

Mestrado Integrado em Medicina

Avaliação do Impacto das Diferentes Fases de Transição no Bem-estar da Pessoa Transgénero

José Luís de Magalhães Guimarães

M

2022



Avaliação do Impacto das Diferentes Fases de Transição no Bem-estar da Pessoa Transgénero

Estudante:

José Luís de Magalhães Guimarães

jlmguimaraes98@gmail.com

Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Orientação:

Professora Doutora Carolina Luísa Cardoso Lemos

Professora Auxiliar no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Investigadora Auxiliar no i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto.

Coorientação:

Professora Zélia Maria Teixeira Brandão Figueiredo

Colaboradora Externa de Psiquiatria do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Assistente Graduada de Psiquiatria, Hospital Magalhães Lemos, E.P.E.

Estudante:

gustavo de fagundes Góes

Orientação:

Candine

Coorientação:

Zeus Figueiredo

Agradecimentos

Gostava de agradecer às minhas orientadoras, Professora Doutora Carolina Lemos e à Professora Dra. Zélia Figueiredo, pelo valioso contributo científico e social prestado para a realização deste trabalho. Neste âmbito, estendo o agradecimento a todos os profissionais e organizações que contribuíram para aumentar o tamanho amostral do presente estudo, assim como a todos os participantes que dispenderam do seu tempo para contribuir para o conhecimento científico.

Resumo

Introdução: A Disforia de Género refere-se ao sofrimento psicossocial associado a uma incongruência entre identidade de género e o sexo ou género atribuído à nascença. Este sofrimento pode manifestar-se sob a forma de sentimentos ansiosos, depressivos, ideação, tentativas de suicídio, entre outros. O acompanhamento psicológico e as fases de transição (transição social, intervenção hormonal e intervenção cirúrgica) pretendem reduzir este sofrimento experienciado.

Objetivos: Pretende-se fazer um enquadramento das condicionantes biopsicossociais da amostra e comparar o impacto das diferentes fases de transição no bem-estar psicológico da pessoa transgénero.

Metodologia: Aplicou-se um questionário criado pelos autores a 120 pessoas trans residentes em Portugal, recorrendo, como intermediário, a associações e profissionais de saúde que trabalham com pessoas trans.

Resultados: O apoio e tolerância demonstrado pela família e amigos aumenta substancialmente entre a infância/adolescência e a vida atual, mas não varia significativamente entre o meio rural e urbano. Sentimentos ansiosos ou depressivos estão presentes em mais de 80% da amostra, cerca de metade reporta ideação suicida e 17% afirma ter tentado o suicídio; identidades de género não-binárias apresentam proporções significativamente menores destas preocupações de saúde que homens trans ou mulheres trans, com repercussão estatística na ideação e tentativas de suicídio ($p=0,039$ e $p=0,022$, respetivamente). A transição social, acompanhamento psicológico e intervenção hormonal foram realizados por entre 70% a 90% das pessoas que realizaram pelo menos uma fase de transição; a intervenção cirúrgica foi realizada por 33,9%. Apenas 71% considerou o acompanhamento psicológico útil no alívio do mal-estar psicológico, enquanto as fases de transição foram consideradas úteis por mais de 90% da amostra. As medidas fenotípicas tendem a ter um impacto mais positivo que as não-fenotípicas ($p=0,013$).

Conclusões: A família e os amigos tendem a exibir o mesmo comportamento e a alterá-lo no mesmo sentido; pensa-se que este fenómeno se deva a “microclimas” que partilhem os mesmos valores. A amostra que realizou todas as fases de transição tende a valorizar significativamente mais as intervenções fenotípicas, que também aparentam ter um melhor impacto no bem-estar. Medidas pedagógicas para aumentar a tolerância social e investir no aumento da disponibilidade de intervenções fenotípicas podem melhorar substancialmente o bem-estar das pessoas transgénero em Portugal.

Palavras-chave: Disforia de Género; Pessoas Transgénero; Identidade de Género; Psicoterapia; Terapia de Substituição Hormonal; Procedimentos Cirúrgicos, Operativo.

Abstract

Introduction: Gender Dysphoria refers to the distress associated with an incongruence between a person's gender identity and their birth-assigned gender or sex. This distress may manifest itself as feelings of anxiety, depression, suicidal ideation or attempts. Psychological support and the transition stages (social transition, hormonal intervention and surgical intervention) intend to reduce this distress.

Objectives: It is intended to make a brief description of biopsychosocial variables of the sample and compare the impact of the different transition stages on the transgender person's welfare.

Methods: It was applied a questionnaire created by the authors to 120 trans people living in Portugal, using, as an intermediary, associations and healthcare providers who work with trans people.

Results: Support and tolerance demonstrated by family and friends increases substantially between childhood/adolescence and current life, even though they don't vary significantly between rural and urban environments. Anxiety or depressive feelings are present in over 80% of the sample, about half claims to have suicidal ideation and 17% claims to have attempted suicide; non-binary gender identities present significantly lower proportions of these health concerns than trans men and trans women, with statistical repercussion regarding suicidal ideation and attempts ($p=0,039$ and $p=0,022$, respectively). Social transition, psychological support and hormonal intervention were undertaken by 70% to 90% of the people who did at least one transition stage; surgical intervention was undertaken by 33,9%. Only 71% considered psychological support helpful in relieving psychological distress, whereas the transition stages were considered helpful in over 90% of the sample. Phenotypic measures tend to have a more positive impact than non-phenotypic ($p=0,013$).

Conclusions: Family and friends tend to exhibit the same behavior and tend to change it in the same direction; it is believed that this phenomenon is due to "microclimates" that share the same values. The sample that did every transition stage tends to value phenotypic measures significantly more, which also seem to have a better impact on welfare. Pedagogical measures to increase social tolerance and investing in increasing availability of phenotypic measures may substantially improve transgender people's welfare in Portugal.

Keywords: Gender Dysphoria; Transgender Persons; Gender Identity; Psychotherapy; Hormone Replacement Therapy; Surgical Procedures, Operative.

Lista de Abreviaturas

DGS	Direção Geral de Saúde
GLAAD	<i>Gay & Lesbian Alliance Against Defamation</i>
GnRH	<i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ILGA	Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo
LGBTQ	<i>Lesbian, Gay, Bissexual, Transgender or Queer</i>
URGUS	Unidade Reconstructiva Génito-Urinária e Sexual
WPATH	<i>World Professional Association for Transgender Health</i>

Índice

Introdução	1
Terminologia	1
Considerações Epidemiológicas	1
Contexto Sociocultural	2
Contexto Sociocultural Internacional.....	2
Contexto Sociocultural Português.....	3
Desafios no Bem-estar e Saúde Trans.....	3
Fases de Transição e Intervenções.....	3
Acompanhamento Psicológico	3
Transição Social	4
Intervenção Hormonal	4
Intervenção Cirúrgica	4
Objetivos	5
Metodologia	5
Resultados	6
Caracterização Sociodemográfica	6
Enquadramento Familiar, Social e do Bem-estar Psicológico	7
Enquadramento Familiar.....	7
Enquadramento Social	7
Enquadramento do Bem-estar Psicológico	8
Fases de Transição	9
Relação da Transição com os Diferentes Círculos Sociais	9
Impacto das Fases de Transição no Bem-estar Psicológico	10
Discussão e Conclusões	12
Enquadramento da Infância e Adolescência, da Vida Atual e do Bem-estar Psicológico	12
Enquadramento da Infância e Adolescência.....	12
Enquadramento da Vida Atual	13
Enquadramento do Bem-estar Psicológico	14
Fases de Transição	16
Acompanhamento Psicológico	17
Transição Social	18
Intervenção Hormonal	19
Intervenção Cirúrgica	19
Comparação do Impacto das Medidas Não-fenotípicas e Medidas Fenotípicas	20
Análise Crítica	21
Apêndice.....	23
Bibliografia	40

Lista de tabelas

Tabela I - Distribuição da Sensação de Ansiedade consoante a Identidade de Género (N = 109). .	36
Tabela II - Distribuição do Humor Depressivo consoante a Identidade de Género (N = 103).	36
Tabela III - Distribuição da Ideação Suicida consoante a Identidade de Género (N = 90).	36
Tabela IV - Distribuição do Apoio Durante a Transição pelo Agregado Familiar Consoante a Tolerância Durante a Infância e Adolescência pelo Agregado Familiar (N = 56).	36
Tabela V - Distribuição do Apoio Durante a Transição pelos Amigos Consoante a Tolerância Durante a Infância e Adolescência pelos Amigos (N = 76).	37

Lista de figuras

Figura 1 - Questionário (Perguntas 1 a 5).	23
Figura 2 - Questionário (Perguntas 6 a 9).	24
Figura 3 - Questionário (Pergunta 10, parte 1 de 3).	25
Figura 4 - Questionário (Pergunta 10, parte 2 de 3).	26
Figura 5 - Questionário (Pergunta 10, parte 3 de 3, e Pergunta 11).	27
Figura 6 - Questionário (Pergunta 12).	28
Figura 7 - Questionário (Perguntas 13 a 15, parte 1 de 2).	29
Figura 8 - Questionário (Perguntas 15, parte 2 de 2, e Pergunta 16, parte 1 de 3).	30
Figura 9 - Questionário (Pergunta 16, parte 2 de 3).	31
Figura 10 - Questionário (Pergunta 16, parte 3 de 3).	32
Figura 11 - Questionário (Pergunta 17).	33
Figura 12 - Distribuição das Idades (N = 120).	33
Figura 13 - Distribuição das Identidades de Género nas Pessoas Trans de Sexo e Género Atribuído à Nascimento Masculino (N = 41).	33
Figura 14 - Distribuição das Identidades de Género nas Pessoas Trans de Sexo e Género Atribuído à Nascimento Feminino (N = 79).	33
Figura 15 - Caracterização da Infância e Adolescência (N = 116, N = 106, N = 112, N = 116, N = 104, N = 110, N = 109, N = 98, N = 85, N = 95).	34
Figura 16 - Caracterização da Vida Atual (N = 116, N = 117, N = 72, N = 64, N = 62, N = 92).	35
Figura 17 - Caracterização Psicológica (N = 118, N = 118, N = 109, N = 100, N = 114, N = 119, N = 118, N = 117).	35
Figura 18- Relação da Transição com os Diferentes Círculos Sociais (N = 103, N = 108, N = 106, N = 98, N = 98).	37
Figura 19 - Impacto das Diferentes Fases de Transição no Bem-estar Psicológico – Acompanhamento Psicológico e Transição Social (N = 93, N = 97, N = 96, N = 70).	38
Figura 20 - Impacto das Diferentes Fases de Transição no Bem-estar Psicológico – Intervenção Hormonal e Intervenção Cirúrgica (N = 80, N = 74, N = 39, N = 39).	39

Introdução

A Disforia de Género é uma entidade clínica que se refere ao sofrimento psicossocial associado a uma incongruência entre o género com que uma pessoa se identifica e o sexo ou género que lhe foi atribuído à nascença (com base nos seus genitais externos ou cromossomas)¹⁻³. Os termos “transgénero” ou “trans” foram popularizados como conceitos abrangentes para definir esta incongruência.

Terminologia

É importante utilizar definições claras e consensuais sobre vários conceitos envolvidos, tais como sexo e género.⁴ Para efeitos deste estudo, os diferentes conceitos são definidos da seguinte forma:

- Sexo: conjunto de características biológicas que definem uma pessoa como masculina ou feminina.⁵
- Género: conjunto de características socialmente construídas que definem a masculinidade ou feminilidade; inclui normas, papéis e comportamentos associados a ser mulher ou homem, assim como as relações interpessoais estabelecidas.⁶
- Identidade de Género: a capacidade inata de um indivíduo se sentir masculino, feminino, nenhum ou uma combinação de ambos.⁴
- Expressão de Género: como o género é apresentado para o mundo exterior.⁴
- Diversidade de Género: variantes das normas culturais no que toca a identidade, expressão ou papéis de género.⁴
- Transgénero ou Trans: indivíduo que se identifica com um género diferente do género atribuído à nascença, independentemente de se ter submetido a qualquer intervenção.
 - Homem transgénero: indivíduo que se identifica com o género masculino e a quem foi atribuído o género feminino à nascença.⁴
 - Mulher transgénero: indivíduo que se identifica com o género feminino e a quem foi atribuído o género masculino à nascença.⁴
- Cisgénero ou Cis: indivíduo em quem o género com que se identifica coincide com o sexo e o género atribuído à nascença.

