



Ana Glória Barros Pinto

Preservação de fertilidade em pessoas transgénero e não binárias: estudo sobre os fatores promotores de tomada de decisão.

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Mariana Moura Ramos

fevereiro 2023



Ana Glória Barros Pinto

Preservação de fertilidade em pessoas transgénero e não binárias: estudo sobre os fatores promotores de tomada de decisão.

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto

Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto

No dia 14/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva,

Por delegação da Diretora do Ciclo de Estudos

Arguente: Professor Doutor Jorge Júlio de Carvalho Valadas Gato

Orientadora: Professora Doutora Mariana Costa Brandão de Moura Ramos

fevereiro 2023

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

À Professora Doutora Mariana Moura Ramos pela orientação que me disponibilizou durante este longo percurso, tanto a nível académico como profissional. Pela partilha de opiniões e conhecimentos desta área de investigação, mas também pelo seu entusiasmo e determinação em avançar com este estudo, apesar das dificuldades que fomos encontrando. Por todo o seu profissionalismo e pela confiança que depositou em mim para apresentar este estudo no Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.

A todas as associações não governamentais de apoio à comunidade *LGBTI+*, que me ajudaram a divulgar este estudo e a ultrapassar o objetivo inicial de 60 participantes. A todos os participantes deste estudo, pela contribuição e disponibilidade de tempo para partilharem e confiarem as suas informações connosco.

À Jéssica, pela compreensão, generosidade e por todo o apoio que me foi disponibilizando durante a escrita desta dissertação.

Aos meus pais, por me terem ajudado neste trajeto e acompanhado todos os meus altos e baixos, acreditando sempre em mim e nos meus sonhos. Por serem o meu maior exemplo, de que com esforço e dedicação nada é impossível.

Ao António, por me ter estado presente durante este percurso, por ter apaziguado todos os meus desesperos e por nunca ter desistido de mim, mesmo quando eu já nem acreditava que conseguia. Por todas as palavras e momentos que me proporcionou que tornaram toda esta jornada muito mais fácil e bonita.

À Ana e à Nicole, por serem as minhas melhores amigas e por acompanharem esta jornada, desde o primeiro dia. Por todos os desabafos, choros, sucessos e desacatos que partilhamos ao longo destes anos, que tornaram a minha vida muito mais interessante, mas também por toda a vossa tolerância, empatia e honestidade, que vos tornou a minha maior inspiração.

Preservação de fertilidade em pessoas transgênero e não binárias: estudo sobre os fatores promotores de tomada de decisão.

Resumo

Poucos estudos exploraram as intenções de parentalidade em pessoas transgênero e não binárias. Apesar destes evidenciarem que a constituição de uma família é importante, não está clara a importância da parentalidade biológica e da preservação da fertilidade (PF).

Este estudo transversal procura conhecer os desejos e intenções de parentalidade e explorar os fatores associados à tomada de decisão em relação PF, em pessoas transgênero. Participaram 69 pessoas transgênero e não binárias, com idades entre os 18 e os 39 anos. Os domínios avaliados foram: 1) projetos de parentalidade futura; 2) conhecimento sobre opções de PF; 3) influência do apoio familiar, no processo de decisão; 4) presença de sintomatologia psicopatológica e 5) ambiente e relações familiares.

Os resultados mostraram que metade dos participantes gostaria de poder realizar PF. A formação de uma família mostrou-se importante, mas ter uma relação genética não foi um fator essencial para a decisão de parentalidade. Os participantes pareceram privilegiar a adoção como método preferencial para atingir a parentalidade. O desconforto dos procedimentos de PF mostrou ser um fator significativo para a realização de PF. Os resultados deste estudo permitiram analisar as intenções parentais e de valorização da PF, sugerindo algumas diretrizes para as investigações futuras.

Palavras-chave: preservação de fertilidade, disforia de género, estudo quantitativo, saúde reprodutiva, processo de decisão.

Fertility preservation in transgender and non-binary people: study on decision-making factors.

Abstract

Few studies have explored parenting intentions in transgender and non-binary people. Although these evidence that the constitution of a family is important, the importance of biological parenting and fertility preservation (PF) is not clear.

This cross-sectional study seeks to know the desires and intentions of parenting and explore the factors associated with decision-making in relation to PF in transgender people. Participants were 69 transgender and non-binary people, aged between 18 and 39 years. The domains evaluated were: 1) future parenting projects; 2) knowledge about PF options; 3) influence of family support in the decision-making process; 4) presence of psychopathological symptomatology and 5) environment and family relationships.

The results showed that half of the participants would like to be able to perform PF. The formation of a family proved to be important, but having a genetic relationship was not an essential factor in the decision of parenting. The participants seemed to favor adoption as the preferred method to achieve parenthood. The discomfort of PF procedures proved to be a significant factor for performing PF. The results of this study allowed us to analyze the parental intentions and the valorization of PF, suggesting some guidelines for future investigations.

Keywords: fertility preservation, gender dysphoria, quantitative study, reproductive health, decision-making process.

Índice

Resumo.....	iii
Abstract.....	iv
Introdução.....	8
Enquadramento conceptual da identidade transgénero.....	8
Impacto da Disforia de Género na PF.....	9
Parentalidade em pessoas transgénero.....	9
Barreiras para a formação de uma família em pessoas transgénero.....	10
Alternativas à formação de uma família, para pessoas transgénero.....	11
Objetivos do presente estudo.....	12
Metodologia.....	13
Hipóteses do estudo.....	13
Procedimentos de seleção da amostra e de recolha de dados.....	13
Questionário sociodemográfico.....	14
Questionário sobre a Preservação de Fertilidade.....	14
Análise de dados.....	16
Resultados.....	16
Características dos participantes.....	16
Perspetivas sobre Preservação de Fertilidade.....	18
Perspetivas sobre parentalidade.....	19
Impacto do desejo de parentalidade na decisão de PF.....	21
Informações sobre os procedimentos de PF.....	22
Relação entre o desconforto dos procedimentos e a PF.....	22
Relação entre o ambiente familiar e a decisão de PF.....	24
Efeito da sintomatologia na decisão de PF.....	25
Discussão.....	26
Limitações forças e orientações para a investigação futura.....	28
Conclusões.....	29
Referências.....	30
Anexos.....	33
Anexo 1.....	34

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Características sociodemográficas dos participantes.....</i>	17
Tabela 2. <i>Perspetivas de Preservação de Fertilidade.....</i>	18
Tabela 3. <i>Representação das análises de correlação entre a informação recebida e a valorização de PF.....</i>	22
Tabela 4. <i>Representação da análise de correlação entre o desconforto associado aos procedimentos de PF e a probabilidade de realizar PF.....</i>	23
Tabela 5. <i>Representação da análise de regressão entre o desconforto associado aos procedimentos de PF e a probabilidade de realizar PF.....</i>	24
Tabela 6. <i>Representação das análises de correlação entre as dimensões da FES e o desejo de parentalidade e o interesse em realizar procedimentos de PF.....</i>	24
Tabela 7. <i>Representação das análises de correlação entre as dimensões do BSI e o desconforto associado aos procedimentos de PF.....</i>	25

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Perspetivas sobre parentalidade.....</i>	19
Figura 2. <i>Estigma associado à parentalidade transgénero.....</i>	20
Figura 3. <i>Relação entre os receios da parentalidade transgénero e a decisão de PF.....</i>	21
Figura 4. <i>Impacto do desejo de parentalidade na valorização de PF.....</i>	21
Figura 5. <i>Relação entre o desconforto dos procedimentos e a PF, para homens transgénero.....</i>	23

Lista de Abreviaturas

PF- Preservação de Fertilidade

PMA- Preservação Medicamente Assistida

LGBTI + - Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexo

MtF - *Male to Female*

FtM - *Female to Male*

SNS - Sistema Nacional de Saúde

NB- Não-binário

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

BSI- *Brief Symptom Inventory*

FES- *Family Environment Scale*

Introdução

Enquadramento conceptual da identidade transgénero

De forma a contextualizar teoricamente a identidade transgénero, é essencial fazer referência a alguns conceitos centrais, como os conceitos de identidade de género, de expressão de género e de diversidade de género. O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-3)*, introduziu pela primeira vez o conceito de identidade de género, através da Perturbação de Identidade de Género, na década de 80. Esta perturbação fazia referência às pessoas que não seguiam as características dos modelos dominantes de género, conceptualizados pela sociedade (Rands, 2009). Atualmente, o conceito de identidade de género pode ser definido como o autoconceito de cada pessoa, sobre a sua identificação com o género feminino ou masculino e as suas conceções e construções, associadas à masculinidade ou feminilidade (Rands, 2009; Sá, 2017). Outro conceito que está inerentemente em interação com a identidade de género é a expressão de género. Esta representa a manifestação da masculinidade ou feminilidade do indivíduo, através dos seus comportamentos, roupa ou apresentação, que permite a cada pessoa não só expressar o seu género, mas também permitir que outros o identifiquem (Rands, 2009). Por último, o conceito de diversidade de género representa uma divergência daqueles que são os padrões convencionais associados ao sexo masculino e feminino, impostos pela sociedade (American Psychiatric Association [APA], 2015).

Na literatura, o termo transgénero tende a ser utilizado para descrever uma grande variedade de pessoas que não se identificam com as normas culturais de género. Muitas vezes presas a um corpo com o qual não se identificam, muitas pessoas transgénero reportam um desconforto com os seus caracteres sexuais primários e/ou secundários. Este desconforto, leva a um desejo de mudança, não só da sua aparência física, mas também dos seus caracteres sexuais primários, através de diversos procedimentos cirúrgicos (American Psychiatric Association [APA], 2008).

