponível: [https://drive.google.com/file/d/15T0SAurV6HI\\_tXGkRVOi1wjptllbj8W/view](https://drive.google.com/file/d/15T0SAurV6HI_tXGkRVOi1wjptllbj8W/view)

Violência(s), (des)Igualdades e Diversidade(s): Guião de Boas Práticas. Disponível aqui: <https://drive.google.com/file/d/1j5sh-tsGqoHBFenesTsJWtv-82sEsJ7e/view>

## **It gets better Portugal**

Ebook - Come to the Rainbow School. Disponível aqui: <https://itgetsbetter.pt/uploads/widgets/165/202011022054455fa072150e6d9.pdf?v9>

## **CIG - Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género**

Guia:” O Direito a SER nas Escolas.

Disponível aqui: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2023/06/IDAHOT-Orientac%CC%A7o%CC%83es\\_Para-uma-Escola-Inclusiva\\_web.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2023/06/IDAHOT-Orientac%CC%A7o%CC%83es_Para-uma-Escola-Inclusiva_web.pdf)

Manual - GUIA ADIM LGBTI: Inclusão da diversidade sexual e identidade de género em empresas e organizações: <https://eprints.ucm.es/59901/1/200503%20-%20Gu%C3%ADa%20ADIM%20-%20PT%20.pdf>

Manual - Violência Doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio à vítima: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica\\_boas-pr%C3%A1ticas-no-apoio-a-v%C3%ADtimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-v%C3%ADtimas.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica_boas-pr%C3%A1ticas-no-apoio-a-v%C3%ADtimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-v%C3%ADtimas.pdf)

Guia de recursos na área da Violência Doméstica: <http://www.guiaderecursosvd.cig.gov.pt/#/>

## **APAV - Associação de Apoio à Vítima**

Guia para famílias: Sensibilizar e Educar para a Igualdade de Género: [https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Guia\\_Familias\\_Sensibilizar\\_Educar\\_Igualdade\\_Genero.pdf](https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Guia_Familias_Sensibilizar_Educar_Igualdade_Genero.pdf)

Manual: Ódio Nunca Mais: Apoio a Vítimas de Crimes de Ódio.

Disponível aqui: [https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Hate\\_No\\_More\\_Procedures\\_Handbook\\_PT.pdf](https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Hate_No_More_Procedures_Handbook_PT.pdf)

## **Organizações LGBTI+**

rede ex aequo - <https://www.rea.pt>

Casa Qui - <https://www.casa-qui.pt/>

Amplos - <http://www.amplos.pt/>

Associação Plano I - <https://www.associacaoplanoi.org/>

ILGA Portugal - <https://www.ilga-portugal.pt/>  
Associação Anémoma - <https://www.instagram.com/associacao-anemoma/>  
Queer Tropical - <https://www.instagram.com/queertropical/>  
Clube Safo - <https://clubesafo.pt/>  
Bússola – estrutura de atendimento a pessoas lgbti+ vítimas de violência (Guimarães) - <https://www.somoscpf.pt/bussola-estrutura-de-atendimento-a-pessoas-lgbti-vitimas-de-violencia/>  
LGBTI Viseu - <https://lgbtiviseu.org/>  
LGBTI Leiria - <https://www.facebook.com/movimento.lgbti.leiria/>  
TransMissão: Associação Trans e Não-Binária - <https://www.facebook.com/TransMissaoATNB/>  
API – Acção Pela Identidade - <https://apidentidade.wordpress.com/>

### **Canais de informação**

Dezanove - <https://dezanove.pt/>  
PortugalGay.PT - <https://portugalgay.pt/>  
Caleidoscópio LGBT - <https://www.facebook.com/caleidoscopiolgbt>

### **Outras Organizações relevantes**

Associação para o Planeamento Familiar (APF) - <http://www.apf.pt/>  
Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - <https://www.apav.pt/>  
Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género - [www.cig.gov.pt](http://www.cig.gov.pt)  
UMAR - <https://www.facebook.com/UMARfeminismos>  
Instituto de Apoio à Criança (IAC) - <https://iacrianca.pt/>

## 7.2. Recursos internacionais

### GATE

<https://transactivists.org>

A Ação Global para a Igualdade Trans (Global Action for Trans Equality - GATE) é uma organização internacional de defesa e peritagem centrada na identidade de género, expressão de género e características sexuais. Trabalham em prol da justiça e da igualdade para as comunidades trans, de género diverso e intersexo.

