



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A PESSOAS TRANS: IMPACTO DE POLÍTICAS DE IGUALDADE DE GÉNERO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Rita Isabel Vieira Enes Ferreira*

Porto, julho de 2024



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A PESSOAS TRANS: IMPACTO DE POLÍTICAS DE IGUALDADE DE GÉNERO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Rita Isabel Vieira Enes Ferreira*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Raquel Matos

Porto, julho de 2024

"You never completely have your rights, one person,  
until you all have your rights."

(Marsha P. Johnson)

## **Agradecimentos**

Depois de concluir uma etapa tão marcante da minha vida académica e profissional, não posso deixar de agradecer às pessoas que me acompanharam e apoiaram durante este percurso.

À Professora Doutora Raquel Matos, por toda a sua orientação e disponibilidade ao longo da elaboração desta dissertação. Agradeço todas as aprendizagens e momentos de reflexão que me proporcionou, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

A todo o corpo docente da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, por todas as aprendizagens e conhecimentos que me transmitiram ao longo do meu percurso académico.

A todos os/as profissionais de saúde que participaram neste estudo, pela sua disponibilidade e partilha de experiências. A vossa participação foi fundamental para o sucesso desta investigação.

À minha prima Liliana, pela grande ajuda que nos deu no recrutamento de profissionais de saúde para o estudo.

Às estudantes da Licenciatura, Dânia e Maria, pelo seu contributo na transcrição das entrevistas.

À Francisca, à Mariana e à Raquel, por todo o apoio e ajuda que me deram durante a elaboração desta dissertação.

Às minhas amigas e colegas de faculdade, Bianca e Sofia, por me terem acompanhado neste percurso e por todos os momentos inesquecíveis que passamos juntas ao longo destes dois anos.

Às minhas amigas Catarina e Alexandra, pela vossa amizade e apoio, por estarem sempre presentes na minha vida quando mais preciso.

A toda a minha família, em especial à minha mãe por toda a ajuda, amparo e carinho que me deu durante os momentos mais stressantes da minha vida académica e pessoal.

## Resumo

Os movimentos feministas permitiram a emergência de estudos científicos que conceptualizam o género, impactando várias áreas do conhecimento. No entanto, apesar da crescente evidência científica neste âmbito, ainda são notórias a invisibilidade das pessoas trans e a falta de reconhecimento das suas necessidades específicas nos serviços de saúde portugueses, contribuindo para as lacunas nos cuidados prestados.

Partindo de uma premissa feminista, este estudo teve como objetivo compreender o impacto de políticas e recomendações promotoras de igualdade de género na prestação de serviços de saúde a pessoas trans. Foram construídos guiões de entrevista baseados em políticas e recomendações nacionais (e.g., Estratégia de Saúde para Pessoas LGBTI) e internacionais (e.g., *Standards of Care*), e foram realizadas 13 entrevistas a profissionais de saúde. Os resultados indicam que as políticas e recomendações estão a ser, parcialmente, colocadas prática, maioritariamente na articulação entre instituições/serviços, na comunicação com o utente, e nos procedimentos/estruturas das instituições. No entanto, as situações de discriminação relatadas e as dificuldades em aceder a procedimentos médicos indicam que o respeito pelos direitos humanos, refletido no acesso a cuidados de saúde de qualidade, não está a ser assegurado, universalmente, nos serviços de saúde portugueses.

**Palavras-Chave:** Pessoas trans; serviços de saúde; igualdade de género; políticas e recomendações; profissionais de saúde.

## Abstract

Feminist movements have allowed the emergence of scientific studies that conceptualize gender, impacting various areas of knowledge. However, despite the growing scientific evidence in this area, the invisibility of trans people and the lack of recognition of their specific needs in Portuguese health services are still notorious, contributing to malpractice in the care provided. Considering this feminist premise, this study aimed to understand the impact of policies and recommendations promoting gender equality in the provision of health services to trans people. Thus, interview scripts were constructed based on national (e.g., *Estratégia de Saúde para Pessoas LGBTI*) and international (e.g., Standards of Care) policies and recommendations, and 13 interviews with health professionals were conducted. The results indicate that the policies and recommendations are being partially put into practice, mainly in the articulation between institutions/services, in the communication with patients, and in the procedures/physical elements of the institutions. However, the reported situations of discrimination and the difficulties in accessing medical procedures indicate that respect for human rights, reflected in access to quality health care, is not being universally ensured in Portuguese health services.

**Keywords:** Trans people; health services; gender equality; policies and recommendations; health professionals.

## Índice Geral

<b>Prestação de Serviços de Saúde a Pessoas Trans: Impacto de Políticas de Igualdade de Género.....</b>	<b>1</b>
Papéis de Género e Identidade Trans .....	1
Políticas Nacionais de Igualdade de Género.....	2
Políticas Públicas e Recomendações para a Prestação de Serviços de Saúde .....	3
Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde de Afirmação de Género .....	4
Discriminação nos Serviços de Saúde.....	6-8
Falta de preparação dos profissionais de saúde.....	6
Linguagem discriminatória .....	7
Desencorajamento da exploração e negação da identidade de género .....	8
Violações éticas .....	8
Experiências Positivas nos Serviços de Saúde.....	8
Perspetivas dos profissionais de Saúde .....	9
Questão de Investigação e Objetivos.....	10
<b>Método .....</b>	<b>11-14</b>
Caracterização e fundamentação da metodologia .....	11
Amostra.....	11
Instrumentos.....	13
Procedimentos de recolha de dados.....	13
Tratamento e análise de dados.....	13
<b>Resultados .....</b>	<b>14-33</b>
(Des)Conhecimento dos profissionais de saúde.....	14
Discriminação e desafios na saúde .....	17
Formação e informação sobre género e sexualidade .....	24
Respeito pela diversidade de género nos serviços de saúde .....	25

Papel das instituições e serviços de saúde no processo de afirmação de género .....	28
Atuação dos profissionais de saúde mental.....	30
Sugestões de melhoria .....	33
<b>Discussão dos Resultados .....</b>	<b>33-38</b>
Estratégia de saúde para as pessoas LGBTI: Volume I – Promoção da saúde das pessoas trans e intersexo .....	34
<i>Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8</i> .....	34
Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ.....	36
<i>APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons</i> .....	37
<b>Conclusões .....</b>	<b>38-39</b>
Forças e pertinência do estudo .....	39
Limitações e sugestões para investigação futura.....	39
<b>Referências.....</b>	<b>40-42</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>43-70</b>

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Caracterização da amostra, considerando critérios de inclusão e de diversidade....	11
<b>Tabela 2:</b> Caracterização dos 13 participantes no estudo .....	12
<b>Tabela 3:</b> Lista de códigos e frequências para a categoria “(Des)Conhecimento dos profissionais de saúde” .....	14
<b>Tabela 4:</b> Lista de códigos e frequências para a categoria “Discriminação e desafios na saúde” .....	17
<b>Tabela 5:</b> Situações de discriminação perpetradas por profissionais de saúde.....	20
<b>Tabela 6:</b> Lista de códigos e frequências para a categoria “Formação e informação sobre gênero e sexualidade” .....	24
<b>Tabela 7:</b> Lista de códigos e frequências para a categoria “Respeito pela diversidade de gênero nos serviços de saúde”.....	25
<b>Tabela 8:</b> Lista de códigos e frequências para a categoria “Papel das instituições e serviços de saúde no processo de afirmação de gênero” .....	28
<b>Tabela 9:</b> Lista de códigos e frequências para a categoria “Atuação dos profissionais de saúde mental com pessoas trans” .....	30
<b>Tabela 10:</b> Lista de códigos e frequências para a categoria “Sugestões de melhoria no funcionamento das instituições e nas práticas dos profissionais” .....	33

## Lista de Siglas e Abreviaturas

**AMPLOS:** Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género

**APA:** *American Psychological Association*

**CIE:** Centros de Intervenção Especializada

**CIG:** Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

**CSP:** Cuidados de Saúde Primários

**DGS:** Direção Geral da Saúde

**DSM-5:** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> edition*

**ICD-11:** *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11<sup>th</sup> edition*

**ILGA:** Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Trans

**ISCTE-IUL:** Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto Universitário de Lisboa

**LGBT:** Lésbica, Gay, Bissexual, Trans

**LGBTI:** Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo

**LGBTQ:** Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e *Queer*

**LGBTQIAPN+:** Lésbica, Gay, Bissexual, Trans/Travesti, *Queer*, Intersexo, Assexual, Pansexual e Não-Binária

**MGF:** Medicina Geral e Familiar

**OM:** Ordem dos Médicos

**ONG:** Organização Não-Governamental

**OPP:** Ordem dos Psicólogos Portugueses

**REA:** Rede Ex Aequo

**SNS:** Serviço Nacional de Saúde

**SUH:** Serviços de Urgência Hospitalar

**SOC:** *Standards of Care*

**UCC:** Unidade de Cuidados na Comunidade

**WPATH:** *World Professional Association for Transgender Health*

## **Prestação de Serviços de Saúde a Pessoas Trans: Impacto de Políticas de Igualdade de Género**

Os movimentos feministas, caracterizados por preocupações epistemológicas e políticas, permitiram a emergência de estudos científicos que conceptualizam o género, impactando várias áreas do conhecimento (Matos & Machado, 2012). Partindo desta premissa feminista, e enquadrada num projeto mais amplo que pretende analisar o impacto de movimentos de igualdade de género em políticas públicas portuguesas, esta investigação distancia-se um pouco do objetivo original do projeto em que está inserida, visto porque não incide sobre a influência dos movimentos feministas nas políticas, mas pretende analisar o impacto de políticas e recomendações promotoras de igualdade de género em procedimentos institucionais e práticas profissionais.

Assim, esta investigação irá incidir no contexto da saúde onde, apesar da crescente evidência científica neste âmbito, ainda são notórias a invisibilidade e a falta de reconhecimento das necessidades específicas da população Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo (LGBTI) (Direção Geral da Saúde [DGS], 2019). Deste modo, este estudo tem como objetivo geral “compreender o impacto de políticas e recomendações de igualdade de género na prestação de serviços de saúde a pessoas trans”, através da exploração das perspetivas de profissionais<sup>1</sup> que trabalham em instituições de saúde portuguesas.

### **Papéis de Género e Identidade Trans**

As sociedades assentam numa divisão binária entre os sexos masculino e feminino, que são atribuídos a cada pessoa à nascença (Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género [AMPLOS], 2021), considerando a anatomia dos seus genitais. Contudo, devido às reivindicações do movimento intersexo (que procura defender os direitos das pessoas cuja anatomia sexual e reprodutiva não se enquadra claramente nas noções típicas de sexo feminino ou masculino), os procedimentos de avaliação do sexo biológico à nascença têm-se tornado mais abrangentes, podendo incluir, por exemplo, uma avaliação de características genéticas (Johnson & Repta, 2012).

O conceito de género, por seu lado, refere-se não só às características identitárias do indivíduo, mas também aos papéis sociais vinculados ao sexo que lhe foi atribuído à nascença.

---

<sup>1</sup> Ao longo desta dissertação, quando forem utilizados os termos “profissionais”, “utentes”, “clientes”, “participantes”, “enfermeiros”, “médicos” e “psicólogos”, estes representam pessoas de qualquer identidade de género.

Deste modo, o género é atribuído ao indivíduo com base no seu sexo biológico, para conferir significado às diferentes anatomias sexuais, enquadrando os indivíduos em categorias distintas, contruídas socialmente (e.g., homem e mulher), cuja conceptualização varia consoante a cultura (Johnson & Repta, 2012).

Socialmente, é exercida pressão sobre os indivíduos para agirem em conformidade com os papéis e expectativas associados ao sexo que lhes foi atribuído à nascença (AMPLOS, 2021). No entanto, algumas pessoas apercebem-se, desde cedo, que essas expectativas não se adequam à sua identidade. Uma pessoa trans é “uma pessoa cuja expressão de género (modo como se apresenta socialmente) e/ou identidade de género (género com o qual se identifica), não correspondem às características habitualmente associadas ao sexo que lhe foi atribuído à nascença” (AMPLOS, 2021, p. 12). Esta designação pode significar que a pessoa se identifica com o género “oposto” ao que lhe foi atribuído, não se identifica com os géneros binários (i.e., masculino ou feminino), identifica-se com ambos ou oscila na identificação entre um ou outro género (AMPLOS, 2021), podendo recorrer ou não a tratamentos médicos para tornar o seu corpo e expressão de género mais congruentes com a sua identidade (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2020). A designação “pessoa trans” surge como um termo abrangente que inclui todas estas diversidades (AMPLOS, 2021), apesar de nem todos os indivíduos que não se identificam com o género que lhes foi atribuído se autoidentificarem como trans (*American Psychological Association* [APA], 2021).

### **Políticas Nacionais de Igualdade de Género**

Existe legislação nacional que procura prevenir a discriminação baseada na identidade de género. A Constituição da República Portuguesa assegura direitos fundamentais a todos os cidadãos portugueses. Segundo o artigo 13º, “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.” e “Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.” (Lei Constitucional n.º1, 2005, p. 4644).

Neste sentido, foi publicada a Lei de Autodeterminação da Identidade e Expressão de Género. Segundo o Artigo 2º, “Todas as pessoas são livres e iguais em dignidade e direitos, sendo proibida qualquer discriminação, direta ou indireta, em função do exercício do direito à identidade de género e expressão de género, e do direito à proteção das características sexuais.” (Lei n.º 38, 2018, p. 3922). Esta lei torna-se particularmente relevante na prestação de cuidados de saúde, tanto em questões comuns a toda a população, como a necessidades específicas dos

diferentes grupos da comunidade Lésbica, Gay, Bissexual, Trans/Travesti, *Queer*, Intersexo, Assexual, Pansexual e Não-Binária (LGBTQIAPN+) (DGS, 2019; Moreira, 2022).

### **Políticas Públicas e Recomendações para a Prestação de Serviços de Saúde**

Para prevenir discriminação no contexto da saúde e assegurar a qualidade dos serviços prestados a pessoas trans, foram publicadas políticas e *guidelines* nacionais e internacionais. Em Portugal, foi publicada, pela DGS, a Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI, em 2019, que visa a criação de um modelo organizativo dos serviços de saúde e a disseminação de boas práticas profissionais promotoras da saúde das pessoas LGBTI (DGS, 2019). Esta estratégia surge como consequência da Lei de Autodeterminação da Identidade e Expressão de Género, que definiu um prazo de 270 dias para a publicação, por parte da DGS, de um modelo de intervenção a ser implementado por profissionais de saúde, no âmbito de questões relacionadas com identidade e expressão de género, e características sexuais. Desta forma, a legislação procurou assegurar o acesso a unidades especializadas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para intervenções que promovessem a congruência entre o corpo e a identidade de género (e.g., cirurgias e terapia hormonal) (Lei n.º 38, 2018).

No Volume I da estratégia da DGS (2019), que incide particularmente na promoção da saúde de pessoas trans e intersexo, é descrito um modelo de intervenção a ser implementado no SNS, que define uma rede de referência e um fluxograma de atuação para situações de Incongruência de Género e de procedimentos de reatribuição/reconstrução sexual em pessoas trans e intersexo, contemplando a existência de diferentes níveis de intervenção. Estes incluem o Nível I, constituído pela intervenção nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), mais concretamente nos centros de saúde; o Nível II, constituído pela intervenção nos Cuidados em Contexto Hospitalar, mais concretamente no serviço de Sexologia Clínica e noutras especialidades médicas envolvidas no processo de afirmação de género<sup>2</sup>, mediante, apenas, estreita articulação e complementaridade com o Nível III. Este consiste na intervenção nos Centros de Intervenção Especializada (CIE), que são as instituições específicas do país onde podem ser realizados todos os procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição/reconfiguração de sexo.

Adicionalmente, foram publicadas, pela OPP, as Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais,

---

<sup>2</sup> Caso a pessoa trans queira realizar procedimentos médicos e/ou obter acompanhamento psicológico/psiquiátrico.

Trans e *Queer* (LGBTQ), em 2020, de modo a promover a adoção de boas práticas, transversais à comunidade psicológica, auxiliando os Psicólogos na intervenção com estas pessoas (OPP, 2020).

A nível internacional, a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) publicou, em 2022, a 8ª edição dos *Standards of Care* (SOC), cujo objetivo é informar os profissionais de saúde sobre como apoiar e acompanhar clinicamente pessoas trans, contribuindo para que estas encontrem conforto na sua identidade de género, otimizando a sua saúde. Estas *guidelines* são uma referência internacional na prestação de cuidados de saúde a pessoas trans (Coleman et al., 2022). Por sua vez, a APA publicou, em 2021, as *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*, de forma a proporcionar aos psicólogos orientações que promovam a prática psicológica afirmativa das características identitárias de clientes de minorias sexuais, nas suas diferentes vertentes (i.e., intervenção psicológica, educação/formação, investigação e advocacia) (APA, 2021).

