



LISBON
SCHOOL OF
ECONOMICS &
MANAGEMENT
UNIVERSIDADE DE LISBOA

MESTRADO

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

DISSERTAÇÃO

**BEM-ESTAR DE PESSOAS TRANS NO LOCAL
DE TRABALHO: O IMPACTO DAS ATITUDES
DOS COLEGAS**

ANA LÚCIA DA GRAÇA OLIVEIRA

ORIENTAÇÃO:

PROFESSORA DOUTORA MARIA EDUARDA SOARES

OUTUBRO - 2020

MESTRADO
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

**BEM-ESTAR DE PESSOAS TRANS NO LOCAL
DE TRABALHO: O IMPACTO DAS ATITUDES
DOS COLEGAS**

ANA LÚCIA DA GRAÇA OLIVEIRA

ORIENTAÇÃO:
PROFESSORA DOUTORA MARIA EDUARDA SOARES

OUTUBRO - 2020

Resumo

Dada a elevada taxa de suicídio da comunidade trans, torna-se particularmente importante investigar as variáveis associadas à melhoria dos seus níveis de bem-estar. O presente estudo propõe-se a investigar o impacto que as atitudes dos colegas de trabalho têm no bem-estar das pessoas trans, uma vez que o contexto profissional é uma importante dimensão de bem-estar na vida das pessoas.

O instrumento utilizado resulta de adaptações realizadas a escalas validadas em estudos anteriores, incluindo escalas de atitudes sobre a comunidade trans e uma escala multidimensional do bem-estar. Considerando que os dados foram recolhidos durante o período de confinamento decorrente de Covid-19, optou-se por incluir também uma escala relativa ao medo da Covid-19 para analisar a possível influência deste contexto particular nos resultados.

Foi obtida uma amostra de 78 pessoas trans, a quem foi solicitada a sua identificação em resposta aberta. As respostas incluem 25 homens, 22 homens trans, 8 mulheres, 6 mulheres trans, 6 trans, 6 pessoas não-binárias e 3 heterossexuais.

Através da análise fatorial, foram identificadas três dimensões de atitudes dos colegas: orientação abertura, orientação binarismo de género e orientação patologia. A partir da análise de equações estruturais, verificou-se que a orientação abertura afeta positivamente as quatro dimensões de bem-estar (subjetoivo, psicológico, social e no trabalho), enquanto que a orientação patologia afeta negativamente as dimensões mais relacionadas com o bem-estar no local de trabalho (bem-estar social e bem-estar no trabalho). A orientação binarismo não está significativamente associada a nenhuma dimensão de bem-estar. O medo da Covid-19 afeta negativamente o bem-estar psicológico e modera a relação entre a orientação abertura e duas variáveis de bem-estar (psicológico e subjetoivo).

Palavras-chave: pessoa trans, discriminação, bem-estar subjetoivo, bem-estar no trabalho, bem-estar psicológico, bem-estar social

Abstract

Given the increase suicide rate in the trans community, it is particularly important to investigate the variables associated with the improvement of their well-being levels. This study aims to investigate the impact that the attitudes of co-workers have on the well-being of trans people, since the professional context is an important dimension of well-being in people's lives.

The inquiry used results from adaptations made to scales validated in previous studies, including attitude scales about the trans community and a multidimensional scale of well-being. Considering that the data were collected during the period of confinement resulting from Covid-19, it was also decided to include a scale relating to the fear of Covid-19 to analyze the possible influence of this particular context on the results.

A sample of 78 trans people was obtained and asked to be identify in an open response. Responses included 25 men, 22 trans men, 8 women, 6 trans women, 6 non-binary people and 3 heterosexuals.

Through factorial analysis, three dimensions of colleagues' attitudes were identified: open-ended orientation, binary orientation and pathology orientation. Using structural equations, it was verified that the open orientation positively affects the four dimensions of well-being (subjective, psychological, social and at work), while the pathology orientation negatively affects the dimensions more related to well-being at work (social well-being and well-being at work).

Binary orientation is not significantly associated with any dimension of well-being. The fear of Covid-19 negatively affects psychological well-being and moderates the relationship between open orientation and two variables of well-being (psychological and subjective).

Keywords: trans person, discrimination, subjective well-being, well-being at work, psychological well-being, social well-being

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer à minha mãe, a luz da minha vida, e a pessoa que mais amo neste mundo. O meu melhor exemplo, que faz tudo por mim.

Ao meu pai, a pessoa reservada e tranquila, que mostra ser o ombro amigo sempre que preciso.

Quero agradecer também à Professora Maria Eduarda, que sempre me apoiou, nunca duvidou das minhas capacidades, ainda que por vezes, tenha eu própria duvidado. Esteve sempre presente para esclarecer as minhas dúvidas e para me ajudar, dando-me um apoio incrível.

Ao meu namorado, Bruno Tenreiro, que se mostra sempre orgulhoso de mim, sendo o meu apoio e segurança em todas as horas.

Quero agradecer também a todos os meus amigos, aos que têm caminhado comigo e aos que passaram pela minha jornada.

Nomeadamente, à Ticha, a minha amiga de infância, a pessoa com quem mais brinquei na minha vida, e que está sempre presente.

À Margarida S., pelo exemplo de força e perseverança que representa para mim, por estar sempre presente nos bons e maus momentos.

À Maggie, por ser a pessoa amorosa, bondosa, divertida e preocupada, por cuidar sempre de mim e estar sempre ao meu lado.

À Joana por me ter despertado o interesse neste tema, e por influenciar a pessoa curiosa e atenta que sou hoje em dia.

À minha equipa de IT, e em particular ao Vasco e Tatiana pelo exemplo de trabalho, apoio, motivação e carinho que me têm dado ao longo do meu percurso profissional.

Quero agradecer também às pessoas trans que prontamente se disponibilizaram para me ajudar a divulgar o inquérito com a sua comunidade.

Dedico este trabalho aos meus avós, que sempre demonstraram o orgulho e amor que têm por mim, estando-lhes grata por todos os ensinamentos passados ao longo da vida.

Este tema foi escolhido com carinho, pelo enorme apreço que tenho por esta comunidade, por querer fazer mais para ajudar. Dedico também este trabalho, a duas pessoas trans que conheci há cerca de 3 anos e que suicidaram recentemente – Lara Crespo e Matias Pinto.

Por fim, gostaria de agradecer ao ISEG, a minha casa nos últimos dois anos, demonstrando o orgulho que sinto em ter vestido a camisola.

Índice

RESUMO.....	I
ABSTRACT	II
INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1 ABORDAGENS SUBJACENTES À TRANSEXUALIDADE	3
2.2 DIVERSIDADE DE IDENTIDADES DE GÊNERO	5
2.3 MODELO DE <i>STRESS</i> DAS MINORIAS SEXUAIS	6
2.4 BEM-ESTAR DE PESSOAS TRANS	8
2.5 ATITUDES E CRENÇAS SOBRE A COMUNIDADE TRANS.....	9
2.6 MODELO DE INVESTIGAÇÃO	12
3. ESTUDO.....	14
3.1 MÉTODO	14
3.2. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	14
3.3 INSTRUMENTO	17
4. RESULTADOS	19
4.1 MÉDIA DAS ESCALAS NA AMOSTRA TOTAL	19
4.2 ANÁLISE DE DIFERENÇAS ENTRE SUBGRUPOS DA AMOSTRA	19
4.3 ANÁLISE DE RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS	20
4.3.1 Modelos de medida	20
4.3.2. Modelo estrutural	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
5.1 SUMÁRIO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.2 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	29
5.3 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	37

Índice de Tabelas

Tabela 25. Média, desvio padrão e pesos estandardizados dos indicadores.....	21
Tabela 26. Fiabilidade e validade convergente.....	23
Tabela 27. Correlações entre variáveis latentes e raízes quadradas da variância média extraída.....	24
Tabela 28. Efeitos diretos – Relações significativas.....	25
Tabela 29. Efeitos moderadores – Relações significativas.....	26

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Análise.....	13
Figura 2. Modelo Estrutural Inicial.....	24
Figura 3. Modelo Estrutural Final.....	26

Introdução

A comunidade trans tem sido amplamente investigada ao longo da última década dado ser um grupo que tem ganho cada vez maior expressão em sociedade. Este tema tem sido discutido ao longo dos tempos e, mais recentemente, surgiu a lei nº38/2018 de 7 de agosto que determina o direito à autodeterminação da identidade e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa.

Vários estudos relataram problemas associados às pessoas trans, tais como, problemas de saúde mental, que contribuem para elevadas taxas de suicídio dentro da comunidade (Aparicio-Garcia *et al.*, 2018). Na procura pelos antecedentes desse fenómeno, diferentes variáveis foram encontradas, tais como transfobia internalizada (Cronin & Lyons, 2019), pertença à comunidade (Barr *et al.*, 2016) e resiliência (Hendricks & Testa, 2012; Scandurra *et al.*, 2018).

Dentro deste crescente corpo de investigação, há uma notável ausência de estudos com foco no bem-estar no local de trabalho. Os investigadores têm utilizado dimensões gerais de bem-estar, como o bem-estar psicológico (Pradhan & Hati, 2019), ou conceitos relacionados, como a satisfação com a vida (Cronin & Lyons, 2019), mas não analisam o caso específico do bem-estar no trabalho. No entanto, o trabalho desempenha um papel significativo na vida das pessoas, e o bem-estar no local de trabalho é uma importante dimensão do bem-estar geral (Burke & Page, 2017).

O presente estudo focaliza-se no bem-estar de pessoas trans no trabalho e utiliza uma medida multidimensional de bem-estar que inclui quatro dimensões: bem-estar psicológico, bem-estar subjetivo, bem-estar social e bem-estar no trabalho (Pradhan & Hati, 2019).

De acordo com a teoria do *stress* das minorias sexuais de Meyer (1995), a exposição à discriminação e ao preconceito esgota os recursos sociocognitivos, o que consequentemente pode levar ao agravamento dos problemas de saúde mental (Hendricks & Testa, 2012). Esta teoria é utilizada como subjacente a esta investigação cujo objetivo é perceber se as atitudes dos colegas de trabalho afetam o bem-estar das pessoas trans.

