



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

# **Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero**

*O Papel dos Psicólogos e Psicólogas*

**CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP**  
Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

**Contributo Científico OPP – Intervenção e Acompanhamento, nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero – O Papel dos Psicólogos e Psicólogas**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Setembro de 2023, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). Contributo Científico OPP – Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero – O Papel dos Psicólogos e Psicólogas. Lisboa.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**

andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250  
www.ordemdospsicologos.pt

## Contributo Científico OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

#### *O Papel dos Psicólogos e Psicólogas*

## Introdução

O presente documento surge como um contributo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) a propósito da Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero, nomeadamente no que diz respeito ao papel dos Psicólogos e Psicólogas.

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste sentido, a OPP julga pertinente oferecer um **contributo para a reflexão acerca da intervenção e acompanhamento nos Cuidados de Saúde de Pessoas Transgénero**, sublinhando o papel dos Psicólogos e Psicólogas neste processo.

## 1. As Pessoas Transgénero

As pessoas para quem a identidade de género<sup>1</sup> está alinhada ou é congruente com o sexo atribuído à nascença são denominadas **pessoas cisgénero**<sup>2</sup>. As **pessoas (crianças, adolescentes, adultos/as ou adultos/as mais velhos/as) transgénero** são todas aquelas cuja identidade de género não está alinhada com a socialmente esperada, tendo em conta o sexo atribuído à nascença e ao qual se associa de imediato um género (APA, 2015; Saleiro et al., 2022; OPP, 2020). As pessoas transgénero **partilham alguns problemas e dificuldades específicas** que decorrem da não coincidência (socialmente esperada) entre a sua identidade de género e o sexo registado na altura do nascimento, nomeadamente, a possível necessidade de adequar os

---

<sup>1</sup> A Identidade de Género refere-se ao auto-reconhecimento pessoal e profundo enquanto homem ou mulher, enquanto ambos, ou enquanto trans. É ainda possível que não exista identificação com nenhum género (OPP, 2020).

<sup>2</sup> Cisgénero é um termo utilizado em referência às pessoas cujo género está alinhado com o que é culturalmente expectável para o sexo que lhes é atribuído à nascença (Tebbe & Budge, 2022).

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

papéis de género<sup>3</sup>, as expressões de género<sup>4</sup>, e o próprio corpo à sua identidade; mas também dificuldades e barreiras decorrentes do estigma e da discriminação social (OPP, 2020).

Regra geral, as **peçoas transgénero desejam viver socialmente de acordo com a sua identidade de género**, independentemente dos tratamentos médicos que tenham realizado, ou que pretendam realizar no futuro, tais como terapias hormonais ou cirúrgicas. Portanto, um homem transgénero tem uma identidade de género ou identifica-se enquanto homem (independentemente dos papéis de género ou da expressão de género que assuma), ainda que o sexo atribuído à nascença tenha sido o feminino. Por sua vez, uma mulher transgénero tem uma identidade de género ou identifica-se enquanto mulher (independentemente dos papéis de género ou da expressão de género que assuma) ainda que o sexo atribuído à nascença tenha sido o masculino (OPP, 2020).

Considerando a diversidade de género, faz sentido ressaltar que nem todas as pessoas que não se identificam com o sexo atribuído à nascença se designam por transgénero, podendo identificar-se como pessoas com género não binário ou diversas em termos de género<sup>5</sup>.

#### *A Identidade Transgénero não é um Problema de Saúde Psicológica*

**Não existe qualquer base científica para afirmar que a identidade transgénero é um problema de Saúde Psicológica.** A diversidade faz parte da natureza humana e a identidade de género é mais uma componente de um mosaico de diferentes características, que se situam num espectro, do que um binómio entre masculino e feminino (Bockting, 2022). Neste sentido, **reforçamos que ser transgénero é uma característica humana idiossincrática e não um problema de Saúde Psicológica.**

Historicamente, a identidade transgénero foi incorrectamente categorizada como um problema ou perturbação psicológica. Mais recentemente, têm surgido correcções nos principais manuais diagnósticos, que reformularam as suas categorizações, visando clarificar que a identidade transgénero não é um problema de Saúde Psicológica. Por exemplo, durante cerca de 25 anos, o ICD-10 classificou a identidade transgénero como uma “*perturbação psicológica*” que deveria ser “*tratada*”. Na revisão do ICD-11, a Organização Mundial de Saúde decidiu retirar a “*incongruência de género*” do capítulo “*Perturbações da Identidade de Género*”, passando-a para o capítulo “*Condições relacionadas com a Saúde Sexual*”. Na nova classificação, a “*incongruência de género*” não é considerada um problema de Saúde Psicológica, mas antes

---

<sup>3</sup> Os Papéis de Género constituem os papéis, comportamentos, actividades e outros atributos que são socialmente construídos numa determinada sociedade e que são entendidos como femininos, masculinos ou andróginos (OPP, 2020).

<sup>4</sup> A Expressão de Género é qualquer forma de expressão através da qual cada um/a manifesta a sua pertença de género, por exemplo, através da sua estética (e.g., vestuário, penteado, barba) ou da linguagem que usa para se referir a si próprio/a (e.g., pronomes e nomes) (OPP, 2020).

<sup>5</sup> Pessoas de género não binário ou diversas em termos de género são aquelas que se encontram fora do binómio masculino-feminino, incluindo aquelas que se identificam com ambos ou com nenhum género (Saleiro et al., 2022)

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

uma experiência de incongruência entre o género e o sexo atribuído à nascença. Para o diagnóstico, o *distress* e as dificuldades de funcionamento podem estar presentes, especialmente quando a pessoa vive em contextos de vida não-afirmativos, mas não são critérios obrigatórios (Reed et al., 2016).

Contudo, e ao contrário do ICD-11, o DSM-V continua a classificar a “incongruência de género” como um problema de Saúde Psicológica (American Psychiatric Association, s.d.; Reed et al., 2016).

Importa reforçar que a identidade transgénero é uma possibilidade, entre tantas outras, de expressar a identidade de género. Ter uma identidade transgénero não equivale a um problema de Saúde Psicológica. Para algumas pessoas transgénero a incongruência entre a sua identidade de género e o sexo atribuído à nascença podem implicar sofrimento psicológico – incongruência de género – levando à procura de cuidados de saúde (Silva, 2021; Sheim et al., 2022). Contudo, em muitas situações, o sofrimento psicológico é uma consequência da discriminação, desigualdades e dificuldades de acesso a práticas afirmativas de género (OPP, 2022; Hsieh & Ruther, 2016; Meyer, 2003). Assim, em vez de patologizar as identidades transgénero, é urgente envidar esforços para mitigar as desigualdades e quebrar as barreiras do acesso a cuidados de Saúde, em geral, e a intervenções psicológicas de afirmação de género, em particular.

### Consciência e Autodeterminação de Género

A identidade de género é um sentimento pessoal e profundo de sentido de género (APA, 2015), que se estabelece na primeira infância, sendo que as evidências existentes consubstanciam a capacidade das crianças identificarem correctamente a sua identidade de género a partir dos dois anos de idade (Katz-Wise et al., 2017). Mais, as crianças transgénero são tão capazes de reconhecer implicitamente a sua identidade de género quanto as crianças cisgénero (Open Society Foundation, 2017; Olson, Kay & Eaton, 2015). **A maioria das pessoas transgénero percebe que a sua identidade de género não está em consonância com o sexo atribuído à nascença antes de chegar aos 18 anos** (e.g., Olson, Schrager et al., 2015; Open Society Foundation, 2017).

Pese embora a tomada de consciência implícita da identidade de género ocorra cedo na vida das crianças, quando essa identidade não corresponde à do sexo atribuído à nascença **o processo de tomada de consciência explícita dessa identidade de género não é linear**.