### **Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde de Afirmação de Género**

Apesar da existência destas recomendações e políticas, pessoas trans continuam a experienciar dificuldades no acesso a cuidados de saúde de afirmação de género. Em 2014, a organização Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Trans (ILGA) dinamizou o projeto “Saúde em igualdade: Pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans” (LGBT), que procurou alertar para as discrepâncias entre *guidelines* internacionais (os SOC da WPATH) e as práticas implementadas em Portugal. Segundo os resultados do projeto, vários participantes referiram que tiveram de fazer duas ou mais avaliações independentes para conseguirem aceder à terapia hormonal, enquanto os SOC indicavam a necessidade de apenas uma avaliação por um profissional de saúde mental; e que continuava a ser necessária, para acesso a cirurgias de afirmação de género, a aprovação da Ordem dos Médicos (OM), contrariando as recomendações dos SOC (ILGA, 2014).

Neste sentido, surgiu, em 2016, o projeto “A ‘lei de identidade de género’: Impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género”. Este revelou que, apesar da legislação em vigor entre 2011 e 2018 exigir apenas um diagnóstico assinado por uma equipa multidisciplinar de Sexologia Clínica, o procedimento habitual incluía duas avaliações independentes, sistematizadas num relatório clínico entregue à OM, para acesso a cuidados de saúde de afirmação de género. Isto resultava na morosidade dos processos, não só no acesso a cuidados de saúde, mas também na mudança de sexo e nome no registo civil, que também necessitava deste relatório (Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto

Universitário de Lisboa [ISCTE-IUL] & ILGA, 2016). Desde então, a publicação da Lei de Autodeterminação da Identidade e Expressão de Género eliminou a necessidade de um relatório médico para o procedimento de mudança de sexo no registo civil e consequente alteração de nome próprio, para pessoas de nacionalidade portuguesa e maiores de idade (Lei n.º 38, 2018).

Atualmente, o acesso a terapia hormonal requer um diagnóstico de Disforia de Género, emitido por uma equipa multidisciplinar, mas a realização de procedimentos cirúrgicos requer dois. O diagnóstico de Incongruência de Género, da 11ª versão da *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-11), reflete unicamente a diferença entre a identidade de género da pessoa e o género que lhe foi atribuído à nascença, enquanto o diagnóstico de Disforia de Género, da 5ª versão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), implica um sofrimento clinicamente significativo. No entanto, nem todas as pessoas trans sofrem de Disforia de Género e este requerimento de dois diagnósticos vai contra os SOC, que afirmam que, em países onde seja requerido o diagnóstico, só deve ser necessário um e que este deve seguir a versão mais recente da ICD. Assim, deveria ser necessário apenas um diagnóstico de Incongruência de Género e não um ou dois de Disforia de Género (Coleman et al., 2022; Rede Ex Aequo [REA], 2023).

Adicionalmente, era necessário o parecer da OM para a realização destes procedimentos. No entanto, este deixou de ser necessário em novembro de 2021, uma vez que a Ordem passou a comunicar às pessoas requerentes que cabe apenas aos profissionais de saúde que acompanham a pessoa trans e à própria pessoa, através do seu consentimento informado, decidir pela sua realização (REA, 2023).

Outra dificuldade no acesso a cuidados de saúde, identificada no estudo de Marinho et al. (2020), diz respeito à lentidão dos procedimentos, devido à realização de vários exames e à falta de profissionais especializados. O estudo de Rodrigues (2020) identifica também tempos médios de espera elevados para a 1ª consulta de cirurgia de alteração dos caracteres sexuais (~11-13 meses) e para o próprio procedimento cirúrgico (~12 meses). Estes devem-se, possivelmente, à escassez e centralização dos CIEs para pessoas trans. Atualmente, existem apenas três a nível nacional, em Coimbra, Lisboa e Porto, tendo estes dois últimos surgido como consequência da publicação da estratégia de saúde para pessoas LGBTI (Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género [CIG], 2022; DGS, 2019).

Deste modo, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra deixou de ser a única resposta do SNS para pessoas trans que quisessem efetuar cirurgias de reatribuição sexual. O Hospital Santo António, no Porto, começou a efetuar estas cirurgias em dezembro de 2022; e o Hospital de São José, em Lisboa, está a preparar este serviço, que ainda não está disponível

(Faria, 2023). No entanto, apesar destes progressos, a cobertura territorial continua a não estar assegurada e a concentração destes serviços em Coimbra e no Porto resulta em dificuldades acrescidas para as pessoas que não residem nestes distritos (e.g., custos de deslocação para acesso aos tratamentos) (Saleiro et al., 2022).

Por fim, pessoas sem nacionalidade portuguesa têm de obter o Número de Utente do SNS, junto de um Centro de Saúde, antes de poderem aceder a procedimentos médicos de afirmação de género nos serviços públicos (REA, 2023). Desta forma, as pessoas trans migrantes também enfrentam barreiras acrescidas no acesso a estes cuidados de saúde, que constituem um direito salvaguardado pela legislação portuguesa (Lei nº 38, 2018).

### **Discriminação nos Serviços de Saúde**

A invisibilidade das pessoas LGBTI no planeamento e ações no domínio da saúde, principalmente em contexto de saúde pública; e a falta de reconhecimento, por parte dos serviços e profissionais, das necessidades de saúde específicas desta população são fatores que contribuem para a precariedade dos cuidados prestados e para a discriminação de pessoas trans nos serviços de saúde portugueses. Estas experiências de discriminação conduzem ao temor de reações adversas se revelarem as suas características identitárias, podendo gerar o evitamento do contacto com profissionais de saúde (DGS, 2019). Os resultados do estudo de Rodrigues (2020) indicam que 31% dos participantes não tinham sido seguidos noutras especialidades além de Sexologia e que apenas 19.8% dos inquiridos que tiveram contacto com profissionais de Medicina Geral e Familiar (MGF) mantêm seguimento.

No período de 2020 a 2022, o Observatório da Discriminação contra Pessoas LGBTI recebeu um total de 469 denúncias, sob a forma de questionários confidenciais e anónimos. Desse total, 118 foram relativas a 2020, 233 a 2021 e 118 a 2022. As denúncias descrevem episódios de preconceito, discriminação e violência que ocorreram exclusivamente em território nacional português. As denúncias referentes a pessoas com funções públicas, incluindo profissionais de saúde, corresponderam a 18.1% (2020), 12.3% (2021) e 7.3% (2022) das ocorrências. A discriminação na saúde foi a que teve maior variabilidade, com um pico de denúncias em 2020 (13.8%), que provavelmente se deveu a uma maior procura dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19. Nos anos seguintes, correspondeu a 6.6% (2021) e a 1.8% (2022) das situações denunciadas (ILGA, 2023).

### ***Falta de preparação dos profissionais de saúde***

A falta de preparação dos profissionais de saúde para trabalhar com pessoas trans é uma das situações de discriminação concretas mencionadas na literatura (Marinho et al., 2020;

Rodrigues, 2020). Segundo o estudo de Rodrigues (2020), 46.7% dos participantes que já frequentaram Serviços de Urgência Hospitalar (SUH) tiveram de informar um profissional de saúde sobre saúde trans.

Por outro lado, em contexto cirúrgico, apenas 19.4% dos participantes tiveram de informar um profissional de saúde acerca de saúde trans. O estudo não estabeleceu uma relação significativa entre o conhecimento médico e a frequência de episódios de discriminação. No entanto, no contexto cirúrgico, verificou-se um maior conhecimento médico acerca de saúde trans, diminuindo a necessidade das pessoas trans de informarem os profissionais sobre questões de saúde específicas, relacionadas com a sua identidade de género (Rodrigues, 2020).

Por fim, em relação à MGF, 52.3% dos participantes que recorreram a este contexto tiveram de informar um profissional sobre saúde trans e 26.4% não obteve aconselhamento (Rodrigues, 2020). Um dos profissionais de saúde referiu “não ter conhecimento suficiente acerca de saúde da pessoa trans, sendo incapaz de aconselhar” (Rodrigues, 2020, p. 5).

Desta forma, as lacunas na formação, conhecimento científico e preparação da maioria dos profissionais podem conduzir a respostas inadequadas a problemas de saúde experienciados por pessoas LGBTI, quer por omissão, quer por más práticas (DGS, 2019). Existem testemunhos reais desta falta de preparação dos serviços de saúde, tanto de pessoas trans como de pais de crianças e jovens trans. O Guia para Famílias de Pessoas Trans da AMPLOS inclui os seguintes testemunhos dos pais: “Recorremos à médica de família, que não estava devidamente preparada para uma situação destas. Encaminhou-nos para a consulta de sexualidade do hospital. O médico, que era pediatra, não sabia também para onde nos reencaminhar...” (AMPLOS, 2021, p. 42); “Na área da saúde, do SNS... ainda há muitas falhas em termos das cirurgias, da endocrinologia e de apoio, mas os próprios médicos não têm conhecimento.” (AMPLOS, 2021, p. 44). Por sua vez, o estudo de Marinho et al. (2020, p. 6), inclui o seguinte testemunho de uma pessoa trans que recorreu ao SNS: “Tive de fazer um raio-x... tive de tirar o sutiã... a técnica disse-me que tinha de tirar tudo... Eu disse que não podia tirar tudo, porque precisava de um robe e tentei explicar-lhe que tenho seios... A formação profissional também é um dos problemas.”.

### ***Linguagem discriminatória***

A linguagem discriminatória é uma situação de discriminação frequente nos serviços de saúde portugueses, particularmente a utilização de nomenclatura cisgénero e pronomes incorretos (Marinho et al. 2020), e o “uso de linguagem preconceituosa ou insultuosa relacionada com identidade de género” (Rodrigues, 2020, p. 6). O estudo de Rodrigues (2020)

verificou que 44.7%, dos participantes que já necessitaram de recorrer a um SUH, tinham experienciado pelo menos um episódio de discriminação, sendo o uso de linguagem preconceituosa o mais frequente (28.9%). Em relação à experiência em contexto cirúrgico, 19.4% dos participantes relataram pelo menos um episódio de discriminação, sendo novamente o uso de linguagem preconceituosa o mais frequente (12.9%).

### ***Desencorajamento da exploração e negação da identidade de género***

Outras experiências reportadas na literatura são o desencorajamento da exploração e a negação da identidade de género. Segundo o estudo de Rodrigues (2020), no contexto de MGF, 25.3%, dos participantes que recorreram a este serviço já experienciaram pelo menos um episódio de discriminação, sendo o “desencorajamento da exploração da identidade de género” o mais frequente (15.4%) (Rodrigues, 2020, p. 7). Adicionalmente, a “negação da identidade de género”, apesar de não ser a situação de discriminação mais frequente em nenhum dos contextos contemplados pelo estudo (SUH, Cirúrgico e MGF), surge como a 2ª experiência mais frequente nos SUH (26.3%) e globalmente (20.6%), considerando a frequência dos episódios ocorridos nos três contextos (Rodrigues, 2020, p. 23).

No Guia para Famílias de Pessoas Trans da AMPLOS (2021, p. 44) encontra-se o testemunho da mãe de uma criança trans que reflete este desencorajamento e negação da identidade de género: “Não sabíamos como reagir... Então fomos procurar... um psicólogo, mas correu muito mal, porque disse logo ‘Não tenho conhecimento de causa, mas, se calhar, o melhor é não alimentarem’. Ficámos ali muito baralhados...”.

### ***Violações éticas***

Por fim, uma minoria dos participantes do estudo de Marinho et al. (2020) relatou situações de violações éticas por parte dos profissionais de saúde, tais como avaliar a identidade de género de um indivíduo consoante as tarefas que realiza em casa e recusar cirurgias de afirmação de género, devido a valores morais e religiosos.

### **Experiências Positivas nos Serviços de Saúde**

Apesar da maioria da literatura existente apontar para diversas situações de discriminação de pessoas trans, também existem relatos de experiências positivas nos serviços de saúde portugueses. Cinco dos 14 participantes do estudo de Marinho et al. (2020) referiram que não se sentiram discriminados e que receberam cuidados de saúde de qualidade. Um dos participantes relatou uma experiência positiva, em relação à linguagem utilizada: “...perguntaram-me se queria ser tratado pelo meu nome de nascimento ou pelo meu nome

escolhido, e quando perceberam a minha indecisão e confusão, disseram-me para não me preocupar e que me chamariam pelo número de chegada.” (Marinho et al. 2020, p. 6).

O Guia para Famílias de Pessoas Trans da AMPLOS (2021, p. 44) inclui também o testemunho positivo da mãe de uma criança trans, apesar da experiência inicial ter sido negativa: “...o Pedro (nome fictício) tinha 4 anos... quando contei à pediatra, a reação dela foi ‘Ah, coitados!’. Sentimo-nos muito desamparados... fomos a uma consulta de pedopsiquiatria (mesmo da especialidade de crianças e adolescentes LGBT). Foi uma grande ajuda, porque tirou-nos todas as dúvidas que tínhamos e ela simplificava tudo... foi um grande alívio...”.

### **Perspetivas dos profissionais de Saúde**

Em Portugal, ainda não existem estudos focados nas perspetivas dos profissionais de saúde sobre a discriminação de pessoas trans, mas existem alguns estudos internacionais. O estudo de Do & Nguyen (2020), procurou identificar fatores, em múltiplos níveis, que interferiam na prestação de serviços de saúde a pessoas trans no Vietname. Por sua vez, o estudo de Mikulak et al. (2021) procurou identificar barreiras estruturais à prestação de serviços a pessoas trans no Reino Unido.

Estes estudos identificaram fatores/barreiras comuns, tais como dificuldades linguísticas no contacto com pessoas trans (e.g., pronomes e terminologia relacionada com género); falta de conteúdos relacionados com saúde trans na formação dos profissionais de saúde e a consequente falta de preparação para cuidar desta população; e falta de *guidelines* institucionais claras para a atuação dos profissionais neste âmbito (Do & Nguyen, 2020; Mikulak et al., 2021). No entanto, também identificaram fatores/barreiras diferentes, já que no estudo de Do & Nguyen (2020), os profissionais de saúde referiram a confusão relativamente a conceitos como identidade de género e orientação sexual, e a legislação insuficiente para a criação de serviços específicos para pessoas trans; enquanto, no estudo de Mikulak et al. (2021), os profissionais identificaram a falta de consciência relativamente à diversidade de género, os sistemas informáticos inflexíveis, os espaços divididos por géneros binários, os tempos de espera elevados, e a escassez de centros especializados.

Por fim, o estudo de Soled et al. (2022) incidiu sobre um tema diferente: os estereótipos dos profissionais de saúde, dos Estados Unidos, que poderiam prejudicar a qualidade dos cuidados de saúde prestados a pessoas trans. Estes incluíam uma crítica paradoxal a mulheres trans por se preocuparem demasiado com a sua aparência, mas simultaneamente não serem “credíveis” como mulheres, o que traduz a pressão que enfrentam relativamente à sua aparência física; e um certo receio da capacidade de homens trans de serem percecionados como homens

cisgênero, reforçando a noção transfóbica de que pessoas trans pretendem de alguma forma “enganar” pessoas cis. Relativamente às pessoas não-binárias, os profissionais percecionavam estas identidades e expressões de género como patológicas, recusando-se a prescrever terapia hormonal. Adicionalmente, apesar da crescente evidência científica sobre a melhoria da qualidade de vida das pessoas trans que recebem terapia hormonal, 12 dos 13 profissionais entrevistados apenas referiram preocupações com os possíveis efeitos adversos.

Em suma, a literatura existente indica que as políticas e recomendações não têm assegurado uma prestação adequada de serviços de saúde a pessoas trans, em Portugal. (ILGA, 2014, 2023; ISCTE-IUL & ILGA, 2016; Marinho et al., 2020; Rodrigues, 2020; Saleiro et al., 2022). No entanto, verifica-se ainda alguma escassez de estudos científicos nacionais e atualizados sobre a capacidade dos serviços de saúde para dar resposta às necessidades específicas das pessoas trans. Adicionalmente, apesar de existirem estudos internacionais focados nas perspetivas dos profissionais de saúde sobre esta temática (Do & Nguyen, 2020; Mikulak et al., 2021; Soled et al., 2022), a investigação nacional refere-se essencialmente às perspetivas das pessoas trans sobre as dificuldades e discriminação que vivenciam nos serviços de saúde (ILGA, 2023; Rodrigues, 2020; Saleiro et al., 2022).

Através do estudo que a seguir apresentamos, pretendemos mitigar a escassez de evidência científica nacional e atualizada, explorando as perspetivas dos profissionais de saúde sobre a aplicação prática de políticas e recomendações promotoras de igualdade de género, que procuram prevenir discriminação e assegurar a qualidade dos serviços de saúde prestados a pessoas trans.