Considerações Epidemiológicas

Neste âmbito, há uma escassez de estudos^{4,7} e uma grande dificuldade em fazer uma correta estimativa da prevalência de pessoas trans e de Disforia de Género. Uma das dificuldades será a falta de uso de terminologia standardizada⁴: alguns estudos consideraram uma pessoa trans como uma pessoa com registos diagnósticos de Disforia do Género ou que tinha sido submetida a intervenções hormonais e/ou cirúrgicas (estimando uma prevalência de 7-9/100 000); no entanto,

outros estudos classificaram uma pessoa como transgénero quando ela se autoidentifica como “transgénero” ou “pertencente ao outro género” (estimando uma prevalência de 871/100 000).⁸

Estudos mais recentes, de base populacional, apontam para uma prevalência de 0,5–1,8%, sem haver uma diferença significativa entre sexos.^{4,9,10}

Contexto Sociocultural

Muitas culturas ocidentais veem o género como binário (masculino ou feminino), subentendendo que o indivíduo se deve conformar numa ou outra categoria, podendo encorajar uma visão patológica da diversidade de género. No entanto, o género começa a ser cada vez mais visto como um espectro entre o masculino e o feminino, compreendendo a existência de múltiplos géneros. As sociedades que encararem o género desta forma poderão ser mais recetivas e acolhedoras para indivíduos transgénero.⁴ Uma manifestação da perspetiva cultural de uma comunidade pode-se encontrar na legislação de um país – no caso de Portugal, um importante exemplo encontra-se na lei nº 38/2018, intitulada “Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa”, que explicita a identidade de género e a sua expressão como autodeterminados, concedendo a qualquer cidadão o direito de se autodefinir, proibindo também a discriminação relacionada com a identidade ou expressão de género.¹¹ Este trata-se de um passo muito importante na gestão da saúde dos indivíduos trans, já que a WPATH reconhece que a saúde depende, não só de acesso a cuidados de saúde clínicos de qualidade, mas também de um ambiente sociopolítico que assegure a tolerância social, a igualdade e a plenitude de direitos concedidos pela cidadania.⁷

Contexto Sociocultural Internacional

De forma a ter uma vista completa e holística dos seus problemas de saúde, é necessário compreender o contexto sociocultural das pessoas trans. Sabe-se que as pessoas transgénero têm um risco acrescido para vários desafios, sejam da esfera familiar, social e/ou íntima, tendo um impacto significativo no funcionamento do indivíduo e na sua qualidade de vida.^{4,12} Um estudo que pretendeu demonstrar isto evidenciou que estudantes trans apresentavam níveis de discriminação que afetavam o seu desempenho académico e ameaças verbais significativamente superiores, quando comparados com mulheres cisgénero.¹³

Além disso, um relatório de 2021 da GLAAD reporta que 59% dos inquiridos LGBTQ foi discriminado com base na sua orientação sexual ou identidade de género. Por outro lado, cada vez mais pessoas compreendem a existência de mais que 2 géneros, contribuindo para uma visão de espectro sobre o género.¹⁴

Contexto Sociocultural Português

A Associação ILGA Portugal produziu um relatório sobre discriminação contra pessoas LGBTQ no ano de 2019, em que 16% das vítimas eram homens trans, mulheres trans ou pessoas intersexo. Os pais da vítima ou seus colegas de escola foram os autores da discriminação em 10% e 9% dos casos, respetivamente, sendo que a casa da vítima e a escola foram o local da ocorrência em 14% e 13% dos casos, respetivamente. Esta discriminação ocorreu sob a forma de ameaça verbal ou física (46%), *bullying* (14%) ou violência doméstica (6%), entre outros. Relativamente ao impacto nas vítimas, apesar de a resposta mais comum no impacto físico ser “Não afetou” (42%), quando passamos para os campos psicológico e social, a resposta mais frequente passa a ser “Afetou bastante”, o nível de impacto mais alto definido pelo questionário aplicado, com 43% e 28% das respostas, respetivamente.¹⁵

Outro estudo português de 2020, que se focou apenas nas pessoas trans em vez das pessoas LGBTQ como o relatório anterior, já descreveu que metade da sua amostra sofreu discriminação por parte de um profissional de saúde.¹⁶

Desafios no Bem-estar e Saúde Trans

Reconhecendo as várias dificuldades que a comunidade trans enfrenta, consegue-se perceber como a pessoa transgénero apresenta um risco aumentado para diversos obstáculos à sua qualidade de vida, tais como sensação de bem-estar e autoestima diminuídas, sintomas de depressão e ansiedade, entre outros.⁴ Um estudo sobre a juventude transgénero descreve que ideação suicida estava presente em quase metade da sua amostra e 25% já tinha tentado o suicídio; também aponta a reduzida autoestima sobre o seu corpo e pensamentos sobre a avaliação que terceiros fazem dos seus corpos, entre outros fatores, como fatores importantes relacionados com as tentativas.¹⁷

Fases de Transição e Intervenções

As intervenções disponíveis podem ser agrupadas em não-fenotípicas (acompanhamento psicológico) e em fenotípicas (transição social, intervenção hormonal e intervenção cirúrgica).¹⁸

Neste âmbito, realça-se que a DGS reconhece que a saúde das pessoas trans deve estar enquadrada num plano de saúde abrangente que compreenda a interdisciplinaridade de diferentes especialidades, como a psiquiatria, endocrinologia, cirurgia plástica, urologia e ginecologia.¹⁹

Acompanhamento Psicológico

Entre várias abordagens descritas, a recomendada corresponde à abordagem afirmativa. Esta abordagem centra-se na identidade de género e na sua congruência com o corpo da pessoa, promovendo ativamente a exploração do género e a sua autodefinição num espaço seguro, não perspetivando a diversidade de género como patológica.^{18,20} A este ponto, a Academia Americana

de Pediatria acrescenta que, se existirem questões do foro mental, elas mais provavelmente derivam do estigma e de experiências negativas, em vez de um problema intrínseco da pessoa.²⁰ Para diminuir o mal-estar psicológico, esta abordagem pretende desenvolver ferramentas para lidar com o estigma associado ao género, abordar sintomas ansiosos ou depressivos e reforçar a resiliência da pessoa transgénero.²⁰

Transição Social

Esta fase consiste numa intervenção reversível na qual a pessoa vive parcial ou completamente segundo a sua identidade de género, adaptando o seu aspeto físico – vestuário e penteado, por exemplo – e a forma como será perspectivada por terceiros – alterando o nome e os pronomes. Comparando estudos que analisaram pessoas trans que não realizaram transição social com outros que realizaram, verificou-se que os níveis de depressão e ansiedade diminuía substancialmente quando a transição social era realizada.¹⁸ Os estudos também indicam que os níveis de depressão em crianças trans que realizam transição social não diferem dos níveis de depressão encontrados na população em geral e dos grupos-controlo cisgénero corrigidos para a idade e género. Trata-se de dados que evidenciam o normal psicodesenvolvimento das pessoas trans quando lhes é permitida uma livre expressão de género, favorecendo a despatologização da diversidade de género.^{18,21,22}

Intervenção Hormonal

Esta intervenção consiste na supressão dos efeitos da puberdade e/ou promoção do desenvolvimento de carateres sexuais secundários do género com que a pessoa se identifica. Para a supressão dos efeitos da puberdade, utilizam-se análogos de GnRH, que produz um efeito considerado totalmente reversível, e pretende evitar o desenvolvimento dos carateres sexuais secundários contrários à identidade de género da pessoa, diminuindo o sofrimento psicossocial que caracteriza a Disforia de Género. O desenvolvimento dos carateres sexuais secundários congruentes com a identidade de género, para os quais se usa estradiol (quando a identidade de género é feminina) ou testosterona com ou sem bloqueadores dos androgénios (quando a identidade de género é masculina), já se trata de um efeito apenas parcialmente reversível que pretende dar um aspeto físico à pessoa que seja coincidente com a sua identidade de género, aliviando o sofrimento psicossocial.¹⁸ Uma meta-análise de 28 estudos descreve que 80% reporta uma melhoria significativa da Disforia de Género com 78% a reportar uma melhoria significativa dos sintomas psicológicos e uma melhoria significativa na qualidade de vida em 80% dos casos.²³

Intervenção Cirúrgica

Esta etapa consiste numa alteração fenotípica que pode envolver a alteração de várias componentes do corpo, tal como a cara, o pescoço, o peito e os genitais^{18,19}, estando o seu benefício

comprovado por diferentes estudos, com impacto no bem-estar subjetivo e na sua sexualidade.^{7,24–}

²⁶ Esta intervenção pode ajudar a aumentar o conforto da pessoa trans na presença de parceiros sexuais ou em locais como consultórios médicos.⁷

Objetivos

É o intuito deste estudo compreender se, na população portuguesa, há uma diferença significativa no impacto que as diferentes intervenções acima mencionadas possam ter no bem-estar das pessoas transgénero. Tendo uma vista holística sobre a saúde trans, torna-se necessária uma breve avaliação e descrição das condicionantes sociopsicoculturais da amostra recolhida, onde se incluem características sociodemográficas, o ambiente familiar e social, a discriminação experienciada e a presença de características ansiosas, depressivas, ideação e tentativas suicidas.

Com a caracterização do bem-estar psicológico realizada, não se pretende apurar a presença ou prevalência de problemas ou diagnósticos de saúde mental, mas sim realizar um estudo exploratório que permita descrever e dar a conhecer a terceiros a perspetiva das pessoas trans sobre a sua vivência.

Metodologia

Foi aplicado um questionário desenvolvido pelos autores (figuras 1 a 11) a pessoas com idade igual ou superior a 18 anos cuja identidade de género não coincida com o género atribuído à nascença. O questionário foi divulgado na consulta de Sexologia Clínica do Hospital Magalhães Lemos, assim como por outros profissionais de saúde que contactam com utentes trans e partilhado através de meios de comunicação digital com diferentes pessoas transgénero, de forma a assegurar uma maior cobertura e abrangência nacional. Também foi pedida a colaboração das diversas associações que contactam com pessoas transgénero para a divulgação e aplicação do questionário, de forma a aumentar o número de respostas.

O projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de Magalhães Lemos e todos os dados foram tratados de forma anónima. A prestação do consentimento informado foi um pré-requisito para a inclusão de qualquer participante neste estudo.

Para a análise estatística, recorreu-se às plataformas Microsoft Office Excel (versão 2203) e SPSS (versão 27). As variáveis categóricas foram descritas em percentagens enquanto as variáveis contínuas, como a idade, em média e desvio padrão. Para inferir as associações entre as diversas variáveis, recorreu-se ao Teste de qui-quadrado de Pearson ou ao Teste de Fisher, conforme necessário. Para verificar se algumas proporções diferiam ou não do que seria esperado segundo o acaso, utilizou-se o Teste de qui-quadrado de qualidade de ajuste. Utilizou-se como nível de significância um $\alpha=0,05$.

Resultados

Foram admitidas as respostas de 120 pessoas trans residentes em Portugal entre 13 de Dezembro de 2021 e 5 de Fevereiro de 2022, tendo todas prestado um consentimento informado.

Caracterização Sociodemográfica

Na amostra recolhida, registam-se idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos, com uma média de 27 anos ($26,59 \pm 9,29$). A distribuição das idades encontra-se representada na figura 12.

Relativamente à naturalidade, 89,2% é natural de Portugal, sendo 40% do Norte de Portugal Continental, 35,8% do Centro de Portugal Continental, 10% do Sul de Portugal Continental, 1,7% do Arquipélago dos Açores e 1,7% do Arquipélago da Madeira. O restante 10,8% é de naturalidade estrangeira, incluindo Brasil (6,7%), Moçambique (1,7%), Angola (0,8%), África do Sul (0,8%) e Venezuela (0,8%). No entanto, todas as pessoas incluídas no estudo são residentes em Portugal, sendo 46,7% residente no Norte de Portugal Continental, 40,8% no Centro de Portugal Continental, 10,8% no Sul de Portugal Continental, 0,8% no Arquipélago dos Açores e 0,8% no Arquipélago da Madeira.

No que toca à situação profissional, 49,2% está empregado e 16,7% está desempregado. Adicionalmente, 33,3% está a frequentar algum nível de educação, estando 3,3% no Ensino Secundário e 30% no Ensino Superior. Por fim, 0,8% encontra-se reformado.

Em termos de estado civil, 59,2% afirma estar solteiro, enquanto 5,8% afirma estar casado, 6,7% divorciado e 28,3% ter companheiro/a.

No que diz respeito ao sexo e género atribuído à nascença, a 34,2% foi atribuído o sexo e género masculino, ao passo que aos restantes 65,8% foi atribuído o sexo e género feminino à nascença, registando-se uma proporção aproximada de 2:1 entre pessoas trans de sexo e género feminino e masculino atribuído à nascença na nossa amostra. Em relação à identidade de género, na totalidade da amostra recolhida, 50,8% identifica-se com o género masculino, 30,8% com o género feminino, 15,8% com uma identidade de género não-binária, 0,8% com uma identidade de género fluída, 0,8% com uma identidade de género transmasculina/*demiboy* e 0,8% como agénero. A representação das identidades de género consoante o sexo e género atribuído à nascença encontra-se representada nas figuras 13 e 14.

Adicionalmente, constatou-se que 67,5% cresceu no meio urbano, enquanto o restante 32,5% cresceu no meio rural, traduzindo uma proporção aproximada de 2:1 entre meio urbano e rural.