### Human Rights Campaign Foundation: Welcoming Schools

<https://www.welcomingschools.org/resources/school-tips/lgbtq--inclusive-schools-what/>

Human Rights Campaign Foundation's Welcoming Schools é um programa de desenvolvimento profissional que oferece formação e recursos aos educadores do ensino básico para:

- acolher todas as famílias
- criar escolas LGBTIQ e de género inclusivas
- prevenir o *bullying* baseado em preconceitos
- apoiar estudantes transgéneros e não binários

### IIO

[www.iioeurope.org](http://www.iioeurope.org)

OII Europe (Organisation Intersex International Europe) é a organização de cúpula das organizações europeias baseadas nos direitos humanos e lideradas por pessoas intersexuais.

## **IGLYO**

[www.iglyo.com](http://www.iglyo.com)

The International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex (LGBTQI) Youth and Student Organisation é a maior rede de jovens e estudantes LGBTQI do mundo, com mais de 100 organizações membros em mais de 40 países da região do Conselho da Europa.

## **ILGA - Europe**

<https://www.ilga-europe.org/>

ILGA-Europe é uma organização não governamental independente e internacional que reúne mais de 600 organizações de 54 países da Europa e da Ásia Central.

## **Stonewall: Schools and Colleges**

<https://www.stonewall.org.uk/schools-colleges>

Embora a Grã-Bretanha tenha dado grandes passos em direção à igualdade LGBTQI nas últimas décadas, o *bullying* e a linguagem anti-LGBTIQ continuam, infelizmente, a ser comuns nas escolas britânicas. Cerca de metade de estudantes LGBTQI ainda são vítimas de *bullying* devido à sua identidade. Uma parte crucial da resolução deste problema é a elaboração de um currículo que inclua as pessoas LGBTQI e as suas experiências. O ensino inclusivo para LGBTQI assegura que as crianças e jovens LGBTQI, e as crianças e jovens com famílias LGBTQI, se vejam refletidos no que aprendem. Também incentiva todos/as os/as jovens a crescerem com atitudes inclusivas e de aceitação.

## **Transgender Europe**

[www.tgeu.org](http://www.tgeu.org)

Transgender Europe – é uma organização europeia de cúpula do terceiro sector que trabalha para a plena igualdade e inclusão de todas as pessoas trans na Europa.

## UNESCO

<https://en.unesco.org/themes/homophobic-and-transphobic-violence-education>

Publicações sobre violência homo e transfóbica no setor da educação, incluindo *Out in the open: education sector responses to violence based on sexual orientation or gender identity/expression: summary report* (2016), *Global guidance on addressing school-related gender-based violence* (2016) and *Bringing it out in the open: monitoring school violence based on sexual orientation, gender identity or gender expression in national and international surveys* (2019).





# Bibliografia

Abreu Roberto L, Barrita Aldo M, Martin Julio A, Sostre Jules and Kirsten A Gonzalez (2023). Latinx LGBTQ Youth, COVID-19, and Psychological Well-Being: A Systematic Review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, DOI: [10.1080/15374416.2022.2158839](https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2158839)

American Psychological Association (2012). *Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients*. American Psychologist

Andrejcsik, Lujza (2023). *LMBTQI fiatalok iskolai befogadása*. Háttér Society.

Arora, Shilpa K, Shah, Dheeraj, Chaturvedi Sanjay, and Pi-yush Gupta (2015). Defining and Measuring Vulnerability in Young People. *Indian Journal of Community Medicine*, 40(3):193-7. doi: 10.4103/0970-0218.158868.

Avila Jonathan T, Golden Neville H, and Tandy Aye (2019). Eating Disorder Screening in Transgender Youth. *Journal of Adolescence Health*, 65(6):815-817. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.06.011

Bagattini, Alexander (2019). Children's well-being and vulnerability. *Ethics and Social Welfare*, 13(3): 211-215, DOI: [10.1080/17496535.2019.1647973](https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1647973)

Bálint, Eszter and Tamás Dombos (2021). *Uneasy silences: LGBTI people in the Hungarian healthcare system*. Háttér Society.

Béres-Deák, Rita; Bognár, Zoltán; Boros, Ilona; Daróczi, Gábor; Dombos, Tamás; Liska, Márton; Majoros, Kata (2016). *Útmutató az előítéletes alapú iskolai zaklatás megelőzéséhez és kezeléséhez*. Háttér Társaság, Romaversitas Alapítvány, Társaság a Szabadságjogokért (TASZ), Tett és Védelem Alapítvány (TEV)

Bourdieu, Pierre. (1984). *Questions de sociologie*. Paris: Minuit.