Tendo em conta que a investigação foi realizada durante o período de confinamento da Covid-19, considerámos que era provável que esse contexto afetasse os resultados. Deste modo, incluímos uma variável que mede o medo associado à Covid-19 (Ahorsu *et al.*, 2020).

Deste modo, esta investigação conta com os seguintes objetivos:

- Analisar os níveis de bem-estar e de medo de Covid-19 de pessoas trans, bem como, a percepção que as mesmas têm das atitudes e crenças dos colegas de trabalho em relação à comunidade trans;
- Analisar se existem diferenças significativas em subgrupos de pessoas trans (por exemplo, género à nascença, faixa etária, relação amorosa, situação no trabalho, entre outros);
- Analisar as relações que se estabelecem entre atitudes dos colegas de trabalho, medo de Covid-19 e bem-estar das pessoas trans.

Este estudo está dividido em quatro capítulos, sendo que o primeiro consiste na introdução e o segundo apresenta a revisão de literatura subdividida em seis pontos principais:

- 1) Abordagens subjacentes à transexualidade;
- 2) Diversidade de identidades de género;
- 3) Modelo de *stress* das minorias sexuais;
- 4) Bem-estar das pessoas trans;
- 5) Atitudes e crenças sobre a comunidade trans;
- 6) Modelo de Investigação.

O terceiro capítulo diz respeito ao método do estudo, que contempla a recolha de dados, instrumento utilizado e descrição da amostra. O quarto capítulo descreve os resultados da investigação e o quinto apresenta a conclusão, incluindo o sumário e a discussão dos resultados, contribuições do estudo, limitações e sugestões para futuras investigações.

2. Revisão de Literatura

Neste capítulo pretende-se apresentar uma breve revisão da literatura sobre os conceitos utilizados no estudo. Dada a complexidade do fenómeno da transexualidade, os primeiros três pontos apresentam os principais debates em torno deste conceito. O ponto 2.1 apresenta a evolução das abordagens em relação à transexualidade e alguns dos autores pioneiros na sua investigação. O ponto 2.2 tem como objetivo expor a diversidade incluída no conceito de trans, apresentando as diversas identidades de género. O ponto 2.3 tem como foco expor a teoria das minorias sexuais de Meyer (1995), que será fundamental para o desenvolvimento das hipóteses do estudo empírico.

Os dois últimos pontos apresentam uma revisão da literatura sobre os dois conceitos que serão analisados em relação às pessoas trans: Bem-estar e atitudes. Assim, o ponto 2.4 apresenta num primeiro momento estudos que medem o bem-estar das pessoas trans em geral e, num segundo momento, expõe uma escala para análise de bem-estar assente em quatro dimensões específicas. O ponto 2.5 dedica-se a evidenciar estudos sobre as atitudes das pessoas no geral face a pessoas trans. Nesse sentido, iremos apresentar num primeiro momento medidas ou escalas de análise utilizadas pelos autores para medir as atitudes, e num segundo momento, variáveis demográficas, como a idade e o género que constituem a base de alguns estudos para justificar as atitudes face a pessoas trans.

Por fim, o ponto 2.6 apresenta o modelo de análise e respetivas hipóteses que serão testadas no estudo empírico.

2.1 Abordagens subjacentes à transexualidade

O género é um tema que tem vindo a ser discutido ao longo dos séculos, dada a sua importância na reprodução das normas em sociedade (Choi *et al.*, 2018). Haymer *et al.* (2020) consideram que o género diz respeito às características culturais, comportamentais e psicossociais que se associam de uma forma natural à masculinidade e feminilidade. Assim, é frequentemente transmitida a ideia de que o género pode ser considerado uma dicotomia óbvia e inequívoca (Hess *et al.*, 2014).

No entanto, o género é para alguns autores um fenómeno de pura construção social, cujas conceções pré-existentes de feminino e masculino constituem realizações fictícias de papéis prescritos por uma sociedade em que o sistema de reprodução e sustentabilidade são vitais (Choi *et al.*, 2018).

Deste modo, surge uma importante noção, a de – identidade de género – que está relacionada com o sentimento individual e pessoal de cada pessoa relativamente ao grau de pertença a um determinado género. Geralmente, a identidade de género tende a solidificar-se aos seis anos de idade, no entanto, este pode ser um processo mais demorado, podendo manifestar-se mais tarde (Haymer *et al.*, 2020).

As pessoas que se identificam com o sexo com que nasceram têm a designação de pessoas cisgénero (Haymer *et al.*, 2020). As pessoas que sentem ter nascido no corpo errado são comumente denominadas como pessoas trans. As pessoas trans são pessoas de qualquer idade ou sexo cuja aparência, características pessoais ou comportamentos diferem em certo modo, dos estereótipos existentes na sociedade acerca dos comportamentos e atitudes expectáveis de homens e mulheres (Aboim *et al.*, 2018; Sharma & Mishra, 2020).

As experiências trans podem incluir ou não o desejo de transição, que está relacionado com o processo de viver de forma consistente com a identidade de género. Esse processo pode incluir mudança de nome, alteração de documentos legais, toma de hormonas e realização de cirurgias (Austin & Goddman, 2017).

Para refletir acerca deste fenómeno é importante recuar no tempo, e perceber que este não é um tema recente. Diversos autores (Davis, 2009; Hines, 2010) destacam o papel de Magnus Hirschfeld que dissociou os termos transsexual e travesti na área científica. Hirschfeld foi o primeiro autor a utilizar o termo transexual em 1923, representando um marco fundamental para o desenvolvimento de investigações futuras, como a de Harry Benjamin que avançou em 1953 com a menção à reconstrução cirúrgica como o procedimento indicado para a “condição transexual” (Hines, 2010).

Para Hirschfeld o verdadeiro transexual sente que pertence ao outro sexo, tem o desejo de ser e funcionar como o membro do sexo oposto, e não apenas ter a aparência como tal. Segundo o autor, o que permitia distinguir claramente a transexualidade do travestismo era o facto das pessoas transexuais sentirem que os órgãos sexuais que possuíam eram deformidades nojentas que careciam de cirurgia (Benjamin, 1966).

Na década de 60, o movimento trans começou a intensificar-se. Mulheres trans começaram a reunir-se e a formar protestos em Filadélfia no ano de 1965, mas foi a partir da década de 90 que o movimento trans verificou um crescimento de proporções históricas (Currah, 2008).

É também de relevo o papel de Virginia Prince que no final dos anos 70 abordou o conceito de “transgénero” ao referir-se a pessoas que não desejavam intervenção médica

em conformidade com o género, e/ou que consideravam estar algures ‘entre’ os sexos (Davis, 2009; Oliveira, 2016). É visível a importância do papel desta autora na história da transexualidade, uma vez que veio ampliar uma maior diversidade a este conceito, algo que não estava realizado nem previsto até então pelos teóricos anteriores, tais como, Magnus Hirschfeld e Harry Benjamin.

Na secção seguinte iremos perceber e explorar a diversidade e amplitude do conceito de pessoa trans.

2.2 Diversidade de Identidades de Género

Para perceber melhor a complexidade e diversidade da realidade trans, é importante referir que a mesma inclui diversas identidades de género, tais como transexual, mulher trans, homem trans, transgénero, *gender-fluid*, *gender non-conforming*, *gender non-binary*, intersexo, *drag queen*, *drag king*, *cross-dresser*, entre outros (Aboim *et al.*, 2018; Haymer *et al.*, 2020).

Antes de aparecer o termo trans – aquele que parece ser o mais inclusivo e abrangente, - surgiram dois outros termos utilizados ao longo da história da transexualidade, nomeadamente “transexual” e “transgénero” (Sharma & Mishra, 2020).

A diferença que aparenta existir entre estes dois termos não é clara. O termo transexual assemelha-se ao conceito de “trans”, pois inclui todas as pessoas que não se identificam de algum modo com o sexo atribuído à nascença (Haymer *et al.*, 2020). Do termo transexual deriva a noção de homem trans que diz respeito às pessoas que nasceram num corpo feminino, mas que se identificam com o género masculino, e as mulheres trans que nasceram num corpo masculino, mas se identificam com o género feminino (Haymer *et al.*, 2020).

Já o conceito “transgénero” é mais fechado, uma vez que pretende definir sobretudo pessoas que tenham realizado terapias médicas ou cirúrgicas com o intuito de alinhar as características físicas à nascença com a identidade de género sentida (Lehman *et al.*, 2020).

O *gender-fluid* diz respeito a uma mudança de género ao longo do tempo em todo o espectro do género, ou seja, não se consideram nem homens nem mulheres, consideram estar entre uma combinação de género possível (Haymer *et al.*, 2020).

O *gender non-conforming* diz respeito ao grau em que a perspetiva física, comportamento e autoconceito não correspondem às formas convencionais do binarismo de género reconhecido pela população (Boncori *et al.*, 2019; Lehman *et al.*, 2020).

As pessoas trans não-binárias não se identificam exclusivamente com um género, podendo identificar-se com características tanto do género feminino como do masculino (Lehman *et al.*, 2020).

As pessoas intersexo nascem com características de ambos os sexos, e geralmente são forçadas a submeter-se à cirurgia genital à nascença, muito antes de terem oportunidade de perceber com que género se identificam (Davis, 2009). Porém, como avançado anteriormente, a lei nº38/2018 de 7 de agosto permite proteger estas crianças e conceder-lhes a opção de escolha e autodeterminação da identidade de género.

Sharma e Mishra (2020) mencionam que *travesti*, *drag queen* e *drag king* pertencem à identidade de género *cross-dresser*, uma vez que estas pessoas gostam de vestir roupas do sexo oposto em ocasiões específicas.

2.3 Modelo de *stress* das minorias sexuais

Meyer (1995, 2003) desenvolveu o modelo do *stress* das minorias, segundo o qual as minorias sexuais¹ tendem a desenvolver maiores problemas de saúde mental e física devido ao *stress* ao qual são expostas, perpetuando-se um conflito entre o ego interno e as expectativas dos ambientes sociais, culturais e políticos (Aparício-Garcia *et al.*, 2018; Austin & Goddman, 2017; Cronin & Lyons, 2019; Hendricks & Testa, 2012; Scandurra *et al.*, 2018; Testa *et al.*, 2015).