Enquadramento Familiar, Social e do Bem-estar Psicológico

Enquadramento Familiar

O questionário inquiriu sobre que elementos constituíram os agregados familiares da pessoa trans durante a infância e adolescência, sendo que a amostra descreveu que a mãe fez parte do agregado em 96,7% dos casos (n=116), o pai em 83,3% (n=100), os/as irmãos/ãs em 74,2% (n=89), avós em 24,2% (n=29), padrasto/madrasta em 10,8% (n=13), tios/tias em 10,8% (n=13), primos/as em 5,8% (n=7), sobrinhos/as em 3,3% (n=4) e outras pessoas que não eram da família em 7,5% (n=9). Os agregados mais comuns eram constituídos por mãe, pai e irmãos em 42,5% dos casos (n=51), mãe e pai em 11,7% (n=14) e mãe, pai, irmãos e avós em 6,7% (n=8).

De seguida, caracterizaram-se diferentes aspetos da infância e adolescência da amostra recolhida, os quais se encontram descritos na figura 15.

Enquanto 70,7% da amostra (n=82) reporta ter pensado muito sobre “Género” e “Sexualidade” durante a infância e adolescência, apenas 5,7% (n=6) afirma que estes eram temas muito falados pelo seu agregado familiar. No entanto, não parece haver uma relação entre estas variáveis ($p=1$).

Relativamente à tolerância, apenas 9,6% (n=10) afirma que o seu agregado familiar era tolerante para identidades de género diferentes do género atribuído à nascença. Esta intolerância não mostrou ter uma ligação com o meio (rural ou urbano) onde a pessoa trans cresceu ($p=1$).

Analisando a vida atual (figura 16), 71,6% (n=83) considera que tem um agregado familiar que os apoia muito, o que contrasta com a baixa tolerância evidenciada pelo agregado familiar presente durante a infância e adolescência; porém, apesar deste acentuado aumento na tolerância, não se evidenciou uma clara diferença estatisticamente significativa ($p=0,052$). A este dado adiciona-se o facto de 21,7% (n=20) considerar que teve de cortar por completo as relações que tinha com a família com que cresceu.

Enquadramento Social

Apenas 5,4% (n=6) e 16,4% (n=19) afirma que “Género” e “Sexualidade” eram temas muito abordados nas suas escolas ou pelos seus amigos, respetivamente, o que contrasta com quanto os respondentes pensaram sobre o próprio tema. Porém, também não aparenta haver uma ligação entre quanto a amostra pensa sobre estas temáticas e quanto estes temas são abordados pela sua escola ($p=0,659$) ou seus amigos ($p=0,220$).

No que toca à tolerância, 25,5% (n=65) afirma que os seus amigos eram tolerantes para identidades de género diferentes do género atribuído à nascença. Este resultado coaduna-se com a tolerância reportada no agregado familiar, verificando-se que, quando o agregado familiar não é tolerante, os amigos da pessoa trans também não o são, e vice-versa ($p=0,023$). A par do que se

verificou no agregado familiar, também não se evidenciou de forma clara uma ligação entre a intolerância pelos amigos e o meio (rural ou urbano) onde a pessoa trans cresceu ($p=0,330$).

Adicionalmente, 58,7% ($n=64$) afirmou sentir-se discriminado na escola ou por estranhos, sendo que 50% ($n=49$) afirmou sofrer de *bullying* por causa da sua identidade de género, 16,5% ($n=14$) afirmou ser frequentemente agredido fisicamente por causa da sua identidade de género e 31,6% ($n=30$) afirmou que costumava ser abordado por estranhos (gritar algo ou iniciar um contacto físico indesejado) pela mesma razão. Não se evidenciou uma relação entre o *bullying* experienciado e o quanto a escola abordava os temas “Sexualidade” e “Género” ($p=0,622$) ou com o meio (rural ou urbano) ($p=1$). Também não se verificou uma relação entre o meio onde a pessoa trans cresceu e a discriminação experienciada ($p=0,824$).

Relativamente à vida atual (figura 16), 86,3% ($n=101$) considerou que tem um grupo de amigos que os apoia muito, o que, novamente, contrasta com o resultado encontrado durante a infância e adolescência; no entanto, não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,425$). No trabalho, 23,6% ($n=17$) não se sente muito apoiado pelos seus colegas, 10,9% ($n=7$) afirmou ser comum ser discriminado/a pelos seus colegas e 16,1% ($n=10$) afirmou o mesmo relativamente aos seus chefes.

Enquadramento do Bem-estar Psicológico

Também se procurou averiguar a presença de alguns pontos relacionados com o bem-estar psicológico; estas variáveis encontram-se representadas na figura 17.

Na amostra, recolhida, 89,0% ($n=105$) e 83,1% ($n=98$) reporta sentir, respetivamente, ansiedade e humor deprimido relativamente à sua identidade de género. Estas questões podem derivar de vários fatores ou crenças, onde se incluem a vergonha da sua identidade de género (54,4%, $n=62$), a sensação de que será impossível viver segundo a identidade de género (80,7%, $n=96$) e o mal-estar causado pelo corpo não correspondente à identidade de género (80,5%, $n=95$). A todos estes fatores alia-se o impacto que a puberdade tem no bem-estar da pessoa trans, verificando-se que 77,8% ($n=91$) a caracteriza como “um momento horrível”. Além disso, constatou-se que a ideação suicida está presente em 53,2% ($n=58$) da amostra e 17% ($n=17$) concorda quando se questiona se tentou suicidar-se várias vezes.

Procurou-se saber se há uma relação entre a sensação de ansiedade e humor depressivo descritos pelas pessoas trans e a sua identidade de género. Apesar de se apurar uma menor proporção de humor depressivo nas pessoas não-binárias (comparativamente a homens e mulheres trans, que apresentam proporções semelhantes entre si), não é possível validar qualquer teste estatístico por uma escassez de amostra que não reporte sentir ansiedade ou humor depressivo (tabelas I e II).

Conferiu-se que quem experiencia ansiedade ou humor depressivo reporta mais ideação suicida ($p=0,038$ e $p<0,001$, respetivamente). Adicionalmente, constatou-se que, quando a pessoa trans sente ambos simultaneamente, tem maior tendência a ter ideação suicida do que quando sente um ou nenhum destes sentimentos ($p<0,001$). Porém, a presença de características ansiosas ou depressivas na vivência transgênero não parece influenciar as tentativas de suicídio ($p=0,567$ para ansiedade e $p=0,181$ para humor depressivo), nem quando ambas estão presentes ($p=0,186$).

No âmbito do suicídio, verificou-se que, na nossa amostra, as pessoas não-binárias reportam substancialmente menos ideação suicida que os homens e as mulheres trans ($p=0,039$); estes dois últimos, por sua vez, apresentam resultados muito semelhantes entre si ($p=1$) (tabela III). Similarmente, as pessoas não-binárias reportam substancialmente menos tentativas de suicídio que os homens trans ($p=0,022$), ao passo que homens e mulheres trans apresentam resultados semelhantes entre si ($p=1$). Não foi possível valorizar um resultado estatístico que comparasse a tentativas de suicídio entre mulheres trans e pessoas não-binárias por uma escassez amostral.

Fases de Transição

Na amostra recolhida, 95,8% ($n=115$) já realizaram alguma fase de transição ou acompanhamento psicológico, tendo-se excluído os restantes 4,2% (5 pessoas) do restante estudo.

Verificou-se que a transição social foi realizada por 89,6% da amostra ($n=103$), o acompanhamento psicológico por 81,7% ($n=94$), a intervenção hormonal por 70,4% ($n=81$) e a intervenção cirúrgica por 33,9% ($n=39$). Dentro das combinações possíveis, verifica-se que o mais comumente realizado foi a transição social com acompanhamento psicológico e intervenção hormonal (27,0%, $n=31$), todas as fases de transição e acompanhamento psicológico (26,1%, $n=30$) e a transição social com acompanhamento psicológico (20,9%, $n=24$).

No que toca à discriminação exercida por profissionais de saúde, 26,7% ($n=27$) considerou que é frequente sentir-se discriminado/a quando recorre a qualquer profissional de saúde, sendo que 5% ($n=5$) concorda totalmente, 10,9% ($n=11$) concorda bastante e 10,9% ($n=11$) concorda um pouco. Dos 66,3% ($n=67$) que discorda, 31,7% ($n=32$) discorda totalmente, 14,9% ($n=15$) discorda bastante e 19,8% ($n=20$) discorda um pouco. O restante 6,9% ($n=7$) não concorda nem discorda. Não se verificou uma diferença estatisticamente significativa na discriminação por profissionais de saúde consoante a zona de Portugal Continental ($p=0,567$).

Relação da Transição com os Diferentes Círculos Sociais

Verificou-se que 56,3% da amostra ($n=58$) considerou que o seu agregado familiar demonstrou um grande apoio para a sua transição, valor esse que aumenta drasticamente para 81,5% ($n=88$) quando colocamos a mesma questão relativamente aos amigos.

Além disso, quando os agregados familiares da infância e adolescência eram tolerantes, os agregados familiares presentes durante a transição prestavam sempre apoio; quando os agregados familiares da infância e adolescência não eram tolerantes, apenas cerca de metade não demonstrou apoio durante a transição (tabela IV). Esta diferença mostrou-se ser estatisticamente significativa ($p=0,004$). Um cenário semelhante ocorre nos amigos: quando os amigos da infância e adolescência eram tolerantes, os amigos presentes durante a transição também apoiavam a transição; quando os amigos da infância e adolescência não eram tolerantes, a maioria dos amigos presentes na transição já apoiavam a transição (tabela V). Esta diferença também se revelou ser estatisticamente significativa ($p=0,045$).

No que toca à forma de ser visto por terceiros antes e após a transição, 76,4% ($n=81$) considerou que houve uma grande alteração na forma de ser visto por estranhos, valor esse que diminui consideravelmente quando falamos de uma grande alteração na forma de ser visto pelos amigos (22,4%, $n=22$). A alteração da perspetivação por parte da família encontra-se no meio destes resultados, tendo 38,8% ($n=38$) considerado que houve uma grande alteração na forma de ser visto.

Não se verificou uma diferença estatisticamente significativa nesta questão entre estranhos e amigos ($p=1$) e entre estranhos e a família ($p=0,167$). Porém, entre amigos e família, verificou-se que, quando a família tende a alterar a sua visão sobre a pessoa trans após a transição, os amigos fazem o mesmo; quando a família mantém a sua visão sobre a pessoa trans após a transição, os amigos também mantêm a sua visão ($p=0,003$). Estas variáveis encontram-se descritas na figura 18.

Impacto das Fases de Transição no Bem-estar Psicológico

Para o estudo do impacto das fases de transição (figuras 19 e 20), a escala utilizada foi alargada de cinco para sete possíveis respostas, de forma a obter uma melhor discriminação, e só foram admitidas as respostas das pessoas que afirmaram ter realizado a fase de transição ou o acompanhamento psicológico em questão. A amostra foi questionada relativamente ao impacto que as diferentes fases de transição tiveram na melhoria do seu mal-estar psicológico relativo à sua identidade de género que caracteriza a Disforia de Género.

O acompanhamento psicológico apresentou os resultados mais baixos, sendo que apenas 71% ($n=66$) considerou que foi útil no alívio do mal-estar psicológico. Este resultado contrasta com as fases de transição, de natureza mais fenotípica, que todas apresentam resultados superiores a 90%. Não se verificou que houvesse um benefício adicional deste acompanhamento em pessoas trans com características ansiosas ($p=0,581$), depressivas ($p=0,504$), ideação suicida ($p=1$) ou tentativas de suicídio ($p=0,439$).

Na transição social, 95,9% ($n=93$) considerou que o tratamento por terceiros segundo a sua identidade de género foi útil no alívio do mal-estar psicológico relativo à identidade de género, sendo que 92,7% ($n=89$) e 92,9% ($n=65$) pensam o mesmo relativamente ao uso de roupas e

acessórios consoante a sua própria vontade e a alteração dos dados de identificação (como o nome e o sexo) no registo civil, respetivamente.

No que toca à intervenção hormonal, os resultados aparentam ser ligeiramente superiores, sendo que 95% (n=76) consideraram o início da toma de hormonas como útil no alívio ao mal-estar psicológico; obteve-se um resultado semelhante quando questionamos sobre a constatação dos efeitos das hormonas no corpo, que obteve uma concordância de 97,3% (n=72).

Relativamente à intervenção cirúrgica, foi a fase de transição que obteve os resultados mais altos, sendo que 100% (n=39) e 97,4% (n=38) considerou ser uma fase de transição útil, fosse no momento de fazer as alterações cirúrgicas ou no momento da constatação dos seus efeitos do corpo, respetivamente.

Também se questionou a amostra que realizou pelo menos uma fase de transição sobre o que consideram mais importante no alívio do mal-estar psicológico e verificou-se que 39,1% (n=45) considerou a intervenção hormonal, a opção mais votada, como o mais importante; dentro desta, 31,3% (n=36) considerou a constatação do efeito das hormonas no corpo como o mais importante, enquanto os restantes 7,83% (n=9) considerou o início da toma das hormonas. Seguiu-se a transição social, que 35,7% da amostra (n=41) consideraram a mais importante, com 25,2% (n=29) a considerar o tratamento por terceiros segundo a identidade de género como o mais importante, e os restantes 10,4% (n=12) consideraram a alteração dos dados de identificação (nome e sexo) no registo civil. A intervenção cirúrgica surgiu como a terceira opção mais votada com 15,7% (n=18) e, por fim, o acompanhamento psicológico com 9,57% (n=11).