### **Questão de Investigação e Objetivos**

Neste estudo empírico, partimos da seguinte questão de investigação: “Qual o impacto das políticas e recomendações de igualdade de género na prestação de serviços de saúde a pessoas trans, em Portugal?”, e definimos os seguintes objetivos específicos: “compreender as perspetivas dos profissionais de saúde sobre a aplicação prática do Volume 1 da Estratégia de Saúde para Pessoas LGBTI no SNS”; “compreender as perspetivas dos profissionais de saúde sobre a aplicação prática dos SOC na prestação de serviços de saúde a pessoas trans nas instituições de saúde portuguesas”; e “compreender as perspetivas dos psicólogos sobre a aplicação prática das Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ e das *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons* nos serviços de Psicologia portuguesas”.

## Método

### *Caracterização e fundamentação da metodologia*

A investigação sobre a prestação de serviços de saúde a pessoas trans tem recorrido à metodologia quantitativa (ILGA, 2023; Rodrigues, 2020), qualitativa (Marinho et al., 2020), e mista (ISCTE-IUL & ILGA, 2016; ILGA, 2014; Saleiro et al., 2022).

No estudo que explorou as perspetivas das pessoas trans sobre as suas experiências nos serviços de saúde, a metodologia qualitativa revelou-se capaz de obter uma visão aprofundada das experiências e perspetivas dos participantes sobre este fenómeno (Marinho et al., 2020). Portanto, essa foi a metodologia utilizada neste estudo, através da realização de entrevistas em profundidade a profissionais de saúde de diferentes instituições e serviços, para assegurar uma compreensão detalhada do fenómeno.

### *Amostra*

Para a constituição da amostra, recorremos a uma estratégia de amostragem por *snowball*. Os primeiros participantes foram recrutados a partir de contactos da equipa de investigação e, após cada entrevista, foi solicitado a todos os participantes entrevistados que fornecessem os contactos de outros profissionais de saúde disponíveis para participar no estudo (Ritchie et al., 2003).

O principal critério de inclusão dos profissionais de saúde foi “trabalhar numa instituição de saúde portuguesa”, conjuntamente com um dos seguintes critérios: “trabalhar em qualquer serviço de saúde de atendimento geral”; “trabalhar especificamente num serviço de Psicologia”; “trabalhar especificamente num serviço de Sexologia Clínica”. Apesar da preocupação em assegurar a diversidade da amostra, através da inclusão de profissionais dos diferentes serviços e contextos visados pela Estratégia de Saúde da DGS (2019), não foi possível incluir profissionais que trabalham em centros de saúde e nos CIEs (cf. Tabela 1).

### **Tabela 1**

*Caracterização da amostra, considerando critérios de inclusão e de diversidade*

		Enfermeiro	Médico	Psicólogo	TOTAIS
<b>Género</b>	Género Masculino	4	1	1	6
	Género Feminino	5	1	1	7
<b>Serviço de Saúde</b>	CSP/Serviços na Comunidade	4	0	0	4

	Serviços Gerais nos Hospitais	5	1	0	6
	Serviço de Psicologia	0	0	2	2
	Serviço de Sexologia Clínica	0	1	0	1
<b>Setor</b>	Setor Público	7	0	0	7
	Setor Privado	1	0	0	1
	ONG	1	0	0	1
	Setor Público e Privado	0	2	1	3
	Setor Privado e ONG	0	0	1	1

A amostra final do estudo é constituída por 13 profissionais de saúde, sete do género feminino e seis do género masculino, maioritariamente de nacionalidade portuguesa (~92%), com idades entre os 25 e os 71 anos. Nove participantes são enfermeiros, quatro exercem em contexto comunitário (três em Unidades de Cuidados na Comunidade [UCCs] e um numa Organização Não-Governamental [ONG], que presta serviços de saúde à comunidade) e cinco em contexto hospitalar (quatro em hospitais públicos e uma num hospital privado). Dois participantes são médicos, um trabalha em dois hospitais, um público e um privado; e uma trabalha num hospital público e exerce prática clínica em contexto privado. Finalmente, foram entrevistados dois psicólogos, um que exerce profissão numa ONG e num hospital privado; e uma que trabalha num hospital público e tem um consultório privado. Na tabela 2 apresentamos uma sistematização da caracterização da amostra.

**Tabela 2**

*Caracterização dos 13 participantes no estudo*

<b>Código do/a Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Contexto Em Que Trabalha</b>
1_SAUDE_UCC_PROF_220424	25	Enfermeira	Comunitário
2_SAUDE_UCC_PROF_080524	41	Enfermeira	Comunitário
3_SAUDE_HOSP_PROF_230524	40	Enfermeiro	Hospitalar
4_SAUDE_HOSP_PROF_220524	36	Enfermeira	Hospitalar
5_SAUDE_HOSP_PROF_270524	36	Enfermeira	Hospitalar
6_SAUDE_HOSP_PROF_270524	28	Enfermeira	Hospitalar
7_SAUDE_HOSP_PROF_290524	37	Médico	Hospitalar

8_SAUDE_HOSP_PROF_290524	54	Enfermeiro	Hospitalar
9_SAUDE_ONG_PROF_03062024	71	Enfermeiro	Comunitário
10_SAUDE_UCC_PROF_040624	42	Enfermeiro	Comunitário
11_SAUDE_HOSP_PROF_070624	42	Psicólogo	Hospitalar / Comunitário
12_SAUDE_HOSP_PROF_140624	37	Médica/ Sexóloga Clínica	Hospitalar / Consultório Privado
13_SAUDE_HOSP_PROF_140624	51	Psicóloga	Hospitalar / Consultório Privado

### ***Instrumentos***

Para a realização das entrevistas em profundidade, foram construídos quatro guiões de entrevista semiestruturados<sup>3</sup>, a partir dos conteúdos da Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI da DGS, dos SOC da WPATH, das Linhas de Orientação para Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ da OPP e das *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons* da APA: um guião para profissionais de saúde que exercem nos CSP, inicialmente elaborado para profissionais que trabalham em centros de saúde e adaptado, no decurso das entrevistas, para profissionais que trabalham em contexto comunitário (i.e., UCCs e ONG); um guião para enfermeiros e médicos que trabalham em contexto hospitalar; um guião para profissionais que trabalham especificamente em serviços de Sexologia Clínica; e um último guião para psicólogos que trabalham em diferentes instituições de saúde (i.e., hospitais, consultório privado e ONG).

### ***Procedimentos de recolha de dados***

Após o agendamento das entrevistas com cada profissional, 11 entrevistas foram realizadas online, uma foi presencialmente e outra ainda por escrito, por solicitação do participante.

Durante a recolha de dados foi respeitado o código deontológico da OPP, nomeadamente o princípio da participação voluntária e informada, através da obtenção de consentimentos informados de todos os profissionais; e o princípio do anonimato e confidencialidade de dados recolhidos, através da recolha apenas dos dados pessoais estritamente necessários à investigação, (OPP, 2016).

### ***Tratamento e análise de dados***

<sup>3</sup> Em anexo.

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas pela estudante responsável e por outros elementos da equipa de investigação. Toda a informação que pudesse identificar os participantes foi anonimizada nas transcrições, de modo a assegurar confidencialidade dos dados recolhidos, respeitando o código deontológico da OPP (2016). Na entrevista realizada excecionalmente por escrito, apenas foi necessário arquivar o ficheiro para proceder à sua análise.

Durante a análise de dados, recorreu-se à análise temática, que consiste num método de análise qualitativa que permite identificar e reportar padrões/temas emergentes nos dados (Boyatzis, 1998). Esta análise aliada à metodologia indutiva do estudo, resultou num processo de codificação de dados dirigido pelos mesmos, não por hipóteses e conceções prévias da investigadora (Braun & Clark, 2006).

Para facilitar a análise e codificação dos dados, foi utilizado o NVivo, um *software* de suporte à análise de dados, que permite estruturar, organizar e visualizar os dados qualitativos. Assim, os dados recolhidos nas entrevistas foram codificados e categorizados, sendo desenvolvidas representações visuais dos mesmos (e.g., tabelas), facilitando a extração de conclusões e significados (Dhakal, 2022).

## Resultados

Seguidamente, serão descritas as sete categorias principais que emergiram durante a análise de dados: “(Des)Conhecimento dos profissionais de saúde”; “Discriminação e desafios em contexto de saúde”; “Formação e informação sobre género e sexualidade”; “Respeito pela diversidade de género nos serviços de saúde.”; “Papel das instituições e serviços de saúde no processo de afirmação de género”; “Atuação dos profissionais de saúde mental com pessoas trans” e “Sugestões de melhoria no funcionamento das instituições e nas práticas dos profissionais”. Nas tabelas apresentadas, será visível o número de referências em cada categoria e o número de participantes que abordaram a mesma durante as entrevistas.

### 1. *(Des)Conhecimento dos profissionais de saúde*

Esta categoria foi uma das que mais se destacou, refletindo os conhecimentos (ou falta dos mesmos) dos profissionais de saúde sobre políticas e recomendações, e sobre género e sexualidade.

#### Tabela 3

*Lista de códigos e frequências para a categoria “(Des)Conhecimento dos profissionais de saúde”*

Nome	Participantes	Referências
------	---------------	-------------

1.(Des)Conhecimento dos profissionais de saúde	13	60
1.1.Gênero e Sexualidade	6	28
1.1.1.Falta de conhecimento dos profissionais sobre o tema	5	8
1.1.2.Distinção entre identidade de gênero e orientação sexual	2	8
1.1.3.Consciência de que o gênero é um construto não-binário e mutável	3	4
1.1.4.Crenças desajustadas relativamente à realização de procedimentos médicos e cirúrgicos	2	3
1.1.5.Minorias sexuais mais expostas a vulnerabilidades	2	5
1.2.Políticas e recomendações que impactam a prestação de serviços de saúde a pessoas trans	12	21
1.2.1.Lei nº 38 de 2018	6	7
1.2.2.SOCs	1	1
1.2.3.Guidelines da OPP	2	2
1.2.4.Desconhecimento total das políticas e recomendações	11	11
1.3.Dúvidas específicas sobre a prestação de serviços de saúde a pessoas trans	2	2
1.4.Impacto do conhecimento, da experiência e das atitudes do profissional de saúde	7	9

### 1.1.Gênero e Sexualidade.

**1.1.1.Falta de conhecimento dos profissionais sobre o tema.** Em relação aos conhecimentos sobre gênero e sexualidade, uma enfermeira descreveu uma falta de conhecimento generalizada, em centros de saúde que já tinha trabalhado, sobre gênero e sexualidade: “A maior parte dos profissionais que trabalham em centros de saúde, não tem conhecimento...”. A falta de conhecimento indicada por esta participante foi em certa medida confirmada por algumas lacunas verificadas ao longo das entrevistas aos profissionais. Por exemplo, o psicólogo entrevistado revelou não conhecer o termo “expressão de gênero”: “Não conheço o conceito... estou a ir mais ao senso comum buscar a expressão...”; e um enfermeiro e o médico fizeram duas afirmações que ignoram as diferenças entre identidade de gênero e sexo biológico: “Tenho um vizinho que nasceu rapariga e agora mudou para rapaz.”; “...o nome dela hoje é feminino, mas nasceu um homem.”.

**1.1.2. Distinção entre identidade de gênero e orientação sexual.** Surgiram oito referências sobre a distinção entre identidade de gênero e orientação sexual, com os psicólogos

a referirem que é importante que quem trabalha na área da Psicologia saiba distinguir os dois conceitos, principalmente na comunicação com os clientes: “Em termos clínicos... é óbvio que importa ter algum cuidado sobretudo nas primeiras consultas”. No entanto, a psicóloga referiu já ter “sentido essa confusão entre colegas da nossa área... estão a falar de identidade e eu percebo que o restante conteúdo do seu discurso é relativamente à orientação sexual”.

### ***1.1.3. Consciência de que o género é um construto não-binário e mutável.***

Consensualmente, todos os profissionais de saúde mental (i.e., psicólogos e psiquiatra sexóloga) revelaram ter consciência de que o género é um construto não-binário e mutável: “A identidade nós sabemos que cada vez mais acaba por ser um espectro... Há identidades que são mais estáveis no tempo e há identidades que são mais dinâmicas mais mutáveis...”.

***1.1.4. Crenças desajustadas relativamente à realização de procedimentos médicos e cirúrgicos.*** A psiquiatra sexóloga também mencionou uma crença errónea que várias pessoas têm de que “os trans têm de fazer cirurgias. Não, trans é uma identidade, as hormonas e as cirurgias são feitas apenas se houver uma disforia marcada.”. Neste sentido, um dos enfermeiros entrevistados demonstrou possuir esta crença, visto que disse a uma pessoa trans que conhece pessoalmente o seguinte: “Tens de fazer várias operações, tens de tirar as mamas...”.

***1.1.5. Minorias sexuais mais expostas a vulnerabilidades.*** Por fim, o psicólogo e a psiquiatra sexóloga demonstraram ter conhecimento/consciência de fatores que colocam em risco a saúde mental das pessoas que pertencem a minorias sexuais: “...nós também sabemos que... minorias sexuais, tem maior probabilidade de ser exposto a trauma e a eventos traumáticos.”; “nós sabemos que a incidência de doença mental nestas minorias sexuais acaba por ser maior... são condições que muitas vezes trazem vulnerabilidades sociais muito grandes.”.

## **1.2. Políticas e recomendações.**

Relativamente às políticas e recomendações que impactam a prestação de serviços de saúde a pessoas trans, seis dos 13 profissionais de saúde (i.e., dois enfermeiros, uma enfermeira e os três profissionais de saúde mental) conheciam a Lei de Autodeterminação da Identidade e Expressão de Género, responsável pela criação da Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI (Lei nº 38, 2018). No entanto, 12 dos 13 profissionais de saúde não conheciam nenhuma política ou recomendação direcionada à prestação global de serviços de saúde de pessoas trans (i.e., Estratégia da DGS e SOC).

Apenas a psiquiatra sexóloga conhecia os SOC, afirmando que os profissionais de Sexologia se guiam muito pelos mesmos (“...nós guiamo-nos muito pelos SOC.”); e os dois

psicólogos conheciam as Linhas de Orientação para Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ da OPP. Portanto, globalmente, os profissionais de saúde mental aparentam ter mais conhecimentos sobre gênero e sexualidade e estar mais familiarizados com políticas e recomendações neste âmbito.

### 1.3. Dúvidas específicas.

Relativamente às dúvidas específicas sobre a prestação de serviços de saúde a pessoas trans, uma enfermeira referiu que nunca teve “conhecimento de como fazer uma consulta de planeamento familiar numa pessoa trans”. Outra enfermeira referiu que se tivesse um utente trans em internamento não saberia em qual das enfermarias colocaria essa pessoa: “acho que seria uma questão de, lá está, onde colocar essa pessoa? No sítio do homem ou no sítio da mulher, não é?”.

### 1.4. Impacto do conhecimento, da experiência e das atitudes do profissional.

Por fim, em relação ao impacto do conhecimento, da experiência e das atitudes do profissional de saúde, uma enfermeira referiu acreditar que à medida que mais casos vão aparecendo “vai ser mais fácil para nós, para lidar com a situação”.

Outras três enfermeiras acreditam que a falta de conhecimento em relação a estes temas conduz a algum receio e reservas dos profissionais em interagir com o utente trans: “E às vezes estamos mais bloqueados a pensar “o que é que eu vou fazer?””. Duas enfermeiras e a psiquiatra sexóloga também referiram que esse desconhecimento poderá conduzir a situações de discriminação não intencionais: “estas pessoas no atendimento de saúde... muitas vezes são vítimas de alguns comentários ou atitudes transfóbicas, mesmo que não sejam com o intuito de magoar alguém, mas que têm a ver com um desconhecimento.”.

Finalmente, o psicólogo referiu que as atitudes e preconceitos dos psicólogos podem impactar a sua atuação, em contexto terapêutico: “Claro que sim, o que é aplicável a qualquer preconceito que o psicólogo tenha.”.

## 2. Discriminação e desafios na saúde

Uma das categorias mais proeminentes durante a análise de dados foi a discriminação e os desafios que as pessoas trans enfrentam nos serviços de saúde.

### Tabela 4

*Lista de códigos e frequências para a categoria “Discriminação e desafios na saúde”*

Nome	Participantes	Referências
2.Discriminação e desafios em contexto de saúde	13	99

2.1.Dificuldades no acesso a procedimentos médicos e cuidados de saúde	3	15
2.1.1.Falta de recursos	3	10
2.1.2.Morosidade do Processo	2	5
2.2.Discriminação de pessoas trans	13	61
2.2.1.Pelas instituições	5	9
2.2.2.Pelos profissionais de saúde	12	40
2.2.3.Pelos utentes	2	8
2.2.4.Por pessoas mais velhas	3	4
2.3.Impacto das situações de discriminação nas pessoas trans	4	10
2.4.Discriminação de outros grupos	5	10
2.4.1.Discriminação de pessoas «diferentes»	3	6
2.4.2.Discriminação de pessoas homossexuais-homoafetivas	2	4
2.5.Julgamento do profissional que discrimina por parte do grupo de pares	2	3

### **2.1.Dificuldades no acesso a procedimentos médicos e cuidados de saúde.**

As dificuldades no acesso a procedimentos médicos e cuidados de saúde apontadas pelos profissionais dividem-se entre dificuldades relacionadas com a falta de recursos nos serviços e com as características do processo de afirmação de género<sup>4</sup>.