De facto, existem vários estudos que indicam níveis de depressão muito elevados nas pessoas trans, e que as leva muitas vezes a porém término à sua vida (Aparício-Garcia *et al.*, 2018; Miesen *et al.*, 2020; Mizock & Mueser, 2014; Testa *et al.*, 2015). Num estudo realizado nos Estados Unidos da América, 41% dos participantes trans já tentaram suicidar-se, face à média nacional de 1,6% (Choi *et al.*, 2018; Winter *et al.*, 2016).

Winter *et al.* (2016) abordam também estatísticas apresentadas num estudo realizado na Austrália, em que 56% das pessoas trans foram diagnosticadas com depressão, sendo este valor quatro vezes superior à taxa da população em geral.

¹ Das quais fazem parte a comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans).

Hendricks e Testa (2012) abordam os três processos que Meyer (1995) identificou como sendo preponderantes para as pessoas LGBT serem submetidas ao *minority stress*:

1) eventos ambientais ou externos que acontecem na vida da pessoa como resultado do seu *status* de minoria, e que criam *stress* observável e direto na vida da mesma, tais como discriminação e ameaças;

2) antecipação e expectativa de que momentos *stressantes* irão acontecer, obrigando-as a manterem-se vigilantes, e como exemplo disso, a rejeição ou recriminações graves devido ao seu *status*;

3) processos que internalizam atitudes negativas e preconceitos da sociedade que são denominados como transfobia internalizada.

Vários autores têm utilizado o modelo do *stress* das minorias para discutir e explicar os problemas de saúde mental da comunidade trans (Aparício-Garcia *et al.*, 2018; Austin & Goddman, 2017; Cronin & Lyons 2019; Hendricks & Testa, 2012; Scandurra *et al.*, 2018; Testa *et al.*, 2015), explorando conceitos como a transfobia internalizada, apoio social e resiliência.

Scandurra *et al.* (2018) aferiram que a discriminação para com pessoas trans e a transfobia internalizada estão positivamente associadas a problemas de saúde mental, sendo que a transfobia internalizada medeia a relação entre discriminação e ansiedade.

Aparicio-Garcia *et al.* (2018) verificaram que as pessoas trans recebem menos apoio da família e amigos e participam em menos atividades sociais, quando comparadas com pessoas cisgênero.

Cronin e Lyons (2019) tinham como objetivo perceber se a transfobia internalizada estava associada à menor satisfação com a vida de pessoas trans e se a segurança nas conexões sociais moderava essa associação. Estes autores constataram que a ansiedade e a incessante tentativa de evitar estabelecer laços sociais aumenta a transfobia internalizada, ao passo que, laços sociais fortes podem reduzir a extensão e os efeitos da transfobia internalizada.

Esta breve revisão da literatura indica que existem muitos estudos sobre problemas de saúde mental, mas poucos sobre bem-estar. No entanto, para além de conseguir mitigar os problemas de saúde, é também importante promover uma vida feliz e a realização pessoal das pessoas trans. Assim, verifica-se a importância de estudar variáveis que conduzam ao aumento de bem-estar de pessoas trans, que será evidenciado na próxima secção.

2.4 Bem-estar de pessoas trans

Tal como exposto na secção anterior, apenas alguns estudos se focam nos antecedentes do bem-estar das pessoas trans. Na verdade, só foi possível identificar dois estudos que utilizam medidas de bem-estar, nomeadamente bem-estar psicológico (Barr *et al.*, 2016; Frost & Meyer, 2012) e bem-estar social (Frost & Meyer, 2012). No entanto, existem alguns estudos que não medem o bem-estar mas que incluem variáveis que estão relacionadas com este conceito, nomeadamente satisfação com a vida (Barr *et al.*, 2016; Bober *et al.*, 2016; Cronin & Lyons, 2019; Tebbe *et al.*, 2019), autoestima (Austin & Goodman, 2017; Barr *et al.*, 2016; Bozani *et al.*, 2019), resiliência (Bariola *et al.*, 2015) e valorização do trabalho (Tebbe *et al.*, 2019).

Os resultados destes estudos indicam que a pertença à comunidade trans geralmente está associada a efeitos positivos mais elevados no bem-estar ou em variáveis relacionadas. A pertença à comunidade trans tem sido medida com diferentes variáveis, tais como ligação com a comunidade (Frost & Meyer, 2012), pertença à comunidade (Barr *et al.*, 2016), conexão social (Austin & Goodman, 2017) e contato com pares LGBT (Bariola *et al.*, 2015).

Por exemplo, Austin e Goodman (2017) realizaram um estudo que indica que a conexão social está significativamente associada à autoestima dos adultos TGNC², uma vez que os resultados do estudo indicam que uma maior conexão com os outros contribui para uma maior autoestima das pessoas trans. Estes autores revelam ser o primeiro estudo a demonstrar que o sentimento de pertença à comunidade está fortemente associado ao bem-estar, ou seja, um maior senso de conexão com os outros contribui para níveis de bem-estar mais elevados. Posto isto, o sentimento de pertença à comunidade é assim relevante para promover e sustentar uma maior confiança nas pessoas trans.

Os resultados dos estudos também têm permitido identificar antecedentes com efeitos negativos no bem-estar ou variáveis relacionadas. Incluem-se neste caso a transfobia internalizada (Austin & Goodman, 2017; Cronin & Lyons, 2019) e a ansiedade de apego (Cronin & Lyons, 2019).

² “Transgender and gender non-conforming” (Austin & Goodman, 2017: 825).

Os estudos apresentados nos parágrafos anteriores pretendem medir o bem-estar da comunidade trans de um modo geral. No entanto, consideramos também relevante desenvolver estudos que incluam medidas específicas sobre o bem-estar no local de trabalho. No presente estudo optámos por utilizar o instrumento de Pradhan e Hati (2019) que elaboram uma escala que contempla quatro dimensões específicas para medir o bem-estar dos trabalhadores, nomeadamente: bem-estar psicológico, bem-estar subjetivo, bem-estar social e bem-estar no local de trabalho.

O bem-estar psicológico diz respeito à perceção dos próprios indivíduos sobre a sua vida e experiências adquiridas ao longo do tempo. Este fator inclui itens relacionados com a autoaceitação, com o crescimento pessoal, propósito na vida e domínio ambiental.

Quanto ao bem-estar subjetivo, este envolve a avaliação subjetiva do *status* atual de um indivíduo. A avaliação é feita com base em afetos positivos e negativos, bem como, com a satisfação no geral.

O bem-estar social diz respeito ao grau de pertença e ligação à sociedade, bem como, boas relações com as pessoas e consiste sobretudo em itens relacionados com boas relações no local de trabalho.

Por último, o bem-estar no local de trabalho, que se refere a todos os aspetos da vida profissional, incluindo segurança no trabalho, assistência aos funcionários, crescimento profissional dos mesmos, ambiente laboral, clima de trabalho, entre outros.

De acordo com o modelo do *stress* das minorias, os níveis de bem-estar são em larga medida resultantes do ambiente social, em particular das atitudes e crenças das outras pessoas. Na secção seguinte revemos a literatura relativa a atitudes e crenças sobre a comunidade trans.

2.5 Atitudes e Crenças sobre a comunidade trans

No que toca a perceber as atitudes das quais a comunidade trans tem sido alvo, é importante começar por mencionar a fraca existência de investigações em Portugal. Os estudos apresentados são relativos à população trans dos Estados Unidos da América (Case & Stewart, 2013; Clark e Hughto, 2019; Kanamori *et al.*, 2017; Norton, 2013) e da Índia (Jain *et al.*, 2019).

Verifica-se uma tendência nos estudos apresentados, pois focalizam-se essencialmente em duas vertentes: por um lado, identifica medidas ou escalas que permitam medir e perceber as atitudes que as pessoas têm face á comunidade trans e por

outro, explicam as atitudes com base em variáveis demográficas, por exemplo, gênero, religião ou idade.

A título de exemplo, Norton (2013) elaborou um estudo a 2280 pessoas nos Estados Unidos da América com o intuito de perceber os sentimentos de adultos heterossexuais face a pessoas transexuais, em comparação com outras minorias sexuais, como, gays e lésbicas. De forma a perceber as atitudes face a pessoas trans, o autor elaborou o “*thermometer score*” com pontuações de 0 a 100, em que as atitudes com vista à integração e aceitação de pessoas trans aproximava-se de 100, e atitudes que subjugassem as minorias sexuais, aproximavam-se de 0.

Case e Stewart (2013) desenvolveram um estudo que contemplava 136 estudantes de uma universidade do Texas, com o objetivo de os submeter a diversas formas de análise – a realização de um inquérito com uma escala acerca de atitudes negativas, crença em mitos e comportamentos discriminatórios acerca de pessoas trans em dois momentos: antes e após terem sido expostas a um filme, carta ou lista acerca das dificuldades, equívocos e experiências da comunidade trans.

O inquérito contemplava 10 itens acerca de atitudes negativas em relação a pessoas trans, tais como, acreditar que a operação de mudança de sexo era moralmente errada, ter medo de pessoas trans, considerar que as pessoas trans dificultam o normal funcionamento da sociedade e pensar que as mulheres trans sofrem de alguma patologia.

O segundo grupo de itens estava relacionado com as crenças em mitos sobre a comunidade trans e contemplava seis afirmações, como por exemplo, considerar as sessões terapêuticas como uma solução para reverter o modo como as pessoas trans se sentem, ser trans ser uma escolha e apenas homens puderem realizar a transição de género.

O terceiro grupo era composto por 5 itens que permitiam medir comportamentos discriminatórios previstos contra pessoas trans, e contemplava afirmações, tais como, ficar violento caso descobrisse que o cônjuge era trans, deixar de falar com um amigo ou familiar caso descobrisse que era trans ou evitar falar com uma mulher trans caso percebesse que esta tinha realizado a cirurgia de mudança de sexo.

Kanamori *et al.* (2017) desenvolveram uma escala de atitudes e crenças em relação às pessoas trans (TABS), que contou com a participação numa primeira fase de 295 participantes, e numa segunda de 238 pessoas. Estes autores preocuparam-se em desenvolver uma escala que tivesse em consideração as ideologias religiosas da população, algo que tem sido continuamente desvalorizado em estudos anteriores

segundo Kanamori *et al.* (2017), e que na opinião dos mesmos tem impacto e afeta o pensamento da população em relação à comunidade trans.