A consciência e vivência explícita da identidade de género pode ocorrer na **infância**. Algumas crianças começam a reflectir sobre a sua identidade de género cedo e os seus progenitores/cuidadores e contextos apoiam a sua exploração e afirmação da identidade de género autêntica. No entanto, mesmo iniciando o processo de afirmação na infância, estas crianças podem ter novos momentos de reflexão/ponderação à medida que vão consolidando e descobrindo a sua identidade de género **ao longo dos seus percursos de vida** (Sansfaçon et al., 2020).

Para outras crianças o processo pode ser mais gradual. Por exemplo, as crianças podem ter consciência implícita da sua identidade transgénero, mas viver com a sensação de que os seus sentimentos de identidade de género não estão em conformidade com aquilo que é socialmente expectável. Estes sentimentos de não-aceitação, dúvida ou medo, têm origem no medo da rejeição parental, do *bullying* ou da estigmatização social, levando ao **adiamento do processo de exploração e afirmação da identidade de género** autêntica (Bockting, 2014; Sansfaçon et al., 2020).

O **período da adolescência**, com o seu enfoque desenvolvimental na exploração, experimentação e autonomia, é, muitas vezes, a fase do ciclo de vida em que a **identidade transgénero se torna explícita e é afirmada** (Bockting & Coleman, 2016). Nesta fase do desenvolvimento, a descoberta e comunicação com outras pessoas transgénero e a exploração da identidade de género conduz parte dos/as adolescentes até ao reconhecimento explícito da identidade transgénero (Sansfaçon et al., 2020). Outros/as adolescentes indicam que foi na adolescência que começaram a sentir uma maior insatisfação com as expectativas e papéis de género e/ou com o próprio corpo, devido às mudanças provocadas pela puberdade (Bockting, 2014; Sansfaçon et al., 2020).

Por outro lado, muitas pessoas adultas viveram parte das suas vidas a tentar conformar a sua identidade de género às expectativas criadas em torno da pertença sexual. A **fase da vida adulta** pode ser o momento em que um/a adulto/a toma a decisão de agir e afirmar a sua identidade transgénero, iniciando um processo de exploração e redescoberta da identidade de género autêntica (Bockting, 2014; Bockting & Coleman, 2016).

Em suma, **o processo de consciência e desenvolvimento da identidade de género é dinâmico, decorre ao longo de todo o ciclo de vida**, engloba ciclos de exploração interna e interpessoal, descoberta, aceitação, e integração, numa interacção contínua entre a experiência individual e o contexto social (Sansfaçon et al., 2020).

A **autodeterminação de género é um direito fundamental**, consagrado em diversas recomendações internacionais, europeias e nacionais (Silva, 2021). Em Portugal, a Lei nº. 38/2018 de 7 de agosto estabelece o direito à autodeterminação da identidade e expressão de género de cada pessoa. Garante o reconhecimento legal da identidade de género com base na autodeterminação do indivíduo maior, e com consentimento parental a partir dos 16 anos. Reconhece ainda a transição social de crianças e jovens, bem como a salvaguarda da sua privacidade em contexto escolar, desde que com consentimento parental. Proíbe também as intervenções a bebés intersexo, quando não exista perigo de vida.

O reconhecimento deste direito **em Portugal** significa que, perante a lei e o Estado, **é suficiente a declaração da própria pessoa para o reconhecimento da sua identidade de género**, não requerendo quaisquer diagnósticos ou avaliações sobre a sua identidade de género (Silva, 2021). Esta consideração legal é determinante para uma boa Saúde (Física e Psicológica). **Ter Saúde Psicológica e bem-estar implica poder expressar livremente o seu género, esteja ou não em conformidade com as expectativas das outras pessoas**. Em conformidade, as mudanças na lei que estabelecem o direito à autodeterminação da identidade e expressão de género acabam por ser intervenções que promovem a saúde global da população transgénero, reduzindo o risco

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

de suicídio e sofrimento psicológico (Bauer et al., 2015; Scheim et al., 2020), aumentando o bem-estar e Saúde Psicológica (Moleiro & Pinto, 2020), e contribuindo para mudanças sociais positivas (e.g., melhorias nas relações conjugais e na vida familiar, maior acesso a serviços, maior sensação de segurança, decréscimo na percepção de discriminação no contexto escolar, laboral e de Saúde) (Aristegui et al., 2017; Moleiro & Pinto, 2020).

**A autodeterminação da identidade de género também é relevante para as crianças e jovens**, que também têm direito à autodeterminação de identidade e expressão de género, encontrando-se consagrado na legislação portuguesa (Despacho n.º 7247/2019, de 16 de agosto) que a autodeterminação deve ser reconhecida e respeitada no meio familiar e escolar (Silva, 2021). Esta progressão permite às crianças e jovens viverem livremente no contexto escolar sem terem de se preocupar em provar a sua identidade de género, contribuindo para um melhor desempenho escolar, mais confiança, autoestima e melhor Saúde Psicológica (Open Society Foundations, 2017).

Algumas pessoas transgénero podem optar por realizar intervenções médicas e cirúrgicas para adequar o seu corpo ao seu género. **A autodeterminação significa a escolha livre e informada dos processos de afirmação e transição de género que cada pessoa deseja para si** (Silva, 2021).

#### *Os Processos de Afirmação/Transição de Género*

A maior parte das pessoas transgénero passa por processos de afirmação/transição<sup>6</sup>, mas estes processos são diversos, seguem ritmos diferentes e reflectem as necessidades pessoais e sociais de cada pessoa. Desta forma, a realização do processo de afirmação de género pode envolver um número variável de passos e de estratégias (Glynn et al., 2016; Sheim et al., 2022). Por exemplo, para uma determinada pessoa transgénero, ser capaz de expressar, a pessoas significativas para si, a sua identidade de género, pode constituir apenas o início do processo de afirmação/transição. Contudo, para outra pessoa, poderá bastar este passo para concluir o processo.

As mudanças para a afirmação de género podem ser **psicológicas** (e.g., autoidentificação de género), **sociais** (e.g, mudando o nome, pronome e/ou expressão de género), **médicas** (e.g., terapia hormonal, cirurgias que modifiquem o corpo em conformidade com a identidade de género), ou **administrativas/legais** (e.g., corrigir o nome/género nos documentos legais) (APA, 2023; Sheim et al., 2022).

A afirmação/transição de género pode ocorrer por intermédio de **acções reversíveis, parcialmente reversíveis ou irreversíveis**. Por exemplo, as **mudanças de transição social** podem decorrer em qualquer idade e são **reversíveis**. Por outro lado, a **terapia hormonal**, que pode ter início na adolescência, é uma acção afirmativa que é **parcialmente reversível**. Por fim,

---

<sup>6</sup> O processo de transição/afirmação envolve o reconhecimento interno e externo do género com que a pessoa transgénero se identifica e é importante porque é a partir deste processo que a pessoa cria as mudanças que lhe permitem viver em consonância com a sua identidade de género (Sheim et al., 2022).

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

as **cirurgias afirmativas** de género já têm um caracter **não reversível** (e.g., cirurgia aos genitais) (Office of Population Affairs, 2021).

### Saúde Psicológica das Pessoas Transgénero ao longo do Ciclo de Vida

#### Crianças e Adolescentes

**O número de crianças e adolescentes que se identificam como transgénero tem aumentado.**

Os mais recentes inquéritos apresentam cerca de 1.2% dos/as jovens a identificarem-se como transgénero e 2.7% ou mais (e.g., 7-9%) dos/as jovens a identificarem algum nível de diversidade de género. Estes números sublinham que a diversidade de género não é uma realidade infrequente (Coleman et al., 2022).