Bouris Alida, Everett Bethany G, Heath Ryan D, Elsaesser Caitlin E and Torsten B Neilands (2016). Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. *LGBT Health*, 3(2): 153-161. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0037>

Boxer Andrew M and Bertram J Cohler (1989). The life course of gay and lesbian youth: An immodest proposal for the study of lives. *Journal of Homosexuality*, 17(3-4), 315-355. doi: [10.1300/J082v17n03\\_07](https://doi.org/10.1300/J082v17n03_07)

Brechwald Whitney A and Mitchell J Prinstein (2011). Beyond homophily: a decade of advances in understanding peer influence processes. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1):166-79.

Britzman Deborah P and Jen Gilbert (2004). What will Have Been Said About Gayness in Teacher Education. *Teaching Education*, 15(1): 81-96.

Butler, Judith (2009). *Frames of War When is Life Grievable?* London: Verso Books.

Cacioppo Stephanie, Grippo Angela J, London Sarah, Goossens Luc, and John T Cacioppo (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2): 238-249. doi: [10.1177/1745691615570616](https://doi.org/10.1177/1745691615570616)

Campbell, Sydney. (2021). The Ethics of Adultcentrism in the Context of COVID-19: Whose Voice Matters?. *Journal of Bioethical Inquiry* 18, pg 569-572.

Carman M, Fairchild J, Parsons M, Farrugia C, Power J and A Bourne (2020). *Pride in Prevention. A guide to primary prevention of family violence experiences by LGBTIQ communities*. Australia: La Trobe University.

Castañeda, Claudia (2014). Childhood. *Transgender Studies Quarterly*, 1 (1-2): 59–61, doi: [10.1215/23289252-2399605](https://doi.org/10.1215/23289252-2399605)

Coll Gerard, Bustamante Gemma and Miquel Missé (2009). *Transitant per les fronteres del gènere: Estratègies, trajectòries i aportacions de joves trans, lesbianes i gais*. Barcelona: Secretaria de Joventut, Generalitat de Catalunya.

Crenshaw, Kimberly (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6):1241-1299.

D'Augelli Anthony R, Pilkington Neil W and Scott L Hershberger (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 148–167. Doi: [10.1521/scpq.17.2.148.20854](https://doi.org/10.1521/scpq.17.2.148.20854)

D'Augelli, Anthony R. (1994). Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay, and bisexual development. In Edison J. Trickett, Roderick J. Watts and Dina Birman (Eds.), *Human diversity: Perspectives on people in context*, pp. 312-333. San Francisco: Jossey-Bass.

Davis Georgiann and Erin L Murphy (2013). Intersex Bodies as States of Exception: An Empirical Explanation for Unnecessary Surgical Modification. *Feminist Formations*, 25(2):129–152.

de Cordova, Federica; Selmi, Giulia; and Sità, Chiara. (2023). The rhetoric of child well-being in the Italian public debate on same-sex parenting and gender equality education. In Langarita, Jose Antonio; Santos, Ana Cristina; Montenegro, Marisela; and Urek, Mojca. *Child Friendly Perspectives on Gender and Sexual Diversity* (pp.118-134). Abingdon, UK and New York: Routledge.

de Lange Jennifer, Baams Laura, van Bergen Diana D, Bos Henny MW and Roel J Bosker (2022). Minority Stress and Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among LGBT Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *LGBT Health*, 9(4):222-237, doi: [10.1089/lgbt.2021.0106](https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0106)

Diemer Elizabeth W, White Hughto Jaclyn M, Gordon Allegra R, Guss Carly, Austin S Bryn, and Sari L Reisner (2018). Beyond the Binary: Differences in Eating Disorder Prevalence by Gender Identity in a Transgender Sample. *Transgender Health*, 1;3(1):17-23. doi: 10.1089/trgh.2017.0043.

Differenza Donna, Dissens, Háttér Társaság, KMOP and Fundáció Surt (2019). *Légy képpen! Útmutató LMBTQI kliensekkel dolgozó áldozatsegítő szakemberek számára*. Háttér Society.

DiFulvio Gloria T (2015). Experiencing Violence and Enacting Resilience. *Violence Against Women*, 21(11):1385–1405, DOI 10.1177/1077801214545022

Eisenberg Marla E, Erickson Darin J, Gower Amy L, et al. (2020). Supportive Community Resources Are Associated with Lower Risk of Substance Use among Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Adolescents in Minnesota. *Journal Youth Adolescence*, 49: 836–848, doi: [10.1007/s10964-019-01100-4](https://doi.org/10.1007/s10964-019-01100-4)

Eres Robert, Postolovski Natasha, Thielking Monica and Michelle H. Lim (2021). Loneliness, mental health, and social health indicators in LGBTIQ+A+ Australians. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 91(3): 358–366. <https://doi.org/10.1037/orto000531>

EU (2021). *EU Strategy on the Rights of the Child*. [EUR-Lex - 52021DC0142 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/52021DC0142-EN-EUR-Lex(europa.eu))

Feijóo Sandraz, and Raquel Rodríguez-Fernández (2021). A Meta-Analytical Review of Gender-Based School Bullying in Spain. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 18(23):12687. doi: 10.3390/ijerph182312687.