Como complemento, analisou-se a distribuição destas respostas na amostra de pessoas que realizaram todas as fases de transição (n=30). Verificou-se que a opção mais votada se manteve a intervenção hormonal com 46,7% (n=14), sendo que todas consideraram a constatação dos efeitos das hormonas no corpo como o mais importante. No entanto, nesta parte da amostra, ao contrário do observado anteriormente, a intervenção cirúrgica surge como a segunda opção mais votada, com 30% (n=9) a considerar como o mais importante. Segue-se a transição social, com 16,7% (n=5), das quais 10% (n=3) consideraram a alteração dos dados de identificação (nome e sexo) no registo civil como o mais importante e 6,7% (n=2) consideraram o tratamento por terceiros segundo a identidade de género. Por fim, e de forma semelhante ao que se verificou na totalidade da amostra, o acompanhamento psicológico surge como a opção menos votada; apenas 6,7% (n=2) a consideraram como o mais importante no alívio do mal-estar psicológico.

Pretendeu-se estudar se alguma destas opções era significativamente mais escolhida. Supôs-se que, se todas fossem igualmente importantes, seriam escolhidas na mesma proporção; no entanto, na nossa amostra, verificou-se que a transição social e a intervenção hormonal eram significativamente mais escolhidas ($p < 0,001$). Na amostra de pessoas que já realizou todas as fases

de transição, também se constatou uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,013$); porém, as opções significativamente mais escolhidas eram a intervenção hormonal e a intervenção cirúrgica.

Por fim, pretendeu-se comparar o impacto das medidas fenotípicas no bem-estar da pessoa transgénero com o impacto das medidas não-fenotípicas. Para esse efeito, para as medidas fenotípicas, utilizou-se a mediana das respostas obtidas nas questões relativamente à intervenção hormonal (2 perguntas), à intervenção cirúrgica (2 perguntas) e da transição social (pergunta relativa ao uso do vestuário escolhido pela pessoa trans); para as medidas não-fenotípicas, utilizou-se a mediana das respostas obtidas nas questões relativamente ao acompanhamento psicológico (1 pergunta) e as restantes questões relativas à transição social (2 perguntas). Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,013$) entre estas medianas, que demonstrou que as medidas fenotípicas apresentam, enquanto conjunto, um impacto mais positivo no bem-estar psicológico da pessoa trans do que as medidas não-fenotípicas.

Discussão e Conclusões

Apesar de se ter conseguido um alcance extenso de idades (entre 18 e 66 anos), registou-se uma grande concentração de respostas em idades mais jovens (76,7% tinha uma idade inferior a 30 anos). Porém, não se considerou que este dado fosse suficiente para inferir que houvesse um aumento de identidades de género trans em anos mais recentes pois, dado que o questionário foi partilhado sob formato digital, admite-se a possibilidade de o mesmo ser mais acessível a pessoas de idade mais jovem, explicando o resultado encontrado.

Adicionalmente, registou-se uma taxa de desemprego de 16,7%. Segundo o governo português, a taxa de desemprego nacional registada em Janeiro de 2022 (data incluída na altura da colheita de dados) estabeleceu-se nos 6%²⁷; portanto, conclui-se que a nossa amostra apresenta uma taxa de desemprego quase 3 vezes superior à taxa de desemprego nacional. Este dado pode levantar a suspeita de algum nível de discriminação ou dificuldade acrescida ao acesso das pessoas trans a emprego ou fonte de rendimento próprio, constituindo um obstáculo à autonomia das mesmas; porém, o presente estudo não esclarece, com clareza, os motivos por trás deste aumento de desemprego nem garante a representatividade da totalidade da comunidade trans em Portugal.

Enquadramento da Infância e Adolescência, da Vida Atual e do Bem-estar Psicológico

Enquadramento da Infância e Adolescência

Realça-se o contraste registado entre quanto as pessoas trans pensam sobre “Género” e “Sexualidade” e quanto os mesmos temas eram abordados pelos seus familiares, amigos e escolas. Estes dados sugerem que a comunidade trans em Portugal pensa bastante sobre estas temáticas, sendo que, não sendo temas acompanhados ou abordados pelos seus ambientes familiar, social ou

escolar, acabam por explorá-los solitariamente, podendo obter informação errónea, utilizar fontes dúbias ou contactar com informação tendenciosa ou prejudicial ao seu desenvolvimento biopsicossocial, afetando significativamente o seu bem-estar; admite-se que este impacto se possa estender durante a vida adulta.

No campo da intolerância a pessoas trans, constata-se que esta não está significativamente mais concentrada em meios rurais ou urbanos, estando dispersa em todo o território nacional de forma relativamente homogénea. No entanto, como se verifica que a intolerância está presente de forma significativa simultaneamente nos agregados familiares e nos grupos de amigos, assumindo que haja uma certa proximidade geográfica entre ambos, coloca-se a hipótese de a intolerância corresponder a “microclimas” uniformemente dispersos em território português; ou seja, podemos estar perante pequenos focos geográficos de intolerância que não se concentram especialmente em meios rurais ou urbanos. Esta conclusão tem impacto nas medidas que se possam adotar no combate à intolerância: em vez de apenas adotar medidas que sejam aplicadas na generalidade do país para a educação social e sensibilização das problemáticas trans, podem-se identificar regiões específicas que apresentem maiores problemas de tolerância a pessoas trans e aplicar medidas específicas que sejam mais dirigidas e contextualizadas nas realidades dessas comunidades. Nesse âmbito, espera-se obter uma maior eficácia nas medidas educativas e promotoras do bem-estar social da pessoa trans.

Em termos da discriminação experienciada pela amostra, 58,7% referiu sentir-se discriminado na escola e/ou por estranhos, sendo um resultado bastante próximo do descrito no relatório da GLAAD de 2021. Como o meio onde a pessoa trans cresceu não parece ter influência na ocorrência da discriminação, é possível que, de forma semelhante ao postulado anteriormente, estas ocorrências tenham lugar em “microclimas” dispersos ao longo do país, podendo melhorar com ações pedagógicas dirigidas a comunidades mais discriminatórias.

Enquadramento da Vida Atual

No que toca à vida atual, verificou-se um acentuado aumento relativamente à tolerância expressada pelos agregados durante a infância e adolescência e, apesar de essa diferença não ser estatisticamente significativa, será um dado a valorizar. Admitem-se duas explicações para esta diferença: por um lado, admite-se que os agregados presentes na infância e adolescência possam ser diferentes dos agregados presentes durante a vida atual; por outro lado, admite-se que os agregados possam ser os mesmos, mas que, com o tempo, se tenham tornado mais tolerantes e passado a apoiar os seus familiares trans. Relativamente à primeira explicação, considera-se que é um ponto positivo que uma grande parte da amostra tenha conseguido encontrar ou formar um agregado capaz de apoiar as pessoas trans; o facto de tantos o terem conseguido pode sugerir que haja uma certa facilidade em encontrar estes novos membros no seio da cultura portuguesa. No

que toca à segunda explicação, será interessante explorar, em estudos futuros, como foi a evolução dos diferentes agregados ao longo do acompanhamento do seu familiar trans. Considera-se relevante explorar os conhecimentos, pensamentos e emoções associadas a ser-se trans e pessoas trans, a evolução destes parâmetros ao longo do tempo e que fatores poderão ter interferido nessa evolução, como a exposição a elementos culturais sobre identidades transgénero, exposição a conhecimento científico ou o contacto com profissionais de saúde que acompanharam o familiar trans ou outros elementos do agregado familiar. Estas duas explicações não são mutuamente exclusivas, pelo que podem coexistir; realça-se que cerca de 20% da amostra afirma ter cortado por completo as relações com o agregado familiar com que cresceu, pelo que a segunda explicação não pode ser responsável pela totalidade da diferença encontrada.

Também os grupos de amigos sofreram um aumento na sua tolerância/apoio entre a infância/adolescência e a vida atual. Paralelamente ao que se constatou nos agregados familiares, não se verificou uma diferença estatisticamente significativa, mas considera-se que ainda seja um dado a valorizar. Adicionalmente, crê-se que as explicações postuladas para a diferença encontrada nos agregados familiares se possam aplicar aos grupos de amigos.

Relativamente ao mundo laboral, denotaram-se algumas problemáticas ao bem-estar da pessoa transgénero, como a falta de apoio ou a discriminação por pares ou superiores. Porém, reconhece-se que a amostra recolhida para estas questões possa ser insuficiente, pelo que se torna periclitante valorizar os dados encontrados ou generalizá-los para a realidade portuguesa. Sendo assim, como perspetiva futura, poderá ser pertinente a realização de novos estudos, com maior tamanho amostral, que almejem explorar estas questões.

Enquadramento do Bem-estar Psicológico

Aquando da exploração do estado psicológico da amostra recolhida, detetaram-se vários desafios ao bem-estar da pessoa transgénero. Um deles centra-se no facto de uma importante porção da nossa amostra afirmar sentir-se ansioso e/ou deprimido quanto à sua identidade de género. Isto pode ter um impacto profundo na sua autonomia, pois poderá prejudicar o seu desempenho académico ou profissional, motivar ausências prolongadas ao ambiente escolar ou trabalho, dificultar a procura de emprego ou constituir encargos financeiros adicionais para a gestão destes diagnósticos (seja pela necessidade de medicação ou pelo acompanhamento médico ou psicológico); esta autonomia é ainda mais comprometida pelo facto de, aproximadamente, 1 em cada 5 pessoas trans da nossa amostra afirmar que teve de cortar por completo as relações que tinha com a família com que cresceu, sendo a perda de apoio financeiro uma preocupação muito real.

Verificou-se que, quando sentimentos ansiosos ou depressivos fazem parte da vivência trans, torna-se mais provável que a pessoa apresente ideação suicida; probabilidade essa que se

torna especialmente mais alta quando ambos os sentimentos estão presentes simultaneamente. A presença de ideação suicida em 53,2% da amostra coaduna-se com os resultados encontrados noutros estudos. Quanto às tentativas de suicídio, não é evidente que os 17% constatados no presente estudo variem significativamente dos 25% encontrados na literatura. Coloca-se a hipótese de que esta diferença se deva ao facto de o presente estudo não incluir as pessoas transgénero que faleceram devido a suicídio, ao passo que outros estudos o possam ter feito.

Desta forma, compreende-se como a comunidade trans vive num ambiente agreste à sua vivência, onde desafios como a intolerância, discriminação e diferentes formas de violência continuam a prejudicar a sua qualidade de vida. Estes desafios têm um impacto importante no bem-estar psicológico das pessoas transgénero, podendo fomentar aspetos ansiosos ou depressivos durante a sua vivência. Tendo em conta que uma considerável porção das pessoas transgénero relata estes sentimentos, considera-se que será importante, numa abordagem inicial à saúde de uma pessoa transgénero, inquirir se sente ansiedade ou humor depressivo, assim como se pensa ou já tentou o suicídio. Tornando estas questões uma parte habitual e integral da abordagem à saúde trans, espera-se conseguir melhorar os cuidados de saúde prestados, para que se possam definir e priorizar objetivos do acompanhamento da pessoa trans por serviços de saúde e discutir, juntamente com o indivíduo trans, um plano para abordar estas questões consoante a sua vontade. As fases de transição têm um papel preponderante na melhoria deste mal-estar psicológico, assim como a educação social da população em geral reduz o estigma sobre pessoas trans.

De seguida, estudou-se como estas questões variam consoante a identidade de género. Verifica-se que os homens e as mulheres trans são bastantes semelhantes entre si; porém, constata-se que as pessoas não-binárias reportam sentir menos ansiedade e humor depressivo; apesar de não ser possível valorizar estatisticamente estes dados por uma escassez de amostra que não reporte estes sentimentos, considera-se que estas diferenças são importantes, merecendo ser realçadas e analisadas. No que toca à presença de ideação suicida, constata-se, novamente, que as pessoas não-binárias apresentam substancialmente menos ideação suicida que os homens e as mulheres trans e, no que toca à história de tentativas de suicídio, observa-se que as pessoas não-binárias apresentam substancialmente menos tentativas de suicídio que os homens trans; apesar de não ser possível validar uma análise estatística sobre tentativas de suicídio entre pessoas não-binárias e mulheres trans por um tamanho amostral diminuto, acredita-se que, como as mulheres trans e os homens trans apresentam uma elevada semelhança na história pregressa de tentativas de suicídio e os homens trans diferem significativamente das pessoas não-binárias no mesmo âmbito, será bastante provável que as pessoas não-binárias também apresentem substancialmente menos tentativas de suicídio que as mulheres trans.