Na população mais jovem, a rejeição social da diversidade de género, a falta de suporte parental, o trauma e maus-tratos, o *bullying* e a percepção de estigma e discriminação estão entre as principais razões para a existência de um **risco maior de experienciar dificuldades psicológicas** e para os **níveis de Saúde Psicológica serem mais baixos** comparativamente aos/às adolescentes cisgénero, mas também comparando com os seus pares LGB (Coleman et al., 2022; Gower et al., 2018).

Pelas experiências adversas vividas pelas crianças transgénero, o risco de experienciarem depressão ou ansiedade na adolescência e vida adulta é superior ao dos seus pares (Strauss et al., 2020; Tordoff et al., 2022). Por exemplo, Reisner e colaboradores (2015) descobriram que, comparativamente aos seus pares cisgénero, os/as adolescentes transgénero têm um **risco de sofrer com problemas de ansiedade e depressão duas a três vezes maior**. Um padrão semelhante surge nos problemas relacionados com tentativas de suicídio (17.2% comparado a 6.1%) e ideação suicida (31% comparado a 11%), quando comparamos os/as jovens transgénero e os seus pares cisgénero (Reisner et al., 2015). No Canadá, surgiu um outro estudo (Watson et al., 2017), com adolescentes transgénero, de acordo com o qual os comportamentos de *binge-eating* (42% dos/as adolescentes da amostra) e vomitar para perder peso (18%) superaram a prevalência nos/as adolescentes da população geral (27% e 5%, respectivamente). A discriminação, a percepção de desumanização e transfobia internalizada estão directa e indirectamente ligadas aos **problemas do comportamento alimentar**, que são utilizados como tentativa de alinhar os atributos físicos (reduzindo ou enfatizando-os) com a identidade de género.

É ainda relevante dizer que os dados de investigação indicam que 82% das pessoas transgénero já consideraram suicidar-se e 40% tentaram o suicídio, sendo que as taxas são mais elevadas entre os adolescentes transgénero (Austin, Craig, D'Souza & McInroy, 2020).

#### Adultos

Muitos dos problemas e dificuldades de Saúde Psicológica continuam a fazer-se sentir na idade adulta, surgindo novas dificuldades, nomeadamente, **perturbação de stresse pós-traumático** (Tebbe & Budge, 2022; Scheim et al., 2022), **depressão e ansiedade**. As estimativas globais de



## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

depressão estão entre 28%-68% (estudos maioritariamente dos EUA) e de ansiedade estão entre 17%-68% (Tebbe & Budge, 2022). Num estudo longitudinal implementado no Reino Unido com adultos/as transgénero que tinham interesse em fazer terapia hormonal (mas ainda não tinha começado) verificou-se que a prevalência da depressão estava nos 23.9% (comparativamente a 4.5% da amostra *cis*género) (Witcomb et al., 2018) e a de ansiedade se situava nos 36%, quase três vezes mais do que os seus pares *cis*género (Bouman et al., 2017).

Os **comportamentos autolesivos, a ideação suicida e as tentativas de suicídio** mantêm-se elevados na vida adulta. Num estudo com população adulta da Nova Zelândia e Austrália, os/as adultos/as transgénero tinham uma **probabilidade duas vezes maior** de já ter uma tentativa de suicídio (Treharne et al., 2020). Noutra investigação com jovens adultos/as norte-americanos transgénero, a ideação suicida estava presente em 45% das pessoas, por comparação a 13.% da população *cis*género (Tebbe & Budge, 2022). A perturbação de stresse pós-traumático também tem maior prevalência nos/as adultos/as transgénero (17.5% a 45% em estudos nos EUA) do que nos seus pares *cis* (5%-10%) (Tebbe & Budge, 2022).

### Adultos/as mais Velhos/as

Os estudos com adultos/as mais velhos/as transgénero são escassos, sendo necessário recorrer maioritariamente a investigações com a comunidade LGBTQI+. De uma forma global, os/as cidadãos/as mais velhos/as da comunidade LGBTQI+ enfrentam **riscos maiores de ansiedade, depressão, problemas com consumo de substâncias** e para outros problemas de saúde como **obesidade, cancro da mama e HIV** (Fredricksen-Goldsen et al., 2014; Yarns et al., 2016).

A propósito das pessoas mais velhas transgénero, um relatório sobre a Saúde (física e psicológica) da população do Estado do Oregon nos EUA concluiu que também nesta fase do ciclo de vida as pessoas transgénero continuam a ter piores resultados para a Saúde. O risco de ter problemas de Saúde Psicológica era maior para a população transgénero (23%) do que para os restantes pares LGB. **Uma em cada cinco pessoas transgénero (21%) reportava ideação suicida.** As dificuldades cognitivas que são sinais de risco para perturbações neurocognitivas, como o Alzheimer, estavam presentes em 35% das pessoas transgénero. Em suma, enquanto a média de saúde geral da população sénior LGBTQI+ se situava nos 75%, a da população transgénero ficava-se pelos 66% (Fredricksen-Goldsen et al., 2021).

Em termos gerais, as **diferenças a nível da Saúde Psicológica e bem-estar entre pessoas transgénero e as pessoas cisgénero são atribuíveis às dificuldades de acesso a práticas de saúde afirmativas de género<sup>7</sup>, à discriminação e às desigualdades sociais** (OPP, 2022; Hsieh & Ruther, 2016; Meyer, 2003)

---

<sup>7</sup> Práticas de saúde afirmativas de género é um termo usado em referência aos cuidados de saúde prestados às pessoas transgénero, englobando os cuidados físicos, psicológicos e sociais, respeitando explicitamente e afirmando o seu género (Tebbe & Budge, 2022).

## 2. Impactos da Discriminação e das Desigualdades nas Pessoas Transgénero

Compreender as iniquidades vividas pelas pessoas transgénero e os múltiplos factores que influenciam os seus piores resultados em Saúde implica assumir uma visão global e sociocultural, conjugando a pertença a uma minoria de género<sup>8</sup>, com as lentes da interseccionalidade e as barreiras estruturais à Saúde (Scheim et al., 2022; Tebbe & Budge, 2022).

### *Discriminação Estrutural e Sistémica*

As pessoas transgénero continuam a lidar com a **transfobia<sup>9</sup>, discriminação e estigma em todos os contextos das suas vidas** (familiar, escolar, laboral, comunitária, saúde) (Tebbe & Budge, 2022). A **discriminação estrutural e sistémica** refere-se ao **estigma estrutural que se manifesta através dos sistemas e instituições na forma de condições, normas e políticas societais** que limitam as oportunidades, recursos e bem-estar das pessoas com identidades estigmatizadas (Hatzenbuehler et al., 2014; Tebbe et al., 2021).

A discriminação estrutural e sistémica surge muitas vezes em forma de políticas públicas tais como o acesso a tratamentos (e.g., bloqueadores de puberdade ou outras intervenções de afirmação de género), participação em eventos desportivos, reconhecimento da identidade de género nos documentos identificativos. Todas as decisões políticas podem servir como factores protectores e de resiliência das pessoas transgénero ou deixá-las numa situação de maior vulnerabilidade (Tebbe et al., 2021). Deste ponto de vista, Portugal é considerado um dos países com legislação mais igualitária da Europa, contudo, o estigma continua a fazer-se sentir presente na vida das pessoas transgénero (Saleiro et al., 2022).

A **discriminação nos serviços de Saúde** é um dos principais obstáculos estruturais enfrentados pelas pessoas transgénero. O acesso a cuidados de saúde adequados e competentes é um direito fundamental de todas as pessoas, estando inclusivamente garantido na Constituição da República Portuguesa. As pessoas transgénero são impactadas nos seus cuidados de Saúde de uma forma global e especificamente durante os processos de transição/afirmação (Saleiro, 2022).