- Feixa, Carles. (1998). *De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*. Barcelona: Ariel.
- Fischer, Susanne, Nater, Urs M and Johannes Laferton (2016). Negative Stress Beliefs Predict Somatic Symptoms in Students Under Academic Stress. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(6): 746-751. doi: 10.1007/s12529-016-9562-y.
- Fish Jessica N, McInroy Lauren B, Pacey Megan S, Williams Natasha D, Henderson Sara, Levine Deborah S, and Rachel N Edsall (2020). "I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now": LGBTQ youths' experiences with Covid-19 and the importance of online support. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 450-452, doi: [10.1016/j.jadohealth.2020.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002)
- Fish Jessica N, Watson Ryan J, Gahagan Jacqueline, Porta Carolyn M, Beaulieu-Prévost Dominique and Stephen T Russell (2019). Smoking behaviours among heterosexual and sexual minority youth? Findings from 15 years of provincially representative data. *Drug Alcohol Review*. 38(1):101-110, doi: 10.1111/dar.12880.
- Fish Jessica N, Watson Ryan J, Porta Carolyn M, et al. (2017). Are alcohol-related disparities between sexual minority and heterosexual youth decreasing? *Addiction*, 112(1):1931-1941
- Flasher, Jack. (1978). Adultism. *Adolescence*, 13(51), pg. 517-523.
- Florio, Eleanora; Letizia, Caso and Castelli, Ileanora. (2020). The Adultcentrism Scale in the educational relationship: Instrument development and preliminary validation. *New Ideas in Psychology*, 57, pg 1-10.
- FRA (2019). *LGBTI Survey Data Explorer* FRA. Retrieved April 14, 2023. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>
- Friedman, M Reuel, Dodge, Brian, Schick, Vanessa, Herbenick, Debby, Hubach, Randolph D, Bowling, Jessamin, Goncalves, Gabriel, Krier, Sarah, and Michael Reece (2014). From bias to

bisexual health disparities: Attitudes toward bisexual men and women in the United States. *LGBT Health*, 1(4): 309-318. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0005>

Frost, David M, Meyer Ilan H and Sharon Schwartz (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1): 91, doi: 10.1037/orto000117

Furioso, Filippo. (2000). Pedagogia, maltrattamento invisibile e teoria dei bisogni. In Foti, Claudio; Bosetto, Claudio, and Maltese, Anna. (Eds.) *Il maltrattamento invisibile : Scuola, famiglia, istituzioni*. Milan: Franco Angeli.

Gayles, Travis A. and Robert Garofalo (2019). Exploring the Health Issues of LGBT Adolescents. En Jason Schneider, Vincent Silenzio, Laura Erickson-Schroth (Eds.), *The GLMA Handbook on LGBT Health* (pp. 133-154). California: Praeger.

Gato Jorge, Barrientos Jaime, Tasker Fiona, Miscioscia Marina, Cerqueira-Santos Elder, and Anna Malquist (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: A cross-cultural comparison across six nations. *Journal of Homosexuality*, 68(4): 612–630.

Giletta Matteo, Choukas-Bradley Sophia, Maes Marlies, Linticum Kathryn .P, Card Noel A and Mitchell J Prinstein (2021). A meta-analysis of longitudinal peer influence effects in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 147(7): 719-747, doi:[10.1037/bul0000329](https://doi.org/10.1037/bul0000329)

Gill Erin K and Mollie T McQuillan (2022). LGBTQ+ Students' Peer Victimization and Mental Health before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 19(18):11537. doi: 10.3390/ijerph191811537.

GLAAD (2019). *LGBTQ Inclusion in advertising and media*. GLAAD.

Goldbach Jeremy T, Tanner-Smith Emily E, Bagwell Meredith and Shanon Dunlap (2014). Minority Stress and Substance Use in Sexual Minority Adolescents: A Meta-analysis. *Prevention Science Journal*, 15(3):350–363, doi: 10.1007/s11121-013-0393-7.

Goldfried Marvin R and Alissa C Bell (2003). Extending the Boundaries of Research on Adolescent Development. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(4), 531–535. doi:10.1207/s15374424jccp3204\_5

Goldhammer Hilary B., Maston Essence D and Alex S Keuroghlian (2018). *Addressing Eating Disorders and Body Dissatisfaction in Sexual and Gender Minority Youth*. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2):318–322 doi:10.1016/j.amepre.2018.09.011

Green Amy, Dorison Samuel and Mieshia Price-Feeny (2020). *Implications of COVID-19 for LGBTQ Youth Mental Health and Suicide Prevention*, Trevor Project, New York, NY.