Deste modo, o TABS criou uma estrutura tridimensional, destacando 3 dimensões: conforto interpessoal, crenças de sexo e/ou gênero e valor humano, de forma a ser possível examinar a relação entre crenças em relação ao gênero, valor do ser humano e o conforto da pessoa inquirida ao pensar em pessoa trans.

Jain *et al.* (2019) num estudo realizado a 102 pessoas procuraram perceber as atitudes que a comunidade no geral tinha em relação às pessoas trans no local de trabalho. Incluíram no inquérito 21 questões acerca da percepção das capacidades das pessoas trans, das atitudes relativas à interação individual com esta comunidade, às atitudes em relação ao *bullying* de pessoas trans e aos direitos desta comunidade, sendo que, as conclusões encontradas são de natureza demográfica.

Clark e Hughto (2019) desenvolveram o T-KAB, uma escala de 22 itens que permite avaliar as atitudes, conhecimentos e crenças acerca da comunidade trans, contando com a participação de 195 pessoas. As pontuações dos participantes da amostra revelam pontuações moderadas a altas, o que se traduz em atitudes e crenças favoráveis face a pessoas trans, bem como, níveis moderados de conhecimento sobre este grupo.

Segundo os autores, o item com a pontuação média mais baixa foi “existem apenas dois gêneros: masculino e feminino”, o que revela que as pessoas ainda tendem a sobrevalorizar a noção de binarismo de gênero, e a moldarem as suas atitudes face às pessoas trans, com base nesta crença.

Nos parágrafos seguintes, apresentam-se os estudos acerca de atitudes e crenças sobre pessoas trans com base em variáveis demográficas.

Norton (2013) verificou que as atitudes tendem a ser significativamente mais negativas comparativamente com outras minorias sexuais, o que se deve sobretudo a níveis elevados de autoritarismo psicológico, de conservadorismo político, anti igualitarismo e no caso das mulheres, religiosidade, o que sugere a importância que as convenções sociais, hierárquicas de poder e os valores tradicionais têm na aceitação de pessoas trans.

Norton (2013) destaca ainda a persistência do preconceito sexual que origina atitudes menos inclusivas face a pessoas trans por parte de homens heterossexuais, que pode estar relacionado com a conceção do binarismo de gênero, e a assunção de que sexo e gênero são naturalmente dicotómicos.

Kanamori *et al.* (2017) constataram que os cristãos evangélicos demonstraram uma enorme valorização do valor humano da pessoa, independentemente da sua identidade de género, apesar de contarem com avaliações mais baixas em questões de direito civil e no conforto perante pessoas trans.

Jain *et al.* (2019) não identificaram diferenças significativas entre homens e mulheres, no entanto ao nível da idade, 67,9% das pessoas entre 20 e 34 anos, e 23,8% das pessoas entre 35 e 55 anos tinham atitudes positivas em relação às pessoas trans no local de trabalho, tanto no que concerne aos direitos desta comunidade, como em relação às atitudes ligadas à interação individual com pessoas trans. Segundo estes autores os resultados devem-se ao facto de pessoas com mais idade estarem expostas a pessoas trans que têm maior dificuldade em entrar no mercado de trabalho, e por isso estão frequentemente associadas à atividade sexual.

Deste modo, verificamos que ao nível das medidas demográficas, os autores tendem a basear as atitudes face as pessoas trans, consoante o género, idade, ideologia política e religiosidade.

Em conclusão, é possível verificar que existem atitudes positivas, atitudes negativas e crenças relativamente à comunidade trans, sendo que o objetivo do nosso estudo passa por perceber de que forma estes três fatores influenciam o bem-estar das pessoas trans, apresentando o modelo de análise na próxima secção.

2.6 Modelo de investigação

O modelo de investigação utilizado neste estudo segue os princípios do modelo do *stress* das minorias de Meyer (1995) que afirma a existência de fatores *stressores* que influenciam o bem-estar das pessoas trans. No entanto, além dos *stressores*, o nosso objetivo passa também por perceber que fatores influenciam de forma positiva o bem-estar das pessoas trans.

Com base na literatura exposta anteriormente, a primeira hipótese pretende aferir se as atitudes dos colegas de trabalho estão significativamente associadas ao bem-estar. Para isso, consideramos relevante dividir esta hipótese em duas: Por um lado, aferir se as atitudes positivas estão positivamente associadas ao bem-estar desta comunidade. Por outro lado, analisar se as atitudes negativas, estão negativamente associadas ao bem-estar das mesmas. Assim, propomos:

H1a: As atitudes positivas dos colegas de trabalho estão positivamente associadas ao bem-estar das pessoas trans.

H1b: As atitudes negativas dos colegas de trabalho estão negativamente associadas ao bem-estar das pessoas trans.

Dado os vários receios pessoais e profissionais que a Covid-19 provoca na sociedade atual, consideramos que o medo de Covid será um *stressor* adicional para a comunidade trans. Assim, propomos como segunda hipótese:

H2: O medo de Covid está negativamente associado ao bem-estar das pessoas trans.

Finalmente, sendo o receio de Covid-19 uma variável contextual, consideramos razoável assumir que este receio poderá afetar as relações do modelo, seja as que potenciam como as que prejudicam o bem-estar da comunidade trans. Assim, propomos:

H3a: O medo de Covid modera a relação entre as atitudes positivas e o bem-estar, de modo que quando maior o medo de Covid menor o efeito positivo das atitudes positivas sobre o bem-estar.

H3b: O medo de Covid modera a relação entre as atitudes negativas e o bem-estar, de modo que quando maior o medo de Covid maior o efeito negativo das atitudes negativas sobre o bem-estar.

A figura 1 apresenta o modelo de análise do presente estudo, o qual espelha as variáveis em análise e respetivas relações:

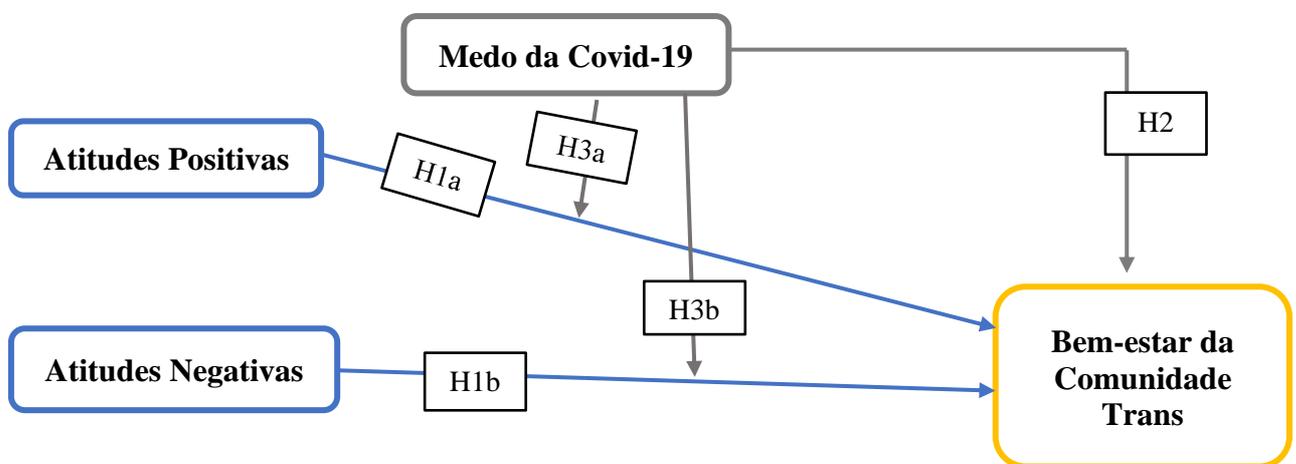


Figura 1. Modelo de análise

3. Estudo

3.1 Método

Para chegar à comunidade trans, foi disponibilizado um inquérito na internet (em anexo), por ser o método de maior facilidade e rapidez na divulgação do mesmo, e pela fase de pandemia mundial que estamos a viver, que requer distanciamento social. Os dados obtidos foram recolhidos entre Abril e Junho do presente ano.

Quanto ao método de amostragem é não-probabilística, uma vez que não será possível garantir que todos os membros da população têm a mesma possibilidade de serem contemplados pela amostra, não sendo ainda exequível generalizar para a população os resultados obtidos.

Trata-se de uma amostragem em bola de neve, solicitando a divulgação do inquérito a membros fundadores de movimentos LGBT³ e partilha direta em redes sociais, de forma a chegar ao maior número de respostas possível.

3.2. Descrição da amostra

Começamos por apresentar os dados demográficos. A amostra é composta por 78 pessoas, das quais 62 foram registadas à nascença como mulheres (79,5%) e 15 como homens (19,2%).

Relativamente ao escalão etário, 44 pessoas têm até 25 anos (56,4%), 24 pessoas encontram-se na faixa etária entre os 26 e 40 anos (30,8%) e 6 têm idade superior a 40 anos (10,3%) (Tabela 1, em anexo).

No que respeita ao nível de escolaridade, 35 pessoas têm o ensino secundário (44,9%) e 21 pessoas contam com licenciatura (26,9%). Segue-se o 3º ciclo com 11 pessoas (14,1%), na categoria de mestrado temos 4 pessoas (5,1%) e com o 1º ciclo, 1 pessoa (1,3%) (Tabela 2, em anexo).

Quanto à naturalidade 33 pessoas pertencem à área metropolitana de Lisboa (42,3%), seguindo-se 15 pessoas do Norte (19,2%). Dez pessoas são do Brasil (12,8%),

³ ILGA Portugal – Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero, AMPLOS, Grupo Transexual Portugal e GRIT – Grupo de Reflexão e Intervenção Trans da Associação ILGA Portugal.

9 do Centro (11,5%), 5 do Algarve (6,4%), 1 de França (1,3%) e Moçambique (1,3%), e regista-se ainda 4 não-respostas (5,1%) (Tabela 3, em anexo).