**2.1.1.Falta de recursos.** No que diz respeito à falta de recursos, a psiquiatra sexóloga relatou uma falta de preparação dos profissionais nos serviços gerais para atender pessoas trans: “Por exemplo, homens trans muitas vezes mantêm um útero... ainda há muita estranheza em encaminhar estas pessoas para uma consulta de Ginecologia.”

Também descreveu uma falta de recursos humanos, no seu hospital público, necessários para a existência de outros serviços especializados em saúde trans: “...já fui à consulta de Urologia, já fui à Medicina Física e de Reabilitação, à Ginecologia, à Endocrinologia e só tenho neste momento colaboração com a Ginecologia... eles próprios dizem “Com tempos de espera de não sei quantos meses... nós não temos ainda mão de obra para conseguir abraçar mais áreas.””.

Duas enfermeiras também identificaram os elevados tempos de espera como um desafio, tendo uma delas atribuído os mesmos à falta de profissionais e investimento no SNS: “Os tempos de espera é outro problema enorme do nosso país, mas é porque não há

<sup>4</sup> Quando este inclui procedimentos médicos e/ou acompanhamento psicológico/psiquiátrico.

investimento suficiente no SNS, não há profissionais que cheguem...”. Por fim, a psiquiatra sexóloga também atribuiu esta falta de mão de obra a “uma migração maior dos profissionais do SNS para o privado.”.

**2.1.2. Morosidade do Processo.** Relativamente à morosidade do processo de afirmação de género, uma enfermeira e a psiquiatra sexóloga caracterizam-no como muito ponderado e demorado, podendo causar frustração nas pessoas trans: “Quando dizem “aí, isto agora é muito fácil, uma criança diz que é transgénero e os pais são obrigados a aceitar e a fazer a cirurgia”, não é assim... é feito todo um percurso que vai realmente fazer a pessoa pensar se é isso que quer.”; “Até porque são processos que são muito demorados e que, muitas vezes, causam muita frustração.”.

Adicionalmente, segundo a psiquiatra sexóloga, as pessoas trans que queiram efetuar cirurgias de reatribuição sexual, devem fazer 1 a 2 anos de terapia hormonal antes das mesmas, sendo este mais um fator que contribui para a morosidade deste processo: “Nós normalmente aconselhamos 1 a 2 anos, antes das cirurgias.”.

## **2.2. Discriminação de pessoas trans.**

Em relação à discriminação de pessoas trans nos serviços de saúde, emergiram quatro principais subcategorias de grupos/entidades discriminatórias: instituições, profissionais de saúde, utentes e pessoas mais velhas.

**2.2.1. Instituições.** Na subcategoria de discriminação pelas instituições, foram incluídos relatos da existência de balneários, casas de banho e enfermarias divididas por géneros binários, em dois hospitais públicos e dois hospitais privados: “Balneários também são separados, para homens ou mulheres.”; “Costumam ser casas de banho... de géneros binários.”; “Quando são enfermarias... de internamento, é enfermaria homem e enfermaria mulher.”.

Por outro lado, o médico que trabalha tanto no setor público como no privado, refere que as estruturas/condições destinadas a assegurar a privacidade dos utentes no SUH do hospital público são muito precárias, em comparação com as dos gabinetes do hospital privado: “No hospital público, como eu trabalho nos blocos de pacientes mais graves... é um ambiente muito exposto... é um gabinete... separado... muitas vezes por uma cortina apenas, então não tem um isolamento acústico tão bom, para qualquer pessoa... que quiser falar do foro íntimo... é mais difícil.”; “Já no hospital privado, em que eu trabalho nos gabinetes assim menos graves, é um gabinete separado, tem uma zona isolada, uma porta que tranca... o atendimento seria mais íntimo...”.

**2.2.2. Profissionais de saúde.** A subcategoria referente à discriminação por parte dos profissionais de saúde é a mais proeminente, já que os participantes relataram várias destas situações nos serviços de saúde onde trabalham ou onde já trabalharam. Devido à diversidade e à riqueza dos excertos, os mesmos serão apresentados integralmente na próxima tabela.

**Tabela 5**

*Situações de discriminação perpetradas por profissionais de saúde*

Situação discriminatória	Citações/relatos das situações	Nº de vezes que foi mencionada
<b>Comentários depreciativos</b>	<p>“...não há muita sensibilização... mesmo pelos discursos que se ouvem pelos vários colegas quando se encontra algum caso...”</p> <p>“...já ouvi piadas e comentários, em tom de gozo, entre as equipas... depois, houve comentários entre os profissionais do género de “aquela gaja homem”.”</p> <p>“Às vezes aquelas <i>boquinhas</i>, como nós dizemos, aquele “olha, já viste aquela, olha, parece não sei o quê” percebe?... O que nós chamamos de “bicha”, não é, que se usa muito...”</p>	6
<b>Utilização de nomes e/ou pronomes incorretos</b>	<p>“Houve uma situação, numa sala de espera... em que um enfermeiro perguntou se a acompanhante do doente era “filho” dele. Era filha, porque era uma mulher.”</p> <p>“Isto passou-se com um enfermeiro que foi chamar uma pessoa à sala de espera... ela ainda não tinha nome de mulher e... foi chamada com nome de homem, e quando chegou ao pé do enfermeiro ele continuou a chamar, até perceber.”</p> <p>“...houve um conflito entre o nome que a mulher gostava de ser chamada, mas a identidade dela era masculina e aí, no meu local de trabalho, obrigaram a ser chamada pelo nome ‘João’<sup>5</sup>, por exemplo... na receção... no agendamento do retorno, na sua solicitação dos exames... ela não tinha o</p>	3

<sup>5</sup> Nome fictício.

	‘Maria’ registado no sistema, teve de ser tudo registado em ‘João’.’ <sup>6</sup>	
<b>Não perguntar sobre como gostaria de ser tratado</b>	“...esta pessoa vai fazer um exame médico e durante todo o procedimento ela foi sempre chamada... tinha o aspeto de mulher e foi sempre chamada pelo nome de homem. Não houve ninguém que lhe tivesse perguntado ‘como é que quer que lhe trate?’.” “Não costumo perguntar.”	2
<b>Perguntas invasivas</b>	“...às vezes é quase aquela curiosidade mórbida, e fazerem perguntas que não têm nada a ver. As pessoas estão lá para serem tratadas por causa da pneumonia, não tem nada a ver com a sua identidade de género, não é?”	1
<b>Colocar pessoas trans em enfermarias desadequadas</b>	“...houve uma situação com uma mulher transgénero, sem cirurgia de redesignação sexual... acabou sozinha numa enfermaria para utentes incapacitados, porque não sabiam se deviam colocá-la numa enfermaria masculina ou feminina. Havia também receio de causar desconforto nos outros utentes...”	1
<b>Resistência em encaminhar para Sexologia Clínica</b>	“Há o que nós chamamos, muitas vezes, os <i>gatekeepers</i> ...eu já cheguei a ter pessoas a dizer-me “O meu médico de família, fui falar disto, pedi uma orientação para Sexologia e disse “Ah não, isso é uma fase. Isso vai mudar.”... este encaminhamento... por parte dos profissionais de saúde... muitas vezes é bloqueado.”	1

Como verificamos, os comentários depreciativos e a utilização de pronomes/nomes incorretos foram as situações mais relatadas. Outro aspeto que também foi referido por quatro enfermeiros foi a incoerência entre o comportamento do profissional de saúde perante o utente e perante os seus colegas. Ou seja, foi relatado que alguns profissionais assumem uma postura profissional perante o utente, mas depois fazem comentários discriminatórios em conversa com os colegas: “Não é no momento em que se está com a pessoa... aí não existe nada. Naquele momento, em que se está a tomar café a almoçar, naquele cochicho de corredor, existe.”; “Sim, no contacto com o utente mantêm sempre uma postura profissional e procuram ser respeitosos,

<sup>6</sup> Apesar de ter sido incluída nos relatos, esta situação ocorreu no Brasil.

mas depois entre eles fazem esses comentários.”; “Não o dizem pela frente, não é, ninguém o diz pela frente, mas em comentários, em conversa mais à parte, ouve-se bastante.”.

Alternativamente, um enfermeiro acredita existir uma maior probabilidade de as situações de discriminação ocorrerem em contexto hospitalar, do que em contexto comunitário: “A nível comunitário, tende-se a ter outro tipo de sensibilidade, porque existe aqui um binómio que muda, que é, no hospital eles estão na nossa casa e aqui nós estamos na casa deles.”.

Adicionalmente, uma enfermeira acredita que exista uma maior aceitação em relação a orientações sexuais diversas, em comparação com identidades de género diversas: “...relativamente à orientação sexual, já se verifica uma maior aceitação, um maior respeito.”. Por sua vez, a psiquiatra sexóloga afirmou acreditar que existe mais preconceito em relação às pessoas não-binárias: “...acerca das pessoas trans já se vai percebendo, se forem pessoas trans binárias, mas se houver um não-binarismo aí entra... as pessoas não entendem, muitas vezes.”.

**2.2.3. Utentes.** Duas enfermeiras relataram situações de reprovação da identidade de género: “Acho que é mesmo o olhar dos outros, que neste momento, ainda é muito reprobatório perante isso”; e comentários depreciativos, de outros utentes: “Há alguns comentários sobre isso que são completamente desnecessários... Mas as pessoas, ainda assim, acham que devem dizê-los e algumas têm algum risinho ao lado e vão-se rindo e acham aquilo muito engraçado.”.

**2.2.4. Pessoas mais velhas.** Por fim, as pessoas mais velhas também foram apontadas por uma enfermeira, um enfermeiro e pelo psicólogo como um grupo com maior propensão para discriminar pessoas trans: “...penso que os idosos ainda é muito difícil aceitar essas alterações”; “...as pessoas que estão em gerações ainda mais anteriores, ainda mais desafiante é para eles”; “...essa minoria será uma faixa etária superior, mas isto é mais com base na opinião, não tenho a certeza se será assim ou não.”.

### **2.3. Impacto das situações de discriminação nas pessoas trans.**

Surgiu outra subcategoria sobre o impacto destas situações de discriminação nas pessoas trans visadas, que foi abordada por duas enfermeiras, um enfermeiro e pelo psicólogo: “...a pessoa em si, na altura, ficou um bocadinho ressentida...”; “[sobre enfermeiros não perguntarem à criança/adolescente trans como gostaria de ser tratado] ...de estarem “eu não gosto de ser chamada assim, gosto de ser chamada por isto”, há imensas enfermeiras a passar por aquela criança ou adolescente e também não é justo, não é? Porque acaba por criar ali uma resistência...”; “...eu acho que isto é uma questão que se pode tornar um problema, ou, no limite, até piorar as condições de saúde mental da pessoa que está à nossa frente...”.

Duas enfermeiras mencionaram um caso de um profissional de saúde trans que conhecem que, enquanto o seu processo de afirmação de género não findou legalmente, negou a sua identidade de género em contexto profissional, de forma a prevenir situações de discriminação: “entre amigos, ele dizia sempre... que era o [OMITIDO], mas, em termos de trabalho... sempre se mostrou como pessoa feminina enquanto... não acabou... ele tinha o bilhete de identidade... ainda feminino e... sempre se apresentou como feminino... Ele sempre esperou até ao fim...para não haver, pronto, mais azos a falatórios<sup>7</sup>...”.

#### **2.4. Discriminação de outros grupos.**

**2.4.1. Discriminação de pessoas diferentes.** Por outro lado, duas enfermeiras e um enfermeiro, revelaram que as situações de discriminação se estendem a outros grupos: “Acho que acaba por ser uma questão cultural. Goza-se também com outros grupos, com tudo o que fuja da norma.”; “Não precisa de ser só igualdade de género, é mesmo em tudo.”; “Sim, mas não tem só a ver com as questões de género. Tem tudo a ver com o que é divergente.”.

**2.4.2. Discriminação de pessoas homossexuais/homoafetivas.** Uma enfermeira relatou situações de discriminação dirigidas especificamente a pessoas homossexuais/homoafetivas, revelando que os profissionais e utentes que discriminaram eram pessoas mais velhas, um grupo que já foi descrito anteriormente como sendo potencialmente mais discriminatório: “temos funcionários jovens que... são homossexuais assumidos e sentia que os funcionários, já numa faixa etária mais elevada... eram quem tinha mesmo um comportamento mais discriminatório para com eles...”; “Atualmente, eu trabalho... com pessoas mais idosas... já aconteceu algumas mulheres utentes recusarem cuidados prestados por homossexuais. Não era por homens, era mesmo por homens homossexuais.”.

Um enfermeiro, também de uma faixa etária mais elevada, relatou situações que envolvem comentários e risos sobre pessoas homossexuais/homoafetivas (“As pessoas falam... Começam-se a rir...Eles “Ah este casal tão simpático... parecem gays.”), mas não as identificou como discriminação e atribuiu alguma responsabilidade pelas mesmas às pessoas visadas: “Sabe porquê? Porque eles às vezes dão nas vistas...vêm com aqueles tiques e está uma senhora ao lado e começou-se a rir...”.

#### **2.5. Julgamento do profissional que discrimina por parte do grupo de pares.**

Por fim, uma enfermeira e um enfermeiro referiram que poderia existir algum julgamento dos profissionais que discriminem, por parte do grupo de pares, podendo o respeito

---

<sup>7</sup> Apesar de ter sido incluída nos relatos, esta situação ocorreu na França.

pela diversidade de género ter origem numa necessidade de receber validação do grupo: “Tanto da minha parte, como de outros colegas mais novos... existia... algum julgamento perante o auxiliar mais velho, por ter tido um comportamento mais discriminatório...”; “Existe sempre um espírito de profissionalismo...ou uma necessidade de validação pelo grupo de pares.”.

### **3. Formação e informação sobre género e sexualidade**

Outra categoria que assumiu bastante relevância nos dados recolhidos foi a formação e informação dos profissionais sobre género e sexualidade.

**Tabela 6**

*Lista de códigos e frequências para a categoria “Formação e informação sobre género e sexualidade”*

<b>Nome</b>	<b>Participantes</b>	<b>Referências</b>
3.Formação e informação sobre género e sexualidade	12	59
3.1.Formação existente nas instituições	12	29
3.2.Procura de formação e informação por iniciativa própria	11	22
3.3.Obtenção de informação no contacto com pessoas que conhece pessoalmente	3	5
3.4.Auxiliares de ação médica como grupo que necessita de mais formação	1	3

#### **3.1. Formação existente nas instituições.**

Em relação à formação existente nas instituições, nove dos 13 profissionais de saúde afirmam que nunca foram convidados para formações sobre género e sexualidade, e que nunca houve formações sobre estes temas nas instituições em que trabalham. O psicólogo refere não ter recebido formação no seu hospital privado, mas não apontou este facto como algo problemático, porque “do ponto de vista dos psicólogos, nós quando queremos usar as melhores práticas significa pegarmos em nós e vamos procurá-las.”. Também referiu que na ONG onde trabalha é frequente existirem formações sobre violência de género. Por sua vez, a psicóloga e um enfermeiro, que trabalham num hospital público e numa UCC respetivamente, afirmam já ter recebido formação sobre estes temas nas suas instituições de saúde.

#### **3.2.Procura de formação e informação por iniciativa própria.**

Por outro lado, apenas uma enfermeira, um enfermeiro e o psicólogo procuraram, por iniciativa própria, informação ou formações sobre estes temas. Os psicólogos e duas enfermeiras mencionaram que os profissionais procuram mais informação quando são

confrontados com os casos: “só quando nos aparece um caso... é que uma pessoa se vai informar.”.

### **3.3. Obtenção de informação no contacto com pessoas que conhece pessoalmente.**

No entanto, um enfermeiro, uma enfermeira e o médico afirmam que já obtêm essa informação através dos seus contactos pessoais: “tenho uma grande amiga minha que... era muito dada a estas questões da identidade de género... Fazia várias palestras sobre o assunto, dava aulas, tivemos... muitos momentos de debate sobre isto.”; “...eu tenho muito conhecimento próximo de alguém que eu gosto muito e que passou por isso... sei o misto de emoções... que foi... Por isso nunca senti essa necessidade.”; “...a minha esposa faz doutoramento em sexualidade humana, então a gente conversa muito sobre isso.”.