Apesar da grande diversidade que existe na comunidade transgénero, muitos indivíduos transgénero identificam-se com as categorias tradicionais de género, identificando-se com o género masculino ou feminino, por vezes referidas como *male-to-female* (MtoF) ou *female-to-male* (FtoM) fazendo referência à transição desejada. Estas duas categorias de género são amplamente utilizadas na literatura como forma de descrever: (1) pessoas cujo género atribuído à nascença é masculino e farão procedimentos para adquirirem

características fenotípicas femininas (MtoF) e (2) pessoas cujo género atribuído à nascença foi feminino e farão procedimentos para adquirem características fenotípicas masculinas (FtoM) (Kenagy & Hsieh, 2008), de modo a conseguirem um corpo que seja coincidente com a sua identidade.

Destes conceitos decorre então a noção de incongruência entre o sexo biológico, atribuído à nascença e a identidade de género. Esta incongruência está associada a mal-estar e sofrimento significativo, podendo levar a perturbações depressivas, de ansiedade, ideação suicida ou outras dificuldades psicológicas, mas também à Disforia de Género (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Impacto da Disforia de Género na PF

A Disforia de Género, codificada no *Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5)*, como resultado da incongruência entre o género experienciado e o género atribuído, está associada a mal-estar significativo, sendo uma das principais causas que levam jovens e adultos a recorrer a hormonoterapia e a cirurgias de reatribuição de género (American Psychiatric Association [APA], 2013). Estas permitem modificar as características do género que lhes foi atribuído à nascença, para que possam viver em conformidade com a sua identidade de género. O recurso à hormonoterapia é uma das principais abordagens com vista à diminuição dos sintomas de Disforia de Género, possibilitando a retribuição das características do sexo oposto. No entanto, este tipo de terapêutica tem efeitos significativamente negativos na fertilidade, podendo afetar de forma temporária ou eventualmente definitiva a produção de gâmetas e posteriormente a capacidade de ter filhos biológicos (Chen et al., 2018; Jones et al., 2016; Joseph et al., 2017).

Parentalidade em pessoas transgénero

A parentalidade tem sido descrita como um importante objetivo de vida das pessoas transgénero (Marinho et al., 2020), como forma de não só dar continuidade geracional, mas também como uma forma de realização pessoal. Outro fator sugerido pelo estudo de Marinho et al. (2020), que motiva esta comunidade para a parentalidade está relacionado com a transmissão de valores, interesses e conhecimento, à sua descendência. Não obstante estas motivações, este estudo também demonstrou que a existência de uma certa aceitação pelo processo gestacional e/ou a visão das crianças como uma fonte de apoio emocional,

contribui significativamente para este desejo de parentalidade (Marinho et al., 2020). Da mesma forma, o artigo dos membros do Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2015) refere que as pessoas transgénero desejam ter filhos pelas mesmas razões que outras pessoas, pela intimidade, pela estima e pelo carinho que pode advir de ter uma criança, mas também pela possibilidade de formação de uma família. Para além disto, este artigo reconhece que as pessoas transgénero em idades reprodutivas desejam ter filhos e ponderam ter filhos no futuro (American Society for Reproductive Medicine, 2015).

Os estudos têm demonstrado uma clara tendência para pessoas transgénero optarem pela adoção como forma de constituir uma família (Chen et al., 2017; Kyweluk et al., 2018; Light et al., 2018; Marinho et al., 2020). Este facto tem a ver com a dificuldade de acederem à PF ou a técnicas de PMA, que permitam a parentalidade biológica. Efetivamente, a parentalidade biológica ou genética apenas pode ocorrer com recurso a técnicas de PF (ou eventualmente através da própria gravidez, no caso dos homens transgénero) (De Sutter, 2001).

Apesar de vários estudos sugerirem que ter uma relação genética com os filhos é um fator importante na formação de uma família, na comunidade transgénero, existem barreiras à formação de uma família biológica.

Barreiras para a formação de uma família em pessoas transgénero

Com o objetivo de proporcionar a pessoas transgénero a hipótese de formação de uma família biológica, novas tecnologias possibilitam a conservação de gâmetas (Feldberg, 2017). Não obstante, o recurso a estas técnicas pelas pessoas transgénero é ainda escasso, sendo por isso importante perceber que fatores podem influenciar a sua decisão de preservar os seus gâmetas. Poucos estudos exploram os fatores de decisão de Preservação de Fertilidade, no entanto a maior parte refere que os procedimentos incluídos na PF, devem acontecer numa fase bastante precoce, de preferência antes do início da hormonoterapia (Armund et al., 2017; Center of Excellence for Transgender Health, 2016; Martinez et al., 2017). Se por um lado esta é a fase em que existe uma maior probabilidade de sucesso na preservação, por outro lado pode representar, por si só, uma das barreiras à decisão de PF. Efetivamente, nas idades mais jovens o projeto parental e de família pode ainda não estar bem definido, pelo que pode não haver consciência das implicações que a decisão sobre a PF tem no futuro (Chen et al., 2018; Persky et al., 2020).

Estudos referem que a falta de informação e aconselhamento prévio, em relação às opções de PF e aos tratamentos associados, pode ser interpretado como uma barreira para a escolha destes tratamentos (Chen et al., 2017; Chen et al., 2018; Martinez et al., 2017). O facto de a população transgénero representar uma minoria, experienciando discriminação e estigma, até pelos profissionais de saúde ligados à fertilidade, é outro desafio para algumas pessoas que obstaculiza o acesso a informações sobre o tratamento de fertilidade ou acesso ao próprio tratamento pelas pessoas transgénero (Mitu, 2016).

O desejo de ter filhos biológicos tem vindo a ser descrito como uma das principais razões que levam jovens a ponderar conservar a sua fertilidade. No entanto, um estudo realizado por Riggs & Bartholomaeus, em 2018, apresentou resultados inconsistentes com a literatura, ao sugerir que ter uma relação genética com um filho não era um fator importante, não podendo ser interpretado como um fator decisivo para a PF. Para além disso, a literatura realça que um dos fatores que impedem jovens de tomar a decisão de preservar a sua fertilidade, prende-se no facto de ser necessário interromper a hormonoterapia, retardando assim a transição e exacerbando a Disforia de Género. Um estudo realizado com homens transgénero, na população sueca (Armuan et al., 2017), realçou esta associação entre o processo de fertilidade e a Disforia de Género, explicando que os procedimentos que implicam a estimulação hormonal e outros processos associados ao sexo atribuído à nascença, como a necessidade de menstruar para a preservação de ovócitos, funciona como uma fonte potencial de *distress*, podendo acentuar a Disforia de Género, pois relembra estes indivíduos do género que lhes foi atribuído à nascença.

Esta incongruência entre a sua biologia reprodutiva e a sua identidade de género também representa uma barreira na possibilidade de preservação de gâmetas, especialmente para homens transgénero, pois muitos apresentam uma aversão à gravidez ou uso de gâmetas para ter um filho biológico (Chen et al., 2017; Chen et al., 2018; Finlayson et al., 2016; Kyweluk et al., 2018; Persky et al., 2020).

Alternativas à formação de uma família, para pessoas transgénero

A literatura também reconhece que a possibilidade de adoção ou de ter uma parceira capaz de engravidar, no futuro, é também um dos fatores decisivos que levam estes jovens a não considerar este processo (Chen et al., 2018; Finlayson et al., 2016; Persky et al., 2020). No entanto, outro estudo, identificou uma perspetiva diferente em relação à possibilidade de adoção, expondo um fator de decisão a favor da PF, pois jovens

identificaram a possibilidade de lhes ser recusada uma criança, devido ao estigma que ainda existe em relação às pessoas transgénero (Chen et al, 2017).

Para além dos fatores mencionados anteriormente, o custo elevado da preservação e conservação dos gâmetas em vários países, funciona como uma barreira, que levam muitas pessoas transgénero a não considerar estes procedimentos (Bartholomaeus & Riggs, 2019; Chen et al., 2017; Chen et al., 2018; Finlayson et al., 2016). No entanto, o estudo de Armuand e colaboradores (2017), realizado com participantes da população sueca, indicou que as razões financeiras não poderiam ser apresentadas como um fator decisor contra os procedimentos de PF, visto que tal como em Portugal, pelo SNS, estes procedimentos não apresentam qualquer custo financeiro.

Objetivos do presente estudo

Apesar da literatura sugerir a existência de dificuldades de pessoas com Disforia de Género na tomada de decisão acerca da Preservação de Fertilidade, não temos conhecimento de nenhum estudo que relacione o grau de desconforto psicológico dos procedimentos, com a decisão de realizar PF. Para além disso, até ao momento não existe nenhum estudo que avalie o grau de conhecimento que as pessoas transgénero têm sobre os procedimentos de PF e explore o impacto desta falta de informação e aconselhamento prévio, na valorização de PF. Não obstante, até ao momento existe apenas um estudo que explora as intenções de parentalidade nas pessoas transgénero portuguesas.

Desta forma, os objetivos deste estudo pretendem colmatar estas lacunas na investigação, procurando identificar os fatores que influenciam a decisão de preservação de fertilidade em pessoas transgénero e não-binárias. Tendo em conta que ainda existe pouca investigação da relação entre o processo de tomada de decisão de realizar a PF, este estudo pretende: (1) compreender qual a importância da parentalidade e da parentalidade genética nas pessoas transgénero, (2) identificar quais as barreiras ao recurso à PF, (3) identificar o conhecimento que as pessoas transgénero têm sobre a PF, (4) identificar de que forma variáveis relacionadas com o contexto familiar de origem podem afetar os projetos de parentalidade e as decisões de PF e 5) avaliar a associação entre a presença de sintomatologia psicopatológica e a tomada de decisão sobre a PF.

Metodologia

Hipóteses do estudo

Tendo em conta o pouco conhecimento relativo à parentalidade transgénero, em concordância com a literatura existente, será esperado que neste estudo a maior parte dos nossos participantes apresentem um desejo de parentalidade, sendo a adoção o recurso mais considerado para a atingir. De igual forma, será esperado que indivíduos que apresentem um maior desejo de ter filhos, valorizem a hipótese de preservar a sua fertilidade.