Estes dados sugerem que uma identidade de género não-binária possa ter um efeito protetor sobre a presença de sentimentos ansiosos, depressivos, ideação ou tentativas de suicídio. Consideram-se duas explicações para este efeito, sendo que, por não serem mutuamente exclusivas, podem coexistir. Em primeiro lugar, coloca-se a hipótese de que as pessoas não-binárias, comparativamente aos homens e mulheres trans, possam perspetivar o género mais como um espectro entre o masculino e o feminino, compreendendo a existência de vários géneros, em detrimento de uma visão binária do género; é possível que esta visão mais abrangente do género leve a uma melhor integração da identidade de género num novo modelo psicocultural, resultando numa maior validação da sua identidade e diminuindo estes desafios de saúde mental. Como alternativa, teoriza-se que, sob uma visão de espectro do género, a identidade de género não-binária distancie menos do sexo e género atribuído à nascença do que as identidades trans; deste modo, parâmetros fenotípicos como a não-correspondência do corpo com a identidade de género podem ser menos intensos nas identidades não-binárias, reduzindo o seu impacto no bem-estar mental do indivíduo, o que resulta numa menor presença ou intensidade da sensação de ansiedade, depressão ou ideação suicida. Deste modo, como perspetiva futura, considera-se relevante estudar mais aprofundadamente as diferenças no bem-estar psicológico entre pessoas trans e pessoas não-binárias, assim como investigar as possíveis razões para essas diferenças e testar diferentes modelos que as expliquem.

Fases de Transição

Verificou-se que 26,7% considera frequente sentir-se discriminado/a quando recorre a qualquer profissional de saúde, não havendo uma diferença estatisticamente significativa entre as diferentes regiões de Portugal Continental. Este resultado pode aparentar um declínio acentuado na discriminação relativamente ao estudo anteriormente mencionado e realizado em Portugal; porém, deve ter-se em atenção que o estudo realizado em 2020 questiona sobre “terem passado por, pelo menos, um episódio de discriminação”¹⁶, ao passo que o presente estudo questiona sobre “ser frequente sentir-se discriminado/a quando se recorre a qualquer profissional de saúde”. Esta pequena diferença na questão colocada pode explicar a disparidade encontrada nos resultados entre os estudos.

No âmbito das diferentes fases de transição, a transição social é a opção mais frequentemente realizada, seguida pelo acompanhamento psicológico, a intervenção hormonal e, por fim, a intervenção cirúrgica. Estes dados podem representar a maior acessibilidade ou facilidade em realizar estas fases de transição.

Sempre que havia tolerância durante a infância e adolescência para identidades de género diferentes, também houve apoio do agregado familiar e amigos para a transição. Quando já não havia tolerância, cerca de 50% dos agregados familiares e 80% dos grupos de amigos demonstraram

apoio para a transição. Estas diferenças mostraram-se estatisticamente significativas. Analogamente ao postulado anteriormente, admitem-se duas explicações para o fenómeno constatado: ou os agregados familiares/amigos alteraram entre a infância/adolescência e a transição, ou os agregados familiares/amigos, ao longo do tempo, mudaram a sua perspetiva no que toca ao seu familiar/amigo transgénero.

Quanto ao impacto da transição em terceiros, verificou-se que este foi maior nas pessoas que a pessoa trans não conhecia e menos marcado nos amigos. A perspetiva pela família tomou uma posição intermédia. Tendo em conta que em todas as fases de vida descritas os amigos mostraram um apoio ou tolerância superior ao agregado familiar, pode-se teorizar que o impacto das fases de transição seja mais vincado nas pessoas que tenham uma ligação mais distante ou menos afetuosa com a pessoa transgénero. Sendo assim, a transição constituirá uma importante ferramenta na formação de novos laços entre a pessoa transgénero e as pessoas que a rodeiam, sendo limitado o risco de alteração da dinâmica interpessoal entre o indivíduo em transição e os seus amigos/pessoas mais próximas e, simultaneamente, tornando-se provável a alteração da dinâmica com a família, que, frequentemente, é fonte de mal-estar psicológico, podendo também ter um impacto muito significativo na relação com pessoas desconhecidas.

Ademais, constatou-se que, quando o agregado familiar altera a sua perspetiva sobre a pessoa trans após a transição, os amigos tendem a fazer o mesmo, e vice-versa. Este dado reforça a ideia anteriormente mencionada de que as alterações sentidas nos agregados familiares são, normalmente, acompanhadas de alterações nos amigos que seguem o mesmo sentido. Esta noção reforça a existência dos “microclimas” onde se inserirá cada agregado familiar e grupo de amigos, justificando este comportamento similar entre ambos os grupos.

No que toca ao impacto das fases de transição, constatou-se que o acompanhamento psicológico apresentou o menor impacto, quando comparado com as demais fases de transição.

Acompanhamento Psicológico

Além de ter apresentado um reduzido impacto, não se verificou que este fosse significativamente diferente entre pessoas que experienciam ansiedade, humor depressivo, ideação suicida ou história pregressa de tentativas de suicídio.

Apesar do acompanhamento psicológico parecer ser mais acessível e fácil de implementar, o seu impacto no bem-estar psicológico parece ser limitado. Isto pode dever-se a uma falta de uniformidade na abordagem aplicada com pessoas trans em Portugal; apesar de apenas a abordagem afirmativa ser a abordagem recomendada, existem outras que, erradamente, ainda possam estar a ser postas em prática, tais como a *watchful waiting* e o redirecionamento.¹⁸ Como o presente estudo não garante que todo o acompanhamento tenha sido feito sob a abordagem afirmativa, admite-se a possibilidade que parte do fraco resultado observado possa partir da falta

de uniformidade da abordagem utilizada. Além disso, considera-se invulgar que o acompanhamento não tenha sido mais útil nas pessoas que se sentem mais ansiosas, deprimidas, ou que pensem sobre ou tentem o suicídio, dado o benefício que este costuma ter na abordagem destas questões na população em geral. É possível que, com base nesta disparidade da abordagem utilizada, estas questões não sejam adequadamente trabalhadas. Desta forma, torna-se relevante investigar o acompanhamento psicológico que tem sido feito na comunidade trans portuguesa, nomeadamente que abordagem tem sido utilizada e que formação (e em que esta consiste) tem sido posta em prática para habilitar os profissionais a acompanhar pessoas trans, no sentido de averiguar a uniformidade da mesma e o cumprimento das boas práticas.

Caso as boas práticas estejam a ser cumpridas, considera-se que o acompanhamento psicológico, devido à sua acessibilidade e utilidade em cerca de 70% dos casos, constitui uma medida adequada a instituir para promover o bem-estar da pessoa transgénero. Porém, apesar de útil, não se considera que seja uma medida suficiente para obter um resultado satisfatório. Assim, conclui-se que o acompanhamento psicológico possa assumir um papel mais secundário ou acessório no processo de transição, podendo ser feito ao longo das fases de transição se esse for o desejo da pessoa transgénero.

Transição Social

Dentro das suas várias componentes, esta aparenta ser uma fase de transição bastante útil na melhoria do mal-estar psicológico. Além da sua elevada utilidade, valoriza-se o facto de ter sido significativamente mais escolhida como fase de transição mais importante pela generalidade da amostra. No entanto, quando todas as fases de transição são realizadas, a transição social revela-se ser significativamente menos importante que as restantes fases de transição. Pensa-se que esta diferença se deva ao facto de grande parte da amostra ter realizado a transição social, mas não ter realizado a intervenção cirúrgica; deste modo, podem ter respondido retrospectivamente, valorizando mais a fase de transição que realizaram em detrimento de outra que não realizaram.

O dado mais curioso centra-se no resultado encontrado na amostra que realizou todas as fases de transição: o facto de a transição social perder importância quando todas as fases são realizadas aliado ao fenómeno das intervenções fenotípicas tenderem a ser mais importantes e mais úteis que as intervenções não-fenotípicas pode indicar que as intervenções hormonal e cirúrgica têm um papel mais importante na transição que a transição social.

Deste modo, acredita-se que a transição social é uma fase de transição importante no alívio do mal-estar psicológico do indivíduo trans (dada a sua elevada utilidade e acessibilidade). Por estes motivos e pela sua elevada importância na globalidade da amostra, em que grande parte não realizou todas as fases de transição, considera-se que seria vantajosa a sua realização em estádios iniciais da transição, mediante a vontade e concordância da pessoa transgénero.

Intervenção Hormonal

Os resultados sugerem que tanto o conhecimento de que se está a tomar hormonas como o efeito das hormonas no corpo contribuem para o alívio deste mal-estar. Quando se pede para nomear o recurso considerado “mais importante” pela amostra, a intervenção hormonal foi uma opção significativamente mais votada na amostra global e na amostra que realizou todas as fases de transição, tendo valorizado substancialmente mais o efeito das hormonas no corpo sobre o conhecimento de que se está a tomar hormonas.

Todos estes resultados mostram o grande impacto positivo que a intervenção hormonal tem no bem-estar da pessoa transgénero, dado reforçado pela concordância obtida entre as diferentes formas de avaliação desta medida e das diferentes amostras analisadas. É provável que este elevado desempenho se prenda com o efeito fenotípico que as hormonas têm. No entanto, realça-se que a intervenção hormonal foi a segunda fase de transição menos realizada, o que mostra uma menor acessibilidade a esta fase de transição; também se considera a possibilidade de parte da amostra ter acesso fácil à intervenção hormonal, mas ter optado por não a realizar.

Com base nos ótimos resultados constatados no presente estudo, considera-se que a intervenção hormonal é uma fase de transição altamente útil no alívio do mal-estar psicológico, sendo, provavelmente, a fase de transição mais importante, ou central, de todo o processo de transição. Por isso, realça-se a importância de promover a intervenção hormonal como fase de transição para as pessoas transgénero e reforça-se a mais-valia de expandir ou aumentar a acessibilidade desta intervenção. Porém, também merece ser mencionado que a intervenção hormonal não está isenta de riscos para a saúde do indivíduo e a sua reversibilidade não é total, pelo que, apesar dos seus benefícios, deve ser uma fase de transição ponderada entre a pessoa trans e o seu profissional de saúde. Deste modo, é extremamente importante que a intervenção hormonal seja uma opção viável na transição de qualquer pessoa trans que a deseje e não tenha qualquer tipo de contraindicação, podendo, devido aos seus riscos e irreversibilidade parcial, ser realizada numa fase mais tardia da transição, como após a transição social. Porém, se a pessoa trans expressar a sua vontade em iniciar a intervenção hormonal num estadio mais inicial, compreender os potenciais riscos e benefícios e não houver qualquer contraindicação para o seu início, dado a probabilidade elevada de um benefício marcado, é válido que esta seja iniciada mais precocemente.

Intervenção Cirúrgica

A intervenção cirúrgica revelou-se ser a fase de transição com melhores resultados. Porém, realça-se que é a fase de transição menos realizada; este dado revela uma escassa acessibilidade desta fase de transição.

Na globalidade da amostra, esta fase foi significativamente menos votada como mais importante; porém, considera-se provável que este resultado não reflita o verdadeiro impacto da intervenção em si, mas sim a sua escassa acessibilidade. Esta hipótese é reforçada pelos resultados da análise feita à amostra que realizou todas as fases de transição, que a escolheu como mais importante de forma significativa.

Estes dados revelam um grande impacto positivo da intervenção cirúrgica no bem-estar da pessoa transgénero, mostrando potencial para ser a fase de transição com melhores resultados. O aumento da sua importância na amostra que realizou todas as fases de transição revela o valor que esta intervenção tem no bem-estar da pessoa transgénero e o papel preponderante que toma. Porém, considera-se que o maior desafio jaz na sua fraca acessibilidade: a escassez de locais em Portugal disponíveis para realizar as intervenções constitui um entrave relevante na aplicabilidade desta medida, motivando longas listas de espera e o prolongamento do mal-estar psicológico. Esta falta de disponibilidade pode levar a que várias pessoas trans sintam a necessidade de recorrer ao serviço privado para realizar esta intervenção, ou recorrer a serviços no estrangeiro; nestas situações, coloca-se a barreira da acessibilidade financeira, que, devido à maior taxa de desemprego e à falta de apoio ou rejeição familiar, se torna ainda mais evidente.

Deste modo, considera-se que o principal desafio a ultrapassar nesta vertente será a acessibilidade, pelo que se recomenda o investimento na formação e habilitação de profissionais de saúde em vários pontos do país com o intuito de os tornar aptos a concretizar estas intervenções cirúrgicas; assim, será possível melhorar os cuidados prestados à comunidade trans portuguesa.