### **3.4. Auxiliares de ação médica como grupo que necessita de mais formação.**

Finalmente, um enfermeiro apontou os auxiliares de ação médica como um grupo que potencialmente necessita de mais formação: “Eu acho que... poderia existir mais formação para... auxiliares de ação médica por exemplo. São menos diferenciados é natural que não compreendam bem certas situações...”. Este grupo também foi mencionado anteriormente num relato de discriminação de pessoas homossexuais/homoafetivas (“...sentia que os funcionários... eram quem tinha... um comportamento mais discriminatório para com eles...”).

## **4. Respeito pela diversidade de género nos serviços de saúde**

O respeito pela diversidade de género nos serviços de saúde surge, a par com a discriminação de pessoas trans, como uma das categorias mais relevantes nos dados recolhidos.

### **Tabela 7**

*Lista de códigos e frequências para a categoria “Respeito pela diversidade de género nos serviços de saúde”*

<b>Nome</b>	<b>Participantes</b>	<b>Referências</b>
4.Respeito pela diversidade de género nos serviços de saúde	13	92
4.1.Referências abrangentes ao respeito pelas pessoas trans	10	25
4.2.Ausência de discriminação	6	12
4.3.Procedimentos institucionais	9	28
4.3.1.Casas de banho neutras	7	9
4.3.2.Enfermarias neutras	1	1
4.3.3.Quartos individuais	1	2
4.3.4.Privacidade	4	7

4.3.5.Sistemas informáticos inclusivos	1	1
4.3.6.Transmissão de informações na passagem de turno e triagem	3	8
4.4.Comunicação respeitadora e inclusiva	7	23
4.4.1.Perguntar como gostava de ser tratado	7	21
4.4.2.Utilização de pronomes neutros	1	2
4.5.Impacto do respeito pela diversidade de género nas pessoas trans	2	4

#### 4.1. Referências abrangentes ao respeito pelas pessoas trans.

Em relação ao respeito pela diversidade de género, 10 dos 13 profissionais de saúde mencionaram que havia um esforço, por parte da maioria dos profissionais das suas instituições para respeitar a identidade de género dos utentes: “Sim, estou numa equipa muito inclusiva.”; “eu acho que de uma forma geral toda a gente respeita o doente independentemente de ser... trans.”.

#### 4.2. Ausência de discriminação.

Adicionalmente, quatro enfermeiros e duas enfermeiras acreditam que, na instituição onde estão atualmente, muito dificilmente ocorrerão situações de discriminação: “Eu nunca presenciei..., mas conhecendo as pessoas como conheço... Não haveria qualquer tipo de atitude discriminatória...”; “...discriminação e exclusão acho que nunca haveria, porque sendo hospital público... somos obrigados a... prestar cuidados a quem for.”.

#### 4.3. Procedimentos institucionais.

Durante as entrevistas, surgiram diversos relatos de estruturas e procedimentos das instituições, que são respeitadores da diversidade de género dos utentes.

**4.3.1. Casas de banho neutras.** Os profissionais de saúde revelaram que num hospital público, em dois hospitais privados e nas instalações de saúde da ONG, as casas de banho dos utentes são neutras em termos de género: “E prós doentes as casas de banho são unissexo...”; “...nos locais onde eu trabalho as casas de banho são neutras...”.

**4.3.2. Enfermarias neutras.** Uma enfermeira referiu que as enfermarias, nas urgências do hospital público em que trabalha, são neutras em termos de género: “...a não ser que haja enfermarias mistas, que há, mas é mais nas urgências...”.

**4.3.3. Quartos individuais.** Uma enfermeira afirmou que, no hospital público onde trabalha, cujos utentes são maioritariamente crianças/adolescentes, só têm quartos individuais, portanto

não existe uma preocupação em dividir os utentes por género: “...agora, como temos quartos individuais apenas... não temos de fazer essa distinção clara se é um menino, uma menina, se fica com quem...”. Também mencionou que a questão das casas de banho neutras não se aplica na sua instituição, porque “é uma casa de banho para um utente, uma por quarto”.

**4.3.4. Privacidade.** Uma enfermeira e um enfermeiro destacaram o respeito pela privacidade como uma prática em vigor no hospital público onde trabalham; e um enfermeiro, que já trabalhou em contexto hospitalar, referiu que este direito era sempre assegurado na sua prática profissional: “As pessoas têm sempre a sua privacidade, mesmo quando são banhos na cama, as cortinas, não se vê nada...”; “...mesmo estando a falar de pacientes que estão sedados... temos de respeitar sempre a privacidade do doente.”; “A questão da privacidade é transversal a toda a gente... É óbvio que eu não vou despír alguém sem cortinas, ou sem estar numa sala...”.

Por sua vez, como já foi referido anteriormente, o médico relatou que, nos gabinetes do hospital privado onde trabalha, é garantida a privacidade do utente: “...no privado cada gabinete é isolado, tem porta, pode trancar, então o privado é bem mais tranquilo nesse aspeto.”.

**4.3.5. Sistemas informáticos inclusivos.** Uma enfermeira revelou que o sistema informático do hospital privado onde trabalha “por definição, pode dizer o nome pelo qual prefere ser tratado...”.

**4.3.6. Transmissão de informações.** Um enfermeiro e uma enfermeira relataram que nos hospitais públicos onde trabalham são transmitidas informações relevantes nas passagens de turno, incluindo informações sobre a identidade de género do utente (e.g., nomes/pronomes): “...depois na passagem de turno damos continuidade ao pedido que foi feito e se o paciente quer ser tratado de certa forma... cabe-nos a nós garantir que o doente é tratado da forma que pretende.”; “Quando é esse tipo de informações muito relevantes... até colocamos com uma cor diferente... temos a nossa passagem de turno... vão passar o turno a mim, eu não conheço aquela criança, não fui eu que lhe fiz avaliação inicial... As pessoas passam “olha, esta criança, apesar do nome ser X, ela gosta de ser tratada por Y”, portanto eu coloco logo na minha folha...”.

Por fim, o médico revelou que, nos hospitais onde trabalha, é feita uma triagem prévia dos utentes e essas informações são lhe transmitidas antes de ter contacto com a pessoa: “...para mim, já chega triado, o nome e o género que o utente se identifica...”.

#### **4.4. Comunicação respeitadora e inclusiva.**

**4.4.1. Perguntar como gostava de ser tratado.** Em relação à comunicação respeitadora

e inclusiva, três enfermeiras, dois enfermeiros, a psicóloga e a psiquiatra sexóloga referiram que costumam perguntar sempre aos seus utentes como gostariam de ser tratados: “Sim, é mesmo considerada uma boa prática...”; “Sim, temos de seguir o manual de acolhimento do doente e também para uma questão de respeito e para cumprir o que está estabelecido temos de perguntar sempre...”; “...é uma coisa que nós fazemos em consulta... se tem dois nomes, muitas vezes perguntamos ‘Quer que lhe trate por Ana ou Isabel<sup>8</sup>?’.”.

**4.4.2. Utilização de pronomes neutros.** Adicionalmente, a psiquiatra sexóloga costuma perguntar sempre não só qual o nome que a pessoa prefere, mas também os pronomes: “...a primeira coisa que pergunto é “Qual é o seu nome? Por que pronomes gostaria de ser tratado?””. Quando são casos de pessoas não-binárias, pergunta também se preferem pronomes neutros: “...se for uma pessoa não-binária pergunto “Gostaria que a tratasse no género feminino? No género masculino? Ou por pronomes neutros?”.”.

#### 4.5. Impacto do respeito pela diversidade de género.

Finalmente, uma enfermeira e a psiquiatra sexóloga destacaram o impacto que o respeito pela diversidade de género pode ter nas pessoas trans que procuram cuidados de saúde: “...sentem-se mais acolhidos... eles gostam de saber que a pessoa está preocupada e que entende, ou tenta pelo menos compreender... se conseguimos chegar até eles, vamos conseguir fazer muito melhor o nosso trabalho.”; “...a primeira vez que houve consulta, apresentou-se com o nome morto. E eu perguntei “Qual é mesmo o teu nome?”, ele desatou a chorar e disse o meu nome verdadeiro é este... ajudei no processo de *coming out*”.

### 5. Papel das instituições e serviços de saúde no processo de afirmação de género

A próxima categoria que se destacou nos dados foi o papel dos serviços de saúde e das instituições no processo de afirmação de género<sup>9</sup>.

#### Tabela 8

*Lista de códigos e frequências para a categoria “Papel das instituições e serviços de saúde no processo de afirmação de género”*

Nome	Participantes	Referências
5.Papel das instituições e serviços de saúde no processo de afirmação de género	2	32

<sup>8</sup> Nomes fictícios.

<sup>9</sup> Caso a pessoa trans queira realizar procedimentos médicos e/ou obter acompanhamento psicológico/psiquiátrico.

5.1. Articulação entre instituições e serviços de saúde	2	15
5.2. Acompanhamento do serviço de Sexologia Clínica durante e após o processo de afirmação de género	1	5
5.3. Acesso a tratamentos hormonais em serviços comunitários	1	5
5.4. Necessidade de relatórios médicos	1	7

### **5.1. Articulação entre instituições e serviços de saúde.**

Esta subcategoria inclui referências à articulação entre os serviços e instituições de saúde durante o processo de afirmação de género. A psiquiatra sexóloga explicou que “qualquer especialidade hospitalar, a única porta de entrada, ou é pelos médicos de família ou é através do serviço de Urgência”. Logo, o acesso a cuidados de saúde de afirmação de género no SNS tipicamente começa nos centros de saúde, no serviço de MGF: “Normalmente, o médico de família é a porta de entrada, encaminha para uma consulta de Sexologia.”. No serviço de Sexologia, esta profissional faz “a abordagem... do ponto de vista da saúde mental”. Seguidamente, encaminha para um CIE: “...encaminho para a Endocrinologia já na [OMITIDO] e depois em termos cirúrgicos... eles têm todas essas multidisciplinidades lá dentro.”. Neste sentido, um enfermeiro relatou um caso de uma pessoa trans que passou por um processo semelhante: “...primeiro começou na médica de família. A médica de família encaminhou para um psicólogo. O psicólogo encaminhou para Sexologia.”.

### **5.2. Acompanhamento do serviço de Sexologia Clínica.**

Em relação ao papel da Sexologia no acompanhamento das pessoas trans, a psiquiatra sexóloga referiu que costumam agendar consultas frequentemente, porque “a parte da saúde mental, normalmente, é transversal em todos estes processos.” Relatou o caso de um homem trans que acompanha até hoje, já depois do *coming out* e de ter realizado alguns procedimentos médicos: “...ajudei no processo de *coming out*. Entretanto, iniciou hormonas, fez mastectomia e foi pai agora... está com a transição praticamente completa... faz a sua vida no género masculino e, lá está, continua a vir. Claro que as nossas consultas são quase... fazer assim uma consulta de rotina.”.

### **5.3. Acesso a tratamentos hormonais em serviços comunitários.**

Nesta subcategoria, foram incluídas referências ao facto de pessoas trans terem acesso aos tratamentos hormonais na ONG que presta serviços de saúde à comunidade, por vezes em serviço domiciliário: “Andam cá quatro...”; “...ele os tratamentos hormonais, atos de Enfermagem, veio sempre fazer aqui. Aqui não, eu é que fui a casa dele fazer.”.

#### 5.4. Necessidade de relatórios médicos.

Por fim, esta profissional de saúde revelou também que são necessários relatórios médicos, por equipas multidisciplinares, para ter acesso a cuidados de saúde de afirmação de género: “...basta um relatório médico para fazer este encaminhamento para iniciar a terapia hormonal... para cirurgias tem de haver dois relatórios por equipas diferentes.”.

#### 6. *Atuação dos profissionais de saúde mental*

Outra categoria bastante relevante nos dados foi a atuação específica dos profissionais de saúde mental com pessoas trans.

#### Tabela 9

*Lista de códigos e frequências para a categoria “Atuação dos profissionais de saúde mental com pessoas trans”*

Nome	Participantes	Referências
6. Atuação dos profissionais de saúde mental com pessoas trans	4	46
6.1. Ética e deontologia em Psicoterapia	3	21
6.1.1. Discussão sobre caráter voluntário da Psicoterapia	1	1
6.1.2. Assegurar direito à autodeterminação de género	2	2
6.1.3. Privacidade e confidencialidade	2	4
6.1.4. Reconhecer dificuldade em acompanhar certos casos	1	3
6.1.5. Perspetivas sobre terapias de conversão	2	8
6.1.6. Dever de denunciar situações de discriminação no local de trabalho	1	3
6.2. Aspectos que devem ser considerados pelo profissional de saúde mental	2	16
6.2.1. Impacto de condições de saúde prévias e do suporte social no bem-estar da pessoa trans	2	5
6.2.2. Importância da psicoeducação e de prestar apoio aos familiares	1	5
6.2.3. Necessidade de despatologização da identidade trans	1	6
6.3. Aspectos que devem ser discutidos com o utente trans	1	4
6.3.1. Discussão sobre benefícios da Psicoterapia	1	1
6.3.2. Discussão do papel da transição social no seu bem-estar	1	3
6.4. Papel dos psicólogos na elaboração de políticas públicas	2	5

## **6.1. Ética e deontologia em Psicoterapia.**

**6.1.1. Discussão sobre caráter voluntário da Psicoterapia.** Em relação à ética e deontologia em Psicoterapia, a psiquiatra sexóloga relatou que procura sempre discutir o caráter voluntário da Psicoterapia com os seus clientes/utentes.

**6.1.2. Assegurar direito à autodeterminação de género.** Por sua vez, os psicólogos referiram que procuram sempre assegurar o direito à autodeterminação de género dos seus clientes/utentes, em contexto de consulta.

**6.1.3. Privacidade e confidencialidade.** Relativamente à privacidade, o psicólogo afirmou que esta “é assegurada, porque é informação confidencial, com exceção se a pessoa tiver, ou for identificada uma situação de risco para o próprio ou para outro.”. A psiquiatra sexóloga também demonstrou esta preocupação, procurando assegurar a privacidade já na sala de espera: “...numa primeira consulta, quando... vejo... pelo pedido de orientação se são questões relacionadas com a identidade de género... não chamo pelo altifalante... podem estar com o nome morto e podem-se sentir muito desconfortáveis com isso... vou à sala de espera e olho. Normalmente, conseguimos identificar, temos um olho bastante treinado para isso...”.

**6.1.4. Reconhecer dificuldade em acompanhar certos casos.** Alternativamente, a psicóloga destacou a importância de os psicólogos conseguirem reconhecer dificuldades em acompanhar um determinado caso clínico, principalmente se houver preconceito em relação à condição do utente/cliente: “...se acontecer, aquilo que desejo é que o meu colega... tenha noção que não é a coisa certa para lidar. Porque, por muito que tente ser isento, eu sei que não vai ser e por isso corremos o risco de em vez de estarmos a ajudar, estarmos a prejudicar.”.

**6.1.5. Perspetivas sobre terapias de conversão.** Durante as entrevistas, ambos os psicólogos partilharam as suas opiniões sobre terapias de conversão, havendo uma condenação inequívoca das mesmas, como uma prática que prejudica a saúde mental dos utentes/clientes: “...num ponto de vista terapêutico, elas não têm sentido... são mais focadas... no preconceito do terapeuta, do que propriamente em... ajudar a pessoa.”; “...a terapia... deve ser usada para ajudar as pessoas... a viverem o melhor possível... com menos sofrimento psicológico, e não converterem-nas naquilo que elas não são.”.

**6.1.6. Dever de denunciar situações de discriminação no local de trabalho.** Finalmente, a psicóloga mencionou também que os psicólogos têm o dever de denunciar situações de discriminação no seu local de trabalho, se tiverem conhecimento das mesmas: “... acho que compete ao psicólogo... quando se apercebe disso... fazer alguma coisa a nível institucional... se eu me apercebo que alguém... sentiu alguma discriminação na forma como foi atendida na

recepção, compete-me a mim dirigir-me às pessoas aqui responsáveis pelo serviço e fazer com que isto... corra de forma normal e sem qualquer preconceito.”.

## **6.2. Aspectos que devem ser considerados pelo profissional de saúde mental.**

**6.2.1. Impacto de condições de saúde prévias e do suporte social no bem-estar da pessoa trans.** Relativamente aos aspetos que devem ser considerados pelo profissional de saúde mental, a psiquiatra sexóloga referiu o impacto das condições de saúde prévias e do suporte social no bem-estar da pessoa trans: “...há pessoas... que têm comorbilidades e têm uma condição trans... têm uma Perturbação de Personalidade que lhes causa muita instabilidade... e temos de estabilizar um bocadinho.”; “...apoio sociofamiliar é importantíssimo... ainda continuamos a ver pessoas trans que foram expulsas de casa... E que estão sozinhas, em situação de sem abrigo.”.