No que concerne aos dados profissionais, em relação à situação no trabalho, 52 pessoas mencionam estar a trabalhar (66,6%) e 18 pessoas não estavam a trabalhar (23,1%), verificando-se ainda 8 não-respostas (10,3%) (Tabela 4, em anexo).

Quanto à última atividade profissional das 18 pessoas que não se encontravam a trabalhar, 9 pessoas trabalharam num período entre 1 e 4 anos (50,0%), 8 pessoas trabalharam num período inferior a 1 ano (44,4%) e 1 pessoa trabalhou num período superior a 11 anos (5,6%) (Tabela 4, em anexo).

Em relação às pessoas que trabalham atualmente, 25 trabalham há mais de 1 e menos de 4 anos (48,1%), 18 trabalham há menos de 1 ano (34,6%), 6 trabalham há mais de 11 anos (11,55%) e 3 trabalham há mais de 5 e menos de 10 anos (5,8%) (Tabela 4, em anexo).

No que respeita à situação na atividade profissional, 62 pessoas trabalham por conta de outrem (79,5%), 6 pessoas trabalham por conta própria (7,7%), a categoria de atividade com empregados a serviço conta com 3 pessoas (3,8%), trabalho em empreendimento familiar com ou sem remuneração regista duas pessoas (2,6%), e por fim, encontram-se três pessoas desempregadas (3,8%) (Tabela 5, em anexo).

O vínculo contratual é sobretudo permanente e a prazo, com 31 pessoas em cada regime (39,7%), e o menos frequente são recibos verdes ou ato isolado com 5 pessoas (6,4%).

Quanto ao tipo de organização, todas as pessoas responderam, tanto as que estavam a trabalhar atualmente, como as que não estavam (mas que tinham tido um emprego anteriormente). Assim, verificaram-se 77 respostas, sendo que, 59 pessoas tinham trabalhado ou encontravam-se a trabalhar em empresas privadas (76,9%), seguindo-se 7 pessoas em empresas públicas (9,1%). A administração pública e instituições sem fins lucrativos apresentam o mesmo valor, 4 pessoas (5,4%), registando-se ainda 3 não-respostas (3,8%) (Tabela 6, em anexo).

No que concerne à atividade profissional, 14 pessoas trabalham em restauração e hotelaria (17,9%), 7 são colaboradoras de loja (6,0%) e 6 pessoas dedicam-se à área de cultura e artes (7,7%). Nas categorias operador fabril, operador *call-center*, administrativo e tecnologias de informação registam-se 5 pessoas (6,4%), respetivamente. Na categoria de barbeiro temos 4 pessoas (5,1%) e as categorias *marketing* e comercial e contabilidade contam com 3 elementos cada (3,8%). Por fim, a

categoria “outras profissões” engloba diversas áreas e apresenta 12 elementos (15,4%) (Tabela 7, em anexo).

Importa por fim apresentar os dados relativos à transexualidade.

No que toca à identidade de género, não foram utilizadas categorias pré-definidas, mas sim uma resposta aberta para cada pessoa puder descrever-se como se sentia. As respostas obtidas puderam classificar-se em 7 categorias – homem, homem trans, mulher, mulher trans, pessoa trans, trans não-binária e heterossexual. Dentro destas categorias, 25 pessoas identificam-se como homens (32,5%), 22 pessoas como homens trans (28,6%), 8 como mulheres (10,4%), 6 como mulheres trans (7,8%), 6 como trans não-binários (7,8%), 3 pessoas designaram-se como heterossexuais (3,9%), e uma pessoa não respondeu (1,3%) (Tabela 8, em anexo).

Em relação às pessoas que apoiaram a transição de género, é possível dividir em dois conjuntos: o conjunto de pessoas referenciado em primeiro e em segundo lugar (Tabela 9-10, em anexo).

No que toca ao primeiro conjunto de pessoas, a categoria amigos é a mais referenciada (23,1%), seguindo-se o cônjuge (20,5%), a mãe (14,1%) e a família (12,8%) (Tabela 9, em anexo).

Em relação ao conjunto de pessoas mencionado em segundo lugar, a categoria mais referenciada é a de amigos (16,7%), seguindo-se os melhores amigos (12,8%), a família (11,5%) e o cônjuge (7,7%)⁴ (Tabela 10, em anexo).

Quanto à variável relação amorosa, 42 pessoas estão numa relação amorosa (53,8%) e 35 pessoas não estão (44,9%).

No grupo das pessoas que estão numa relação amorosa, 17 estão há mais de 1 ano e menos de 3 (21,8%) e 14 pessoas estão há menos de um ano na relação (17,9%). Entre 4 e 9 anos de relação amorosa, contamos com 8 pessoas (10,3%) e há mais de 10 anos registam-se 4 respostas (5,1%) (Tabela 11, em anexo).

⁴ A categoria “não se aplica” diz respeito às pessoas que mencionaram apenas um grupo/uma pessoa de apoio à transição de género.

3.3 Instrumento

O instrumento utilizado incluiu quatro escalas adaptadas de estudos anteriores. A primeira escala tinha como objetivo analisar o medo da Covid-19, para a qual se adaptou a escala *Fear of Covid* de Ahorsu *et al.* (2020). Na nossa amostra esta escala tem um alfa de 0,854 e todos os itens têm uma correlação com a escala superior a 0,2 (Tabela 12, em anexo).

Com o intuito de analisar o bem-estar, foi adaptada a escala de *Well-Being* de Pradhan e Hati (2019). Esta escala tem 4 dimensões, bem-estar psicológico, bem-estar social, bem-estar no trabalho e bem-estar subjetivo sendo os respetivos alfas na nossa amostra, 0,800, 0,930, 0,875 e 0,786 (Tabelas 13-16, em anexo).

Para explorar as atitudes e crenças relativas à comunidade trans, e de forma a contemplar o número de fatores o mais completo possível, foram adaptados itens de duas escalas, Case e Stewart (2013) e a de Kanamori *et al.* (2017).

Em relação à escala de Case e Stewart (2013), foram utilizados todos os itens de dois grupos, nomeadamente das atitudes negativas sobre trans, da qual se pode exemplificar com duas afirmações, “Sex change operations are morally wrong” e “Transsexuality is detrimental to the health of society” e das crenças em mitos sobre pessoas trans, como exemplo, os itens “transsexuals can overcome their condition by going to therapy” e “gender is determined by the sexual organs present at birth”. de género/sexo (Case & Stewart, 2013: 146).

Quanto à escala de Kanamori *et al.* (2017), foram extraídas questões de dois grupos: conforto interpessoal e crenças. Em relação ao primeiro grupo, é possível exemplificar com as afirmações, “I would feel uncomfortable working closely with a transgender person in my workplace” e “I would feel uncomfortable working for company that welcomes transgender individuals”. Do segundo grupo, como exemplo, os itens “Although most of humanity is male or female, there are also identities in between” e “A person does not have to be clearly male or female to be normal and healthy” (Kanamori *et al.*, 2017: 1512).

Tendo em conta que foram utilizados itens de diferentes escalas, desenvolvidos para serem respondidos pela população trans, realizámos uma análise fatorial para tentar identificar as principais dimensões das atitudes. Através do *scree-plot* foram identificados 3 fatores que explicam 62% da variância (Tabela 17, em anexo).

O primeiro fator contempla os itens relacionados com crenças e atitudes que consideram a comunidade trans como uma enfermidade, pelo que lhe foi atribuído o nome de Orientação Patologia. O segundo fator apresenta crenças e atitudes associadas ao binarismo de género, ao facto de se ser homem ou mulher e não haver espaço para outras identidades de género, pelo que lhe foi atribuído o nome Orientação Binarismo. O terceiro fator considera crenças e atitudes de compreensão e abertura relativas à comunidade trans, pelo que lhe foi atribuído o nome Orientação Abertura.

Seguidamente, analisou-se a fiabilidade das escalas orientação patologia, abertura e binarismo que apresentam, respetivamente, um alfa de 0,923, 0,886 e 0,914, o que se traduz em bons índices de consistência interna (Pestana & Gageiro, 2014), uma vez que todos os itens têm uma correlação com a escala superior a 0,2 (Tabelas 18-20, em anexo).

4. Resultados

4.1 Média das escalas na amostra total

Tendo sido verificada a fiabilidade das escalas, procedeu-se ao cálculo da média de cada participante em cada escala, somando as respostas em cada um dos itens e dividindo pelo número de itens. Seguidamente, analisaram-se as médias da amostra total em cada uma das escalas.

A escala Medo de Covid-19 utilizou uma escala de resposta de cinco pontos, pelo que o ponto médio teórico seria 3. A média da escala na amostra total é 2,6, indicando um baixo medo de contrair o vírus.

As três dimensões de crenças e atitudes utilizaram escalas de resposta de 7 pontos, sendo o ponto médio teórico de 4. Nos três casos, a média da amostra total é inferior ao ponto médio teórico, pelo que há uma baixa adesão a estas atitudes na amostra total. A atitude com a média mais baixa é a orientação patologia (2,25), seguindo-se a orientação binarismo (2,62) e, já mais próximo do ponto médio teórico, a orientação abertura (3,23).

As quatro dimensões de bem-estar utilizam uma escala de resposta com 5 pontos, sendo o ponto médio teórico 3. Para todas as quatro variáveis, a média na amostra total é superior ao ponto médio teórico, pelo que há indicação que os níveis de bem-estar são razoáveis na amostra total. O bem-estar psicológico regista a média mais elevada (4,11), seguindo-se o bem-estar no trabalho (3,64), o bem-estar subjetivo (3,37) e, por último, o bem-estar social (3,32).

4.2 Análise de diferenças entre subgrupos da amostra

Para analisar se existiam diferenças significativas nas médias em sub-grupos foi utilizado o procedimento ANOVA.

Não foram encontradas diferenças nos grupos: género à nascença, identidade de género, profissão, escolaridade, duração do atual ou último emprego, situação no trabalho, tipo de empresa onde exerce/ia a profissão, tipo de vínculo contratual com a empresa e naturalidade.

Foram encontradas diferenças nos grupos: situação e duração da relação amorosa, escalão etário e situação no trabalho (Tabelas 21-24, em anexo).

Em relação à situação na relação amorosa, foram identificadas diferenças na variável bem-estar no trabalho. A média das pessoas que estão numa relação amorosa

(3,8371) é significativamente superior à média das pessoas que não se encontram numa relação amorosa (3,4062) (Tabela 21, em anexo).