Hammack Philip L, Pletta David R, Hughes Sam D, Cohen Elliot, Atwood Julianne, and Richard C Clark (2022). Community Support for Sexual and Gender Diversity, Minority Stress, and Mental Health: A Mixed-Methods Study of Adolescents With Minoritized Sexual and Gender Identities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication, doi: [10.1037/sgd0000591](https://doi.org/10.1037/sgd0000591)

Hankivsky Olena and Anuj Kapilashrami (2020). Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response. UK, March. Available at: <https://www.qmul.ac.uk/media/global-policy-institute/Policy-brief-COVID-19-and-intersectionality.pdf>

Háttér Society (2019). *Supportive friends, unprepared Institutions: The experience of LGBTQI students in Hungarian schools based on the National School Climate Survey*. Háttér Society.

(<https://en.hatter.hu/publications/supportive-friends-unprepared-institutions>)

Háttér Society, Lesbian Organisation Rijeka - LORI; Prague Pride z.s. and Single Step Foundation (2022). *Innovative approaches to training mental health service providers for the quality support of LGBTIQ+ people*. Háttér Society.

Hawke Lisa D, Hayes Em, Darnay Karleigh and Joanna Henderson (2021). Mental health among transgender and gender diverse youth: An exploration of effects during the Covid-19 pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication.

Herrmann Wolfram J, Oeser Philip, Buspavanich Pichit, Lech Sonia, Berger Maximilian, and Paul Gellert (2023). Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to COVID-19 pandemic in Germany. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(1): 80-96, doi: [10.1111/aphw.12376](https://doi.org/10.1111/aphw.12376)

Hill Collins, Patricia. (2019). *Intersectionality as Social Theory*. Durham: Duke University Press.

Huebner David M, Thoma Brian C and Torsten B Neilands (2015). School victimization and substance use among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. *Prevention Science*, 16(5):734-43. doi: 10.1007/s11121-014-0507-x.

Human Rights Campaign Foundation Welcoming Schools. *Checklist for a welcoming LGBTQ and gender inclusive school environment*. Retrieved April 14, 2023. <https://www.welcomingschools.org/pages/checklist-for-a-welcoming-and-inclusive-school-environment>

IGLYO. 2007. Guidelines for an LGBTQ-Inclusive Education. Retrieved May 11, 2023. [https://issuu.com/iglyo/docs/iglyo\\_educational-guidelines/1](https://issuu.com/iglyo/docs/iglyo_educational-guidelines/1)

ILGA-Europe 2014. *Glossary*. Retrieved April 21, 2023. (<https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/>)

International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work. 2018. *Global social work statement of ethical principles*. International Federation of Social Workers.

Irwin Jay A, Coleman Jason D, Fisher Christopher M and Vincent Marasco (2014). Correlates of Suicide Ideation Among LGBT Nebraskans, *Journal of Homosexuality*, 61(8): 1172-1191, doi: [10.1080/00918369.2014.872521](https://doi.org/10.1080/00918369.2014.872521)

Jadva Vasanti, Guasp April, Bradlow Josh H, Bower-Brown Susie and Sarah Foley (2021). Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of Public Health*, 45(1): 102-108, doi:10.1093/pubmed/fdab383

Johnson Brandon, Leibowitz Scott, Chavez Alexis and Sarah E Herbert (2019). *Risk Versus Resiliency*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(3), 509-521, doi:10.1016/j.chc.2019.02.016

Johnson Courtney, Ferno Joshua and Scot Keeter (2020). Few U.S. adults say they have been diagnosed with coronavirus, but more than a quarter know someone who has. Available at: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/05/26/few-u-s-adults-say-theyve-been-diagnosed-with-coronavirus-but-more-than-a-quarter-know-someone-who-has/>

Jones Bethany A, Haycraft Emma, Bouman Walter P, Brewin Nicola, Claes Laurence, and Jon Arcelus (2018). Risk Factors for Eating Disorder Psychopathology within the Treatment Seeking Transgender Population: The Role of Cross-Sex Hormone Treatment. *European Eating Disorders Review*, 26(2):120-128.

Jones Tiffany (2018) Intersex studies: A systematic review of international health literature. *SAGE Open*, 8(2). DOI: 10.1177/2158244017745577

Kaasbøll Janike and Veronika Paulsen (2021). What is known about the LGBTQ perspective in child welfare services: A scoping review, *Child & Family Social Work*, 27(1):358–369.