A **invisibilidade das pessoas transgénero e o silêncio sobre as suas identidades e comportamentos** é uma das principais queixas identificadas pela ILGA Portugal (2014). Cerca de 70% dos/as profissionais de saúde pressupunha que o/a utente era heterossexual ou tinha comportamentos sexuais exclusivamente com pessoas de sexo diferente. Entre a maioria dos/as

---

<sup>8</sup> Minoria de género é um termo que enquadra todas as pessoas cuja identidade de género ou expressão de género é diferente do sexo atribuído à nascença. O termo “minoría” sinaliza uma situação de desequilíbrio de poder social, isto é, as pessoas transgénero são efetivamente mais estigmatizadas devido às suas identidade de género e, por essa via, não pertencem à norma (maioritária) cisgénero (Saleiro et al., 2022).

<sup>9</sup> Transfobia é a aversão, hostilidade, desdém, ou outras atitudes e crenças negativas relativas às pessoas transgénero (Scheim et al., 2022).

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

inquiridos/as (66%) sentiam que o facto de anteciparem ser tratados/as de forma menos adequada interferia na sua disposição para mencionar a orientação sexual ou comportamentos sexuais em consultas médicas. Este desconforto, leva cerca de 37% a omitir a identidade sexual e/ou de género em situações clínicas onde seria importante o/a médico/a receber essa informação.

A **experiência de discriminação** foi uma realidade para **17% das pessoas LGTQI+** nos serviços de Saúde (ILGA Portugal, 2014). Em 2020, Rodrigues e colaboradores revelaram que cerca de **50% dos/as utentes transgénero** do seu inquérito viveram episódios de discriminação. As situações de discriminação incluem: comentários feitos pelo/a profissional que foram percebidos como um insulto; o uso de linguagem preconceituosa ou insultuosa; ou desconforto no contacto físico com o/a utente depois deste/a indicar que era LGBTQI+ (Rodrigues et al., 2020; Saleiro et al., 2022). Os/as utentes transgénero notam ainda uma **falta de preparação nos profissionais de Saúde** naquilo que diz respeito a orientações nacionais e internacionais, contribuindo para a hesitação e desconfiança no momento de aceder e usar os serviços de Saúde e impedindo a comunidade transgénero de tomar decisões informadas para o seu futuro (Rodrigues et al., 2020; Saleiro et al., 2022).

### Interseccionalidade

A identidade de género cruza-se com outros aspectos da identidade pessoal. A **experiência da interseccionalidade** - i.e. a intersecção de diferentes categorias sociais (e.g., sexo, género, classe, pertença comunitária, orientação sexual ou religiosa), cada uma correspondendo a um sistema específico de discriminação - produz experiências cumulativas de discriminação (Crenshaw, 1990; Cole, 2009). Cada uma destas categorias encapsula relações históricas de desigualdade, bem como estigmas materiais, sociais e políticos que, por sua vez, alimentam disparidades sociais e económicas historicamente arraigadas nas sociedades contemporâneas. Como tal, indivíduos discriminados em função de várias destas categorias enfrentam o cruzamento de múltiplas formas de discriminação e, conseqüentemente, experienciam um maior impacto na sua Saúde (física e psicológica) e bem-estar (OPP, 2022). Por exemplo, uma pessoa não caucasiana pode ser vítima de stresse quer por causa da sua etnia, quer pela sua identidade transgénero, o que tem um efeito cumulativo e a coloca perante um risco acrescido de experienciar problemas de Saúde Psicológica (Saleiro et al., 2022).

Encontra-se uma **ligação** entre ser-se uma **pessoa transgénero** e **viver em situação de pobreza, de sem-abrigo ou experienciar insegurança habitacional**. A **rejeição familiar** vivida por parte dos/as jovens transgénero e a discriminação estrutural que cria barreiras à educação/formação e emprego prendem inúmeras pessoas transgénero a **ciclos persistentes de pobreza, situações de sem-abrigo e violência** (TGEU, 2021). Cerca de metade das pessoas transgénero (**46%**) identificaram sentir **dificuldades financeiras** (Karsay, 2021). **Um em cada quatro** respondentes transgénero do inquérito de 2019 da Fundamental Rights Agency (2020a) admitiu ter vivido em **situação de sem-abrigo ou em insegurança habitacional**. Em média, **3% das pessoas transgénero** na União Europeia reportaram **dormir na rua ou num espaço público** em algum momento das suas vidas, comparativamente a 2% dos restantes LGB. Cerca de 5% de todas as

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

peessoas transgénero em situação de sem-abrigo são jovens entre os 15 e os 17 anos de idade (FRA, 2020a).

Ainda a propósito da interseccionalidade, importa referir que dentro das identidades LGBTQI+, **as pessoas transgénero são aquelas que se encontram em risco de maior vulnerabilidade psicossocial** (Winter et al., 2016). De acordo com Saleiro e colaboradores (2022), este risco acrescido vivido pela comunidade transgénero explicado pelo enfrentamento de factores de stress (internos e externos) que excede os obstáculos enfrentados tanto pela população geral, quer pela restante população LGB. Num inquérito da Fundamental Rights Agency da União Europeia (2020b) **60%** dos/as respondentes transgénero reportaram **“raramente” ou “quase nunca” revelar a sua identidade**, comparativamente com 40% dos homens gays e 35% das mulheres lésbicas. Deste mesmo inquérito, **46%** das pessoas transgénero sentiram-se **discriminadas ou assediadas por razão da sua orientação sexual**. Os/As adolescentes transgénero sofriam mais discriminação do que os restantes pares LGB. Por fim, as pessoas transgénero são aquelas que reportam **maiores níveis de experiências de discriminação (19%)**, acima das mulheres lésbicas (13%) ou dos homens gays (9%), **nos Serviços de Saúde** (Fundamental Rights Agency, 2020b).

#### *Stresse por Pertença a uma Minoria de Género*

As pessoas transgénero, tal como a população geral, enfrentam stressores diários. Contudo, **as pessoas transgénero enfrentam níveis mais elevados de discriminação, rejeição e violência devido a características relacionadas com a identidade e expressão de género**. Viver num contexto social hostil e stressante, por pertencer a uma minoria de género, explica os **níveis mais elevados de stresse** que incidem sobre as pessoas transgénero (Hendricks & Testa, 2012).

Em termos gerais, as pessoas transgénero sofrem com o stresse por pertença a uma minoria de género através de três processos. Primeiro, as pessoas transgénero deparam-se, nas suas vidas, com mais situações adversas – geradoras de stresse - devido à pertença a uma minoria de género. Por exemplo, quando as casas de banho públicas disponíveis estão destinadas ou para “homens” ou para “mulheres” e uma pessoa transgénero ao utilizar a casa de banho do género com o qual se identifica ver-se acusada por uma pessoa cisgénero de ter utilizado a casa de banho “errada” (Tebbe & Budge, 2022). O segundo processo envolve a expectativa que as pessoas transgénero têm da possibilidade de se depararem com situações adversas e stressantes, levando-as a manter níveis de vigilância constantemente elevados. Por exemplo, as pessoas transgénero podem antecipar que a sua identidade de género seja rejeitada ou recriminada e por essa razão podem esconder a sua identidade de género para se protegerem física e psicologicamente. Uma situação desta natureza cria stresse para a própria pessoa transgénero, ao qual se adiciona o stresse que emerge do esforço de esconder a identidade de género autêntica. O último processo que resulta das atitudes negativas e preconceitos sociais que são internalizados, associando-se a problemas como transfobia internalizada (Hendricks & Testa, 2012).

Todos os **factores individuais e interpessoais** (internos e externos), **interseccionais**, **estruturais** e **sistémicos** contribuem para as **desigualdades na Saúde (física e psicológica) que prejudicam as pessoas transgénero**. Os efeitos perversivos da discriminação, desigualdades e das dificuldades de acesso a práticas afirmativas são a razão para as pessoas transgénero viverem com níveis de Saúde (física e psicológica) mais baixos do que as pessoas cisgénero.