No que respeita ao escalão etário, verificaram-se diferenças na variável orientação patologia. As pessoas até aos 24 anos, registam a média mais baixa (1,9040), enquanto que as pessoas do grupo entre os 25-40 anos registam a média mais elevada (2,6944) (Tabela 22, em anexo).

A situação na relação amorosa regista diferenças significativas na variável orientação abertura. A média das pessoas que está numa relação há menos de 1 (3,2571), entre 1 e 3 (4,0706) e entre 4 e 9 anos (4,1250) é significativamente mais elevada do que a das pessoas que estão numa relação há mais de 10 anos (1,9500) e das que não estão numa relação (2,7429) (Tabela 23, em anexo).

Em relação à situação no trabalho, verificam-se diferenças significativas na variável orientação binarismo. A média das pessoas que estão atualmente a trabalhar (2,3932), é significativamente inferior à das pessoas que não estão a trabalhar atualmente (3,1685) (Tabela 24, em anexo).

4.3 Análise de relações entre variáveis

Tendo em conta que se pretende testar um modelo conceptual com múltiplas relações, optou-se por utilizar a modelação de equações estruturais (SEM). Dado que se trata de um estudo exploratório com uma amostra pequena, decidiu-se recorrer ao método dos mínimos quadrados (PLS). Assim, para a análise das relações em estudo optou-se pelo software SmartPLS versão 3.0 (Ringle *et al.*, 2015).

Começamos por testar os modelos de medida utilizados, em termos de fiabilidade e validade dos diferentes constructos. Seguidamente, analisámos o modelo estrutural, em termos das relações que se estabelecem entre os constructos e a sua capacidade de previsão das variáveis de bem-estar.

4.3.1 Modelos de medida

As análises iniciais com o PLS revelaram alguns problemas de validade discriminante que levaram à exclusão de alguns itens. A Tabela 25 mostra os itens que foram utilizados para cada constructo, assim como as respetivas médias, desvios padrão, e pesos estandardizados no respetivo constructo.

Tabela 25. Média, desvio padrão e pesos estandardizados dos indicadores

Construto	Indicadores	Média	Desvio Padrão	Cargas Fatoriais	Bootstrap (pseudo teste t)	P
Covid	1- Sentir medo de covid	3,474	1,206	0,765	10,217	0,000
	2- Pensar em covid dá desconforto	3,462	1,268	0,704	6,715	0,000
	3- Mãos ficam húmidas quando pensa na covid	1,654	0,931	0,788	11,509	0,000
	5- Ver notícias e histórias sobre covid deixa desconforto	3,295	1,415	0,754	9,091	0,000
	6- Não consegue dormir com medo de apanhar covid	1,808	1,013	0,766	10,770	0,000
	7- Coração dispara quando pensa que vai apanhar covid	2,295	1,331	0,783	10,028	0,000
	Ori. Abe	1- Sociedade devia aceitar melhor pessoas trans	3,885	2,276	0,782	12,050
3- Vontade de conhecer pessoa trans		3,115	2,172	0,815	13,055	0,000
4- Confortável em empresas que integram pessoas trans		3,462	2,373	0,862	24,633	0,000
5- Existência de diversas identidades de género		2,385	1,869	0,795	13,933	0,000
6- Identidade de género não condiciona uma pessoa ser normal e saudável		3,282	2,320	0,892	28,962	0,000
Ori. Pat		1- Cirurgia de redesignação de género é inadequada	2,077	1,607	0,720	7,725
	2- É mal visto uma mulher que tenha expressão de género (EG) pouco feminina	2,846	1,988	0,777	13,097	0,000
	3- Mulheres trans sofrem de patologia, para a sociedade	2,744	1,801	0,762	9,827	0,000
	4- Mulheres com EG sofrem uma patologia	2,654	1,980	0,792	11,760	0,000
	6- Se chefe fosse trans, sentia desconforto	1,859	1,670	0,706	5,684	0,000
	7- Causa desconforto ter uma pessoa trans na equipa	2,090	1,763	0,858	16,588	0,000
	8- Chateado caso descobrisse que pessoa conhecida era trans	1,974	1,467	0,796	15,794	0,000
	9- Evita pessoa, se souber que é trans	2,013	1,589	0,860	19,153	0,000
	10- Sente desconforto, se estiver sozinho com trans	1,974	1,593	0,847	15,690	0,000
	Ori. Bin	1- Pessoas trans não devem ter acesso a WC públicas do género com que se identificam	2,410	1,983	0,676	5,901
2- Pessoas trans dificultam o funcionamento da sociedade		1,744	1,540	0,789	14,061	0,000
3- Transexualidade e homossexualidade estão relacionadas		3,000	2,019	0,765	10,445	0,000
5- Ser trans é uma escolha		2,987	2,216	0,804	12,268	0,000
8- Tem de viver para sempre com o género à nascença		2,449	1,952	0,895	30,890	0,000
9- Ser homem ou mulher depende dos órgãos sexuais à nascença	3,000	2,190	0,869	33,699	0,000	

	10- Adultos só podem identificar-se como homem ou mulher	3,077	2,074	0,831	19,518	0,000
	11- Criança intersexo deve ser designada como homem ou mulher à nascença	2,308	1,957	0,693	7,064	0,000
BE_Psic	1-Adapta-se a mudanças de vida e organiza responsabilidades	3,782	1,151	0,724	8,566	0,000
	5- Sente-se capaz de tomar decisões	4,321	0,899	0,755	9,939	0,000
	7- Acredita que tem um propósito e direção de vida	4,103	1,093	0,694	7,320	0,000
	8- Pensa que a vida é um processo contínuo de aprendizagem	4,744	0,517	0,728	10,187	0,000
	9- É uma pessoa confiante	3,603	1,090	0,772	9,751	0,000
	10- Percebe as expectativas que tem sobre si	3,974	1,143	0,602	4,530	0,000
BE_Soci	1- É uma pessoa importante na equipa e organização	3,679	1,115	0,699	9,533	0,000
	2- As pessoas da equipa são confiáveis	3,282	1,250	0,776	14,201	0,000
	3- Tem relação próxima com colegas de trabalho	3,474	1,421	0,865	23,303	0,000
	4- Equipa é uma forma de apoio social	2,962	1,315	0,863	19,952	0,000
	5- Suas opiniões são bem aceites pela equipa	3,603	1,264	0,888	40,863	0,000
	7- Participa ativamente na tomada de decisão da equipa	3,526	1,298	0,700	9,364	0,000
	8- Aprecia passar tempo com colegas de trabalho	2,987	1,391	0,860	23,359	0,000
	9- Sente que pode partilhar problemas com colegas	2,603	1,399	0,825	22,228	0,000
	10- Contribui para o sucesso da equipa	3,885	1,050	0,725	12,698	0,000
BE_Trab	1- Bastante satisfeito com o trabalho	3,231	1,229	0,862	22,078	0,000
	3- Dá muito valor ao trabalho	4,128	0,979	0,756	14,940	0,000
	4- As conquistas são fonte de motivação no trabalho	4,000	1,000	0,767	11,655	0,000
	5- Local de trabalho tem bom ambiente	3,628	1,178	0,848	31,259	0,000
	6- Possibilidade de crescimento na carreira	3,051	1,386	0,784	15,523	0,000
	9- O trabalho desafia a melhorar as competências	3,808	1,133	0,699	8,863	0,000
BE_Subj	1-Na maioria das vezes sente-se feliz	3,256	1,148	0,807	6,608	0,000
	2- É uma pessoa otimista	3,590	1,245	0,800	5,894	0,000
	3- Sente-se bem consigo mesmo	3,282	1,319	0,741	5,887	0,000
	4- Sente-se uma pessoa infeliz	3,346	1,228	0,761	6,180	0,000

Para avaliar a fiabilidade, utilizou-se o *Alpha* de *Cronbach* e a fiabilidade compósita, para os quais o valor mínimo aceitável é de 0,7 (Hair *et al.*, 2011; Nunnally & Bernstein, 1994). A Tabela 26 demonstra a existência de bons níveis de consistência

interna, sendo os *Alphas* de *Cronbach* e as fiabilidades compósitas superiores a 0,7 para todos os constructos.

Tabela 26. Fiabilidade e validade convergente

Variáveis Latentes	Alpha de Cronbach	Fiabilidade compósita	Variância média extraída (AVE)
Covid	0,858	0,891	0,578
Orient. Abertura	0,887	0,917	0,689
Orient. Patologia	0,926	0,938	0,628
Orient. Binária	0,916	0,931	0,63
BE Psicológico	0,815	0,862	0,511
BE_Social	0,93	0,942	0,645
BE_Trabalho	0,878	0,907	0,621
BE_Subjetivo	0,788	0,86	0,605

No que diz respeito à validade convergente, recorreu-se à variância média extraída (AVE), para a qual o valor mínimo aceitável é de 0,5 (Hair *et al.*, 2011; Henseler *et al.*, 2009; Sarstedt *et al.*, 2014). Como pode ser verificado na Tabela 26, a percentagem da AVE é superior a 0,5 em todos os constructos. Para complementar a avaliação da validade convergente dos modelos de medida, realizaram-se pseudo-testes t com recurso ao *bootstrapping* (Tabela 25). Todos os indicadores apresentavam uma carga fatorial significativa ($t > 3.29$; $p < 0,01$), pelo que se verifica uma vez mais a validade convergente (Anderson & Gerbing, 1981).

Para analisar a validade discriminante, utilizou-se o critério de Fornell e Larcker (1981), que consiste em comparar as raízes quadradas das variâncias médias extraídas (AVE) com a correlação de cada par de variáveis latentes. A Tabela 27 mostra que, para todos os pares de variáveis latentes, as raízes quadradas da AVE são superiores às correlações. Assim, pode-se concluir que cada variável latente partilha mais variância com a sua própria medida do que com outros constructos, o que é considerado evidência de validade discriminante.