**6.2.2. Importância da psicoeducação e de prestar apoio aos familiares.** Neste sentido, destacou a importância da psicoeducação dos familiares: “...a verdade é que para nós termos pessoas trans bem integradas, também é importante ajudar estas famílias... e nós estamos aqui também para psicoeducar.”.

**6.2.3. Necessidade de despatologização da identidade trans.** Por fim, também reconheceu a necessidade de despatologização da identidade trans: “...quem realmente é aliado acredita numa despatologização... Quando falamos da identidade, a própria pessoa é que sabe qual é que é a sua identidade e nós temos de a respeitar... mais importante do que pôr em caixinhas, dar um diagnóstico... é as pessoas sentirem-se bem...”.

## **6.3. Aspectos que devem ser discutidos com o utente trans.**

Em relação aos aspetos que devem ser discutidos com o utente trans, a psiquiatra sexóloga afirmou que costuma discutir com os seus utentes/clientes os benefícios da Psicoterapia e da transição social para a sua saúde mental. No entanto, destacou que “o processo de *coming out* deve ser ditado pela própria pessoa e se assim se sentir confortável... por muito que eu ache que aquela pessoa poderia beneficiar de fazer... a transição social... tenho de aceitar que... há pessoas, por motivos mais sociais ou mais religiosos da família em que estão inseridos, que têm muito receio de o fazer...”.

## **6.4. Papel dos psicólogos na elaboração de políticas públicas**

Por fim, sobre o papel dos psicólogos na elaboração de políticas promotoras do bem-estar de pessoas trans, o psicólogo referiu que este “é promover a saúde mental de todos, independentemente das características que têm”. Neste sentido, a psicóloga afirmou que “... os psicólogos são os profissionais que trabalham, acima de tudo, com os comportamentos e

processos mentais... é essencial que alguém que conheça de uma forma clara aquilo que são os sentimentos e emoções que... estas pessoas manifestam e todos os comportamentos e tudo aquilo que tem a ver com o processo também... da mudança... que sejam os mesmos que possam contribuir para que as políticas públicas sejam devidamente... instituídas, que sejam uma mais-valia...”.

### **7. Sugestões de melhoria**

A última categoria que se destacou nos dados refere-se às sugestões de melhoria dos profissionais de saúde relativamente ao funcionamento das instituições e às práticas profissionais. Essas sugestões encontram-se sistematizadas na próxima tabela, com a lista dos códigos desta categoria.

**Tabela 10**

*Lista de códigos e frequências para a categoria “Sugestões de melhoria no funcionamento das instituições e nas práticas dos profissionais”*

<b>Nome</b>	<b>Participantes</b>	<b>Referências</b>
7.Sugestões de melhoria no funcionamento das instituições e nas práticas dos profissionais	9	18
7.1.Aumentar a formação dos profissionais	4	4
7.2.Organizar de momentos de debate e reflexão nas instituições	2	5
7.3.Convidar pessoas LGBTI às instituições para darem testemunhos das suas experiências	2	3
7.4.Mudança nas estruturas/condições das instituições para garantir a privacidade	2	2
7.5.Contratar de mais profissionais para o SNS	1	1
7.6.Reforçar a prática de perguntar como gosta de ser tratado	1	1
7.7.Não tem sugestões de melhoria	2	2

### **Discussão dos Resultados**

Neste estudo empírico, partimos da seguinte questão de investigação: “Qual o impacto das políticas e recomendações de igualdade de género na prestação de serviços de saúde a pessoas trans, em Portugal?”. Nesta secção, os resultados serão discutidos a partir das diferentes políticas e recomendações específicas que foram consideradas na elaboração dos guiões de entrevista. Simultaneamente, será discutida a sua aplicação prática, à luz das perspetivas dos profissionais de saúde que participaram neste estudo.

***Estratégia de saúde para as pessoas LGBTI: Volume I – Promoção da saúde das pessoas trans e intersexo***

Em relação à estratégia de saúde publicada pela DGS (2019), os resultados do estudo indicam que o seu modelo de intervenção com a população trans está a ser aplicado no serviço de Sexologia Clínica da psiquiatria entrevistada e noutras instituições/serviços de saúde da região Norte, segundo um dos enfermeiros entrevistados. De acordo com estes relatos, a partir dos CSP (nível I), as pessoas são encaminhadas para serviços especializados (e.g., Sexologia Clínica) nos hospitais (nível II), e daí são encaminhadas para os CIEs (nível III) se precisarem de cuidados adicionais ou quiserem efetuar cirurgias.

O documento também refere que a consulta de Sexologia referenciadora deve assegurar apoio clínico durante e após o desenrolar do processo (DGS, 2019), algo que também foi evidente no testemunho da profissional de Sexologia, que relatou um exemplo concreto deste acompanhamento num dos seus casos clínicos.

Esta estratégia destaca ainda a importância de desenvolver ações de formação que promovam a literacia dos profissionais em relação a saúde trans, numa ótica de ciclo de vida (DGS, 2019). No entanto, os resultados deste estudo indicam que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados nunca tiveram formação neste âmbito. A falta de conhecimento generalizada dos participantes deste estudo, em relação às políticas e recomendações dedicadas à população trans e à comunidade LGBTI, poderá ser um sintoma desta falta de formação.

***Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8***

Relativamente aos SOC, o capítulo 1, “Terminologia”, inclui recomendações para o uso de linguagem e terminologia respeitosa, que incluem “usar linguagem nos serviços de saúde que defenda os princípios de segurança, dignidade e respeito” e “questionar as pessoas trans relativamente à linguagem ou terminologia que preferem” (Coleman et al., 2022, p. S12). Globalmente, os participantes deste estudo consideram que eles próprios e os restantes profissionais de saúde das suas instituições procuram ser respeitadores, perguntando aos utentes como preferem ser tratados, com a psiquiatria sexóloga a ter o cuidado adicional de perguntar quais os pronomes que preferem.

O capítulo 2, “Aplicabilidade Global”; inclui recomendações de princípios e práticas universais fundamentais para a prestação de serviços de saúde a pessoas trans, tais como “respeitar direitos humanos universais, incluindo o direito à integridade física e mental... direito a viver sem discriminação e ao acesso a cuidados de saúde de qualidade” (Coleman et al., 2022, p. S17). Apesar dos procedimentos e práticas respeitadoras reportadas neste estudo,

e da maioria dos profissionais referir que existe um esforço nas suas instituições para respeitar a identidade de género dos utentes, foram relatadas diversas situações de discriminação, que colocam em risco a saúde mental das pessoas trans discriminadas. Esta discriminação, já reportada em estudos anteriores (e.g., Marinho et al., 2020; Rodrigues, 2020), aliada às dificuldades de acesso a procedimentos médicos, devido aos elevados tempos de espera, indica que este princípio não está a ter o impacto devido nos serviços de saúde portugueses.

Este capítulo também inclui princípios relacionados com a prestação competente de serviços de saúde, tais como “informar-se (procurar formação onde possível) sobre as necessidades de saúde das pessoas trans, incluindo riscos e benefícios de cuidados de saúde de afirmação de género (Coleman et al., 2022, p. S17)”. No entanto, apenas três participantes referiram já ter procurado, por iniciativa própria, informação ou formações sobre estes temas. Um desses três profissionais e outros dois afirmaram que estão informados sobre saúde trans, devido a conversas que já tiveram com pessoas que conhecem, contudo, estas poderão não ser suficientes para colmatar as lacunas na formação.

Por sua vez, o capítulo 8 (“Pessoas Não-Binárias”), inclui recomendações que procuram promover o acesso de pessoas não-binárias a cuidados de saúde de qualidade, tais como “recomendamos que os profissionais de saúde assegurem avaliação e tratamento individualizados às pessoas não-binárias que afirmem suas experiências não-binárias de género...” (Coleman et al., 2022, p. S84). Os resultados do nosso estudo evidenciaram que esta recomendação é colocada em prática pela psiquiatra sexóloga entrevistada, que costuma perguntar aos utentes se preferem ser tratados por pronomes neutros. Vários profissionais de saúde também indicaram procedimentos institucionais e práticas respeitadoras de identidades de género não-binárias (e.g., casas de banho neutras; transmissão de informações sobre identidade de género). Contudo, a psiquiatra sexóloga afirmou acreditar que existe mais preconceito nos serviços de saúde em relação às pessoas não-binárias: “...acerca das pessoas trans já se vai percebendo, se forem pessoas trans binárias, mas se houver um não-binarismo aí entra... as pessoas não entendem, muitas vezes.”.

O capítulo 5, “Avaliação de Adultos”, fornece recomendações para a avaliação de adultos trans que solicitam tratamentos médicos e/ou cirúrgicos de afirmação de género, tais como “Para os países que necessitam de um diagnóstico para o acesso aos cuidados, o profissional de saúde deve ser competente na utilização da versão mais recente da ICD, da Organização Mundial de Saúde, para o diagnóstico.” (Coleman et al., 2022, p. S32). Apesar de, em Portugal, serem necessários diagnósticos de Disforia de Género (do DSM-5) para aceder a procedimentos médicos (REA, 2023), prática que vai contra esta recomendação dos SOC

(Coleman et al., 2022), a psiquiatra sexóloga entrevistada neste estudo reconheceu a necessidade de despatologização da identidade trans e referiu que o conforto da pessoa trans com a sua identidade é muito mais importante do que atribuir um diagnóstico.

Outra recomendação deste capítulo aconselha que “...os profissionais de saúde responsáveis pela avaliação de pessoas trans trabalhem em conjunto com profissionais de diferentes disciplinas no campo da saúde trans para consulta e encaminhamento, se necessário.” (Coleman et al., 2022, p. S32). Segundo a profissional de Sexologia entrevistada, esse trabalho multidisciplinar surge na redação de relatórios médicos e no encaminhamento para outras especialidades (e.g., Endocrinologia) e instituições (e.g., CIEs). Por fim, outra recomendação aconselha que “...os profissionais de saúde responsáveis pela avaliação de pessoas trans, que desejam tratamento médico de afirmação de género, considerem o papel da transição social em conjunto com o indivíduo.” (Coleman et al., 2022, p. S32). Esta é uma prática adotada pela profissional em questão, colocando a segurança da pessoa trans em primeiro-lugar, assegurando o seu conforto e respeitando a sua autonomia.

Finalmente, o capítulo 18, “Saúde Mental”, inclui recomendações para os profissionais que oferecem cuidados de saúde mental a adultos trans, tais como “recomendamos que não seja oferecida terapia "reparadora" e de "conversão" destinada a tentar mudar a identidade e expressão de género das pessoas trans, para se tornarem mais congruentes com o sexo atribuído à nascença.” (Coleman et al., 2022, p. S171). Esta recomendação é seguida pelos psicólogos entrevistados neste estudo, que condenaram a utilização destas práticas em contexto terapêutico, por considerarem que são prejudiciais à saúde mental dos utentes/clientes trans. Este reconhecimento dos potenciais danos desta abordagem vai ao encontro à *guideline 4* das *APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*, que defende que “os psicólogos devem compreender que condições/orientações sexuais minoritárias não são Perturbações Mentais e que esforços para as modificar causam sofrimento” (APA, 2021, p. 13).

### ***Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ***

Em relação às linhas de orientação da OPP, a secção dedicada à prática psicológica com pessoas trans inclui diferentes orientações. A orientação 1 defende que “as/os psicólogas/os devem ter em consideração que o género é um construto não-binário, que permite uma multiplicidade e uma plasticidade de identidades, e que estas podem não ser consistentes com o sexo registado/identidade atribuída à nascença.” (OPP, 2020, p. 17). Os profissionais de saúde mental que participaram neste estudo (i.e., psicólogos e psiquiatra sexóloga) revelaram

ter consciência de que o gênero é um construto não só não-binário, mas também mutável (“... há identidades que são... mais mutáveis, como, por exemplo, as pessoas de gênero-fluídas.”).

A orientação 2 defende que “as/os psicólogas/os devem considerar o direito de cada um/a à autodeterminação da sua identidade de gênero, consistente com o princípio da autonomia.” (OPP, 2020, p. 17). Os psicólogos entrevistados afirmaram que procuram sempre assegurar o direito à autodeterminação de gênero dos seus clientes/utentes, em contexto de consulta, tendo a psicóloga referido que tem a preocupação de perguntar aos seus utentes/clientes como é que preferem ser tratados.

A orientação 5 defende que “as/os psicólogas/os devem estar conscientes de como as suas atitudes e os seus conhecimentos acerca das identidades e expressões de gênero podem influenciar as suas práticas e intervenções psicológicas com pessoas trans e as suas famílias.” (OPP, 2020, p. 18). Indo de encontro a esta recomendação, o psicólogo referiu que as atitudes e preconceitos destes profissionais podem impactar a sua atuação em contexto terapêutico. Os dois psicólogos destacaram a necessidade destes profissionais procurarem informação/formação sobre gênero e identidade trans, quando confrontados com estes casos na sua prática profissional.

Finalmente, a orientação 18 defende que “as/os psicólogas/os devem participar, por via do seu conhecimento especializado nesta matéria, em todas as diligências públicas que concorram para o aperfeiçoamento de políticas e medidas promotoras da saúde e do bem-estar das pessoas trans.” (OPP, 2020, p. 21). Ambos os psicólogos concordaram com esta recomendação, defendendo que o papel do psicólogo é sempre promover o bem-estar das pessoas, independentemente das suas características, e que os conhecimentos especializados em processos mentais, emoções e comportamento humano, principalmente dos psicólogos com conhecimentos da área de Sexologia, podem ser uma mais-valia para a elaboração de políticas públicas destinadas à população trans.

### ***APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons***

Em relação às guidelines da APA, a *guideline 2* defende que “os psicólogos devem distinguir questões relacionadas com orientação sexual de questões relacionadas com identidade e expressão de gênero, quando trabalham com pessoas de minorias sexuais” (APA, 2021, p. 10). A orientação 3 das linhas orientadoras da OPP é semelhante: “as/os psicólogas/os devem ter em consideração que a identidade de gênero e a orientação sexual são conceitos distintos, embora interrelacionados.” (OPP, 2020, p. 17). Os participantes psicólogos eram capazes de distinguir estes conceitos e referiram que era importante para quem trabalha na área

da Psicologia ser capaz de fazer esta distinção. No entanto, a psicóloga também referiu que já teve contacto com outros psicólogos que não eram capazes de distinguir entre orientação sexual e identidade de género.

As *guidelines* 5, 6 e 7 defendem que os psicólogos devem reconhecer o impacto dos stressores de minorias (proximais e distais) e da discriminação institucional na saúde das pessoas pertencentes a minorias sexuais (APA, 2021). Os dois participantes psicólogos reconhecerem este impacto, com o psicólogo a referir que o preconceito do próprio psicólogo poderá ser um obstáculo à intervenção com a pessoa trans. Nestas situações de preconceito, a psicóloga destacou o dever destes profissionais de encaminharem o caso para outro psicólogo, para não prejudicarem o utente/cliente; e o dever de denunciar situações de discriminação nas suas instituições, se tiverem conhecimento das mesmas.

## **Conclusões**

Nesta secção sintetizamos as principais conclusões do estudo. Primeiramente, os resultados indicam que o modelo de intervenção definido pela estratégia da DGS está a ser aplicado em algumas instituições e serviços de saúde. No entanto, as suas diretrizes relativas à formação não parecem estar a assegurar a participação dos profissionais entrevistados em ações de promoção da literacia em saúde trans e, possivelmente, a sua consequente capacitação para acolherem e acompanharem clinicamente as pessoas da comunidade LGBT. Esta falta de formação/sensibilização poderá estar na origem da sua falta de conhecimento relativamente às políticas e recomendações visadas neste estudo.

Os resultados sugerem também que algumas recomendações dos SOC estão a ser colocadas em práticas pela maioria dos participantes e pelas suas respetivas instituições, principalmente na comunicação com o utente, na linguagem utilizada e nos procedimentos institucionais respeitadores da diversidade de género. No entanto, as várias situações de discriminação relatadas e as dificuldades em aceder a procedimentos médicos indicam que um dos princípios fundamentais dos SOC (i.e., o respeito pelos direitos humanos, refletido no acesso a cuidados de saúde de qualidade) não está a ser assegurado, universalmente, nos serviços de saúde portugueses.

Relativamente aos profissionais de saúde mental, os resultados indicam que estes participantes são os mais familiarizados com políticas e recomendações destinadas à população trans, principalmente a especialista em Sexologia. Também sugerem que estes profissionais colocam em prática as recomendações dos SOC, as linhas orientadoras da OPP e as *guidelines* da APA. No entanto, os relatos da psicóloga entrevistada levantam dúvidas em relação à

capacidade da generalidade dos psicólogos de distinguir os conceitos de orientação sexual e de identidade de género.