Tendo em conta a falta de informação acerca dos procedimentos de PF e o estigma sentido pela comunidade transgénero em contextos de saúde, é possível que a maior parte dos nossos participantes apresente pouco conhecimento relativo aos procedimentos de PF. Sendo que na valorização de PF, será esperado que estas variáveis de falta de informação sobre os procedimentos de PF e o estigma associado à parentalidade transgénero, tenham algum impacto negativo nesta decisão.

De igual forma, o papel das relações familiares de origem, poderá ser um condicionante para o processo de decisão, visto que a relação familiar e a aceitação, por parte da mesma, em relação ao próprio processo de reatribuição de género, pode ter impacto na forma como o indivíduo se vê a formar uma família biológica.

Por último, será também esperado que a presença de sintomatologia psicopatológica tenha um impacto negativo nos processos de decisão, pois é possível que indivíduos transgénero com maior sintomatologia psicopatológica não considerem estes procedimentos, devido à intensificação da Disforia de Género que estes possam implicar.

Procedimentos de seleção da amostra e de recolha de dados

A amostra deste estudo foi recolhida por conveniência. O estudo foi divulgado através das redes sociais e dos voluntários de algumas associações não governamentais portuguesas, de apoio à comunidade *LGBTI+*, obtendo uma amostra de 69 participantes.

Os participantes foram recrutados entre fevereiro de 2022 e maio de 2022. Os critérios de inclusão, para este estudo foram: saberem ler e escrever na língua portuguesa e identificarem-se como pessoas transgénero ou não binários. Desta forma, foram excluídas do estudo, as pessoas que não se identificassem como pessoas transgénero ou que já tivessem concluído os procedimentos cirúrgicos de reatribuição de género.

Os participantes foram convidados a completar um questionário online desenvolvido pelos investigadores do estudo, através do *LimeSurvey*. A primeira página deste questionário incluía informações sobre o estudo, como os seus objetivos, critérios de inclusão, riscos associados à participação, direitos dos participantes, papel dos investigadores e os contactos de apoio. Para além disso, nesta primeira página foi garantido aos participantes que este questionário era de carácter anónimo e que os dados apenas seriam utilizados coletivamente. Se os participantes consentissem em participar no estudo, deveriam seleccionar a resposta “*sim*”, recebendo assim acesso ao questionário.

Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico teve como objetivo principal caracterizar os participantes, relativamente à sua idade, género atribuído à nascença, género atual, orientação sexual, habilitações literárias, profissão e situação profissional, situação relacional e número de filhos.

De seguida os participantes foram convidados a responder a um grupo de questões sobre o processo de reatribuição de género, onde identificaram se já iniciaram este processo, se já realizaram a alteração do nome/identidade civil, a toma de medicação bloqueadora hormonal, hormonoterapia ou se realizaram alguma cirurgia de reatribuição de género (ver Anexo 1).

Questionário sobre a Preservação de Fertilidade

Esta secção de perguntas foi desenvolvida pela equipa de investigadores, com o objetivo de explorar as variáveis que podem influenciar a sua decisão de realizar os procedimentos de Preservação de Fertilidade, nomeadamente o seu desejo de ter filhos biológicos, vantagens e desvantagens de realizar os procedimentos de fertilidade, conhecimento acerca destes procedimentos, apoio familiar e o impacto do estigma associado à parentalidade transgénero.

A mesma incluiu questões de resposta numa escala tipo *Likert*, como: “Quão importante é para si que os seus filhos sejam biológicos (relação genética) numa escala de 1 (nada) a 10 (muitíssimo)?”, ou “De 1 (nada provável) a 10 (altamente provável), qual a probabilidade de realizar procedimento de preservação a fertilidade se lhe fosse dada essa oportunidade?”, mas também de resposta múltipla como “Recebeu alguma informação

sobre a possibilidade de fazer Preservação de fertilidade (congelar espermatozoides/ congelar ovócitos/óvulos)?”.

Com o objetivo de avaliar as variáveis de psicopatologia e ambiente familiar, foram utilizadas as seguintes escalas:

-BSI (Brief Symptom Inventory)

Esta escala originalmente criada por L. Derogatis, em 1982, foi mais tarde adaptada e validada para a língua portuguesa, por M. C. Canavarro, em 1996. Esta é composta por 53 itens, organizados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 corresponde a “Nunca” e 5 a “Muitíssimas Vezes”. Este instrumento permite assim avaliar nove dimensões sintomáticas, nomeadamente: Depressão, Somatização, Hostilidade, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade, Ideação Paranoide, Obsessão Compulsão, Ansiedade Fóbica e Psicoticismo (Coutinho et al., 2010). A adaptação portuguesa, possui assim valores de consistência interna superiores a 0.70, sendo que apenas as dimensões de Ansiedade Fóbica e o Psicoticismo apresentaram um *alfa de Cronbach's* de 0.62 (Canavarro, 1999).

Neste estudo, esta escala apresenta um *alfa de Cronbach's* total de 0.975, exibindo um *alfa de Cronbach's* de 0.856, na dimensão de Somatização, 0.831, na dimensão de Obsessão Compulsão, 0.896, na dimensão de Sensibilidade Interpessoal, 0.923, na dimensão de Depressão, 0.867 na dimensão de Ansiedade, 0.824 na dimensão de Hostilidade, 0.806 na dimensão de Ansiedade Fóbica, 0.780 na dimensão de Ideação Paranoide e 0.748 na dimensão de Psicoticismo.

-Family Environment Scale (FES)

Esta escala foi criada por Rudolf H. Moos & Bernice S. Moos, em 1986, tendo sido mais tarde adaptada e validada para a população portuguesa, por P. Mena Matos & A. M. Fontaine, em 1992. Esta escala avalia as características do ambiente social de todos os tipos de família e as mudanças decorrentes devido a um membro, da mesma. Desta forma, é composta por 90 itens, com possibilidade de resposta “falso” ou “verdadeiro”, integrando ainda 10 subescalas, que avaliam 3 dimensões do clima social e familiar, nomeadamente o relacionamento: coesão, expressividade e conflito (de Souza et al., 2011). Relativamente à sua qualidade psicométrica, este estudo apresenta um *alfa de Cronbach's* de 0.896 na dimensão de coesão, 0.791 na expressividade, 0.810 no conflito, exibindo um alfa total de 0.637.

Análise de dados

Após o momento de recolha de dados, as respostas foram exportadas para o *software SPSS* (versão 28).

Primeiramente foram analisadas todas as estatísticas descritivas de todas as variáveis. De seguida, como forma de compreender as perspetivas de parentalidade, nomeadamente a importância dada a ter filhos e ter filhos biológicos e o estigma sentido em relação a parentalidade transgénero, foram comparadas as médias das respostas, conforme as escalas de enquadramento respetivas. Os testes *t-student* foram utilizados para analisar o papel do desejo de parentalidade e parentalidade biológica, dos receios associados à parentalidade transgénero, da quantidade de informação recebida e do desconforto associado aos procedimentos de PF, na valorização ou desvalorização da PF.

Com recurso a testes de correlação e de regressão conseguimos descrever a relação entre o desconforto dos procedimentos de PF e a decisão de PF e demonstrar como os diferentes procedimentos podem ou não ser preditores desta decisão. Por último foram utilizadas análises de correlação de forma a compreender como as dimensões das escalas FES e BSI tem impacto na decisão de PF.

Resultados

Características dos participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 69 participantes, com uma média de idades de 23,25 anos ($DP=4.732$), variando entre os dezoito e os trinta e nove anos, de idade. A habilitação literária de nível mais baixo, nesta amostra, foi o “9ºano” e a mais elevada foi “Mestrado”.

A Tabela 1 exhibe as respostas dos participantes em relações as questões sociodemográficas. À maioria dos participantes foi-lhe atribuído o sexo feminino à nascença (85.5%), sendo homem transgénero o género com que a maioria dos participantes se identifica, atualmente (58%). A orientação sexual mais prevalente, na amostra, é heterossexual (33.3%), seguida da bissexualidade (21.7%) e da pansexualidade (11.6%). Grande parte da amostra encontra-se solteiro (84.1%), no entanto, um pouco mais de metade assinalou que se encontra envolvido numa relação íntima, atualmente (55.1%). Em relação aos parceiros das relações íntimas, 57.9% dos participantes encontra-se numa relação, com um homem cisgénero. Ao momento deste estudo, 40.6% dos participantes

encontrava-se empregado por conta de outrem, 37.7% era estudante e 11.6% estava desempregado. Apenas 2 participantes deste estudo já tinham filhos, sendo que cada um apenas tinha 1 filho.

Tabela 1.