Tabela 27. Correlações entre variáveis latentes e raízes quadradas da variância média extraída

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1 Covid	0,760							
2 Orient. Abertura	-0,164	0,830						
3 Orient. Patologia	0,144	-0,202	0,793					
4 Orient. Binária	0,292	-0,264	0,760	0,794				
5 BE Psicológico	-0,364	0,303	-0,090	-0,230	0,715			
6 BE_Social	-0,312	0,520	-0,543	-0,506	0,470	0,803		
7 BE_Trabalho	-0,255	0,450	-0,523	-0,462	0,458	0,670	0,788	

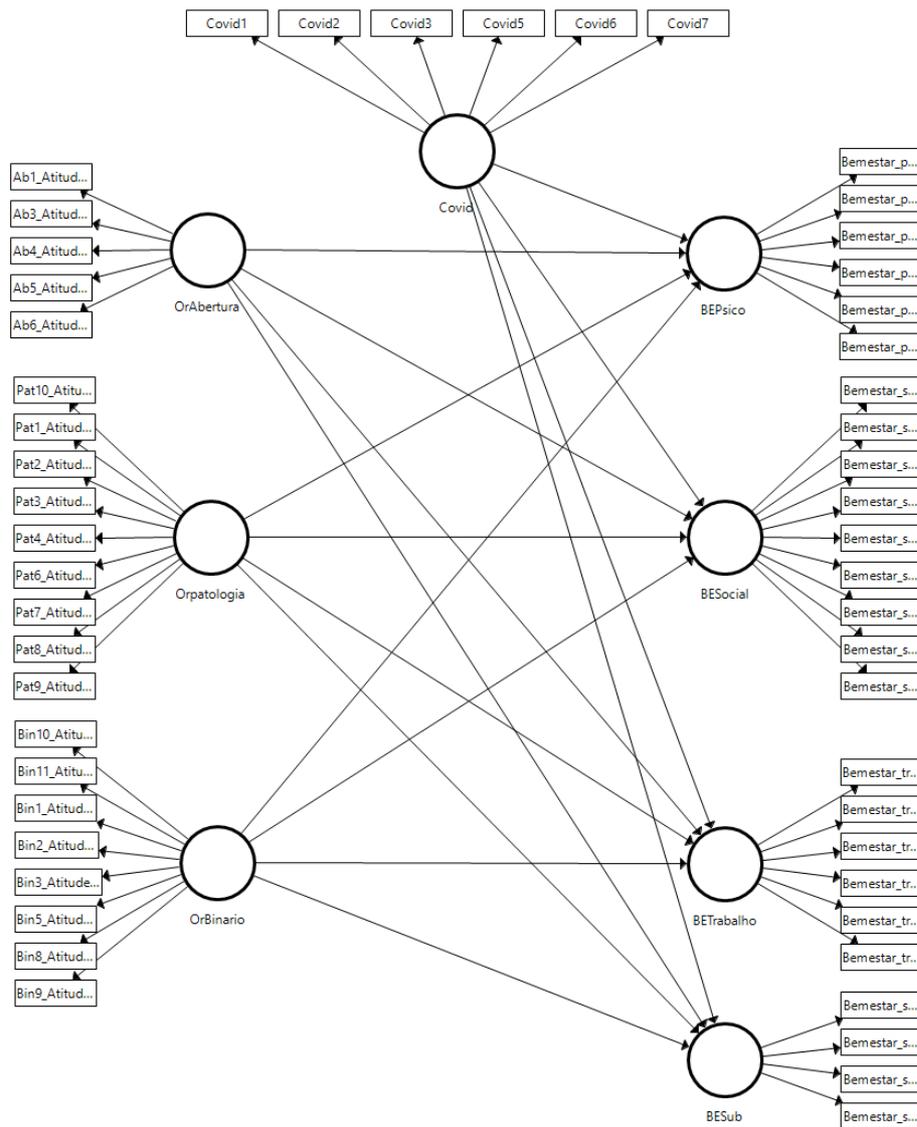
8 BE_Subjetivo	-0,176	0,226	-0,185	-0,306	0,636	0,413	0,344	0,778
----------------	--------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	-------

Nota: Os números a negrito na diagonal principal dizem respeito à raiz quadrada da AVE

4.3.2. Modelo estrutural

Dado que a análise dos modelos de medida revelou a existência de bons índices de validade e fiabilidade, passamos seguidamente a analisar o modelo estrutural (Figura 2), de modo a analisar as relações em estudo (Henseler *et al.*, 2009).

Figura 2 Modelo Estrutural Inicial



Utilizou-se o procedimento *bootstrapping* para avaliar a significância dos coeficientes de caminho (Tabela 28). Concluiu-se que, das dezasseis relações diretas em estudo, nove não eram significativas, apresentando valores de *t* inferiores a 1,96 ($p > 0,05$). Das sete relações significativas, apenas uma diz respeito à relação entre Covid e Bem-

Estar, verificando-se uma relação negativa com o Bem-Estar Psicológico ($\beta = -0,317$, $p=0,003$).

A Orientação Abertura tem relação positiva com as quatro variáveis de Bem-Estar, nomeadamente com o Bem-Estar Psicológico ($\beta = 0,307$, $p=0,003$), Bem-Estar Social ($\beta = 0,430$, $p<0,001$), Bem-Estar no Trabalho ($\beta = 0,359$, $p<0,01$) e Bem-Estar Subjetivo ($\beta = 0,281$, $p=0,004$) As restantes duas relações significativas dizem respeito à relação negativa entre Orientação Patologia e as duas variáveis de Bem-Estar relativas ao Bem-Estar Social ($\beta = -0,457$, $p<0,001$) e Bem-Estar Trabalho ($\beta = -0,451$, $p<0,01$).

Tabela 28. Efeitos diretos – Relações significativas

		β	Teste t	p-	f^2
H2	Covid -> BE_Psicológico	-0,317	2,978	0,003	0,130
H1a	OrAbertura -> BE_Psicológico	0,307	3,000	0,003	0,116
H1a	OrAbertura -> BE_Social	0,430	5,934	0,000	0,336
H1a	OrAbertura -> BE_Subjetivo	0,281	2,850	0,004	0,086
H1a	OrAbertura -> BE_Trabalho	0,359	3,969	0,000	0,206
H1b	OrPatologia -> BE_Social	-0,457	6,419	0,000	0,381
H1b	OrPatologia -> BE_Trabalho	-0,451	5,469	0,000	0,325

Também se analisou a dimensão dos efeitos a partir do f^2 (Cohen, 1988). Segundo Cohen (1988), os valores do f^2 são de 0,02 para um efeito pequeno, 0,15 para o médio e 0,35 para o grande. Verifica-se assim que os efeitos entre Covid e Bem-Estar Psicológico, e entre a Orientação Abertura e as variáveis Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Subjetivo são pequenos. Os efeitos entre Orientação Abertura e as duas variáveis Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Trabalho, assim como entre as variáveis Orientação Patologia e Bem-Estar Trabalho são médios. O único efeito grande é entre as variáveis Orientação patologia e Bem-Estar Social.

Em termos de moderação, foram identificadas duas relações significativas (Tabela 29). A variável Covid modera a relação entre a variável Orientação Abertura e as variáveis Bem-Estar Psicológico ($\beta = 0,219$, $p=0,027$) e Bem-Estar Subjetivo ($\beta = 0,263$, $p=0,012$). Em ambos os casos, os efeitos são de pequena dimensão.

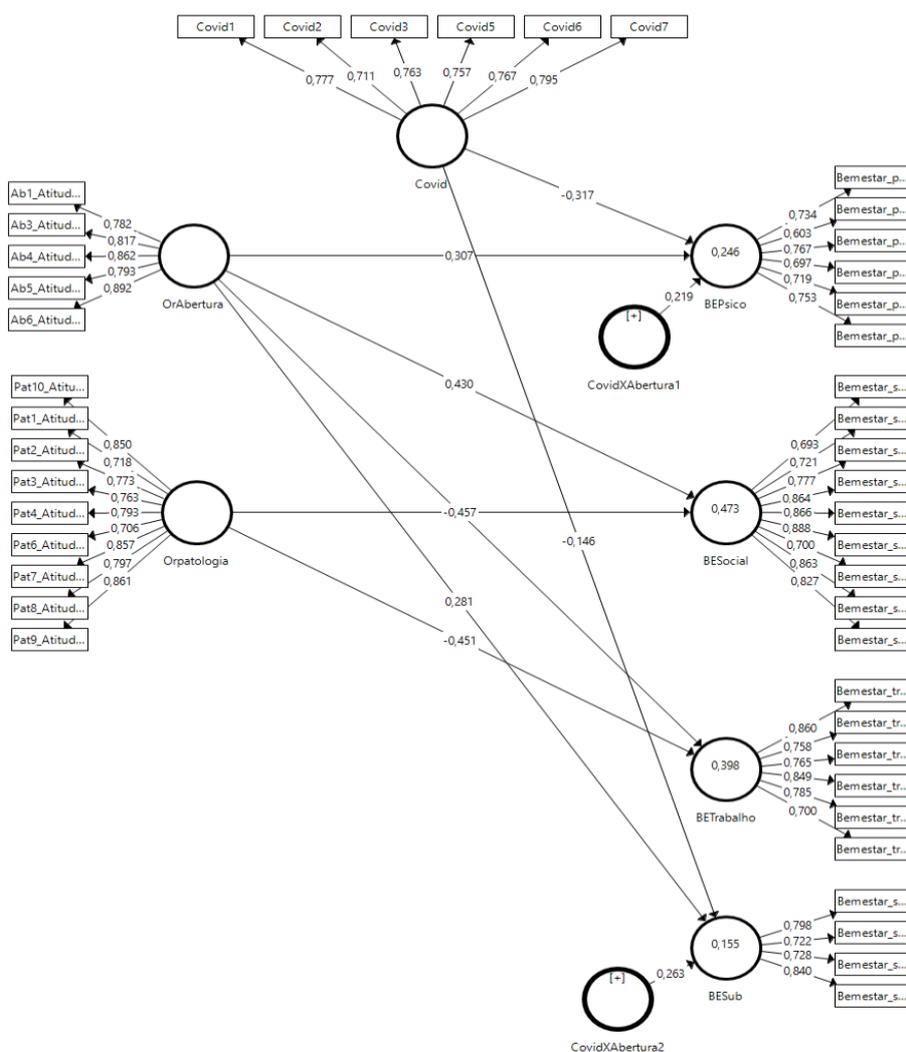
Tabela 29. Efeitos moderadores – Relações significativas

		β	Teste t	p-	f^2
H3a	CovidXAOrbertura -> BE_Psicológico	0,219	2,207	0,027	0,068
H3a	CovidXOrAbertura -> BE_Subjectivo	0,263	2,521	0,012	0,025

Seguidamente, analisou-se o coeficiente de determinação (R^2) dos constructos endógenos para avaliar o grau de precisão preditiva do modelo. O modelo explica 24,6% do Bem-Estar Psicológico, 47,3% do Bem-Estar Social e 15,5% do Bem-Estar Subjetivo e 39,8% do Bem-Estar no Trabalho.