Kamody Rebecca C, Yonkers Kimberly, Pluhar Emily and Christy L Olezeski (2020). Disordered Eating Among Trans-Masculine Youth: Considerations Through a Developmental Lens. *LGBT Health*, 7(4):170–173, doi: 10.1089/lgbt.2019.0354

Kann Laura, Olsen Emily O, Mcmanus Tim, Harris William A, Shanklin Shari L, Flint Katherine H, Queen Barbara, Lowry Richard, Chyen David, Whittle Lisa, Thornton Jemekia, Lim Connie, Yamakawa Yoshimi, Brener Nancy and Stephanie Zaza (2018). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9–12—United States and selected sites, 2017. *MMWR Surveill Summ*, 67(SS-8):1–114.

Karsay, Dodó and Virág, Tamás (2015). *Kérdőjelek helyett - LMBTQI-kisokos a médiának*. Magyar LMBT Szövetség

Katz-Wise Sabra L, Rosario Margaret and Michael Tsappis (2016). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth and family acceptance. *Paediatric Clinics of North America*. 63(6):1011–25.

Kerry Stephen (2011). Representation of intersex in news media: The case of Kathleen Worrall. *Journal of Gender Studies* 20(3): 263–277.

Kosciw Joseph G and Oren Pizmony-Levy (2016). *International perspectives on homophobic and transphobic bullying in schools*. *Journal of LGBT Youth*, 13(1-2), 1–5. doi:10.1080/19361653.2015.1101730

Kutassy, Dorottya and Könnnyü, Hella (2022). *LMBTQI diákok támogatása az iskolában a propaganda törvény után*. Háttér Társaság

Liem Adrian, Wang Cheng, Wariyanti Yosa, Latkin Carl and Brian J Hall (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 7(4): e20.

- Lombardi Emilia, Wilchins, Riki A, Priesing Esq Dana and Diana Malouf (2002). Gender Violence. *Journal of Homosexuality*, 42(1):89-101, doi: [10.1300/J082v42n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J082v42n01_05)
- López López, Mónica; González Álvarez, Rodrigo; ten Brummelaar, Mijntje, van Mierlo Kevin R.O. and Leo Wielddraajer-Vicent (2021). *Working with LGBTQIA+ youth in the child welfare system: Perspectives from youth and professionals*. Groningen: University of Groeningen Press.
- López-Sáez Miguel Á, Angulo-Brunet Andrea, Platero Lucas, Bochicchio Vincenzo and Oscar Lecuona (2023). Attitudes towards Trans Men and Women in Spain: An Adaptation of the ATTMW Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19-20(3):1872. doi: 10.3390/ijerph20031872.
- López-Sáez, Miguel A and Lucas Platero (2022). Spanish youth at the crossroads of gender and sexuality during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Women's Studies*, 29(1\_suppl), 90S-104S, doi: [10.1177/13505068221076319](https://doi.org/10.1177/13505068221076319)
- Lothwe Lorraine E, Libby Naomi and Steward L Aldelson (2020). Mental Health Care for LGBT Youths. *Focus*, 18(3): 268-276. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200018>
- Mackenzie Catriona, Rogers Wendy, and Susan Dodds (2014). *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.
- Marre, Diana and San Román, Beatriz. (2012). El 'interés superior' de la niñez en la adopción en España: entre la protección, los derechos y las interpretaciones. *Scripta Nova, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 395(16).
- McConnell Elizabeth A, Birkett Michelle A and Briam Mustanski B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT health*, 2(1):55-61.

McDonald Kari (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues Mental Health Nursery*, 39(1):16-29. doi: 10.1080/01612840.2017.1398283

McKay Tasseli, Lindquist Christine H, and Shilpi Misra (2019). Understanding (and acting on) 20 years of research on violence and LGBTQ+ communities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5):665-678.

McGuire, Jennifer K., Anderson, Charles R., Toomey, Russel B. and Stephen T. Russell (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10): 1175-1188.

Meyer Ilan H (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129 (5): 674–697,doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

Missé Miquel and Noemí Parra (2022). *Adolescencias trans. Acompañar la exploración de género en tiempos de incertidumbre*. City Hall of Barcelona. Retrived from [informe\\_adolescencia\\_trans\\_esp\\_web.pdf\(barcelona.cat\)](#)

Missé Miquel (2018). *A la conquista del cuerpo equivocado*. Barcelona y Madrid: Egalés.

Nagata Jason M, Ganson Kyle T, and S Bryn Austin (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6):562-567, doi: 10.1097/YCO.0000000000000645.