Considera-se assim que a intervenção cirúrgica constitui uma medida bastante útil no alívio do mal-estar psicológico da pessoa transgénero, devendo-se promover a sua oferta e expandir a sua acessibilidade. Porém, deve-se ter em conta que se trata de um conjunto de intervenções cirúrgicas com potenciais riscos de saúde que podem, em última instância, comprometer a vida da pessoa. Assim, recomenda-se uma discussão cuidadosa entre a pessoa transgénero e o seu profissional de saúde sobre os potenciais riscos e benefícios das mesmas. Posto isto, considera-se que a intervenção cirúrgica é uma opção viável na transição de qualquer pessoa trans que a deseje e não tenha qualquer tipo de contraindicação, podendo, devido aos seus riscos e irreversibilidade, ser realizada numa fase mais tardia da transição, como após a transição social e/ou intervenção hormonal. Porém, se a pessoa trans expressar a sua vontade em iniciar a intervenção cirúrgica num estadio mais inicial, compreender os riscos e benefícios associados e não houver qualquer contraindicação para a sua realização, considera-se que esta possa ser iniciada mais precocemente.

Comparação do Impacto das Medidas Não-fenotípicas e Medidas Fenotípicas

Verificou-se que, na amostra recolhida, as medidas fenotípicas apresentaram um impacto significativamente mais positivo que as medidas não-fenotípicas. Este dado torna-se relevante,

dado que revela uma melhor eficácia das medidas fenotípicas na gestão do mal-estar psicológico da pessoa transgénero, o que leva a uma possível repercussão na tomada de decisão quando se lida com saúde trans, promovendo uma preferência por adotar estas medidas em detrimento das medidas não-fenotípicas.

Este resultado também corrobora a noção de que a incongruência entre identidade de género e género atribuído à nascença, por si só, não constitui um problema de saúde mental. Ao invés, apoia a interpretação de que o mal-estar psicológico experienciado pelo indivíduo trans tenha uma génese mais física, provavelmente oriunda da não-correspondência entre a identidade de género e o corpo. As medidas fenotípicas, ao aproximar o corpo da pessoa da sua identidade de género, atuam na origem deste conflito, o que explicaria a sua melhor eficácia. As medidas não-fenotípicas, por outro lado, contribuiriam na aceitação da identidade de género por parte do indivíduo e auxiliaria na compreensão da identidade de género por parte de terceiros, mas não teria impacto na incongruência entre o corpo e a identidade, pelo que se entende que não seriam suficientes para solucionar a totalidade do mal-estar psicológico.

Análise Crítica

Após a realização deste estudo, entende-se que se revelaram diversos pontos importantes e com repercussão na gestão da saúde trans. Considera-se que este estudo cumpriu os objetivos a que se propôs, tendo caracterizado, de forma abrangente, diversos aspetos que compõem uma amostra de pessoas transgénero, realçando-se a abrangência nacional conseguida. Julga-se que as variáveis em jogo foram exploradas e contextualizadas adequadamente, estabelecendo-se relações pertinentes entre as mesmas e teceram-se considerações que procurassem explicar os resultados encontrados à luz da evidência científica já existente. Também se considera que o objetivo principal foi cumprido, tendo o estudo revelado conhecimentos importantes sobre as diferentes fases de transição, comparado adequadamente medidas fenotípicas e não-fenotípicas e redigido explicações, teorias ou propostas adequadas aos resultados encontrados (podendo ter um papel preponderante na melhoria dos cuidados de saúde prestados). Adicionalmente, considera-se que confere um bom ponto de partida para vários estudos futuros que pretendam trabalhar, de forma mais detalhada, algumas questões aqui levantadas. Nesse âmbito, recomenda-se um tamanho amostral superior em estudos futuros, para conseguir uma maior validade estatística. Também se recomenda que os estudos posteriores possam procurar realizar entrevistas presenciais, que procurem aplicar questionários validados para a língua e cultura portuguesa ou que procurem validar o presente questionário.

Refere-se que o estudo propôs uma abordagem à saúde trans com base nos resultados encontrados, na qual, de forma lata, sugere a realização da transição social numa fase inicial, podendo-se seguir a intervenção hormonal e, por fim, a intervenção cirúrgica; o acompanhamento

psicológico poderá ter alguma utilidade se feito ao longo das fases de transição ou numa fase inicial. Porém, reconhece-se que o bem-estar da pessoa transgénero está intimamente ligado com a sua expectativa e visão do seu corpo. Deste modo, conclui-se que a abordagem recomendada não deve ser perspectivada como obrigatória ou vinculativa, mas sim como orientadora, devendo ser adaptada a cada pessoa para se obter a melhor congruência possível entre a sua identidade e o seu corpo; ou seja, pretende-se realçar que a abordagem proposta não se deve sobrepor à autonomia inerente a cada indivíduo, devendo vontade da pessoa trans ser respeitada.

Apêndice

1. Que idade tens? *

A sua resposta

2. És natural de onde? *

☐ Norte de Portugal Continental

☐ Centro de Portugal Continental

☐ Sul de Portugal Continental

☐ Arquipélago dos Açores

☐ Arquipélago da Madeira

☐ Outra:

3. Resides onde? *

☐ Norte de Portugal Continental

☐ Centro de Portugal Continental

☐ Sul de Portugal Continental

☐ Arquipélago dos Açores

☐ Arquipélago da Madeira

☐ Outra:

4. Qual é a tua situação profissional? *

☐ Sou estudante do Ensino Superior

☐ Sou estudante do Ensino Secundário

☐ Estou empregado/a

☐ Estou desempregado/a

☐ Estou reformado/a

5. Qual é o teu estado civil? *

☐ Solteiro/a

☐ Casado/a

☐ Divorciado/a

☐ Viúvo/a

☐ Com companheiro/a

Figura 1 - Questionário (Perguntas 1 a 5).

6. Que sexo e género te foi atribuído à nascença? *

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outra: _____

7. Com que género te identificas? *

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Não Binário

☐ Outra: _____

8. Cresceste em que meio? *

☐ Meio rural

☐ Meio urbano

9. Durante a tua infância e adolescência, fez parte do teu agregado familiar (viveu na tua casa): *

☐ Pai

☐ Mãe

☐ Padrasto/Madrasta

☐ Irmãos/ãs

☐ Avós

☐ Tios/Tias

☐ Primos/as

☐ Sobrinhos/as

☐ Outras pessoas que não eram da minha família

Figura 2 - Questionário (Perguntas 6 a 9).

10. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre a tua infância e a tua adolescência. Classifica-as consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Os temas "Género" e "Sexualidade" eram temas em que pensei muito durante a minha infância e adolescência.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Os temas "Género" e "Sexualidade" eram temas muito falados durante a minha infância e adolescência pelo meu agregado familiar (pessoas com quem vivi).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Os temas "Género" e "Sexualidade" eram temas muito falados durante a minha infância e adolescência pela minha escola.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Os temas "Género" e "Sexualidade" eram temas muito falados durante a minha infância e adolescência pelos meus amigos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 3 - Questionário (Pergunta 10, parte 1 de 3).

10. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre a tua infância e a tua adolescência. Classifica-as consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
O meu agregado familiar era muito tolerante para identidades de género diferentes do género atribuído à nascença.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Os meus amigos eram muito tolerantes para identidades de género diferentes do género atribuído à nascença.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Muitas vezes, senti-me discriminado/a na escola ou por estranhos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fui vítima de bullying por causa da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Era frequente ser agredido/a fisicamente por causa da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 4 - Questionário (Pergunta 10, parte 2 de 3).

10. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre a tua infância e a tua adolescência. Classifica-as consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Estranhos costumavam abordar-me (gritar algo ou iniciar um contacto físico indesejado) por causa da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre a tua vida atual. Classifica as frases apresentadas consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Tenho um agregado familiar que me apoia muito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho um grupo de amigos que me apoia muito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Os meus colegas de trabalho apoiam-me muito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
É comum ser discriminado/a pelos meus colegas de trabalho por causa da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
É comum ser discriminado/a pelos/as meus/minhas patrões/patroas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tive que cortar por completo as relações que tinha com a família com que cresci.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 5 - Questionário (Pergunta 10, parte 3 de 3, e Pergunta 11).

12. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre os sentimentos que a tua identidade de género despoletou. Classifica as frases apresentadas consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Era frequente sentir ansiedade relativamente à minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Era frequente sentir-me deprimido/a por causa da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frequentemente pensei em suicidar-me por causa da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fiz várias tentativas de suicídio por causa da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tinha muita vergonha da minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Senti que era impossível viver segundo a minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu corpo causava-me um grande mal-estar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A puberdade foi um momento horrível para mim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 6 - Questionário (Pergunta 12).

13. Já fizeste algum tipo de transição? Pode ter sido mudar a roupa que usas, os acessórios, o penteado, o nome, os dados do cartão de cidadão, começado acompanhamento psicológico, hormonas ou cirurgias. *

☐ Sim

☐ Não

14. Que partes da transição já realizaste? *

☐ Escolhi um novo nome, comecei a vestir-me como quero, mudei o meu penteado ou mudei o meu nome e/ou sexo no cartão de cidadão

☐ Tenho acompanhamento psicológico

☐ Tomo hormonas

☐ Já fiz cirurgias

15. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre a tua transição e a forma como a tua família, os teus amigos e outras pessoas interagiram contigo durante e após a tua transição. Classifica as frases apresentadas consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
O meu agregado familiar demonstrou-me um grande apoio para a minha transição.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Os meus amigos demonstraram um grande apoio para a minha transição.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A forma de ser visto por estranhos mudou muito após ter iniciado a transição.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 7 - Questionário (Perguntas 13 a 15, parte 1 de 2).

15. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre a tua transição e a forma como a tua família, os teus amigos e outras pessoas interagiram contigo durante e após a tua transição. Classifica as frases apresentadas consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
A forma como os meus amigos me tratavam mudou drasticamente depois de começar a transição.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A forma como a minha família me tratava mudou drasticamente depois de começar a transição.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre o acompanhamento que tiveste por profissionais de saúde e sobre a tua transição. Classifica as frases apresentadas consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Bastante	Discordo Um Pouco	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Um Pouco	Concordo Bastante	Concordo Totalmente
É frequente sentir-me discriminado/a quando recorro a qualquer profissional de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu acompanhamento psicológico ajudou bastante em aliviar o meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 8 - Questionário (Perguntas 15, parte 2 de 2, e Pergunta 16, parte 1 de 3).

16. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre o acompanhamento que tiveste por profissionais de saúde e sobre a tua transição. Classifica as frases apresentadas consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Bastante	Discordo Um Pouco	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Um Pouco	Concordo Bastante	Concordo Totalmente
O meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género melhorou bastante quando comecei a tomar hormonas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género melhorou bastante quando comecei a notar os efeitos das hormonas no meu corpo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género melhorou bastante quando fiz a(s) alteração(ões) cirúrgica(s).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género melhorou bastante quando comecei a notar os efeitos da(s) cirurgia(s) no meu corpo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 9 - Questionário (Pergunta 16, parte 2 de 3).

16. Vão-te ser apresentadas diferentes frases sobre o acompanhamento que tiveste por profissionais de saúde e sobre a tua transição. Classifica as frases apresentadas consoante o teu nível de concordância. *

	Não Aplicável / Não Respondo	Discordo Totalmente	Discordo Bastante	Discordo Um Pouco	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Um Pouco	Concordo Bastante	Concordo Totalmente
O meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género melhorou bastante quando as pessoas me começaram a tratar segundo a minha identidade de género (nome, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género melhorou bastante quando mudei o meu nome e sexo no cartão de cidadão.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O meu mal-estar psicológico relativo à minha identidade de género melhorou bastante quando comecei a usar as roupas e acessórios (brincos, pulseiras, maquilhagem, relógio, colar, etc.) que queria na rua.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 10 - Questionário (Pergunta 16, parte 3 de 3).

17. Qual dos seguintes consideras mais importante no alívio do teu mal-estar psicológico? *

- ☐ Ser tratado/a pelo nome que escolhi e/ou ter começado a usar a roupa que quero
- ☐ Ter mudado legalmente o meu nome e/ou sexo no cartão de cidadão
- ☐ Acompanhamento psicológico
- ☐ Ter começado a fazer as hormonas
- ☐ Ver os resultados das hormonas no meu corpo
- ☐ Ter feito as cirurgias

Figura 11 - Questionário (Pergunta 17).

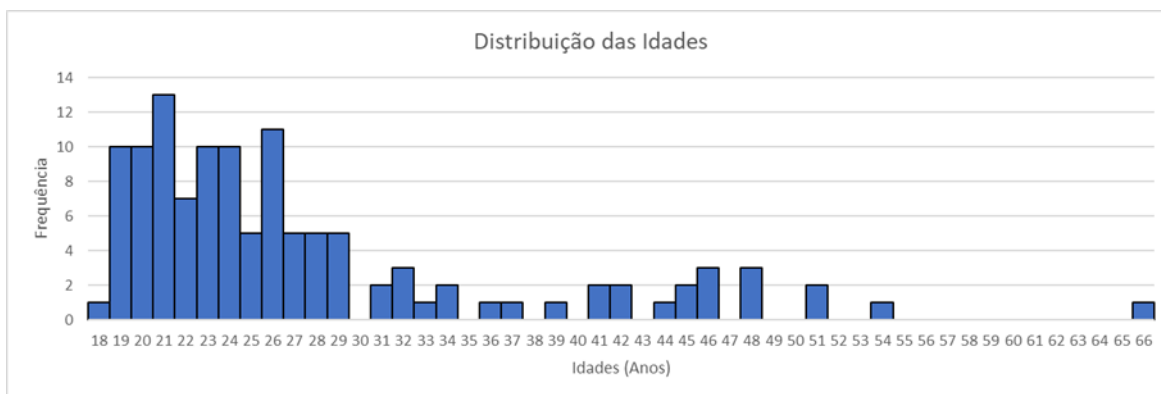


Figura 12 - Distribuição das Idades (N = 120).