### 3. O Papel dos Psicólogos e Psicólogas nos Cuidados de Saúde Afirmativos prestados às Pessoas Transgénero

Os **Psicólogos e as Psicólogas** têm um papel a desempenhar na **melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de Saúde** prestados às **pessoas transgénero**.

Sobre a intervenção psicológica com pessoas LGBTQI+ sugere-se a consulta das [Linhas de Orientação para a Prática Profissional no âmbito da intervenção com Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Queers \(LGBTQ\)](#) e reflecte-se, de seguida, sobre aspectos relacionados com o processo de avaliação e com as intervenções psicológicas de afirmação da identidade de género.

#### *Avaliação Psicológica Inicial*

O processo de avaliação inicial tem por objectivo **apoiar a pessoa transgénero no seu processo de tomada de decisão em relação às intervenções afirmativas de género** que considere necessárias para melhor se alinhar a sua identidade de género. O pedido de avaliação inicial pode ocorrer de diferentes formas. No caso das **crianças e adolescentes**, pode surgir de um pedido de avaliação da família ou de um encaminhamento de um/a profissional de Saúde. Numa **pessoa adulta** o pedido de avaliação inicial poderá resultar de um pedido de intervenção médica/cirúrgica afirmativa (Coleman et al., 2022; Jones et al., 2016).

O **processo de avaliação** tem uma natureza multidisciplinar, podendo o/a Psicólogo/a ir consultando ou encaminhando a pessoa para outros/as profissionais de Saúde como endocrinologista, médico/a de família, cirurgiã/ão, psiquiatra, etc. O/A Psicólogo/a pode também funcionar como um elemento de articulação, ajudando a gerir as consultas de seguimento, e as consequentes avaliações multidisciplinares antes, durante e após o começo das intervenções afirmativas de género. No caso das crianças e adolescentes pode incluir o acompanhamento dos/as cuidadores/as, educadores/as e professores/as. A presença dos progenitores pode ser facilitadora da avaliação e de um processo afirmativo, contudo, poderá ser necessário encontrar fontes de suporte alternativas nas situações em que os progenitores rejeitem persistentemente as necessidades de género das crianças e dos/as adolescentes (Coleman et al., 2022).

O processo de avaliação pode envolver (Coleman et al., 2022; Jones et al., 2016):

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

- Exploração da história pessoal, nomeadamente no que diz respeito a sentimentos de disforia de género e identificação de potenciais dificuldades e problemas de Saúde Psicológica.
- Apoio na exploração da identidade e da expressão de género.
- Partilha de informações sobre intervenções afirmativas de género (sociais/médicas/cirúrgicas).
- Avaliação da capacidade para o consentimento informado perante intervenções afirmativas de género que impliquem procedimentos médicos/cirúrgicos.
- Facilitação e apoio dos processos de transição e afirmação social.

### Exploração da História Pessoal

É importante **conhecer a natureza, a duração e consistência da experiência de disforia de género**. É possível estar presente uma disforia de género marcada e consistente sem que a pessoa partilhe essa mesma experiência com outras pessoas de referência. É raro ocorrer uma mudança abrupta ou superficial na identidade de género, por isso, é importante ir avaliando continuamente os sinais de disforia de género. No entanto, importa ressaltar que, embora possam estar presentes sinais de incongruência de género, nem todas as pessoas vão sentir *distress*. Para além disso, as pessoas podem ter sinais de incongruência de género, sem *distress*, e beneficiar de intervenções afirmativas. Apesar de se considerar necessário que os sinais de disforia de género sejam marcados e consistentes, existem poucas evidências sobre qual a duração específica que estes sinais devem ter para que se possa efectuar qualquer intervenção afirmativa (APA, 2015; Coleman et al., 2022).

As pessoas transgénero podem ter dificuldades e problemas de Saúde Psicológica e a sua presença não implica que o processo de transição/afirmação deva ser bloqueado. A identificação de dificuldades de Saúde Psicológica neste processo deve servir para **facilitar o acesso a serviços de apoio psicossocial** (Coleman et al., 2022). A incongruência de género pode influenciar a forma como uma pessoa experiencia um problema de Saúde Psicológica, e/ou um problema de Saúde Psicológica pode complicar as questões relacionadas com a identidade e expressão de género (APA, 2015). Por exemplo, uma perturbação do comportamento alimentar pode ser influenciada pela expressão de género (e.g., padrões de alimentação mais rígidos para controlar o formato do corpo). Nos casos em que a disforia de género contribui para os problemas de Saúde Psicológica, as intervenções afirmativas podem aliviar não só a disforia de género, mas também as dificuldades de Saúde Psicológica (APA, 2015).

Neste processo de avaliação tem ainda cabimento a consideração das **experiências adversas** vividas pelas crianças, adolescentes, adultos transgénero e pelas suas famílias por razão da diversidade de género. Avaliar a Saúde Psicológica deve também fazer ponderar sobre factores de risco como violência interparental, violência comunitária, vitimização com pares e factores estruturais como viver em situação de sem-abrigo ou em situação de pobreza (Coleman et al., 2022).

#### Exploração da Identidade e Expressão de Género

Apoiar a **exploração da identidade de género e da expressão de género** é um papel que os/as Psicólogos/as podem desempenhar ao longo de **todo o ciclo de vida da pessoa transgénero**.

No caso da **intervenção com crianças**, é importante permitir-lhes reflectir, explorar e experimentar a sua identidade de género, sem priorizar nenhuma identidade ou expressão de género em particular, ajudando a desenvolver e integrar a sua identidade de género (APA, 2015). Uma vez que as crianças não podem aceder a intervenções médicas/cirúrgicas afirmativas, o principal contributo dos/as Psicólogos/as passa por facilitar o desenvolvimento de uma identidade e expressão de género saudável (Coleman et al., 2022).

Com os/as **adolescentes**, mantém-se a necessidade de explorar de uma forma livre a identidade e expressão de género, sem favorecimento de nenhuma identidade em particular. À medida que se explora a identidade de género, é possível ir conhecendo as necessidades de género que, ao longo do processo, podem ser satisfeitas por intermédio de intervenções afirmativas. Mesmo com **adultos/as**, o processo de desenvolvimento da identidade de género pode beneficiar do trabalho com os/as Psicólogas, trabalhando, por exemplo, questões relacionadas como a afirmação mais tardia da identidade transgénero, a redescoberta da intimidade ou a renegociação das relações (Coleman et al., 2022).

#### Partilha de Informação sobre Intervenções Afirmativas de Género

As **intervenções afirmativas de género** podem ser sociais, médicas ou cirúrgicas. Entre estas, as pessoas transgénero poderão decidir quais aquelas que lhes permitem afirmar a sua identidade de género. Nem todas as pessoas desejam e procuram realizar todas as intervenções afirmativas de género disponíveis. Algumas pessoas não escolhem nenhuma (Deutsch, 2016).

Entre as **intervenções afirmativas sociais** podemos considerar o *binding* (processo para comprimir o peito de forma a alisá-lo), o *tucking* (processo para esconder o pénis e torná-lo menos visível) e o *packing* (processo de utilização de próteses ou outros objectos geradores de volume para aparentar a existência de um pénis). De uma forma geral estas intervenções constituem formas reversíveis de facilitar a expressão de género, reduzir o *distress* das pessoas transgénero e partilhar cuidados específicos a tomar para evitar efeitos nocivos para a Saúde (Deutsch, 2016).