O'Donoghue Kate and Suzanne Guerin (2017). Homophobic and transphobic bullying: barriers and supports to school intervention. *Sex Education*,17(2):220-234, doi:[10.1080/14681811.2016.1267003](#)

Ormiston Cameron Kate and Faustine Williams (2021). LGBTQ youth mental health during COVID-19: unmet needs in public

health and policy. *The Lancet*, 339 (10324): 501-503.

■ Pacheco-Salazar, Berenice. (2018). Las voces del estudiantado en la investigación socio-educativa: Trascendiendo el adultocentrismo. *Ciencia y Educación*, 2(2), pg 43-51.

■ Parker Lacie L and Jennifer Harriger (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *Journal of Eat Disorders*, 8(1): 51, doi: 10.1186/s40337-020-00327-y

■ Pascoe Elizabeth A and Laura Smart Richman (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(1): 531-554, doi: [10.1037/a0016059](https://doi.org/10.1037/a0016059)

■ Platero Lucas (2014). *Transexualidades. Acompañamientos, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Bellaterra.

■ Platero Lucas and Emilio Gómez (2007). *Herramientas para Combatir el Bullying Homofóbico*. Madrid: Talasa.

■ Platero Lucas and Miguel López-Sáez (2022a). Spanish LGBTQ+ Youth and their Online Networks During the First Wave of Covid-19. *Social Inclusion*, 9(4):185-194. DOI: 10.17645/si.v10i2.4950

■ Platero Lucas and Miguel A López-Sáez (2022b). Spanish youth at the crossroads of gender and sexuality during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Women's Studies*, 9(1S) 90S-104S. 10.1177/13505068221076319

■ Platero Lucas and Miguel A López-Sáez (2020a). Support, cohabitation and burden perception correlations among LGBTQA+ youth in Spain in times of COVID-19. *Journal of Children's Services* 15(4): 221-228.

■ Platero Lucas and Miguel A López Sáez (2020b). "Perder la propia identidad". La adolescencia LGTBQA+ frente a la pandemia por COVID-19 y las medidas del estado de alarma en España. *Sociedad e Infancias*, 4, 195-198. <http://dx.doi.org/10.5209/soci.69358>

■ Poteat V Paul, Berger Christian, and Julio Dantas (2017) How victimization, climate, and safety around sexual orientation and

gender expression relate to truancy, *Journal of LGBT Youth*, 14(4): 424-435, doi: [10.1080/19361653.2017.1365037](https://doi.org/10.1080/19361653.2017.1365037)

Price Maggi, Polk Whitney, Hill Nancy E, Liang Bell and John Perella (2019). The intersectionality of identity-based victimization in Adolescence: A person-centered examination of mental health and academic achievement in a U.S. high school. *Journal of Adolescence*, 76: 185-196, doi: [10.1016/j.adolescence.2019.09.002](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.09.002)

Puche Luis, Moreno Elena, and José I Pichardo (2013). Adolescentes transexuales en las aulas. Aproximación cualitativa y propuestas de intervención desde la perspectiva antropológica. In Octavio Moreno and Luis Puche, (Eds.), *Transexualidad, adolescencias y educación. Miradas multidisciplinares*, pp. 189-265. Barcelona: Egalés.

Rosario Margaret, Schrimshaw Erik W and Joyce Hunter (2008). Predicting different patterns of sexual identity development over time among lesbian, gay, and bisexual youths: a cluster analytic approach. *American Journal of Community Psychology*, 42(3-4):266-82, doi: [10.1007/s10464-008-9207-7](https://doi.org/10.1007/s10464-008-9207-7)

Rosenkrantz Dani E, Rostosky Sharon S, Toland Michael D, and David M Dueber (2020). Cognitive-affective and religious values associated with parental acceptance of an LGBT child. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(1), 55-65, doi: [10.1037/sgd0000355](https://doi.org/10.1037/sgd0000355)

Russell Stephen T, Toomey Russell B, Ryan Caitlin and Rafael M Diaz (2014). Being out at school: the implications for school victimization and young adult adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 24(1):635-43.

Ryan Caitlin (2013). Generating a revolution in prevention, wellness, and care for LGBT children and youth. *Temple Political & Civil Rights Law Review*, 23(1): 331.

Ryan Caitlin, Russell Stephen T, Huebner David, Diaz Rafael and Jorge Sánchez (2010). Family acceptance in adoles-

cence and the health of TGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23 (4), 205-213, doi: [10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x)

Saewyc Elizabeth M, Bauer Greta R, Skay Carol L, Bearinger Linda H, Resnick Michael D, Reis Elizabeth and Aileen Murphy (2004). Measuring sexual orientation in adolescent health surveys: Evaluation of eight school-based surveys. *Journal of Adolescent Health*, 35(4):345 e1-e15.