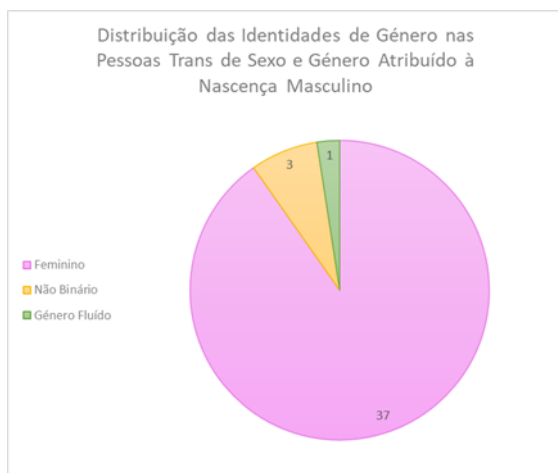


Figura 13 - Distribuição das Identidades de Género nas Pessoas Trans de Sexo e Género Atribuído à Nascimento Masculino (N = 41).

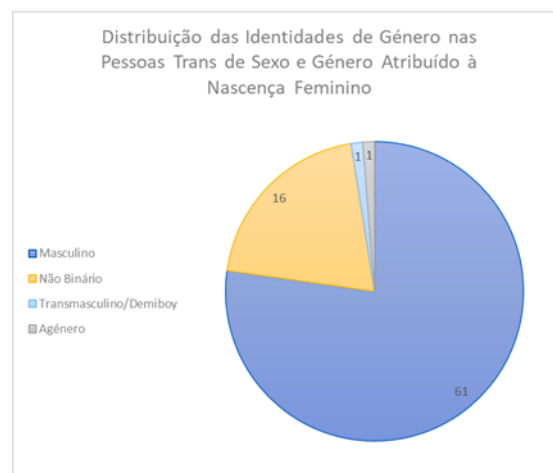


Figura 14 - Distribuição das Identidades de Género nas Pessoas Trans de Sexo e Género Atribuído à Nascimento Feminino (N = 79).

Caracterização da Infância e Adolescência

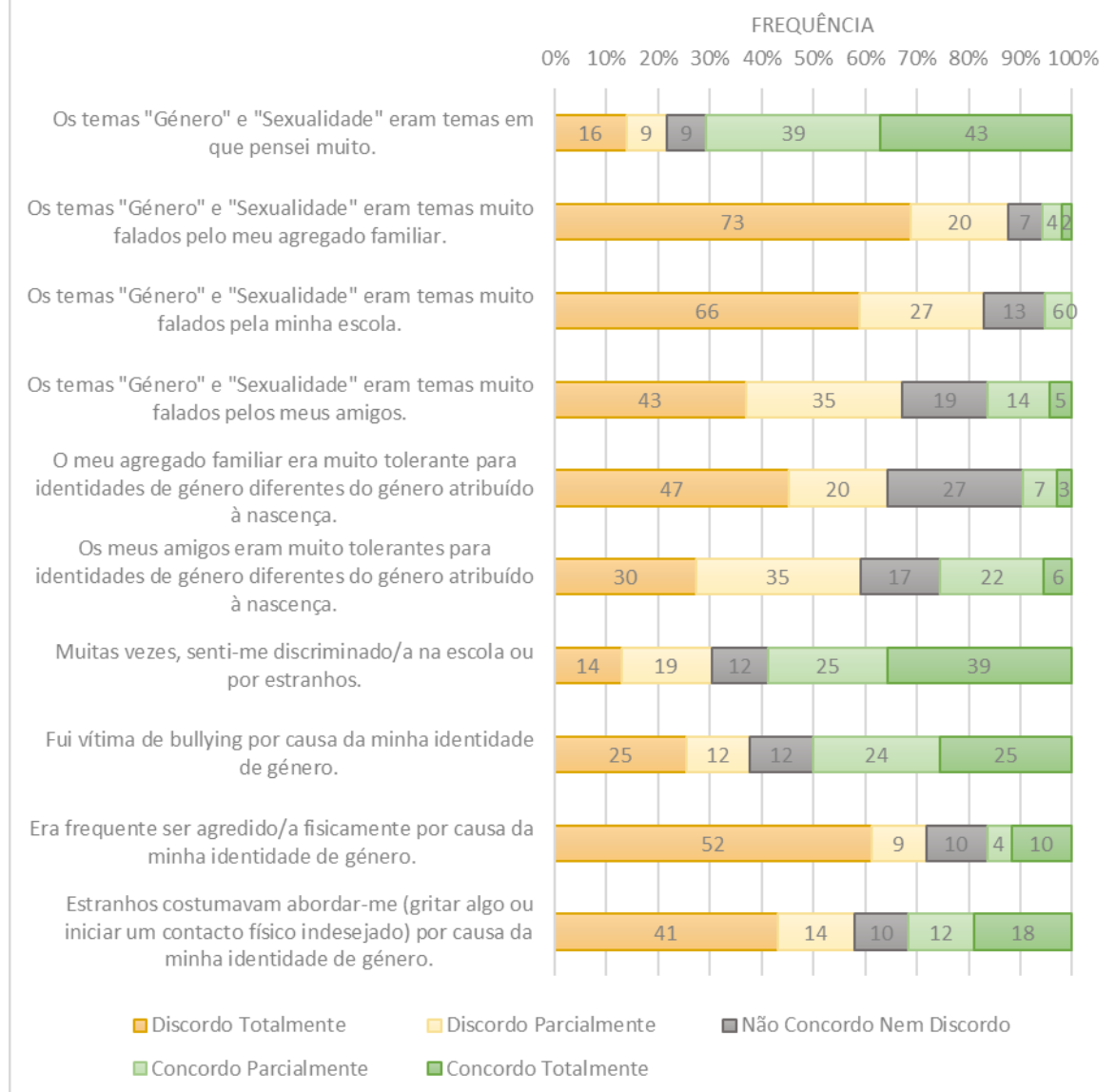


Figura 15 - Caracterização da Infância e Adolescência (N = 116, N = 106, N = 112, N = 116, N = 104, N = 110, N = 109, N = 98, N = 85, N = 95).

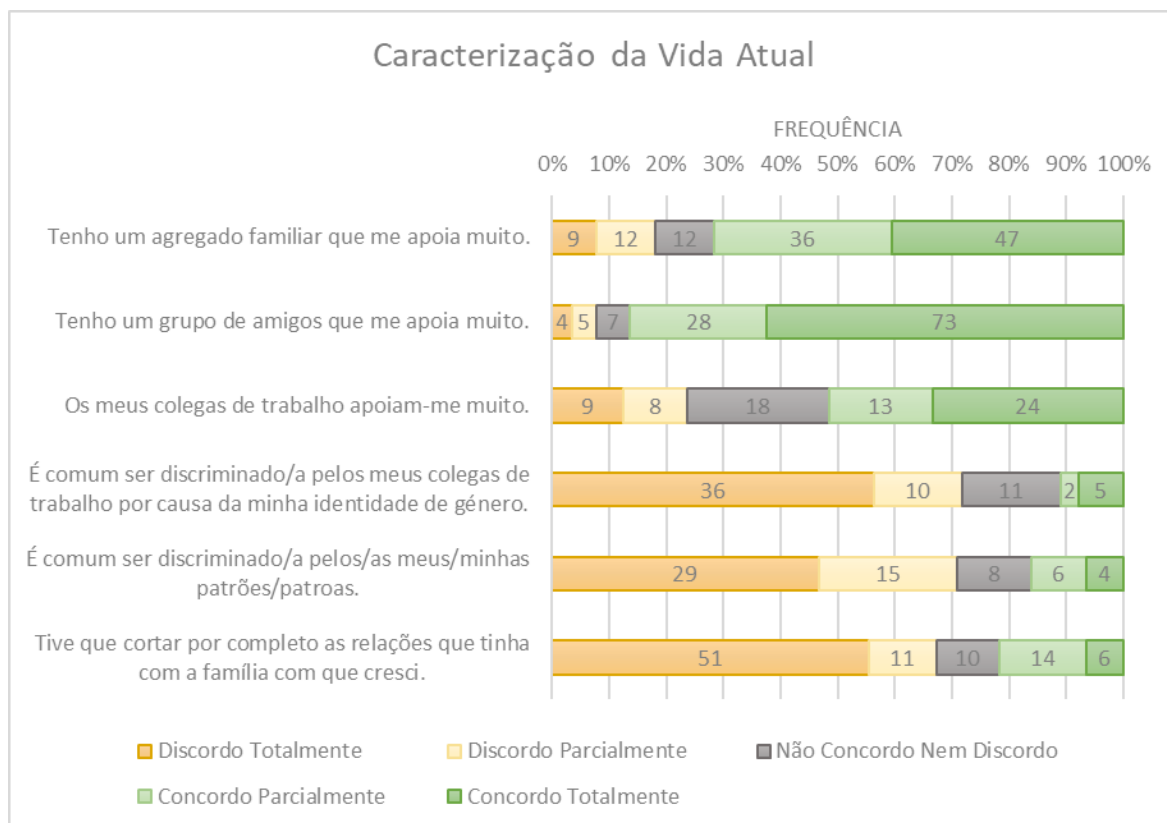


Figura 16 - Caracterização da Vida Atual (N = 116, N = 117, N = 72, N = 64, N = 62, N = 92).

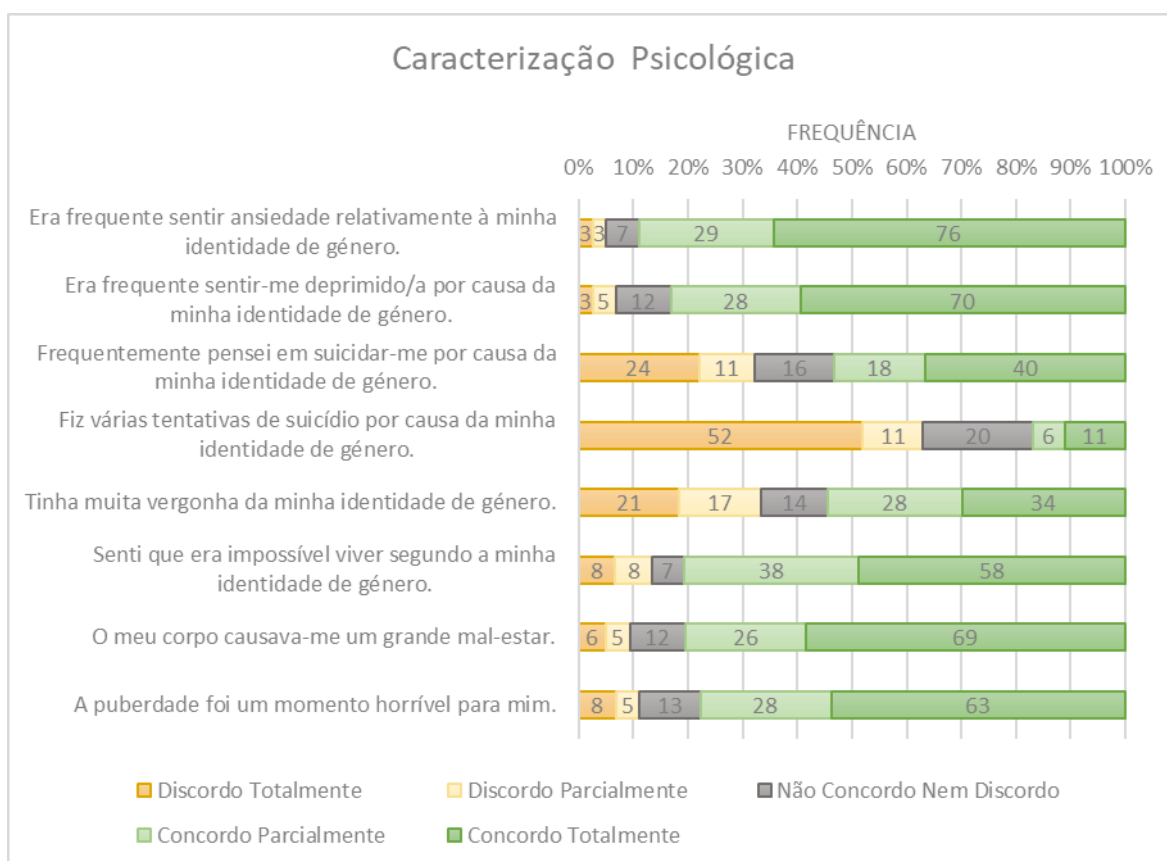


Figura 17 - Caracterização Psicológica (N = 118, N = 118, N = 109, N = 100, N = 114, N = 119, N = 118, N = 117).