Características sociodemográficas dos participantes

Variáveis	n (%)
Sexo atribuído à nascença	
Sexo feminino	59 (85.5%)
Sexo masculino	10 (14.55%)
Gênero atual	
Homem transgênero	40 (58%)
Não binário	19 (27.5%)
Mulher transgênero	8 (11.6%)
Não me defini ainda	1 (1.4%)
Prefiro não dizer	1 (1.4%)
Orientação sexual	
Heterossexual	23 (33.3%)
Bissexual	15 (21.7%)
Pansexual	8 (11.6%)
Lésbica	5 (7.2%)
Não sei	4 (5.8%)
Assexual	4 (5.8%)
Outro	4 (5.8%)
Prefiro não dizer	3 (4.3%)
Panromânico	2 (2.9%)
Gay	1 (1.4%)
Estado civil	
Solteiro	58 (84.1%)
Casado ou em coabitação	9 (13%)
Divorciado ou viúvo	1 (1.4%)
Prefiro não responder	1 (1.4%)
Relação íntima	
Estava envolvido numa relação íntima	38 (55.1%)
Não estava envolvido numa relação íntima	31 (44.9%)
Situação profissional	
Empregado por conta de outrem	28 (40.6%)
Estudante	26 (37.7%)
Desempregado	8 (11.6%)
Empregado por conta própria	3 (4.3%)
Trabalhador-estudante	2 (2.9%)
Empregado por conta de outrem e própria	2 (2.9%)
Identidade de gênero do parceiro	
Homem cisgênero	22 (57.9%)
Mulher transgênero	8 (21.1%)
Genderfluid	6 (15.8%)
Homem transgênero	2 (5.3%)
Filhos	
Não tem filhos	66 (95.7%)
Tem filhos	2 (2.9%)
Prefiro não dizer	1 (1.4%)

Perspetivas sobre Preservação de Fertilidade

Na Tabela 2 estão apresentados os dados relativos à preservação de fertilidade. A maior parte dos participantes ainda tem dúvidas sobre se quer ou não ter filhos no futuro, mas esta mais inclinado para não ter filhos no futuro (30.4%). Relativamente ao processo de reatribuição de género, 16 já iniciaram a toma de medicação bloqueadora hormonal (24.2%), 38 participantes (57.6%) já iniciou a hormonoterapia e 43 participantes (76.8%) já realizaram uma cirurgia, sendo que destes 23.2% realizaram mastectomia. Apenas 34 participantes já tinham alterado o nome ou identidade civil (51.5%). No entanto a maioria dos participantes pretende realizar a cirurgia de reatribuição de género (74.2%). Apenas 3 participantes tinham realizado PF (5.3%), no entanto dos 54 participantes que ainda não tinham realizado, 26 (48.1%), gostaria de a realizar no futuro.

Tabela 2.

Perspetivas de Preservação de Fertilidade

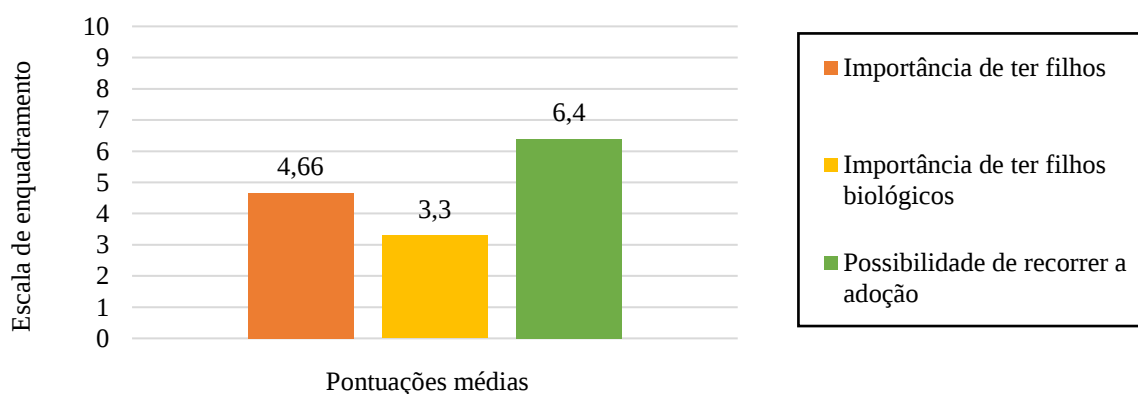
Variáveis	n (%)
Perspetiva de filhos no futuro	
Ainda tenho dúvidas, mas estou mais inclinado para NÃO QUERER ter filhos no futuro	21 (30.4%)
Ainda tenho dúvidas, mas estou mais inclinado para querer TER filhos no futuro	18 (26.1%)
Tenho a certeza de que quero TER filhos	15 (21.7%)
Tenho a certeza de que NÃO QUERO ter filhos	13 (18.8%)
Prefiro não dizer	2 (2.9%)
Hormonoterapia	
Já iniciou	38 (57.6%)
Não iniciou	27 (40.9%)
Prefere não dizer	1 (1.5%)
Medicação bloqueadora hormonal	
Não iniciou	47 (71.2%)
Já iniciou	16 (24.2%)
Prefere não dizer	3 (4.5%)
Alteração do nome ou identidade civil	
Já alterou	34 (51.5%)
Não alterou	32 (48.5%)
Cirurgia de reatribuição de género	
Já realizou uma cirurgia	43 (76.8%)
Não realizou nenhuma cirurgia	13 (23.2%)
Pretende realizar cirurgia de reatribuição de género	
Sim	49 (74.2%)
Não	12 (18.2%)
Prefere não dizer	5 (7.6%)
Informações relativas à PF	
Recebeu informação	30 (52.6%)
Não recebeu informação	27 (47.4%)
PF	
Não realizou PF	54 (94.7%)
Já realizou PF	3 (5.3%)
Realizar PF no futuro	
Gostaria de realizar PF	26 (48.1%)
Não gostaria de realizar PF	21 (38.9%)

Perspetivas sobre parentalidade

Os resultados indicaram que a formação de uma família não era um fator importante para a maior parte da nossa amostra, visto que apenas 25 dos participantes atribuíram uma classificação acima de 5, numa escala de 1 (nada importante) a 10 (muitíssimo importante), em relação à importância de ter filhos no futuro. Igualmente, apresentar uma relação genética com os seus filhos, não aparenta ser um fator importante para a decisão de parentalidade, pois a média de respostas para este fator situava-se nos 3.3. Por outro lado, o recurso aos processos de adoção é a possibilidade mais considerada, pela nossa amostra, na formação de uma família, com uma média de 6.4.

Figura 1.

Perspetivas sobre parentalidade



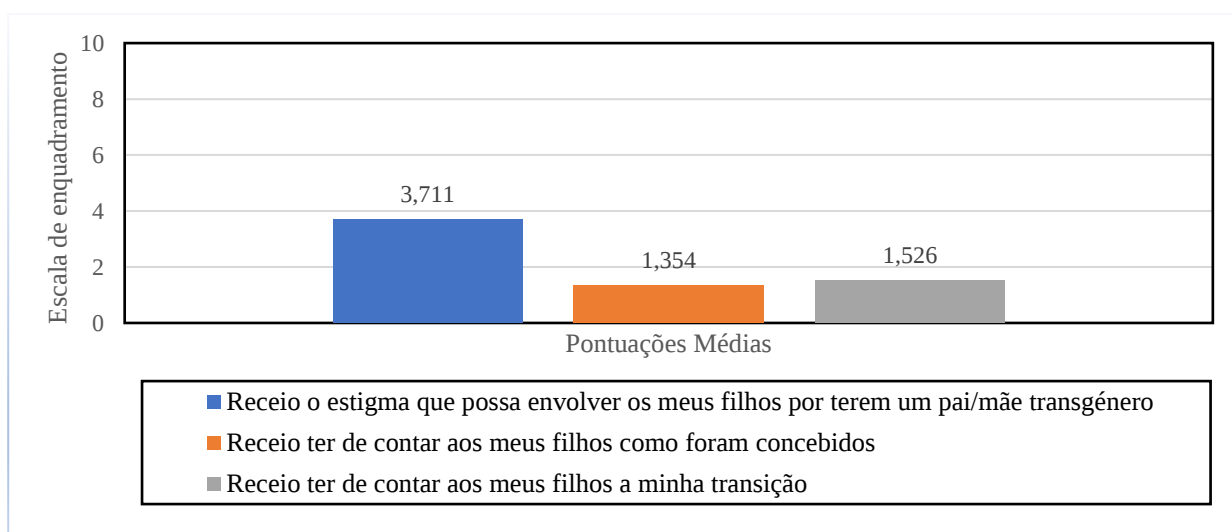
Estes resultados confirmam a nossa hipótese inicial de que a adoção é o método mais utilizado, por esta comunidade, para a formação de uma família. No entanto, não vão ao encontro da primeira hipótese, pois a maior parte da nossa amostra não parece apresentar um desejo de parentalidade elevado.

Para além disto, o estigma associado à parentalidade transgénero, nomeadamente o receio em relação à discriminação que os filhos podem experienciar por terem um progenitor da comunidade transgénero, pode igualmente ser um fator importante. Quando questionados sobre o seu receio do estigma que pode envolver os seus filhos por terem um pai/mãe transgénero, a média de respostas foi de 37.11, numa escala de 0 (discordo absolutamente) a 100 (concordo absolutamente), sendo que 38.9% ($n=22$) indicaram uma pontuação igual ou superior a 50 pontos. Ou seja, para pouco menos de metade existe um receio que, no futuro, os seus filhos venham a experienciar algum estigma por terem um progenitor transgénero.

Apesar de as outras questões relacionadas com os receios associados à parentalidade transgénero apresentarem uma média de respostas pouco significativa, é importante realçar que 12.4% ($n=7$) assinalaram uma pontuação igual ou superior a 50 pontos em relação ao receio de um dia ter de contar aos seus filhos a forma como foram concebidos e 14.2% ($n=8$) em relação ao receio de um dia terem de contar aos seus filhos sobre o seu processo de transição de género.

Figura 2.