Schumacher Kayden J, Candelario-Pérez Leonardo E, Avilés Faría Leonardo and G Nic Rider (2022). Intersectionality, Culturally Sensitive Care, and LGBTQ+ Youth. In Cristina Magalhaes, Richard Sprot and G Nic Rider, *Mental Health Practice with LGBTQ+ Children, Adolescents, and Emerging Adults in Multiple Systems of Care*, pp.31-40. London: Rowman and Littlefield.

Silliman Cohen Rachel I and Emily Adlin Bosk (2020). Vulnerable youth and the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1): e20201306.

Stonewall (2019). *Top tips for LGBTQ+ inclusion in sport* Retrieved April 14, 2023. (<https://www.stonewall.org.uk/our-work/campaigns/rainbow-laces/top-tips-lgbtq-inclusion-sport>)

Stonewall (2020). *An introduction to supporting LGBTQ+ children and young people*. Stonewall.

Stotzer Rebecca L (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*,14(3):170-9.

Taywaditep, Kittiwut J. (2001). Marginalization among the marginalized: Gay men's anti-effeminacy attitudes. *Journal of Homosexuality*, 42(1): 1-28. [https://doi.org/10.1300/J082v42n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J082v42n01_01)

Tortajada Iolanda, Willem Cilia, Platero Lucas and Nùria Araüna (2021). Lost in Transition? Digital trans activism on YouTube, *Information, Communication & Society*, 24:8, 1091-1107, doi: 10.1080/1369118X.2020.1797850

Travis Mitchell (2015). Accommodating intersexuality in European Union anti-discrimination law. *European Law Journal* 21(2): 180–199.

UNESCO (2016). *Out In the Open: Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression*. UNESCO

van der Star Arjan, Pachankis John and Richard Bränström (2018). LGBT bullying at school across 28 European countries: the impact of bullying and structural stigma on later life satisfaction. *European Journal of Public Health*, 28(suppl\_4.): cky213.054, doi: 10.1093/eurpub/cky213.054

Wainberg Milton L, Scorza Pamela, Shultz James M, Helpman Liat, Mootz Jennifer J, Johnson Karen A, Neria Yuval, Bradford Jean MARie, Oquendo María A, Arbuckle Melissa R (2017). Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current Psychiatry Report*, 19(5): 28.

Watson Ryan J, Park Minjeon, Taylor Ashley B, Fish Jessica, Corliss Heather L, Eisenberg Marla E and Elizabeth M Saewyn (2020). Associations Between Community-Level LGBTQ-Supportive Factors and Substance Use Among Sexual Minority Adolescents. *LGBT Health*, 7(2): 82-89, doi: 10.1089/lgbt.2019.0205.

Wenham Clare, Smith Julia and Rosemary Morgan (2020). COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *The Lancet* 95(10227): 846–848.

White Caroline and Joshua Goldberg (2006). Expanding our understanding of gendered violence: violence against trans people and their loved ones. *Canadian Women's Studies*, 1-2(25):124-127.

Weiss, Jillian T (2003). GL vs. BT: The Archaeology of Biphobia and Transphobia Within the U.S. Gay and Lesbian Community. *Journal of Bisexuality*, 3(3-4): 25–55. [https://doi.org/10.1300/J159v03n03\\_02](https://doi.org/10.1300/J159v03n03_02)

Williams Trish, Connolly Jennifer, Pepler Debra and Wendy

Craig (2005). Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5): 471–482, doi:10.1007/s10964-005-7264-x

Wilson Clare and Laura A Cariola (2020). LGBTQ+ youth and mental health: A systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 5(1): 187–211, doi: [10.1007/s40894-019-00118-w](https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w)

Xu Wang Xavier, Gan Quan, Zhou Junwen, Cosquer Mireille, Falissard Bruno, Corruble Emmanuelle, Jousset Catherine and Florence Gressier (2023). A systematic review of the factors associated with suicide attempts among sexual-minority youth. *The European Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.09.003>.

Ybarra Michele L, Mitchell Kimberly J, Kosciw Joseph G and Josephine D Korchmaros (2015). Understanding Linkages Between Bullying and Suicidal Ideation in a National Sample of LGB and Heterosexual Youth in the United States. *Prevention Science Journal*, 16:451–462, doi: [10.1007/s11121-014-0510-2](https://doi.org/10.1007/s11121-014-0510-2)





INFÂN  
ARCO

NCIAS  
D-ÍRIS



Co-funded by the  
European Union

Cofinanciado pela União Europeia. No entanto, os pontos de vista e opiniões expressos são da exclusiva responsabilidade do/a(s) autores/as e não refletem necessariamente os da União Europeia. Nem a União Europeia nem a entidade que concedeu o financiamento podem ser responsabilizadas pelas mesmas.