Tabela I - Distribuição da Sensação de Ansiedade consoante a Identidade de Género (N = 109).

		Identidade de Género		
		Masculina	Feminina	Não-Binária
Era frequente sentir ansiedade por causa da minha identidade de género.	Discorda	2	2	2
		3,4%	5,9%	11,8%
	Concorda	56	32	15
		96,6%	94,1%	88,2%
Total		58	34	17
		100%	100%	100%

Tabela II - Distribuição do Humor Depressivo consoante a Identidade de Género (N = 103).

		Identidade de Género		
		Masculina	Feminina	Não-Binária
Era frequente sentir-me deprimido/a por causa da minha identidade de género.	Discorda	1	1	5
		1,9%	3%	31,3%
	Concorda	53	32	11
		98,1%	97%	68,8%
Total		54	33	16
		100%	100%	100%

Tabela III - Distribuição da Ideação Suicida consoante a Identidade de Género (N = 90).

		Identidade de Género		
		Masculina	Feminina	Não-Binária
Frequentemente pensei em suicidar-me por causa da minha identidade de género.	Discorda	13	10	11
		31,0%	32,3%	64,7%
	Concorda	29	21	6
		69,0%	67,7%	35,3%
Total		42	31	17
		100%	100%	100%

Tabela IV - Distribuição do Apoio Durante a Transição pelo Agregado Familiar Consoante a Tolerância Durante a Infância e Adolescência pelo Agregado Familiar (N = 56).

		O meu agregado familiar era muito tolerante para identidades de género diferentes do género atribuído à nascença.	
		Discorda	Concorda
O meu agregado familiar demonstrou-me um grande apoio para a minha transição.	Discorda	22	0
		47,8%	0%
	Concorda	24	10
		52,2%	100%
Total		46	10
		100%	100%

Tabela V - Distribuição do Apoio Durante a Transição pelos Amigos Consoante a Tolerância Durante a Infância e Adolescência pelos Amigos (N = 76).

		Os meus amigos eram muito tolerantes para identidades de género diferentes do género atribuído à nascença.	
		Discorda	Concorda
Os meus amigos demonstraram um grande apoio para a minha transição.	Discorda	8 16%	0 0%
	Concorda	42 84%	26 100%
Total		50 100%	26 100%

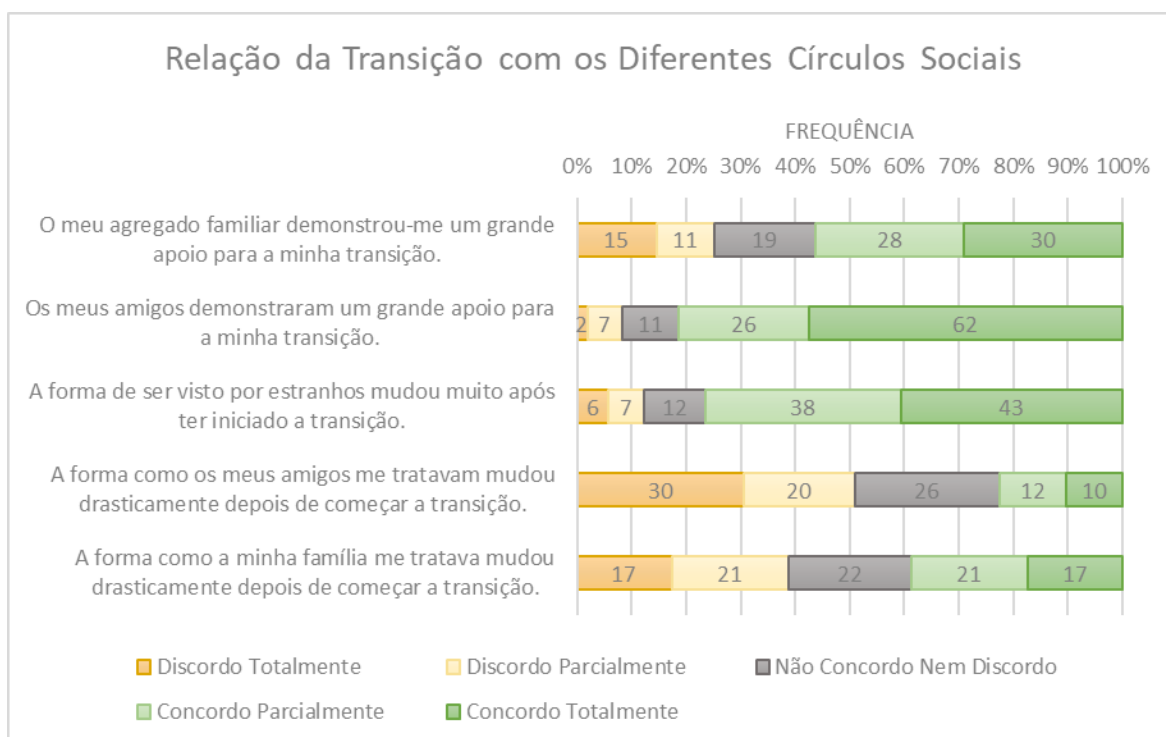


Figura 18- Relação da Transição com os Diferentes Círculos Sociais (N = 103, N = 108, N = 106, N = 98, N = 98).

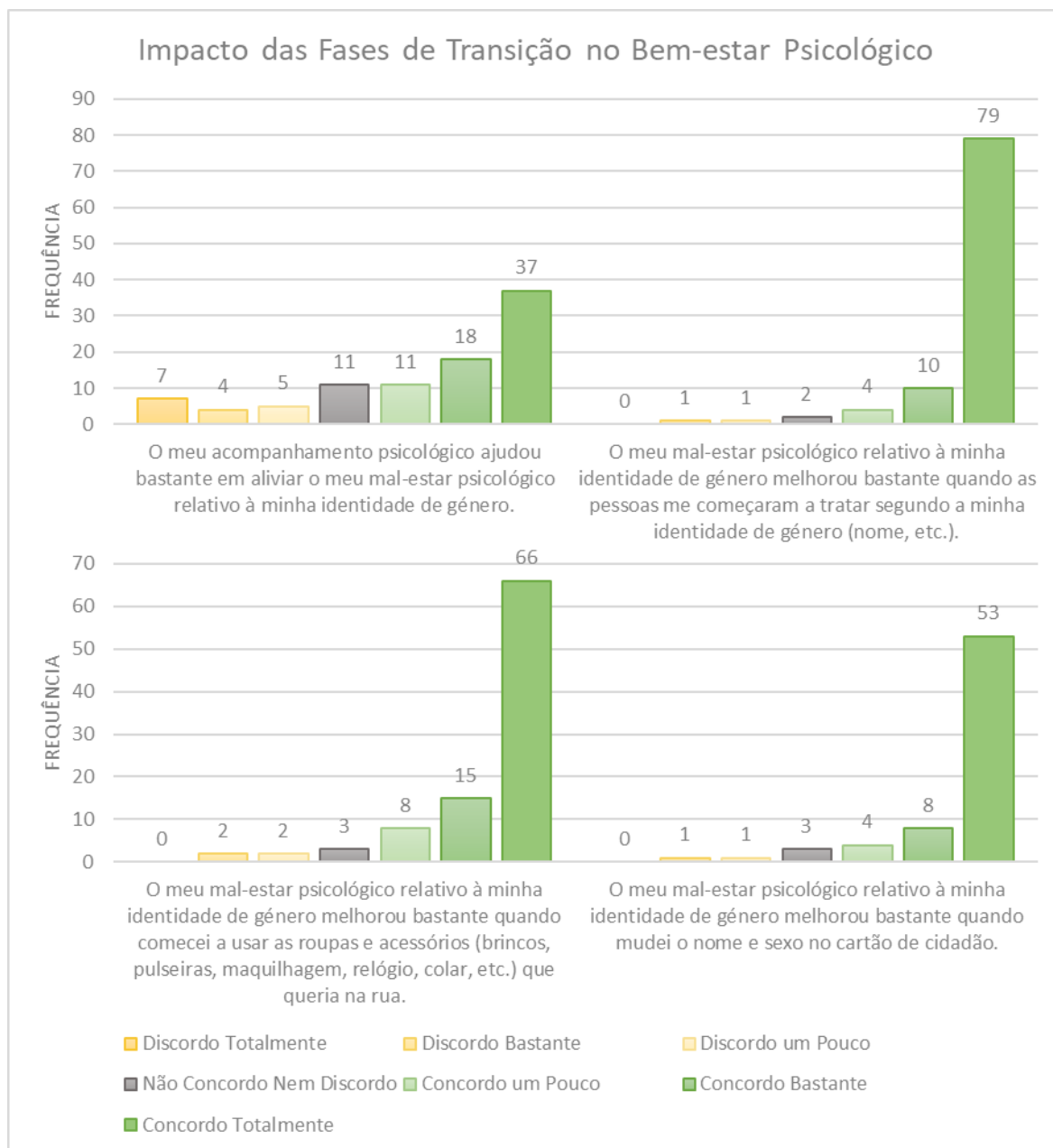


Figura 19 - Impacto das Diferentes Fases de Transição no Bem-estar Psicológico – Acompanhamento Psicológico e Transição Social (N = 93, N = 97, N = 96, N = 70).



Figura 20 - Impacto das Diferentes Fases de Transição no Bem-estar Psicológico – Intervenção Hormonal e Intervenção Cirúrgica (N = 80, N = 74, N = 39, N = 39).

Bibliografia

1. American Psychiatric Association., American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5*. American Psychiatric Association; 2013.
2. Tangpricha V, Safer JD. Transgender women: Evaluation and management. Published online 2021. www.uptodate.com
3. Tangpricha V, Safer JD. *Transgender Men: Evaluation and Management.*; 2021. www.uptodate.com
4. Forcier M, Olson-Kennedy J. *Gender Development and Clinical Presentation of Gender Diversity in Children and Adolescents.*; 2021. www.uptodate.com
5. World Health Organization. *Defining Sexual Health.*; 2006.
6. World Health Organization. Gender and Health. Accessed November 25, 2021. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
7. Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People.*; 2012. www.wpath.org
8. Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, Goodman M. Prevalence of Transgender Depends on the “Case” Definition: A Systematic Review. *Journal of Sexual Medicine*. 2016;13(4):613-626. doi:10.1016/j.jsxm.2016.02.001
9. Johns MM, Lowry ; Richard, Andrzejewski ; Jack, et al. *Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students - 19 States and Large Urban School Districts, 2017.*; 2017.
10. Winter S, Diamond M, Green J, et al. Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*. 2016;388(10042):390-400. doi:10.1016/S0140-6736(16)00683-8
11. Lei nº 38-2018. Published 2018. Accessed January 7, 2022. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/38-2018-115933863>
12. Olson J, Forbes C, Belzer M. *Management of the Transgender Adolescent*. Vol 165.; 2011. <http://archpedi.jamanetwork.com/>
13. Hoxmeier JC, Madlem M. Discrimination and Interpersonal Violence: Reported Experiences of Trans* Undergraduate Students. *Violence and Gender*. 2018;5(1):12-18. doi:10.1089/vio.2017.0003
14. Sarah Kate Ellis. *Accelerating Acceptance 2021.*; 2021.
15. ILGA Portugal. *Relatório Anual 2019 - Discriminação Contra Pessoas LGBTI+.*; 2020.
16. Rodrigues J. *Discriminação de Pessoas Trans No Serviço Nacional de Saúde (e Barreiras Ao Seu Acesso)*. 2020.
17. Grossman AH, D’Augelli AR. Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007;37(5):527-537. doi:10.1521/suli.2007.37.5.527

18. Olson-Kennedy J, Forcier M. *Management of Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents.*; 2021. www.uptodate.com
19. Direção Geral de Saúde. *Circular Informativa Conjunta.*; 2017. www.acss.min-saude.pt
20. Rafferty J. *Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents.* www.aappublications.org/news
21. Olson KR, Durwood L, Demeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*. 2016;137(3). doi:10.1542/peds.2015-3223
22. Durwood L, McLaughlin KA, Olson KR. Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(2):116-123.e2. doi:10.1016/j.jaac.2016.10.016
23. Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, et al. Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*. 2010;72(2):214-231. doi:10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x
24. Garaffa G, Christopher NA, Ralph DJ. Total Phallic Reconstruction in Female-to-Male Transsexuals. *European Urology*. 2010;57(4):715-722. doi:10.1016/j.eururo.2009.05.018
25. Klein C, Gorzalka BB. *Continuing Medical Education Sexual Functioning in Transsexuals Following Hormone Therapy and Genital Surgery: A Review.*; 2009.
26. de Cuypere G, T'Sjoen G, Beerten R, et al. Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*. 2005;34(6):679-690. doi:10.1007/s10508-005-7926-5
27. República Portuguesa. Taxa de desemprego em janeiro é a mais baixa dos últimos 20 anos. Published March 2, 2022. Accessed April 26, 2022. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=taxa-de-desemprego-em-janeiro-e-a-mais-baixa-dos-ultimos-20-anos>