Por outro lado, é importante destacar uma prática dos serviços de saúde portugueses que vai contra as recomendações dos SOC. Trata-se da exigência de diagnósticos de Disforia de Género para aceder a procedimentos médicos de afirmação de género, quando a recomendação dos SOC é a de exigir apenas um diagnóstico de Incongruência de Género. A profissional de Sexologia entrevistada reconheceu esta necessidade de despatologização da identidade trans, sendo esta uma condição que não implica sofrimento clinicamente significativo.

Neste sentido, as dificuldades ou más práticas que as pessoas trans podem enfrentar no acesso a cuidados de saúde, podem ser potenciadoras de outras formas de sofrimento. Por esse motivo, seria importante que os serviços de saúde em Portugal seguissem plenamente as recomendações consideradas neste trabalho de investigação.

### ***Forças e pertinência do estudo***

A principal força deste estudo reside no seu carácter pioneiro, devido à escassez de literatura acerca das perspetivas dos profissionais de saúde sobre os serviços prestados à comunidade trans no sistema de saúde português. Desta forma, esta investigação contribuiu para a compreensão do impacto das políticas e recomendações que procuram assegurar a qualidade dos cuidados de saúde prestados às pessoas trans, e para o fim da invisibilidade desta população em contexto de saúde, sendo um primeiro passo que deverá ser continuado em estudos futuros.

### ***Limitações e sugestões para investigação futura***

As principais limitações deste estudo relacionam-se com a falta, na sua amostra, de profissionais de centros de saúde e de CIEs, assim como de mais profissionais de saúde mental, que aqui constituem apenas três dos 13 participantes. A investigação futura deverá focar-se nas perspetivas dos profissionais, recorrendo a amostras representativas destes grupos. Adicionalmente, seria pertinente a realização de estudos que averiguem a prevalência de comportamentos discriminatórios nos profissionais de saúde mais velhos e nos auxiliares de ação médica, já que os resultados deste estudo indicam que estes grupos podem ter maior propensão para a discriminação de pessoas trans.

Por fim, a investigação futura deveria também recorrer às perspetivas das pessoas trans sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados, sendo essencial dar voz a esta comunidade muitas vezes ainda discriminada e marginalizada em diversos contextos da sociedade portuguesa.

### Referências

- American Psychological Association. (2021). *APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*. <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
- Arthur, S., & Nazroo, J. (2003). Designing fieldwork strategies and materials. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 109-137). SAGE Publications.
- Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género. (2021). *Guia para famílias de pessoas trans\**. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/03/AMPLoS-Amp\\_Fam\\_GuiaTrans\\_AF\\_Single-1.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/03/AMPLoS-Amp_Fam_GuiaTrans_AF_Single-1.pdf)
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. SAGE Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2022, 25 de outubro). *Abriu a terceira unidade de saúde especializada para pessoas Trans*. <https://www.cig.gov.pt/2022/10/abriu-a-terceira-unidade-de-saude-especializada-para-pessoas-trans/>
- Dhakal, K. (2022). NVivo. *Journal of the Medical Library Association*, 110(2), 270-272. <https://doi.org/10.5195/jmla.2022.1271>
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Estratégia de saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo: Volume I – Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>
- Do, T. T., & Nguyen, A. T. V. (2020). ‘They know better than we doctors do’: providers’ preparedness for transgender healthcare in Vietnam. *Health Sociology Review*, 29(1), 92-107. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1715814>

- Faria, N. (2023, 21 de julho). *Espera por cirurgia de mudança de sexo aumenta: São José vai reforçar resposta do SNS*. Público. <https://www.publico.pt/2023/07/21/sociedade/noticia/espera-cirurgia-mudanca-sexo-aumenta-sao-jose-vai-reforcar-resposta-sns-2057127>
- Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto Universitário de Lisboa & Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Trans. (2016). *A lei de identidade de género: Impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género*. ILGA-Portugal. [https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/LIG/Relatorio\\_Resultados\\_projeto\\_EEA.pdf](https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/LIG/Relatorio_Resultados_projeto_EEA.pdf)
- Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo. (2014). *Saúde em igualdade*. ILGA-Portugal. <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenasaude.pdf>
- Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo. (2023). *Observatório da Discriminação contra Pessoas LGBTI+ em Portugal: Relatório Anual 2020-2022*. [https://ilga-portugal.pt/files/uploads/2023/10/F\\_Relatorio-Observatorio-Discriminacao-Contra-Pessoas-LGBTI-2020-2022.pdf](https://ilga-portugal.pt/files/uploads/2023/10/F_Relatorio-Observatorio-Discriminacao-Contra-Pessoas-LGBTI-2020-2022.pdf)
- Johnson, J. L., & Repta, R. (2012). Sex and gender: Beyond the binaries. In J. L. Oliffe & L. Greaves (Eds.), *Designing and conducting gender, sex, and health research* (pp. 17-37). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452230610>
- Lei Constitucional n.º 1/2005. (2005). Sétima revisão constitucional: Constituição da República Portuguesa. Diário da República Série I-A. N.º 155/2005 (2005-08-12), 4642-4686. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2005/08/155a00/46424686.pdf>
- Lei n.º 38/2018. (2018). Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. Diário da República Série I. N.º 151/2018 (2018-08-07), 3922-3924. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/38-2018-115933863>
- Lewis, J. (2003). Design issues. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 47-76). SAGE Publications.
- Marinho, I., Gato, J., & Coimbra, S. (2020). Parenthood intentions, pathways to parenthood, and experiences in the health services of trans people: An exploratory study in Portugal. *Sexuality Research and Social Policy*, 18(5), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00491-5>
- Matos, R., & Machado, C. (2012). Criminalidade feminina e construção do género: Emergência e consolidação das perspectivas feministas na Criminologia. *Análise Psicológica*, 30(1-2), 33-47. <http://hdl.handle.net/10400.14/12917>

- Mikulak, M., Ryan, S., Ma, R., Martin, S., Stewart, J., Davidson, S., & Stepney, M. (2021). Health professionals' identified barriers to trans health care: A qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, 71(713), e941-e947. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0179>
- Moreira, G. E. (2022). Por trás do monograma do movimento LGBTQIAPN+: Vidas, representatividade e esclarecimentos. *Revista Temporis (Ação)*, 22(2), 1-20. <https://doi.org/10.31668/rta.v22i02.13262>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2016). *Código Deontológico*. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web\\_cod\\_deontologico\\_pt\\_revisao\\_2016.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ*. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao\\_lgbtq.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_lgbtq.pdf)
- Rede Ex Aequo. (2023). *Guia Sobre Saúde e Leis Trans em Portugal: Recursos e Procedimentos*. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. [https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2023/06/Guia-Saude-e-Leis-Trans\\_compressed.pdf](https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2023/06/Guia-Saude-e-Leis-Trans_compressed.pdf)
- Ritchie, J., Lewis, J., & Elam, G. (2003). Designing and selecting samples. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 77-108). SAGE Publications.
- Rodrigues, J. M. C. (2020). *Discriminação de pessoas trans no Serviço Nacional de Saúde (e barreiras ao seu acesso)*. [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/128187/2/411119.pdf>
- Saleiro, S. P., Ramalho, N., Menezes, M. S., & Gato, J. (2022). *Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais*. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo\\_necessidades\\_pessoas\\_LGBTI\\_discrimina\\_orienta\\_sexual\\_id\\_express\\_genero\\_caractrstcs\\_sexuais.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf)
- Soled, K. R. S., Dimant, O. E., Tanguay, J., Mukerjee, R., & Poteat, T. (2022). Interdisciplinary clinicians' attitudes, challenges, and success strategies in providing care to transgender people: A qualitative descriptive study. *BMC Health Services Research*, 22(1134), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08517-x>

# ANEXOS

**ANEXO A: Guião de Entrevista – Cuidados de Saúde Primários**



**CATOLICA**  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

PORTO

**Guião de Entrevista**

**“Igualdade e Diversidade de Género nos Cuidados de Saúde Primários”**

Ferreira & Matos (2024)

### A. Introdução

Tópicos
Explicar objetivos da entrevista.
Pedir consentimento.
Motivar para a participação no estudo.

### B. Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Tópicos
Idade
Género
Nível de escolaridade
Curso superior frequentado
Cargo que ocupa atualmente
Breve caracterização da trajetória profissional

### C. Perspetiva sobre a Igualdade de Género em Portugal

Tópicos	Questões / Instruções
Perspetiva pessoal sobre igualdade de género e a sua evolução em Portugal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhece as políticas nacionais em matéria de igualdade de género? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece a lei portuguesa da expressão e identidade de género [Lei n.º 38/2018])</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua perspetiva, considera que tem havido, nas últimas décadas em Portugal, mudanças em termos de igualdade de género? (Pedir exemplos concretos, tais como fim das diferenças salariais; igualdade no acesso ao emprego; igualdade no acesso à educação; educação para a igualdade de género desde cedo; saúde e direitos reprodutivos; direitos LGBTQIAPN+; e promoção da participação política das mulheres.)</li> </ul>
--	--

#### D. Desafios e Discriminação no Contexto da Saúde

Desafios no contexto da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais são os grandes desafios que identifica, atualmente, em termos de expressão e identidade de género no contexto da saúde?</li> </ul>
Situações de discriminação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem conhecimento de situações de discriminação, baseadas na expressão e identidade de género dos utentes, que tenham ocorrido no seu local de trabalho?</li> </ul>

#### E. Políticas e Recomendações Dedicadas às Pessoas Trans

Tópicos	Questões / Instruções
Conhecimento de políticas e recomendações promotoras dos direitos de pessoas trans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que políticas e recomendações nacionais e internacionais conhece dedicadas à prestação de serviços de saúde a pessoas trans? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece a Estratégia de Saúde definida pela Direção Geral da Saúde [DGS, 2019] e os <i>Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People</i> da <i>World Professional Association for Transgender Health</i> [Coleman et al., 2022]).</li> </ul>

<p>Impacto das políticas e recomendações nos regulamentos internos e práticas profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As políticas e recomendações nacionais e internacionais <ul style="list-style-type: none"> <li>○ têm sido vertidas em regulamentos do contexto em que trabalha?</li> <li>○ têm impactado as práticas profissionais no contexto em que trabalha?</li> </ul> </li> </ul> <p>[Fazer ponte com a próxima secção: “Vamos olhar para as práticas concretas em que estas políticas e recomendações se poderão traduzir.”]</p>
--	---

#### F. Papel dos Centros de Saúde no Processo de Afirmação de Género

Tópicos	Questões / Instruções
<p>Centro de saúde como “porta de entrada”. (2.2.1. Rede de Cuidados Para Pessoas Trans: Nível I [DGS, 2019])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhece casos de pessoas trans que tenham recorrido ao centro de saúde onde trabalha para iniciarem o seu processo de afirmação de género? (i.e., receberem intervenções médicas e/ou cirúrgicas de afirmação de género)</li> <li>• Quantas pessoas trans foram referenciadas pelo centro de saúde para cuidados em contexto hospitalar? (i.e., segundo nível de intervenção)</li> </ul>
<p>Acompanhamento durante o decurso de procedimentos médicos/cirúrgicos. (2.2.1. Rede de Cuidados Para Pessoas Trans: Nível I [DGS, 2019])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumam acompanhar utentes trans no decurso do processo de afirmação de género (e.g., procedimentos médicos/cirúrgicos)?</li> <li>• Se sim, como? Agendam consultas?</li> </ul>
<p>Acompanhamento após procedimentos médicos/cirúrgicos. (2.2.1. Rede de Cuidados Para Pessoas Trans: Nível I [DGS, 2019])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumam acompanhar utentes trans depois deste processo?</li> <li>• Se sim, como? Agendam consultas?</li> </ul>

## G. Respeito pela Diversidade

Tópicos	Questões / Instruções
<p>Respeito pela diversidade.</p> <p>(Capítulo 1: Terminologia; Capítulo 2: Aplicabilidade Global; Capítulo 8: Pessoas Não-Binárias [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Considera o seu local de trabalho um espaço inclusivo, que facilita o acesso a cuidados de saúde de qualidade independentemente das características identitárias dos utentes?</li><li>• Considera que diferentes identidades e expressões de género são respeitadas no seu local de trabalho?</li><li>• Consegue dar exemplos concretos de procedimentos institucionais do seu local de trabalho que sejam respeitadores da diversidade de género dos utentes? (Se necessário referir exemplos, tais como encorajar os profissionais de saúde a revelarem os seus pronomes quando se apresentam aos utentes; casas de banho neutras em termos de género; utilizar formulários de admissão que incluam pronomes e nomes escolhidos; e assegurar o direito à privacidade e confidencialidade, relativamente a informações sobre a identidade de género.)</li></ul>

## H. Linguagem e Terminologia

Tópicos	Questões / Instruções
<p>Linguagem digna e respeitosa.</p> <p>(Capítulo 1: Terminologia [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No seu centro de saúde, em caso de dúvida, os profissionais costumam perguntar aos utentes qual o género com que se identificam?</li><li>• No seu centro de saúde, os profissionais costumam questionar as pessoas trans relativamente aos pronomes e/ou nomes pelos quais preferem ser tratadas?</li></ul>

## I. Formação dos Profissionais de Saúde

<b>Tópicos</b>	<b>Questões / Instruções</b>
Formação institucional. (2.4.2. Formação [DGS, 2019]; Capítulo 4: Educação [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alguma vez foi convidado, pela sua respetiva Administração Regional de Saúde, a participar numa ação de formação sobre diversidade de género e/ou prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li><li>• O centro de saúde onde trabalha costuma dinamizar ações de formação sobre diversidade de género e/ou prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li></ul>
Participação em ações de formação. (Capítulo 2: Aplicabilidade Global [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"><li>• Já procurou, por iniciativa própria, obter formação sobre estes temas?</li></ul>

## J. Avaliação Global das Práticas

<b>Tópicos</b>	<b>Questões / Instruções</b>
Avaliação das práticas profissionais.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Globalmente, como avalia as práticas atuais do seu centro de saúde na prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li><li>• Pedir sugestões de alterações nas práticas existentes.</li></ul>

## Referências

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), S1-S259.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Direção Geral da Saúde. (2019). *Estratégia de saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo: Volume I – Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

**ANEXO B: Guião de Entrevista – Contexto Hospitalar**



**CATÓLICA**  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

**Guião de Entrevista**

**“Igualdade e Diversidade de Género nos Hospitais”**

Ferreira & Matos (2024)

### A. Introdução

Tópicos
Explicar objetivos da entrevista.
Pedir consentimento.
Motivar para a participação no estudo.