As **intervenções médicas** passam pelas **terapias hormonais**. Estas intervenções afirmativas permitem a aquisição de caracteres sexuais secundários mais alinhados com a identidade de género da pessoa (Deutsch, 2016). Podemos incluir a toma de hormonas de supressão pubertal - usadas para inibir o processo da puberdade – dando mais tempo para as crianças ou adolescentes explorarem a sua identidade de género sem a pressão da disforia associada à incongruência de género que ocorre durante o desenvolvimento físico (Turban et al., 2020). Também podem ser utilizadas as hormonas afirmativas de género para ajudar no desenvolvimento de caracteres sexuais secundários alinhados com a identidade de género (Deutsch, 2016). Os e as adolescentes devem ser informados sobre as mudanças que estas

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

intervenções hormonais realizam, os *timings* das mudanças e as implicações de parar os tratamentos. Compreender os aspectos reversíveis, parcialmente reversíveis e irreversíveis destes tratamentos, tal como os limites daquilo que se sabe sobre determinada intervenção é fundamental para que consigam tomar uma decisão informada (Coleman et al., 2022).

As pessoas transgénero adultas podem procurar terapêuticas hormonais feminizantes ou masculinizantes. As **terapêuticas hormonais feminizantes** têm como objectivo desenvolver caracteres sexuais secundários femininos e minimizar/suprimir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos. Por exemplo, desenvolvimento do peito, redução da massa muscular e redução dos pelos no corpo. As **terapêuticas hormonais masculinizantes** levam ao desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos e à supressão/minimização dos caracteres sexuais secundários femininos. Por exemplo, crescimento de pelos faciais, mudanças na voz e aumento da massa muscular (Deutsch, 2016).

Pese embora os seus efeitos potencialmente positivos no bem-estar e nos sentimentos de incongruência de género, é importante discutir questões relacionadas com a fertilidade, função sexual, entre outros assuntos, para que as pessoas transgénero possam tomar conhecimento dos efeitos do processo de afirmação de género e de opções de preservação da fertilidade e da possibilidade de reprodução. Alguns procedimentos têm efeitos claros na fertilidade, podendo ou não levar à perda permanente de fertilidade. Assim, a informação sobre os impactos na fertilidade e as opções de preservação da fertilidade (e.g., criopreservação de esperma, de oócitos, de embriões) deve ser partilhada e discutida com crianças, adolescentes e adultos (Coleman et al., 2022; Deutsch, 2016).

Fazem parte das intervenções afirmativas as **intervenções cirúrgicas** afirmativas. Estas podem envolver procedimentos como vaginoplastia, histerectomia, faloplastia, cirurgia facial, entre outros. Uma vez mais, os impactos na fertilidade e função sexual, os potenciais efeitos adversos, bem como os benefícios devem ser discutidos com as pessoas transgénero (Coleman et al., 2022; Deutsch, 2016).

### Avaliação da Capacidade para o Consentimento Informado

O **consentimento informado** requer a capacidade cognitiva para compreender os riscos e benefícios das intervenções afirmativas e os resultados positivos e negativos possíveis. É necessário ainda que a pessoa seja capaz de reter a informação e ter a capacidade de compreendê-la, para que possa tomar decisões informadas. Pode ser necessário repetir várias vezes a informação, sem jargão, recorrendo a diferentes profissionais e usando diferentes estratégias de apresentação da informação. Em situações em que a pessoa não consegue dar o seu consentimento informado, pode ser necessário envolver o seu representante legal no processo de tomada de decisão (Coleman et al., 2022).

Sendo que as intervenções cirúrgicas podem ter consequências a nível da capacidade reprodutiva e que muitas pessoas transgénero expressam o desejo de serem progenitores/as e (optando pela preservação da fertilidade), é importante que, neste processo, os Psicólogos e Psicólogas assegurem que a pessoa transgénero **compreende as consequências dos cuidados**



**de Saúde afirmativos, a nível reprodutivo, explorando, antes de iniciar as intervenções, as suas opções reprodutivas.**

#### Facilitação da Transição Social

**As transições sociais são geralmente benéficas para as pessoas transgénero.** Contudo, nem todas as pessoas transgénero são capazes de fazer a transição social ou desejam fazê-la. Algumas pessoas transgénero vão procurar fazer procedimentos médicos/cirúrgicos afirmativos depois, antes ou durante a transição social, ou mesmo sem fazer uma transição social. Como parte da avaliação, o/a Psicólogo/a deve discutir qual o papel social mais confortável para a pessoa transgénero, de que forma a sua transição social está planeada ou não, e qual o *timing* dessa transição (Coleman et al., 2022).

Mesmo sabendo que nem todas as pessoas desejam fazer a transição social, é pertinente fazer uma avaliação adicional para determinar a natureza e pertinência do pedido de intervenção médica, especialmente se envolver uma intervenção cirúrgica. Nesta avaliação adicional pode ser vantajoso discutir os possíveis efeitos de não fazer a transição social enquanto se recebe intervenções médicas/cirúrgicas (Coleman et al., 2022).

Quando se trata da **transição social durante a infância**, é necessário que os/as Psicólogos/as, em conjunto com os familiares das crianças, fomentem um clima responsivo e empático e que reconheça o desejo da criança se identificar com o género mais alinhado com o seu sentido interno de identidade de género. Mesmo sabendo que o género de uma criança se pode desenvolver ao longo do tempo, não há razões para negar ou impedir a transição social de uma criança pré-púbere. A evolução da identidade de género continua independentemente da criança fazer uma transição de género parcial ou completa (Coleman et al., 2022).

O desejo de iniciar a transição social deve partir da criança e o/a Psicólogo/a pode ajudar a reflectir as vantagens e desafios da transição social. O plano de transição social deve ter como prioridade o melhor interesse da criança, sendo ajustado às suas necessidades e desejos (e.g., transição pode ocorrer apenas no contexto familiar ou em todos os contextos em simultâneo).

O processo de transição social pode consistir em acções como mudar de nome, mudar o pronome, utilizar um balneário específico ou comunicar o género afirmado a outros (e.g., na escola, nas redes sociais). Os progenitores podem beneficiar do acompanhamento por parte de Psicólogos/as durante a transição social, para reflectir acerca dos ganhos da transição, dos potenciais riscos, para trabalhar questões relacionadas com as necessidades da criança e sobre como facilitar a transição da criança noutros contextos, entre outros benefícios (Coleman et al., 2022).

#### Intervenções Psicológicas de Afirmação da Identidade de Género

As intervenções psicológicas de afirmação da identidade de género têm por objectivo reduzir o estigma anti-trans e o stresse, reforçar a sensação de suporte e ajudar a adoptar comportamentos mais adaptativos de gestão das dificuldades cognitivas e emocionais.

#### Intervenções Psicossociais para Famílias e Pares LGBTQI+

É possível desenvolver **intervenções psicossociais junto das famílias de crianças e jovens**, uma vez que o apoio familiar é um dos principais preditores de um processo de afirmação da identidade de género bem-sucedido. A aceitação da identidade e expressão das crianças e jovens por parte da família, **umenta a autoaceitação, a Saúde Psicológica e previne os comportamentos autolesivos** (Tebbe & Budge, 2022). Estas intervenções podem ser compostas por sessões de **psicoeducação** sobre diversidade de género, desenvolvimento da identidade de género, intervenções sociais e médicas, resiliência das crianças/jovens e das famílias e interseccionalidade. Podem incluir a promoção da gestão emocional dos progenitores (e.g., reacções negativas, positivas, neutras, surpresa, medo) (Malpas et al., 2022). Crianças e jovens transgénero que acederam a intervenções familiares revelaram uma probabilidade 82% menor de levar a cabo uma tentativa de suicídio (Reisner et al., 2015).

Ajudar pessoas transgénero a encontrar **ligações com outros pares LGBTQI+** é um **factor protector** contra as consequências do estigma, violência e discriminação e pode ser um factor promotor da resiliência psicológica. As relações com pares LGBTQI+ facilitam o reconhecimento e aceitação da identidade autêntica das pessoas transgénero, sendo este processo especialmente importante durante a infância e a adolescência (Coleman et al., 2022).