Estigma associado à parentalidade transgénero

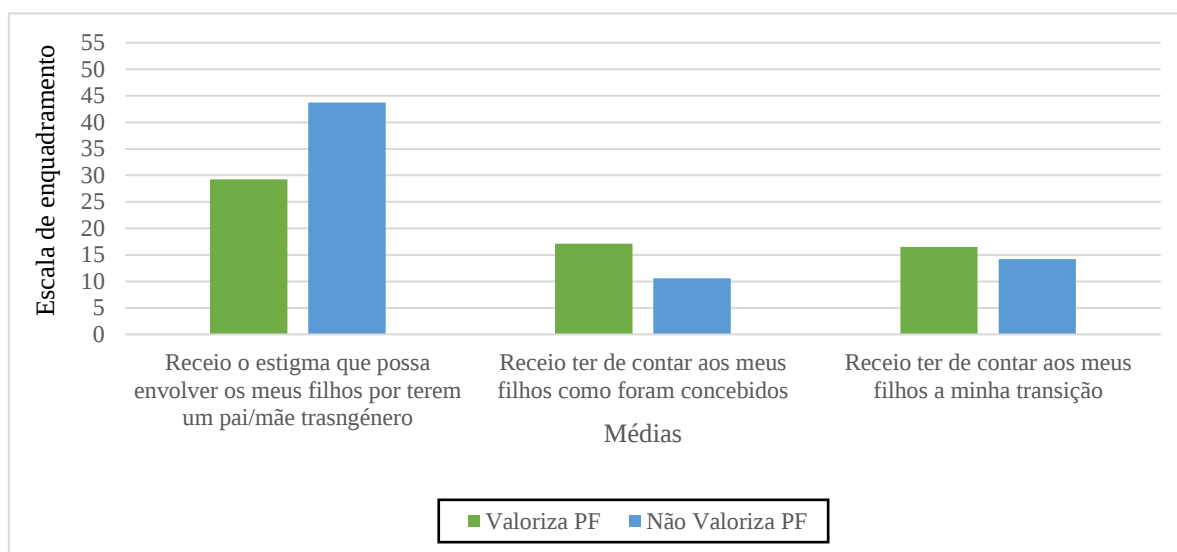


Os resultados indicaram que estes receios não são fatores decisivos para preservar a fertilidade, visto que a média de respostas dos participantes que não valorizavam a PF e apresentam receio do estigma que pode envolver os seus filhos por terem um pai/mãe transgénero, não foi significativa, situando-se nos 43.71 ($T(55) = 1.403$; $p = 0.166$). Os participantes que apresentavam receio de contar aos filhos como foram concebidos e não valorizavam a PF, eram uma média 10.58 ($T(55) = -0.808$; $p = 0.422$). Por último, uma média de 14.23 ($T(55) = -0.294$; $p = 0.770$), apresentava receio de contar aos filhos a sua transição e não valorizava PF.

Apesar destes resultados não serem significativos conseguimos observar na figura seguinte (Figura 3), que a média dos participantes que apresentam receio do estigma que os seus filhos possam sentir por terem um pai ou mãe transgénero e não valorizam a PF é superior aos que valorizam a PF. Desta forma, conseguimos confirmar a nossa hipótese, de que um maior receio de estigma associado à parentalidade transgénero indicará a uma menor probabilidade de considerar os procedimentos de PF.

Figura 3.

Relação entre os receios da parentalidade transgênero e a decisão de PF

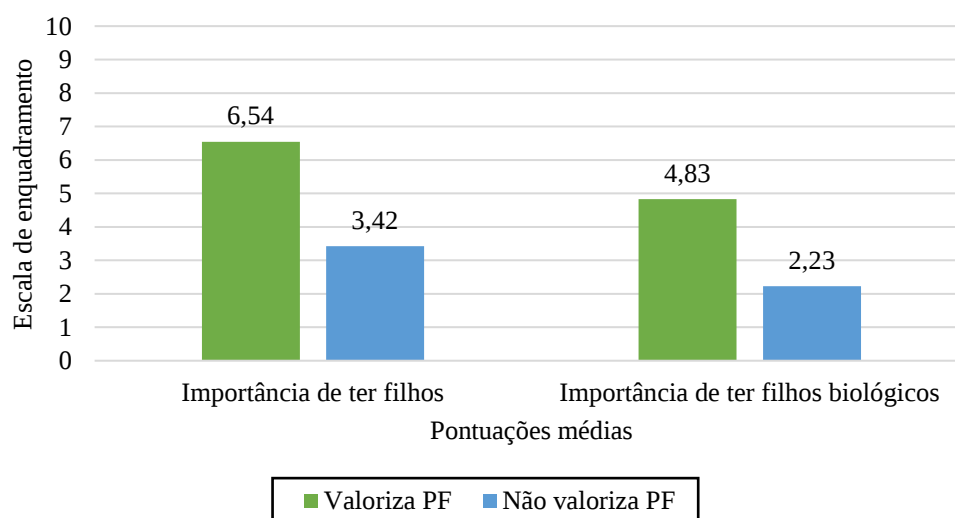


Impacto do desejo de parentalidade na decisão de PF

Analisando o papel do desejo de parentalidade e de parentalidade biológica, com a decisão de preservar a fertilidade, verificamos, como se pode ver pelo gráfico que se segue (Figura 4), que há diferenças estatisticamente significativas ($p < .001$) na valorização de parentalidade e da ligação biológica em quem valoriza a possibilidade de realizar PF. Assim, confirmamos a nossa hipótese de que indivíduos que apresentem um maior desejo de ter filhos valorizem mais a possibilidade de recorrer aos procedimentos de PF.

Figura 4.

Impacto do desejo de parentalidade na valorização de PF



Informações sobre os procedimentos de PF

Cerca de metade dos participantes (52.6%) recebeu alguma informação sobre a possibilidade de realizar PF, sendo que 25 dos quais recebeu informações através de equipas clínicas, 9 através dos media (Televisão, jornais, redes sociais, internet, etc.), 7 através das associações *LGBTI+* e 9 através de amigos ou pessoas conhecidas. No entanto a maioria ($n=44$), sentia-se pouco informada em relação aos procedimentos de PF, confirmando a nossa hipótese inicial de que os nossos participantes apresentariam pouco conhecimento relativo aos procedimentos de PF.

No entanto, contradizendo uma das nossas hipóteses iniciais, os resultados do teste de correlação entre a informação recebida e a valorização de PF, não foram estatisticamente significativos, demonstrando que estes não estão correlacionados. Ou seja, a falta de informação não pode ser interpretada como um fator decisivo para a PF.

Tabela 3.

Representação das análises de correlação entre a informação recebida e a valorização de PF

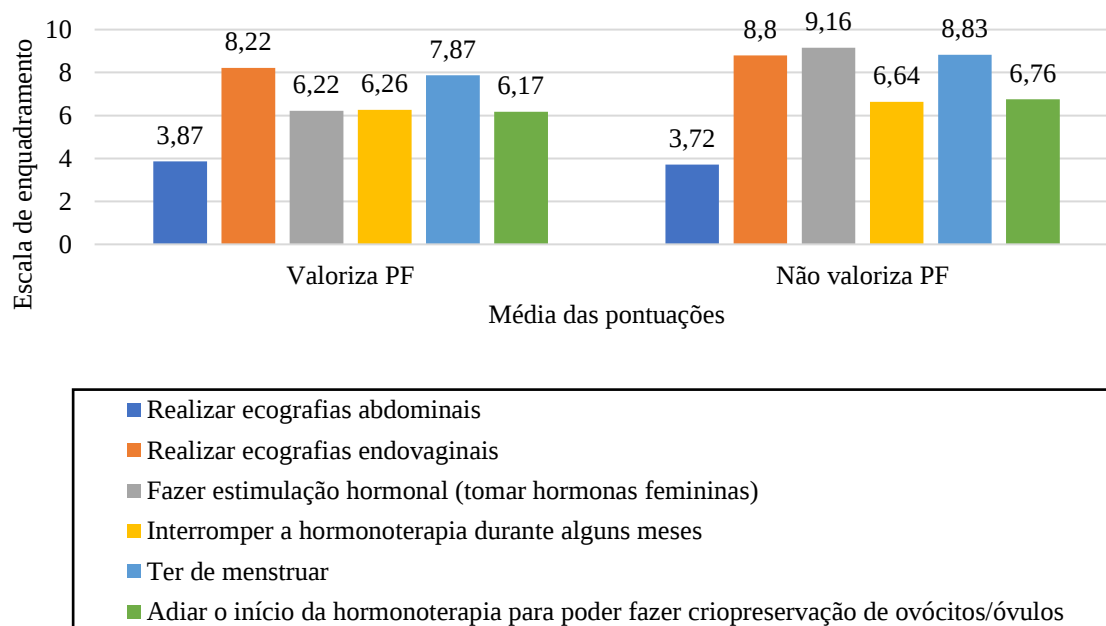
Variável		Recebeu informação sobre PF	Quanto se sente informado em relação aos procedimentos de PF
	<i>n</i>	57	57
Valorização de PF	Correlação de Pearson	-.022	.035
	<i>p</i>	.869	.797

Relação entre o desconforto dos procedimentos e a PF

Os resultados mostraram que quanto mais invasivos fossem os procedimentos de fertilidade, maior seria a probabilidade de não valorizarem preservar a sua fertilidade. No caso dos homens transgénero, os procedimentos que se demonstraram mais decisivos para a decisão de não preservar a fertilidade foram “fazer estimulação hormonal (tomar hormonas femininas)” (9.16), seguido de “ter de menstruar” (8.83) e “realizar ecografias endovaginais” (8.8). No caso das mulheres transgénero, os procedimentos que se demonstram mais decisivos na decisão de não preservar a fertilidade eram “adiar o início da hormonoterapia para poder fazer criopreservação de esperma” (6.67) e “interromper a hormonoterapia durante alguns meses” (6.17).

Figura 5.

Relação entre o desconforto dos procedimentos e a PF, para homens transgênero



Com o intuito de compreender qual a influência do desconforto destes procedimentos, na probabilidade de realizar PF, primeiramente foi utilizado um teste de correlação. Os resultados indicaram que apenas o desconforto associado aos procedimentos de homens transgênero, estavam correlacionados com a probabilidade de realizar PF ($r = -0.288$; $p < 0.001$).

Tabela 4.