### B. Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Tópicos
Idade
Género
Nível de escolaridade
Curso superior frequentado
Cargo que ocupa atualmente
Breve caracterização da trajetória profissional

### C. Perspetiva sobre a Igualdade de Género em Portugal

Tópicos	Questões / Instruções
Perspetiva pessoal sobre igualdade de género e a sua evolução em Portugal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhece as políticas nacionais em matéria de igualdade de género? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece a lei portuguesa da expressão e identidade de género [Lei n.º 38/2018])</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua perspetiva, considera que tem havido, nas últimas décadas em Portugal, mudanças em termos de igualdade de género? (Pedir exemplos concretos, tais como fim das diferenças salariais; igualdade no acesso ao emprego; igualdade no acesso à educação; educação para a igualdade de género desde cedo; saúde e direitos reprodutivos; direitos LGBTQIAPN+; e promoção da participação política das mulheres.)</li> </ul>
--	--

#### D. Desafios e Discriminação no Contexto da Saúde

Desafios no contexto da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais são os grandes desafios que identifica, atualmente, em termos de expressão e identidade de género no contexto da saúde?</li> </ul>
Situações de discriminação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem conhecimento de situações de discriminação, baseadas na expressão e identidade de género dos utentes, que tenham ocorrido no seu local de trabalho?</li> </ul>

#### E. Políticas e Recomendações Dedicadas às Pessoas Trans

Tópicos	Questões / Instruções
Conhecimento de políticas e recomendações promotoras dos direitos de pessoas trans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que políticas e recomendações nacionais e internacionais conhece dedicadas à prestação de serviços de saúde a pessoas trans? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece o modelo de intervenção definido pela Direção Geral da Saúde [DGS, 2019] e os <i>Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People</i> da <i>World Professional Association for Transgender Health</i> [Coleman et al., 2022]).</li> </ul>

<p>Impacto das políticas e recomendações nos regulamentos internos e práticas profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As políticas e recomendações nacionais e internacionais <ul style="list-style-type: none"> <li>○ têm sido vertidas em regulamentos do contexto em que trabalha?</li> <li>○ têm impactado as práticas profissionais no contexto em que trabalha?</li> </ul> </li> </ul> <p>[Fazer ponte com a próxima secção: “Vamos olhar para as práticas concretas em que estas políticas e recomendações se poderão traduzir.”]</p>
--	---

## F. Respeito pela Diversidade

Tópicos	Questões / Instruções
<p>Respeito pela diversidade.</p> <p>(Capítulo 1: Terminologia; Capítulo 2: Aplicabilidade Global; Capítulo 8: Pessoas Não-Binárias [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera o seu local de trabalho um espaço inclusivo, que facilita o acesso a cuidados de saúde de qualidade independentemente das características identitárias dos utentes?</li> <li>• Considera que diferentes identidades e expressões de género são respeitadas no seu local de trabalho?</li> <li>• Consegue dar exemplos concretos de procedimentos institucionais do seu local de trabalho que sejam respeitadores da diversidade de género dos utentes? (Se necessário referir exemplos, tais como encorajar os profissionais de saúde a revelarem os seus pronomes quando se apresentam aos utentes; casas de banho neutras em termos de género; utilizar formulários de admissão que incluam pronomes e nomes escolhidos; e assegurar o direito à privacidade e confidencialidade, relativamente a informações sobre a identidade de género.)</li> </ul>

## G. Linguagem e Terminologia

Tópicos	Questões / Instruções
Linguagem digna e respeitosa. (Capítulo 1: Terminologia [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No seu hospital, em caso de dúvida, os profissionais costumam perguntar aos utentes qual o género com que se identificam?</li> <li>• No seu hospital, os profissionais costumam questionar as pessoas trans relativamente aos pronomes e/ou nomes pelos quais preferem ser tratadas?</li> </ul>

#### H. Formação dos Profissionais de Saúde

Tópicos	Questões / Instruções
Formação institucional. (2.4.2. Formação [DGS, 2019]; Capítulo 4: Educação [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguma vez foi convidado, pela sua respetiva Administração Regional de Saúde, a participar numa ação de formação sobre diversidade de género e/ou prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li> <li>• O hospital onde trabalha costuma dinamizar ações de formação sobre diversidade de género e/ou prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li> </ul>
Participação em ações de formação. (Capítulo 2: Aplicabilidade Global [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já procurou, por iniciativa própria, obter formação sobre estes temas?</li> </ul>

#### I. Avaliação Global das Práticas

Tópicos	Questões / Instruções
---------	-----------------------

Avaliação das práticas profissionais.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Como avalia as práticas atuais do seu hospital na prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li><li>• Pedir sugestões de alterações nas práticas existentes.</li></ul>
---------------------------------------	--

## Referências

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), S1-S259.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Direção Geral da Saúde. (2019). *Estratégia de saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo: Volume I – Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

**ANEXO C: Guião de Entrevista – Serviço de Sexologia Clínica**



**CATOLICA**  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

**Guião de Entrevista**

**“Igualdade e Diversidade de Género nos Serviços de Sexologia Clínica”**

Ferreira & Matos (2024)

### A. Introdução

Tópicos
Explicar objetivos da entrevista.
Pedir consentimento.
Motivar para a participação no estudo.

### B. Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Tópicos
Idade
Género
Nível de escolaridade
Curso superior frequentado
Cargo que ocupa atualmente
Breve caracterização da trajetória profissional e formativa

### C. Perspetiva sobre a Igualdade de Género em Portugal

Tópicos	Questões / Instruções
Perspetiva pessoal sobre igualdade de género e a sua evolução em Portugal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhece as políticas nacionais em matéria de igualdade de género? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece a lei portuguesa da expressão e identidade de género [Lei n.º 38/2018].)</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua perspetiva, considera que tem havido, nas últimas décadas em Portugal, mudanças em termos de igualdade de género? (Pedir exemplos concretos, tais como fim das diferenças salariais; igualdade no acesso ao emprego; igualdade no acesso à educação; educação para a igualdade de género desde cedo; saúde e direitos reprodutivos; direitos LGBTQIAPN+; e promoção da participação política das mulheres.)</li> </ul>
--	--

#### D. Desafios e Discriminação no Contexto da Saúde

Desafios no contexto da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais são os grandes desafios que identifica, atualmente, em termos de expressão e identidade de género no contexto da saúde?</li> </ul>
Situações de discriminação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem conhecimento de situações de discriminação, baseadas na expressão e identidade de género dos utentes, que tenham ocorrido no seu local de trabalho?</li> </ul>

#### E. Políticas e Recomendações Dedicadas às Pessoas Trans

Tópicos	Questões / Instruções
Conhecimento de políticas e recomendações promotoras dos direitos de pessoas trans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que políticas e recomendações nacionais e internacionais conhece dedicadas à prestação de serviços de saúde a pessoas trans? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece o modelo de intervenção definido pela Direção Geral da Saúde [DGS, 2019] e os <i>Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People</i> da <i>World Professional Association for Transgender Health</i> [Coleman et al., 2022]).</li> </ul>

<p>Impacto das políticas e recomendações nos regulamentos internos e práticas profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As políticas e recomendações nacionais e internacionais <ul style="list-style-type: none"> <li>○ têm sido vertidas em regulamentos do contexto em que trabalha?</li> <li>○ têm impactado as práticas profissionais no contexto em que trabalha?</li> </ul> </li> </ul> <p>[Fazer ponte com a próxima secção: “Vamos olhar para as práticas concretas em que estas políticas e recomendações se poderão traduzir.”]</p>
--	---

#### F. Papel do Serviço de Sexologia Clínica no Processo de Afirmação de Género

Tópicos	Questões / Instruções
<p>Centro de saúde como “porta de entrada”. (2.2.1. Rede de Cuidados Para Pessoas Trans: Nível I [DGS, 2019])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As pessoas trans que agendam consulta de Sexologia Clínica costumam ser encaminhadas por um centro de saúde ou fazem o agendamento por iniciativa própria?</li> </ul>
<p>Acompanhamento durante o decurso de procedimentos médicos/cirúrgicos. (2.2.1. Rede de Cuidados Para Pessoas Trans: Nível II [DGS, 2019])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumam acompanhar utentes trans no decurso do processo de afirmação de género (e.g., procedimentos médicos/cirúrgicos)?</li> <li>• Se sim, como? Agendam consultas?</li> </ul>
<p>Acompanhamento após procedimentos médicos/cirúrgicos. (2.2.1. Rede de Cuidados Para Pessoas Trans: Nível I [DGS, 2019])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumam acompanhar utentes trans depois deste processo?</li> <li>• Se sim, como? Agendam consultas?</li> </ul>

<p>Referenciação para outras especialidades e/ou para o Centro de Intervenção Especializada. (2.2.1. Rede de Cuidados Para Pessoas Trans: Nível II [DGS, 2019]; Capítulo 13: Cirurgia e Cuidados Pós-Operatórios [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costuma referenciar os seus utentes trans para outras especialidades do hospital para realizarem procedimentos médicos/cirúrgicos?</li> <li>• Já referenciou os seus utentes trans para hospitais de referência a fim de realizarem mamoplastia ou cirurgias de reatribuição sexual? (Se necessário referir exemplos, tais como o Centro Hospitalar de Santo António e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.)</li> <li>• Se sim, essa referenciação ocorreu após pelo menos 6 meses de terapia hormonal?</li> </ul>
--	--

### G. Avaliação Clínica de Pessoas Trans

Tópicos	Questões / Instruções
<p>Trabalho multidisciplinar. (Capítulo 5: Avaliação de Adultos [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costuma trabalhar em equipas multidisciplinares para a redação de relatórios que permitem o acesso a procedimentos médicos/cirúrgicos?</li> </ul>
<p>Diagnóstico. (Capítulo 5: Avaliação de Adultos [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual o documento de referência que utiliza quando diagnostica pessoas trans? O DSM-5 (i.e., Disforia de Género) ou o ICD-11 (i.e., Incongruência de Género)?</li> </ul>
<p>Condições de saúde e preocupações psicossociais. (Capítulo 5: Avaliação de Adultos [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procura averiguar a existência de condições de saúde (física e mental) ou de preocupações psicossociais, que possam impactar negativamente o bem-estar do indivíduo durante e após o processo de afirmação de género?</li> </ul>
<p>Consentimento informado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procura avaliar a capacidade de consentimento do utente trans para os procedimentos médicos/cirúrgicos?</li> </ul>

(Capítulo 5: Avaliação de Adultos [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costuma discutir com os seus utentes trans os riscos e benefícios dos procedimentos médicos/cirúrgicos, considerando as suas condições de saúde física e mental prévias?</li> </ul>
--	--

#### H. Promoção da Saúde Mental

<b>Tópicos</b>	<b>Questões / Instruções</b>
Transição social. (Capítulo 5: Avaliação de Adultos [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costuma discutir com os seus utentes trans, que desejam tratamentos médicos de afirmação de género, o papel da sua transição social no seu bem-estar?</li> </ul>
Psicoterapia. (Capítulo 18: Saúde Mental [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costuma discutir com os seus utentes trans os benefícios da psicoterapia, destacando o carácter voluntário (não-obrigatoriedade) do processo terapêutico?</li> </ul>

#### I. Pessoas Não-Binárias

<b>Tópicos</b>	<b>Questões / Instruções</b>
Avaliação e tratamento individualizados. (Capítulo 8: Pessoas Não-Binárias [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já recebeu uma pessoa não-binária no seu consultório?</li> <li>• Se sim, procura afirmar as suas experiências não-binárias de género, discutindo como diferentes intervenções podem promover (ou não) o conforto do utente com a sua identidade de género?</li> </ul>

#### J. Formação dos Profissionais de Saúde

Tópicos	Questões / Instruções
Formação institucional. (Capítulo 4: Educação [Coleman et al., 2022])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O hospital onde trabalha costuma dinamizar ações de formação sobre diversidade de género e/ou prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li> </ul>

#### K. Avaliação Global das Práticas

Tópicos	Questões / Instruções
Avaliação das práticas profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como avalia as práticas atuais do seu hospital na prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li> <li>• Pedir sugestões de alterações nas práticas existentes.</li> </ul>

#### Referências

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), S1-S259.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Direção Geral da Saúde. (2019). *Estratégia de saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo: Volume I – Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

**ANEXO D: Guião de Entrevista – Serviços de Psicologia**



**CATÓLICA**  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

**Guião de Entrevista**

**“Igualdade e Diversidade de Género em Instituições de Saúde e Serviços de Psicologia”**

Ferreira & Matos (2024)

### A. Introdução

Tópicos
Explicar objetivos da entrevista.
Pedir consentimento.
Motivar para a participação no estudo.

### B. Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Tópicos
Idade
Género
Nível de escolaridade
Curso superior frequentado
Cargo que ocupa atualmente
Breve caracterização da trajetória profissional

### C. Perspetiva sobre a Igualdade de Género em Portugal

Tópicos	Questões / Instruções
Perspetiva pessoal sobre igualdade de género e a sua evolução em Portugal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhece as políticas nacionais em matéria de igualdade de género? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece a lei portuguesa da expressão e identidade de género [Lei n.º 38/2018])</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua perspetiva, considera que tem havido, nas últimas décadas em Portugal, mudanças em termos de igualdade de género? (Pedir exemplos concretos, tais como fim das diferenças salariais; igualdade no acesso ao emprego; igualdade no acesso à educação; educação para a igualdade de género desde cedo; saúde e direitos reprodutivos; direitos LGBTQIAPN+; e promoção da participação política das mulheres.)</li> </ul>
--	--

#### D. Conhecimentos Sobre Género e Sexualidade

<b>Tópicos</b>	<b>Questões / Instruções</b>
Género como construto não-binário. (Orientação 1 - Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A OPP refere, nas linhas de orientação para a prática profissional com pessoas LGBTQ, que os psicólogos devem ter em consideração que o género é um construto não-binário, que permite uma multiplicidade de identidades. Concorda com esta recomendação?</li> </ul>
Distinção entre orientação sexual e identidade de género. ( <i>Guideline 2 - American Psychological Association</i> [APA], 2021; Orientação 3 - OPP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A OPP refere, nas linhas de orientação para a prática profissional com pessoas LGBTQ, que os psicólogos devem ter em consideração que a identidade de género e a orientação sexual são conceitos distintos, embora interrelacionados. Concorda com esta afirmação?</li> <li>• Na sua opinião, qual é a diferença entre estes conceitos?</li> <li>• Porque é que poderá ser importante distingui-los?</li> </ul>
Expressão de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é que define “expressão de género”?</li> </ul>

( <i>Guideline 2</i> – APA, 2021; Orientação 1 - OPP, 2020)	
Pessoas trans. (Orientação 3 – OPP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é que define “pessoa transgénero”?</li> </ul>

#### E. Políticas e Recomendações Dedicadas às Pessoas Trans

Tópicos	Questões / Instruções
Conhecimento de políticas e recomendações promotoras dos direitos de pessoas trans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que políticas e recomendações nacionais e internacionais conhece dedicadas à prestação de serviços de saúde a pessoas trans? (Se não referir espontaneamente, confirmar se conhece o modelo de intervenção definido pela Direção Geral da Saúde [DGS, 2019] e os <i>Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People</i> da <i>World Professional Association for Transgender Health</i> [Coleman et al., 2022]).</li> </ul>
Impacto das políticas e recomendações nos regulamentos internos e práticas profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As políticas e recomendações nacionais e internacionais <ul style="list-style-type: none"> <li>○ têm sido vertidas em regulamentos do contexto em que trabalha?</li> <li>○ têm impactado as práticas profissionais no contexto em que trabalha?</li> </ul> </li> </ul> <p>[Fazer ponte com a próxima secção: “Vamos olhar para as práticas concretas em que estas políticas e recomendações se poderão traduzir.”]</p>

#### F. Respeito pela Diversidade

Tópicos	Questões / Instruções
---------	-----------------------

<p>Respeito pela diversidade.</p> <p>(Capítulo 1: Terminologia; Capítulo 2: Aplicabilidade Global; Capítulo 8: Pessoas Não-Binárias [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera o seu local de trabalho um espaço inclusivo, que facilita o acesso a cuidados de saúde de qualidade independentemente das características identitárias dos utentes?</li> <li>• Considera que diferentes identidades e expressões de género são respeitadas no seu local de trabalho?</li> <li>• Consegue dar exemplos concretos de procedimentos institucionais do seu local de trabalho que sejam respeitadores da diversidade de género dos utentes? (Se necessário referir exemplos, tais como encorajar os profissionais de saúde a revelarem os seus pronomes quando se apresentam aos utentes; casas de banho neutras em termos de género; utilizar formulários de admissão que incluam pronomes e nomes escolhidos; e assegurar o direito à privacidade e confidencialidade, relativamente a informações sobre a identidade de género.)</li> </ul>
---	--

### G. Formação dos Profissionais de Saúde

Tópicos	Questões / Instruções
<p>Formação institucional.</p> <p>(Capítulo 4: Educação [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O hospital onde trabalha costuma dinamizar ações de formação sobre diversidade de género e/ou prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li> </ul>
<p>Participação em ações de formação.</p> <p>(Capítulo 2: Aplicabilidade Global [Coleman et al., 2022])</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já procurou, por iniciativa própria, obter formação sobre estes temas?</li> </ul>

## H. Avaliação Global das Práticas

Tópicos	Questões / Instruções
Avaliação das práticas profissionais.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Como avalia as práticas atuais do seu hospital na prestação de serviços de saúde a pessoas trans?</li><li>• Pedir sugestões de alterações nas práticas existentes.</li></ul>

## I. Atuação em Contexto Terapêutico

Tópicos	Questões / Instruções
Impacto das atitudes e conhecimentos do psicólogo. (Orientação 5 – OPP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Considera que as atitudes e conhecimentos dos psicólogos poderão influenciar as suas práticas e intervenções psicológicas com pessoas trans e com as suas famílias?</li></ul>
Direito à autodeterminação de género. (Orientação 2 – OPP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acredita que os psicólogos devem procurar assegurar o direito à autodeterminação da identidade de género, no âmbito da sua prática profissional?</li></ul>
Impacto do preconceito e da discriminação. ( <i>Guidelines</i> 5 a 7 - APA, 2021; Orientação 6 – OPP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Considera que os psicólogos, na sua prática profissional, devem considerar que o impacto que o preconceito e a discriminação, bem como as barreiras institucionais, afetam a saúde e o bem-estar de pessoas trans?</li></ul>
Terapias de conversão. ( <i>Guideline</i> 4 - APA, 2021)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qual é a sua opinião sobre terapias de conversão?</li></ul>

## J. Promoção da Saúde Mental

Tópicos	Questões / Instruções
Elaboração de políticas públicas. (Orientação 18 – OPP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual poderá ser o papel dos psicólogos na elaboração de políticas públicas promotoras da saúde e do bem-estar das pessoas trans?</li> </ul>

## Referências

American Psychological Association. (2021). *APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*.

<https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), S1-S259.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Direção Geral da Saúde. (2019). *Estratégia de saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo: Volume I – Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo*.

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas

LGBTQ. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao\\_lgbtq.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_lgbtq.pdf)