#### Intervenções Psicoterapêuticas

As **intervenções psicoterapêuticas individuais** podem ser eficazes durante o processo de afirmação porque reforçam uma identidade de género positiva, permitem externalizar os preconceitos e estigma, bem como desenvolver estratégias para lidar com o stresse de pertencer a uma minoria de género. As intervenções psicoterapêuticas individuais facilitam **melhorias na Saúde Psicológica** ao longo do tempo (Tebbe & Budge, 2022).

Cada vez mais evidências apontam também para a eficácia das **intervenções psicoterapêuticas de grupo**, onde as pessoas transgénero podem discutir as normas de género na sociedade, a sua sexualidade e saúde sexual, a segurança pessoal e as questões relacionadas com discriminação e transfobia. Além destes tópicos, a intervenção psicoterapêutica de grupo pode focar-se em ajudar os/as participantes a lidar com a pressão para a conformidade, o processo de *coming out*, o processo de transição/afirmação e os sentimentos de isolamento (Heck et al., 2015).

Pese embora as diferentes modalidades de intervenção psicoterapêutica possam estar associadas a processos de afirmação bem-sucedidos, estas não devem ser impostas como uma condição obrigatória para iniciar o processo de afirmação. Por ser verdade que o processo de psicoterapia é benéfico para algumas pessoas em processo de transição, não significa que seja benéfico para todas, podendo, no limite, servir como uma barreira para as pessoas que não necessitam ou não conseguem ter acesso (Coleman et al., 2022).

#### Intervenções Sistémicas de Afirmação da Identidade nos Cuidados de Saúde

Os/As Psicólogos podem desempenhar um papel fundamental na **construção de um Serviço de Saúde humanizador e culturalmente respeitador da identidade das pessoas transgénero**. Para aceder aos serviços de Saúde de uma forma segura e confortável, as pessoas transgénero têm de encontrar um **contexto afirmativo de género**. No estabelecimento de relações com profissionais administrativos ou profissionais de Saúde, o respeito pelos pronomes ou nomes preferidos das pessoas transgénero criam uma experiência de segurança e de afirmação da identidade. Os serviços devem usar sinais (e.g., casas de banho inclusivas) e linguagem inclusiva, sendo que para esse efeito podem ser incluídas pessoas transgénero ou de género diverso no desenho e concepção dos serviços de Saúde (APA, 2015; Coleman et al., 2022).

É essencial que para além de inclusivos, os cuidados de Saúde sejam integrados para garantir que as pessoas transgénero são acompanhadas ao longo de todo o seu ciclo de vida, tendo acesso a informação em Saúde e aos cuidados de Saúde de que necessitem. Os/As **Psicólogos/as** podem ter um papel integrador dos cuidados de Saúde e servir de **elo de ligação entre a pessoa transgénero e a equipa multidisciplinar**. Tem cabimento neste papel o acompanhamento da pessoa na consulta com diferentes especialistas e a organização da comunicação multidisciplinar durante as diferentes fases do processo de afirmação. Em colaboração com a pessoa transgénero e os seus familiares/cuidadores, os/as Psicólogos/as podem rever os planos e as instruções de cada fase do processo de afirmação de género (e.g., plano da transição social na infância, cuidados pré-cirúrgicos na vida adulta) (APA, 2015; Coleman et al., 2022).

Os Psicólogos e Psicólogas desempenham ainda um papel central na **avaliação psicossocial da pessoa transgénero**. Podemos avaliar as dificuldades de Saúde Psicológica, perceber se a pessoa tem estabilidade habitacional, criar ou reforçar as redes de apoio familiar ou na comunidade, ajudar a planear formas de responder perante complicações cirúrgicas, ou quaisquer outros desafios que possam surgir durante o processo de afirmação (Coleman et al., 2022). Tendo em consideração para as disparidades na Saúde física das pessoas transgénero também é importante as/os Psicólogas/os assegurarem a saúde e prevenção da doença nos cuidados (e.g., rastreios ao longo da vida para cancro, HIV) (Scheim et al., 2022).

Por fim, podem contribuir decisivamente para cuidados de Saúde afirmativos quando promovemos a **Literacia em Saúde, Diversidade e Inclusão** junto de profissionais administrativos e profissionais de Saúde (Matsuno, 2019). Todos/as estes/as profissionais devem ter formação sobre a comunidade transgénero e as suas necessidade de Saúde porque todos/as eles/as podem ter um papel a desempenhar na exploração e afirmação das suas identidades de género e na tomada de decisões informada. Para melhorar as competências clínicas e culturais dos/as profissionais de Saúde no trabalho com pessoas transgénero também pode ser eficaz a organização de conferências, congressos e grupos de mentoria.

Os Psicólogos/as podem também implementar **campanhas públicas de sensibilização e informação**, levando o aumento da literacia nestas áreas à modificação de crenças erróneas sobre a diversidade de género, à mudança de comportamentos e atitudes discriminatórias e facilitando a inclusão das pessoas transgénero (APA, 2015; Burgwal et al., 2021; Matsuno, 2019).

#### Reversão do Processo de Transição de Género

**As pessoas podem experimentar uma diversidade de identidades e elementos de género no seu processo de exploração da identidade de género.** Algumas pessoas podem passar algum tempo com uma determinada identidade de género, até descobrirem que não se sentem confortáveis, desejando reverter e adaptar-se a uma identidade de género prévia/diferente. Uma parte das pessoas pode ir experimentando mudanças na identidade de género ao longo do tempo, fazendo com que a sua necessidade de intervenções médicas/cirúrgicas se vá transformando. Este processo é um processo natural e razoável de exploração da identidade de género, não sendo obrigatoriamente equivalente a arrependimento, confusão ou tomadas de decisão erróneas (Coleman et al., 2022).

**Os processos de reversão da transição de género são acontecimentos raros.** Num estudo recente, a decisão de reverter a transição deveu-se, na maioria dos casos, a factores externos como estigma e falta de apoio social e não devido a mudanças na identidade de género (Turban et al., 2021). Desta forma, parte das pessoas que desejam parar a transição ou revertê-la, fazem-no por causa da opressão, violência, conflitos interpessoais, complicações cirúrgicas, ou outros factores que não mudanças na identidade de género. As/Os Psicólogas/os, em conjunto com os restantes profissionais de Saúde, podem ajudar as pessoas transgénero a lidar com estes desafios. Uma atenção especial deve ser direccionada para o impacto do preconceito e dificuldades sociais que pode ter levado ao pedido de reversão da transição (Coleman et al., 2022).

No processo de reversão da transição de género é necessário discutir as motivações para as intervenções anteriores, as motivações para o processo de reversão, o papel da transição social – e da necessidade de viver esta experiência durante um período prolongado – na preparação do processo de reversão (Coleman et al., 2022).

## Referências Bibliográficas

American Psychological Association (2015). Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.

American Psychological Association (2023). *Understanding transgender people, gender identity and gender expression*. Retirado de <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender-people-gender-identity-gender-expression>.

Arístegui, I., Radusky, P., Zalazar, V., ... & Sued, O. (2017). Impact of the Gender Identity Law in Argentinean transgender women. *International Journal of Transgenderism*, 1-12.

Austin, A., Craig, S., D'Souza, S., & McInroy, L. (2020). Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. *Journal Interpersonal Violence* 37, 5-6. doi: 10.1177/0886260520915554.

Bauer, G., Scheim, A., Pyne, J., Travers, J. & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15, 1-15.

Bockting, W. (2014). Transgender identity development. In D. Tolman & L. Diamond (Eds.), *Sexuality and Psychology – Person-based approaches (vol. 1)* (pp. 739-758). EUA: American Psychological Association.

Bockting, W. (2022). Gender Identity: 5 Questions with Walter Bockting. Retirado de <https://www.cuimc.columbia.edu/news/gender-identity-5-questions-walter-bockting>.