Representação das correlações entre o desconforto associado aos procedimentos de PF e a probabilidade de realizar PF

Variáveis	Correlação de Pearson	Sig.	n
Desconforto- Homens transgênero	-.288	.047	48
Desconforto- Mulheres transgênero	.230	.551	9

De seguida foi utilizada uma regressão linear, para compreender como o desconforto associado a estes procedimentos influencia a probabilidade de PF. O desconforto associado a “Fazer estimulação hormonal (tomar hormonas femininas)”, foi estatisticamente significativo e explicou 24% da variância, $F(6,41) = 2.172$, $p < .001$. Sendo este preditor

estatisticamente significativo, ($B = -0.481$, $t = -3.137$, $p = 0.003$, 95 % IC [-0.765, -0.166]) quanto maior o desconforto associado a “Fazer estimulação hormonas (tomar hormonas femininas)”, menor será a probabilidade de realizar PF.

Tabela 5.

Representação da análise de regressão entre o desconforto associado aos procedimentos de PF e a probabilidade de realizar PF

Variáveis	B	t	p	F (6,41)
Realizar ecografias abdominais	-.073	-.505	.616	2.172
Realizar ecografias endovaginais	-.234	-1.308	.198	
Fazer estimulação hormonal (tomar hormonas femininas)	-.481	-3.137	<u>.003</u>	
Interromper a hormonoterapia	.051	.290	.077	
Ter de menstruar	.224	1.082	.285	
Adiar a hormonoterapia para fazer criopreservação de ovócitos/ óvulos	-.066	-.398	.692	

Relação entre o ambiente familiar e a decisão de PF

De forma a compreender se o contexto familiar, na família de origem, influenciaria o desejo de parentalidade e o interesse em realizar procedimentos de PF, foi realizada uma análise de correlação. Os resultados do teste de correlação, presentes na Tabela 6, indicam que a “importância de ter filhos”; a “importância de ter filhos biológicos” e a “probabilidade de PF”, não estão correlacionados com os resultados das dimensões da escala FES.

Tabela 6.

Representação das análises de correlação entre as dimensões da FES e o desejo de parentalidade e o interesse em realizar procedimentos de PF

Variável		Importância de ter filhos	Importância de ter filhos biológicos	Probabilidade de PF
FES Coesão	Correlação de Pearson	0.040	0.171	-0.130
	p	0.781	0.234	0.357

Variável		Importância de ter filhos	Importância de ter filhos biológicos	Probabilidade de PF
FES Expressividade	Correlação de Pearson	0.088	0.200	0.009
	<i>p</i>	0.535	0.163	0.947
FES Conflito	Correlação de Pearson	0.031	-0.024	0.013
	<i>p</i>	0.827	0.866	0.930

Estes resultados contradizem assim a nossa hipótese de estudo de que o ambiente familiar estaria correlacionado com o desejo de formação de uma família e a valorização dos procedimentos de PF.

Efeito da sintomatologia na decisão de PF

De forma a compreender como a sintomatologia pode influenciar a decisão de PF, por poder aumentar a Disforia de Género, foi utilizado um teste de correlação. Os resultados indicaram que, no caso dos homens transgénero, “realizar ecografias abdominais” está correlacionado com as dimensões de Obsessão Compulsão, Sensibilidade, Depressão, Ansiedade, Hostilidade e Psicoticismo. O desconforto associado a ter de “realizar ecografias endovaginais” está correlacionado com a dimensão de Obsessão Compulsão e o desconforto associado a “ter de menstruar” está correlacionado com a dimensão de Ansiedade Fóbica.

Tabela 7.

Representação das análises de correlação entre as dimensões do BSI e o desconforto associado aos procedimentos de PF

Dimensões		Realizar ecografias abdominais	Realizar ecografias endovaginais	Fazer estimulação hormonal (tomar hormonas femininas)	Interromper a hormonoterapia	Ter de menstruar	Adiar a hormonoterapia para fazer criopreservação de ovócitos/óvulos
Somatização	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.250	0.213	0.131	-0.052	0.161	-0.056
	<i>p</i>	0.090	0.151	0.381	0.730	0.280	0.708
Obsessão Compulsão	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.319	0.310	0.079	0.077	0.255	-0.020
	<i>p</i>	<u>0.029</u>	<u>0.034</u>	0.598	0.606	0.083	0.895
Sensibilidade	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.333	0.021	-0.072	-0.044	-0.038	-0.114
	<i>p</i>	<u>0.022</u>	0.891	0.633	0.767	0.798	0.444

Dimensões		Realizar ecografias abdominais	Realizar ecografias endovaginais	Fazer estimulação hormonal (tomar hormonas femininas)	Interromper a hormonoterapia	Ter de menstruar	Adiar a hormonoterapia para fazer criopreservação de ovócitos/óvulos
Depressão	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.328	0.080	-0.097	-0.194	-0.079	-0.194
	<i>p</i>	<u>0.025</u>	0.591	0.519	0.191	0.599	0.192
Ansiedade	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.367	0.146	0.064	0.139	0.187	0.087
	<i>p</i>	<u>0.011</u>	0.328	0.668	0.352	0.207	0.562
Hostilidade	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.447	0.195	0.062	0.147	0.164	0.161
	<i>p</i>	<u>0.002</u>	0.188	0.680	0.325	0.269	0.278
Ansiedade Fóbica	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.471	0.230	-0.077	0.214	0.313	-0.004
	<i>p</i>	< .001	0.119	0.606	0.149	<u>0.032</u>	0.979
Ideação Paranoide	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.258	0.035	-0.171	0.032	0.025	-0.045
	<i>p</i>	0.080	0.817	0.250	0.833	0.870	0.766
Psicoticismo	<i>n</i>	47	47	47	47	47	47
	<i>Pearson's r</i>	0.380	0.045	0.031	-0.054	-0.035	-0.160
	<i>p</i>	<u>0.008</u>	0.763	0.834	0.718	0.817	0.283

Estas associações parecem evidenciar a relação entre a intensidade de alguma sintomatologia psicopatológica e o grau de desconforto em realizar alguns procedimentos, parecendo demonstrar que alguns destes procedimentos podem acentuar a Disforia do Género e por isso opção de PF ser rejeitada, o que parece confirmar a nossa última hipótese de que a presença de sintomatologia psicopatológica pode influenciar a decisão de PF.

Discussão

O presente estudo pretendeu compreender o desejo e as intenções de parentalidade de pessoas transgénero e explorar os fatores que estão associados à tomada de decisão em relação à Preservação de Fertilidade (PF).

Os resultados demonstraram que ao contrário do que a investigação indica, a maioria da nossa amostra apresentava dúvidas em relação ao seu desejo de formação de uma família e estavam mais inclinados para não ter filhos, no futuro. No entanto, já em conformidade com a literatura, os resultados indicaram que agregado à parentalidade transgénero, existem vários receios, sendo o mais assinalado pelos nossos participantes o receio da

discriminação que os seus filhos possam vir a sentir por terem um pai ou uma mãe transgénero. Na mesma linha, os resultados também indicaram que estes receios contribuem de alguma forma para a não consideração dos procedimentos de PF.

Para além da concretização de parentalidade não se demonstrar um objetivo fundamental no percurso dos nossos participantes, foi notório que esta parentalidade não tem de passar por uma relação genética com os filhos. Aliás, em concordância com a literatura (Light et al., 2018), a adoção parece ser a possibilidade mais considerada na decisão de ter filhos. Não obstante, os resultados demonstraram que a opção de preservação de fertilidade é mais valorizada pelos participantes que exprimem um desejo de formar uma família no futuro. Indicaram também que esta opção é valorizada tanto pelos que consideram importante ter filhos biológicos, como os que consideram importante ter filhos independentemente da sua relação genética. No entanto, a decisão a favor da Preservação de Fertilidade parece ser mais influenciada pela importância que é dada a ter filhos no futuro, independentemente da sua relação genética.

Apesar de a maior parte da nossa amostra ter recebido informações sobre a possibilidade de preservar a sua fertilidade, não deixa de ser importante referir que mesmo os participantes que receberam informações a partir de equipas clínicas, se sentiam muito pouco informados sobre os procedimentos necessários para este processo. Estes resultados podem estar relacionados com a dificuldade de acesso a informações sobre os procedimentos de Preservação de Fertilidade e às ideias pré-concebidas de família e discriminação que ainda existe nos profissionais de saúde, em relação à parentalidade transgénero (Mitu, 2016). No entanto, os nossos resultados indicaram que a quantidade de informação que cada indivíduo dispõe, relativamente à PF ou aos seus procedimentos, não são fatores decisivos na decisão de PF.

Para além disso, é importante realçar que a opção de preservar a fertilidade é poucas vezes considerada, pela existência de outras opções que não implicam o adiamento dos processos cirúrgicos e hormonais de transição de género, nem acentuem a Disforia de Género destes indivíduos (Bartholomaeus & Riggs, 2019). Os resultados demonstraram que o desconforto associado a alguns dos procedimentos de preservação de fertilidade, nomeadamente a necessidade de realizar estimulação hormonal, fazer ecografias endovaginais ou ter de menstruar, no caso dos homens transgénero e adiar o início da hormonoterapia, no caso das mulheres transgénero, tinham um impacto significativo na decisão de preservar a fertilidade, de uma forma negativa.

Os nossos resultados demonstraram que a qualidade do ambiente familiar não está correlacionada com a intenção de parentalidade, nem de parentalidade biológica. Apesar de ser possível que indivíduos que se sintam apoiados e ajudados pela sua família e não experienciem nenhum tipo de discriminação, por parte dos seus pais, apresentem uma maior ambição para formarem uma família biológica, os nossos resultados não permitiram comprovar esta hipótese.

Por último, foi visível que o desconforto associado a alguns procedimentos, nomeadamente no caso dos homens transgénero, está associado a alguma sintomatologia psicopatológica. Desta forma, conseguimos compreender que alguns destes procedimentos, necessários para a PF, podem acentuar a Disforia de Género, tendo assim um impacto negativo na tomada de decisão de PF.

Limitações, forças e orientações para a investigação futura

Devemos ter em consideração algumas limitações no presente estudo. Duas destas estão relacionadas com as características da amostra: uma prende-se no facto de mais de metade da amostra se identificar como homem transgénero. Tendo em conta que a nossa investigação era orientada para pessoas transgénero e NB, este dado limita o conhecimento que poderíamos obter em relação às intenções de parentalidade e de valorização de PF de mulheres transgénero e pessoas NB.

A outra limitação relaciona-se com a forma de seleção da amostra pois, pelo facto de os participantes terem sido selecionados através de uma divulgação nas redes sociais, pode haver um efeito de autosseleção da amostra, limitando assim uma possível generalização dos resultados. Efetivamente, pode ter havido um viés em relação ao interesse na parentalidade, fazendo com que pessoas com menor interesse na parentalidade tenham menos probabilidade de participar no estudo.

No entanto, apesar das limitações, o estudo apresenta igualmente importantes mais valias: é o primeiro estudo em Portugal que se dedica a estudar o conhecimento das pessoas transgénero sobre PF e o seu uso. Este estudo, apesar de o número de mulheres transgénero ter sido reduzido, inclui tanto mulheres transgénero como homens transgénero, ao contrário de outros estudos que se focaram apenas em homens transgénero. Outra mais-valia deste estudo foi o uso de instrumentos validados de avaliação da psicopatologia e do ambiente familiar, para além de outras medidas desenvolvidas pelos investigadores, o que

permitiu avaliar um conjunto de construtos que não tinham sido avaliados até agora nesta população.

Conclusões

Tendo em conta os objetivos deste estudo e os resultados obtidos, existem alguns aspetos que devem ser tidos em consideração nas investigações futuras. Ao contrário do que a literatura indica, a grande maioria dos nossos participantes não considera a parentalidade como um objetivo futuro, sendo que a maioria, apesar de ter ainda a decisão indefinida está mais inclinado para não ter filhos. Esta contradição com os estudos existentes foi de facto uma surpresa, pois não era uma das hipóteses esperadas. No entanto, sendo este estudo pioneiro, será importante, em futuras investigações, explorar as variáveis responsáveis por este desinteresse notório desta comunidade, na formação de uma família. Para além disto, foi interessante compreender que um dos fatores que motiva os nossos participantes para a possibilidade de realizar PF, é a importância de ter filhos, independentemente da sua relação genética. Este resultado é mais um indicador que é extremamente necessário explorar os desejos de parentalidade e o que motiva esta comunidade a valorizar determinados métodos de reprodução.

Apesar de neste estudo a falta de informação não se ter demonstrado um fator decisivo para a desvalorização da PF, foi notório que a maior parte dos nossos participantes se sentia pouco informado sobre os procedimentos de PF. Devemos assim dar ênfase à importância da transmissão de informação relativamente à PF e aos seus procedimentos, pois é possível que esta pouca valorização da parentalidade biológica resulte do facto de não se saber que existe essa possibilidade. É assim importante discutir os projetos parentais e constituição de família ao longo do percurso de transição de género e encaminhar, no período inicial de transição para os serviços de aconselhamento específicos de PF. Na mesma linha de pensamento, é também importante realçar a necessidade de um aperfeiçoamento destes serviços e a disponibilidade de formações e preparação dos profissionais de saúde que os integram, para fornecer experiências mais positivas a esta comunidade.

Referências

- American Psychiatric Association. (2008). *Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance*. <http://www.apa.org/pi/lgbc/>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2015). *Key Terms and Concepts in Understanding Gender Diversity and Sexual Orientation Among Students*.
<https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>
- American Society for Reproductive Medicine (2015). Access to fertility services by transgender persons: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, 104 (5), 1111-1115. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.08.021>
- Armund, G., Dhejne, C., Olofsson, J. I., & Rodriguez-Wallberg, K. A. (2017). Transgender men's experiences of fertility preservation: A qualitative study. *Human Reproduction*, 32(2), 383–390. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew323>
- Bartholomaeus, C., & Riggs, D. W. (2019). Transgender and non-binary Australians' experiences with healthcare professionals in relation to fertility preservation. *Culture, Health and Sexuality*, 22(2), 129–145. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1580388>
- Canavarro, M. C. S. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos. *Testes e provas psicológicas em Portugal*, 2, 95-109.
- Center of Excellence for Transgender Health. (2016). *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. (2nd ed.). University of California.
- Chen, D., Kolbuck, V. D., Sutter, M. E., Tishelman, A. C., Quinn, G. P., & Nahata, L. (2018). Knowledge, Practice Behaviors, and Perceived Barriers to Fertility Care Among Providers of Transgender Healthcare. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), 226–234. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.025>
- Chen, D., Matson, M., Macapagal, K., Johnson, E. K., Rosoklija, I., Finlayson, C., ... Mustanski, B. (2017). Attitudes Toward Fertility and Reproductive Health Among Transgender and Gender-Nonconforming Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 63(1), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.306>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos.

- Revista de Psiquiatria Clinica*, 37(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- de Souza, J., Abade, F., da Silva, P. M. C., & Furtado, E. F. (2011). Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 38(6), 254–259. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600007>
- De Sutter, P. (2001). Gender reassignment and assisted reproduction. *Human Reproduction*, 16(4), 612–614. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.4.612>
- Feldberg, D. (2017). *Fertility Treatment and Preservation in Transgender Men and Women. Principles of Gender-Specific Medicine: Gender in the Genomic Era*: Third Edition. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803506-1.00053-X>
- Finlayson, C., Johnson, E. K., Chen, Di., Dabrowski, E., Gosiengfiao, Y., Campo-Engelstein, L., ... Woodruff, T. K. (2016). Proceedings of the Working Group Session on Fertility Preservation for Individuals with Gender and Sex Diversity. *Transgender Health*, 1(1), 99–107. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0008>
- Jones, C. A., Reiter, L., & Greenblatt, E. (2016). Fertility preservation in transgender patients. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 76–82. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1153992>
- Joseph, A., Cliffe, C., Hillyard, M., & Majeed, A. (2017). Gender identity and the management of the transgender patient: A guide for non-specialists. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(4), 144–152. <https://doi.org/10.1177/0141076817696054>
- Kenagy, G. P., & Hsieh, C. M. (2008). Gender differences in social service needs of transgender people. *Journal of Social Service Research*, 31(3), 1–21. https://doi.org/10.1300/J079v31n03_01
- Kyweluk, M. A., Sajwani, A., & Chen, D. (2018). Freezing for the future: Transgender youth respond to medical fertility preservation. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 401–416. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.15055753>
- Light, A., Wang, L. F., Zeymo, A., & Gomez-Lobo, V. (2018). Family planning and contraception use in transgender men. *Contraception*, 98(4), 266–269. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.06.006>
- 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(3), 682–692.

<https://doi.org/10.1007/s13178-020-00491-5>

Martinez, F., Andersen, C. Y., Barri, P. N., Brannigan, R., Cobo, A., Donnez, J., Dolmans, M. M., Evers, J. L. H., Feki, A., Goddijn, M., Gracia, C., Kim, S., Meirow, D., Patrizio, P., Pellicer, A., Picton, H., Rosen, M., De Sutter, P., Veiga, A., & Wallace, H. (2017). Update on fertility preservation from the Barcelona International Society for Fertility Preservation-ESHRE-ASRM 2015 expert meeting: Indications, results and future perspectives. *Human Reproduction*, 32(9), 1802-1811.e2.

<https://doi.org/10.1093/humrep/dex218>

Mitu, K. (2016). Transgender reproductive choice and fertility preservation. *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 1119–1125. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.pfor2-1611>

Persky, R. W., Gruschow, S. M., Sinaii, N., Carlson, C., Ginsberg, J. P., & Dowshen, N. L. (2020). Attitudes Toward Fertility Preservation Among Transgender Youth and Their Parents. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 583–589.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.027>

Rands, K. E. (2009). Considering Transgender People in Education: A Gender-Complex Approach. *Journal of Teacher Education*, 60 (4), 419-431.

<https://doi.org/10.1177%2F0022487109341475>

Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2018). Fertility preservation decision making amongst Australian transgender and non-binary adults. *Reproductive Health*, 15(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0627-z>

Sá, J. (2017). *Tratamento da Disforia de Género* [Master's thesis]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/109245/2/233713.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.*Questionário sociodemográfico*

Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Género atribuído à nascença

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não responder

Como se identifica atualmente?

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- ☐ Mulher
- ☐ Homem
- ☐ Mulher transgénero (MtoF)
- ☐ Homem transgénero (FtoM)
- ☐ Não Binário
- ☐ Não me defini ainda
- ☐ Prefiro não dizer

Qual das seguintes expressões melhor descreve a sua orientação sexual?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Heterossexual
- ☐ Lésbica
- ☐ Gay
- ☐ Bissexual
- ☐ Não sei

- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outra

Habilitações literárias

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Profissão

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Situação relacional

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Solteiro/a, sem estar envolvido numa relação íntima
- ☐ Solteiro/a, mas envolvido numa relação íntima
- ☐ Casado/a ou em coabitação
- ☐ Divorciado/Viúvo
- ☐ Prefiro não responder

Situação profissional

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Estudante
- ☐ Empregado por conta própria
- ☐ Empregado por conta de outrem
- ☐ Outra situação profissional (ex: bolseiro)
- ☐ Desempregado
- ☐ Prefiro não responder
- ☐ Outro

Se é estudante, qual a sua área de estudos?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Tem filhos?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não dizer

Se tem filhos, indique quantos

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Em relação a ter filhos no futuro:

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Tenho a certeza que quero TER filhos
- ☐ Ainda tenho dúvidas, mas estou mais inclinado para querer TER filhos no futuro
- ☐ Tenho a certeza de que NÃO QUERO ter filhos
- ☐ Ainda tenho dúvidas, mas estou mais inclinado para NÃO QUERER ter filhos no futuro

Prefiro não responder

Está envolvido em alguma relação íntima atualmente?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se respondeu sim, como se identifica a pessoa com quem tem essa relação?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Mulher
- ☐ Homem
- ☐ Mulher transgénero (MtoF)
- ☐ Homem transgénero (FtoM)

- ☐ Não Binário

Atualmente pertence a alguma religião?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se respondeu sim, indique qual

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Anexo 2.