Bockting, W. & Coleman, E. (2016). Developmental stages of the transgender coming-out process: Toward an integrated identity. In R. Ettner, S. Monstrey & E. Coleman (Eds.), *Principles of Transgender Medicine and Surgery (2nd edition)* (pp. 137-158). EUA: Routledge.

Bouman, W., Claes, L., Brewin, L., ... & Arcelus, J. (2017). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 16-26.

Burgwal, A., Gvianishvili, N., Hard, V., ... & Motmans, J. (2021). The Impact of Training in Transgender Care on Healthcare Providers Competence and Confidence: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare*, 9, 1-15.

Cole, E. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64, 170–180.

Coleman, E., Radix, A., Bouman, W., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People – version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), 1-259.

Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of colour. *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299.

Deutsch, M. (2016). Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People (2<sup>nd</sup> Edition). San Francisco, EUA: Center of Excellence for Transgender Health.

Fredricksen-Goldsen, K., Daniels, L., Kim, H-J., ... & Muraco, A. (2014). Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population. *The Gerontologist*, 54(3), 488-500.

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

Fredricksen-Goldsen, K., Kim, H-J., Jung, H., ... & Emllet, C. (2021). *Oregon LGBTQ+ - Older Adult Survey Report*. EUA: The Goldsen Institute & Oregon Department of Human services.

Fundamental Rights Agency (2020a). *A long way to go for LGBTI equality – EU-LGBTI II*. U.E.: FRA.

Fundamental Rights Agency (2020b). *EU LGBT Survey – European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey: Main results*. U.E.: FRA.

Glynn, T., Gamarel, K., Kahler, C., Iwamoto, M., Operario, D. & Nemoto, T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*, 3(3), 336-344.

Gower, A., Ridler, N., Brown, C., ... & Eisenberg, M. (2018). Supporting Transgender and Gender Diverse Youth: Protection Against Emotional Distress and Substance Use. *Am J Prev Med*, 55(6), 787-794.

Hatzenbuehler, M. & Link, B. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, 103, 1-6.

Heck, N., Croot, L. & Robohm, J. (2015). Piloting a psychotherapy group for transgender clients: Description and clinical considerations for practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 30–36.

Hendricks, M. & Testa, R. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.

Hsieh, N. & Ruther, M. (2016) Sexual minority health and health risk factors: Intersection effects of gender, race, and sexual identity. *American Journal of Preventative Medicine*, 50(6), 746-755.

ILGA-Portugal (2014). *Saúde em igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans*. Lisboa: ILGA.

Karsay, D. (2021). *Trans & Poverty: Poverty and Economic insecurity in trans communities in EU*. TGEU.

Katz-Wise, S., Budge, S., Fugate, E., ... & Leibowitz, S. (2017). Transactional Pathways of Transgender Identity Development in Transgender and Gender Nonconforming Youth and Caregivers from the Trans Youth Family Study. *Int J Transgender*, 18(3), 243-263.

Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull.*, 129(5), 674-697.

Malpas, J., Pellicane, M. & Glaeser, E. (2022). Family-Based Interventions with Transgender and Gender Expansive Youth: Systematic Review and Best Practice Recommendations. *Transgender Health*, 7(1), 1-23.

Matsuno, E. (2019). Nonbinary-Affirming psychological interventions. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1-12.

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

Moreira, C. & Pinto, N. (2020). Legal Gender Recognition in Portugal: A Path to Self-Determination. *International Journal of Gender, Sexuality and Law*, 1-23.

Office of Population Affairs (2021). *Gender-affirming care and young people*. EUA: OASH.

Olson, K., Key, A. & Eaton, N. (2015). Gender Cognition in Transgender Children. *Psychological Science*, 26(4), 467-474.

Olson, J., Schraeger, S., Belzer, M., Simons, L. & Clark, L. (2015). Baseline physiological and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *J Adoles Health*, 57(4), 374-380.

Open Society Foundation (2017). *Licence to be yourself: Trans children and youth*. Open Society Foundation.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Linhas de Orientação para a Prática Profissional no âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ*. Lisboa: OPP.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). *Evidência da Ciência Psicológica e Desafios Societais: Combater as Desigualdades e a Discriminação*. Lisboa: OPP.

Reed, G., Drescher, J., Krueger, R., ... & Saxena, S. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15, 205-221.

Reisner, S., Veters, R., Leclerc, M., ... & Mimiaga, M. (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *J Adolesc Health*, 56(3), 274-279.

Rodrigues, J., Lemos, C. & Figueiredo, Z. (2020). Discriminação e Barreiras ao Acesso ao Serviço Nacional de Saúde Percecionados por Pessoas Trans. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(3), 98-108.

Saleiro, S., Ramalho, N., Menezes, M., & Gato, J. (2022). Estudo nacional sobre necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais. Lisboa: CIG.

Sansfaçon, A., Medico, D., Suerich-Gulick, F., ... & On the behalf of the Stories of Gender-Affirming Care Team. (2020). "I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. *International Journal of Transgenderism*, 21(3), 307-320.

Sheim, A., Perez-Brumer, A. & Bauer, G. (2020). Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Public Health*, 5, 196-203.

Sheim, A., Baker, K., Restar, B. & Sell, R. (2022). Health and Health Care Among Transgender Adults in the United States. *Annual Review of Public Health*, 43, 503-523.

Silva, A. (2021). *Guia para Famílias de Pessoas de Pessoas Trans\**. Porto: Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género (AMPLOS).

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

### Intervenção e Acompanhamento nos Cuidados de Saúde das Pessoas Transgénero

- Strauss, P., Cook, A., Winter, S., ... & Lin, A. (2020). Associations between negative life experiences and the mental health of trans and gender diverse young people in Australia: findings from Trans Pathways. *Psychological Medicine*, 1-10.
- Tebbe, E. & Budge, S. (2022). Factors that drive mental health disparities and promote well-being in transgender and nonbinary people. *Nature Reviews Psychology*, 1, 694-707.
- Tebbe, E., Simone, M., Wilson, E. & Hunsicker, M. (2021). A Dangerous Visibility: Moderating Effects of Antitrans Legislative Efforts on Trans and Gender-Diverse Mental Health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000481>.
- Tordoff, D., Wanta, J., Collin, A., ... & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open*, 5(2), 1-13.
- Transgender Europe (TGEU) (2021). *Coming home: Homelessness among trans people in EU – Policy brief*.
- Trehanne, G., Riggs, D., Ellis, S., Flett, J. & Bartholomeus, C. (2020). Suicidality, self-harm, and their correlates among transgender and cisgender people living in Aotearoa/New Zealand or Australia. *International Journal of Transgenderism*, 21(4), 440-454.
- Turban, J., King, D., Carswell, J. & Keuroghlian, A. (2020). Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. *Pediatrics*, 145(2), 1-15.
- Turban, King, D., Li, J. & Keuroghlian, A. (2021). Social Transition for Transgender and Gender Diverse Youth, K-12 Harassment, and Adult Mental Health Outcomes. *J Adolesc Health*, 69(6), 991-998.
- Turban, J., King, D., Kobe, J., Reisner, S. & Keuroghlian, A. (2022). Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PLoS ONE*, 17(1), 1-15.
- Watson, R., Veale, J. & Saewyc, E. (2017). Disordered Eating Behaviors Among Transgender Youth: Probability Profiles from Risk and Protective Factors. *Int J Eat Disord*, 50(5), 515-522.
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., ... & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*, 388, 390-400.
- Witcomb, G., Bouman, W., Claes, L., ... & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *J Affect Disorders*, 253, 308-315.
- Yarns, B., Abrams, J., Meeks, T. & Sewell, D. (2016). The Mental Health of Older LGBT Adults. *Curr Psychiatry Rep.*, 18(6), 1-11.





ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)  
[www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio](http://www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio)  
[www.eusinto.me](http://www.eusinto.me)