Questionário sobre as perspectivas de parentalidade

Reatribuição de Género

Já iniciou o processo de reatribuição de género?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Se respondeu sim, quando?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Já alterou o nome/identidade civil?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Se respondeu sim, quando?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Já iniciou toma de medicação bloqueadora hormonal?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Se respondeu sim, quando?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Já iniciou hormonoterapia?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Se respondeu sim, quando?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Já realizou alguma cirurgia?

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- ☐ Não
- ☐ Sim, Mastectomia
- ☐ Sim, Histerectomia
- ☐ Sim, Vaginoplastia
- ☐ Sim, Faloplastia

Pretende realizar a cirurgias de reatribuição de género?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Projetos de parentalidade futura

Neste grupo de questões estamos interessados em conhecer os seus projetos de parentalidade no futuro

Quão importante é para si ter filhos, numa escala de 1 (Nada) a 10 (Muitíssimo)?

- ☐ Quão importante é para si ter filhos?
- ☐ Quão importante é para si que os seus filhos sejam biológicos (relação genética)?

Qual a probabilidade de recorrer a adoção para ter filhos, numa escala de 1 (Nada provável) a 10 (Muitíssimo provável)?

Quando no futuro se perspetiva a ter uma família, como identifica a pessoa que está ao seu lado?

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- ☐ Mulher
- ☐ Homem
- ☐ Mulher transgénero (MtoF)
- ☐ Homem transgénero (FtoM)
- ☐ É indiferente

Preservação da fertilidade

Neste grupo faremos algumas questões sobre preservação da fertilidade

Recebeu alguma informação sobre a possibilidade de fazer Preservação da fertilidade (congelar espermatozoides/ congelar ovócitos/óvulos)?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Se sim, onde/de quem recebeu essa informação?

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- ☐ Da equipa clínica que faz o meu seguimento médico
- ☐ Vi essa informação nos media (Tv, jornais, redes sociais)
- ☐ Em associações LGBTI+
- ☐ De amigos/pessoas conhecidas que estão a passar pelo mesmo processo que eu
- ☐ Outro

Já realizou Preservação de Fertilidade (congelou óvulos ou esperma)?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Se respondeu não, gostaria de realizar preservação da fertilidade?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

De 1 (nada provável) a 10 (altamente provável), qual a probabilidade de realizar procedimento de preservação a fertilidade de lhe fosse dada essa oportunidade?

De 1 (nada satisfeito) a 10 (muitíssimo satisfeito), qual o grau de satisfação que sente em realizar preservação da fertilidade?

De 1 (nada informado) a 10 (muitíssimo informado), quanto se sente informado sobre os procedimentos de preservação da fertilidade?

- ☐ Quanto se sente informado sobre os procedimentos de preservação da fertilidade

- Quanto se sente informado sobre os procedimentos que terá de realizar no futuro para poder ter filhos, se o pretender (informação sobre reprodução assistida, doação de gametas, gestação de substituição)

Quanto estaria disponível a pagar pelo processo de criopreservação de gametas?

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale a sua concordância com as seguintes afirmações, de uma escala de 0

(Discordo absolutamente) a 100 (concordo absolutamente)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

- Para mim é fundamental ter filhos biológicos
- Para mim é fundamental ter filhos, independentemente de serem biológicos ou adotivos
- Farei tudo o que estiver ao meu alcance para preservar a minha fertilidade
- Durante toda a minha vida sempre quis adotar uma ou mais crianças
- Durante toda a minha vida, sempre soube/achei que para ter filhos a única hipótese era adotar uma criança
- Ter filhos biológicos é para mim uma vitória
- Não sinto qualquer necessidade em ter filhos
- Para mim, ter uma ligação genética aos meus filhos é importante
- Não acredito que o processo de preservação da fertilidade seja eficaz
- Não acredito que vou conseguir ter filhos biológicos no futuro
- Receio o estigma que pode envolver os meus filhos por terem um pai/mãe transgénero
- Receio ter de um dia contar aos filhos a forma como foram concebidos
- Receio ter de um dia contar aos filhos a minha transição
- Não pretendo fazer preservação da fertilidade por ser muito caro

Dos procedimentos que se seguem, indique o nível de desconforto que sente que lhe provocam, numa escala de 0 (nada desconfortável) a 10 (muitíssimo desconfortável)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

- Realizar ecografias abdominais (na barriga)
- Realizar ecografias endovaginais (via vaginal)
- Fazer estimulação hormonal (tomar hormonas femininas)
- Interromper a hormonoterapia durante alguns meses
- Ter de menstruar
- Adiar o início da hormonoterapia para poder fazer criopreservação de ovócitos/óvulos
- Masturbar para obtenção de uma amostra de esperma
- Adiar o início da hormonoterapia para poder fazer criopreservação de esperma

Sintomas emocionais

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Na sua resposta utilize a seguinte escala

0 = Nunca

1 = Poucas vezes

2 = Algumas vezes

3 = Muitas vezes

4 = Muitíssimas vezes

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

- Nervosismo ou tensão interior
- Desmaios ou tonturas
- Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos
- Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes
- Aborrecer-se ou irritar-se facilmente
- Dores sobre o coração ou no peito
- Medo na rua ou praças públicas
- Pensamentos de acabar com a vida
- Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas
- Perder o apetite
- Ter um medo súbito sem razão para isso
- Ter impulsos que não se podem controlar
- Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas
- Dificuldade em fazer qualquer trabalho
- Sentir-se sozinho
- Sentir-se triste
- Não ter interesse por nada
- Sentir-se atemorizado
- Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos
- Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si
- Sentir-se inferior aos outros
- Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago
- Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si

- Dificuldade em adormecer
- Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz
- Dificuldade em tomar decisões
- Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro
- Sensação de que lhe falta o ar
- Calafrios ou afrontamentos
- Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo
- Sensação de vazio na cabeça
- Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo
- Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados
- Sentir-se sem esperança perante o futuro
- Ter dificuldade em se concentrar
- Falta de forças em partes do corpo
- Sentir-se em estado de tensão ou aflição
- Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer
- Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém
- Ter vontade de destruir ou partir coisas
- Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas
- Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias
- Grande dificuldade em sentir-se “próximo” de outra pessoa
- Ter ataques de terror ou pânico
- Entrar facilmente em discussão
- Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho
- Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades

- Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto
- Sentir que não tem valor
- A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si
- Ter sentimentos de culpa
- Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça

Ambiente familiar

- De 1 (nada apoiado) a 10 (muito apoiado), classifique o quão se sente apoiado pela sua família no que se refere à transição de género e respeito pela sua identidade
- De 1 (nada apoiado) a 10 (muito apoiado), classifique o quão se sente apoiado pela sua família no que se refere à sua decisão/opinião atual sobre parentalidade futura

FAMILY ENVIRONMENT SCALE

Neste questionário vai encontrar um conjunto de afirmações sobre a sua família de origem. Leia atentamente cada uma das frases e assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor exprime as suas relações familiares com as pessoas da sua família de origem (pais, irmãos), tendo em conta as seis alternativas de resposta:

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento: Discordo totalmente

Discordo

Discordo moderadamente

Concordo moderadamente

Concordo

Concordo totalmente

Na minha família ajudamo-nos uns aos outros.

- Quase sempre na minha família não contamos o que sentimos uns aos outros.
- Na minha família nós zangamo-nos muitas vezes.
- Normalmente quando estamos em casa parece que só estamos a passar o tempo.

- Em casa podemos falar de tudo o que queremos.
- As pessoas da minha família mostram poucas vezes que estão zangadas.
- Gostamos bastante de fazer coisas em família.
- Quando descarregamos os nossos problemas, há sempre alguém que fica preocupado.
- As pessoas da minha família às vezes ficam tão nervosas que atiram coisas pelo ar.
- Sentimo-nos muito unidos na minha família.
- Contamos uns aos outros os nossos problemas pessoais.
- Quase nunca as pessoas da minha família perdem a cabeça.
- Normalmente ninguém se oferece para fazer alguma coisa que tem que ser feita em casa.
- Se nos apetece fazer qualquer coisa em cima da hora, então fazemo-lo.
- As pessoas da minha família criticam-se muitas vezes umas às outras.
- Podemos realmente contar uns com os outros na minha família.
- Em minha casa há sempre alguém que se aborrece, quando alguém se queixa.
- As pessoas da minha família às vezes agredem-se fisicamente.
- Na minha família sentimo-nos pouco unidos.
- As questões de dinheiro e de pagamento de contas são faladas abertamente em minha casa.
- Se existe alguma zanga na minha família tentamos esconder o problema e manter a paz.
- Nós damo-nos mesmo bem uns com os outros.
- Geralmente temos cuidado com o que dizemos uns aos outros.
- Na minha família cada um quer ser melhor que o outro.
- Temos muito tempo e atenção uns para os outros.

- Na minha família começamos muitas vezes a conversar sobre várias coisas.
- Na minha casa achamos que não serve de nada estar a gritar.

Obrigada pela sua participação. Se necessitar de alguma informação sobre o assunto a que se refere este questionário, pode contactar-nos através do email da investigadora marianamramos@gmail.com

Submeter o seu inquérito.

Obrigado por ter concluído este inquérito.