Finalmente, utilizou-se o procedimento *blindfolding* para calcular a relevância preditiva do modelo através do indicador de Stone-Geisser (Q^2). Em todos os casos, os valores obtidos são superiores a 0, pelo que se conclui a relevância preditiva dos modelos (Hair *et al.*, 2011).

Figura 3 Modelo Estrutural Final



5. Considerações Finais

Por fim, o último capítulo está dividido em três pontos principais, cujo primeiro apresenta o sumário e discussão dos resultados, o segundo apresenta as principais contribuições teóricas e práticas da investigação, e por fim, limitações da amostra e das variáveis não contempladas, bem como, sugestões para futuras investigações.

5.1 Sumário e Discussão dos Resultados

O primeiro objetivo deste estudo dizia respeito à análise dos níveis de bem-estar e de medo de Covid-19 de pessoas trans, bem como a percepção que as mesmas têm em relação às atitudes e crenças dos colegas de trabalho relativas à comunidade trans.

Em relação ao medo de Covid-19, verificamos que a nossa amostra tem pouco medo do impacto da Covid-19.

No que concerne à análise dos níveis de bem-estar das pessoas trans, na dimensão do bem-estar subjetivo verificamos que as pessoas trans se sentem razoavelmente satisfeitas com a sua vida, no bem-estar psicológico as pessoas trans apresentam uma boa percepção sobre si próprias.

Quanto ao bem-estar social, verificamos boas relações sociais com os colegas de trabalho, o que vai ao encontro da dimensão bem-estar no local de trabalho, uma vez que as pessoas trans se sentem razoavelmente bem no emprego.

Posto isto, é de notar a dificuldade em relacionar os resultados dos níveis de bem-estar deste estudo com estudos anteriores, uma vez que existem poucas investigações com foco no bem-estar das pessoas trans, e as que existem centram-se em variáveis relacionadas (como, por exemplo, a satisfação com a vida). No entanto, tendo em conta que vários estudos indicam que as pessoas trans estão sujeitas a vários *stressores* com potenciais efeitos negativos no seu bem-estar, os resultados deste estudo parecem estar acima do que seria expectável.

No que toca à análise das atitudes dos colegas de trabalho, a dimensão orientação abertura revela que as pessoas trans registam com frequência atitudes e crenças de abertura à comunidade por parte dos colegas de trabalho, sendo que nas dimensões orientação binarismo e orientação patologia, as pessoas trans registam baixa frequência de atitudes e crenças que sobrevalorizam o binarismo de género e que considerem o fenómeno da transexualidade como uma patologia, o que é o inverso ao exposto por Clark e Hughto (2019).

O segundo objetivo do estudo pretendia analisar a existência de diferenças significativas em subgrupos de pessoas trans. Verificou-se que os subgrupos que registam diferenças são a situação e duração da relação amorosa, o escalão etário e a situação no trabalho.

Quanto à relação amorosa, verificamos que as pessoas que estão numa relação amorosa tendem a sentir maior bem-estar no local de trabalho, face às pessoas que não estão numa relação amorosa, sugerindo a importância e impacto que a presença de cônjuge tem na vida das pessoas trans.

No que toca à duração da relação, as pessoas que não estão numa relação e as que se encontram há mais de 10 anos, registam uma frequência mais baixa de atitudes e crenças de abertura para com a comunidade trans, ao passo que as pessoas que estão numa relação amorosa num período inferior ou igual a 1 e 9 anos registam maior frequência de atitudes e crenças de abertura para com a comunidade trans. Os resultados parecem indicar que pessoas que estão numa relação amorosa recente conseguem identificar com mais frequência atitudes positivas por parte dos colegas.

As pessoas trans no escalão etário até aos 24 anos, verificam menor frequência de atitudes e crenças que associam a transexualidade a uma patologia, face aos escalões etários acima dos 25 anos. É possível que os seus pares, também eles de escalões etários mais jovens, apresentem atitudes diferentes das gerações anteriores. Ou seja, que as camadas mais jovens da população já não associem a transexualidade como uma patologia.

Em relação à situação no trabalho, as pessoas trans que se encontram a trabalhar registam uma menor frequência de atitudes e crenças que ligam a transexualidade ao binarismo de género, face às pessoas que não trabalham. Tendo em conta que esta diferença não foi encontrada anteriormente na literatura, podemos apenas sugerir que a mesma se deve ao efeito memória. Foi pedido às pessoas trans que não estivessem a trabalhar no momento, que se recordassem do último emprego, o que pode ter ajudado a intensificar as respostas encontradas.

Relativamente ao terceiro objetivo, relativo à análise das relações que se estabelecem entre as variáveis em estudo verifica-se que as atitudes positivas detêm impacto em todas as dimensões de bem-estar, ao passo que, as atitudes negativas apenas impactam no bem-estar no trabalho. Já em relação à Covid-19, sendo algo negativo, verificamos que não impacta no local de trabalho, podendo apresentar repercussões negativas nas outras dimensões da vida pessoal da pessoa trans.

A orientação abertura apresenta uma relação positiva com as quatro variáveis de bem-estar, confirmando a Hipótese 1a, uma vez que, itens que potenciem a abertura e compreensão relativa à comunidade trans, associam-se positivamente ao bem-estar das mesmas.

A orientação patologia apresenta uma relação negativa com o bem-estar social e bem-estar no trabalho, o que permite confirmar parcialmente a Hipótese 1b, visto que, atitudes negativas dos colegas de trabalho impactam negativamente nos níveis de bem-estar das pessoas trans.

Verificamos que o medo da covid-19 afeta os níveis de bem-estar psicológico, permitindo confirmar parcialmente a segunda Hipótese (2a) avançada no modelo de análise. A covid-19 permite moderar a relação entre orientação abertura e as variáveis bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo, o que permite confirmar parcialmente as Hipóteses 3A e 3B.

5.2 Contribuições do Estudo

No que concerne às contribuições do estudo é possível dividir em dois grupos: teóricas e práticas.

Em relação às contribuições teóricas, a primeira a enunciar é a utilização de quatro medidas de bem-estar, algo que no nosso melhor conhecimento ainda não tinha sido elaborado por estudos anteriores, uma vez que o foco tem sido essencialmente no bem-estar social e psicológico (e.g., Barr *et al.*, 2016; Frost & Meyer, 2012).

A segunda contribuição passa pela inclusão no nosso estudo de atitudes positivas face a pessoas trans, algo que não tem sido contemplado nos estudos anteriores, uma vez que se centram sobretudo nas atitudes negativas que contribuem para níveis de bem-estar mais baixos nas pessoas trans.

A terceira contribuição teórica prende-se com a fraca existência de estudos anteriores que relacionem bem-estar e atitudes face a pessoas trans. A quarta está relacionada com a inexistência de investigações que estudem o impacto da covid-19 na comunidade trans, no melhor do nosso conhecimento.

No que toca às contribuições práticas, este estudo fornece algumas orientações para gestores de Recursos Humanos (RH), para psicólogos que acompanhem pessoas trans e para a sociedade civil e decisores políticos.

Para os gestores de RH, o nosso estudo destaca a importância e impacto do desenvolvimento de um ambiente social positivo, sendo que as medidas para promover a inclusão não devem ser direcionadas apenas para a eliminação de atitudes negativas, mas também é importante o foco em atitudes de abertura que promovam a inserção da comunidade trans no local de trabalho.

Em relação aos psicólogos, é importante que ajudem os seus pacientes a atribuírem relevância aos sinais positivos dos colegas de trabalho, e a não se focarem somente em lidar com os indícios negativos. Por outro lado, o medo de Covid-19 é um tema que também precisa de ser tido em conta, dados os seus possíveis efeitos no bem-estar psicológico.

No que toca à sociedade civil e decisores políticos, este estudo poderá ajudar a tomar decisões baseadas em dados reais sobre a comunidade trans em Portugal. Como referido anteriormente, existem poucos estudos sobre esta comunidade, pelo que as decisões correm o risco de ser pouco fundamentadas ou baseadas em dados recolhidos em outros países, cuja realidade pode ser distinta da Portuguesa.

5.3 Limitações e Sugestões para Futuras Investigações

Quanto às limitações do presente estudo, importa dividir em dois grandes grupos: limitações relativas à amostra e limitações relativas a variáveis não contempladas na investigação.

No que diz respeito à amostra, a primeira limitação prende-se com a sua dimensão. Uma vez que não existem dados oficiais acerca do número de pessoas trans em Portugal, não é possível ter uma noção real da representatividade da amostra em relação à comunidade trans no nosso país. A segunda limitação diz respeito ao desequilíbrio de identidades de género existente. Visto que o estudo conta com uma baixa participação de mulheres trans, não nos é possível chegar a conclusões em relação à diferença de nível de bem-estar entre homens e mulheres trans, uma vez que o número de homens trans é substancialmente superior na nossa investigação.

A terceira limitação está relacionada com a resposta aberta na identidade de género. As respostas incluem as designações homem, homem trans, mulher e mulher trans. O modo como a questão foi feita não permite perceber se há alguma diferença

fundamental entre as pessoas que colocam ou não colocam a palavra trans associada ao gênero com que se identificam.

Verifica-se ainda alguma falta de diversidade na amostra. Apesar de serem enunciadas diversas identidades de gênero na revisão de literatura, a nossa amostra não contempla *cross-dressers*, *gender fluid* e pessoas intersexo, não sendo possível aferir conclusões acerca destas identidades de gênero. Verifica-se ainda alguma confusão em relação à questão da identidade de gênero, uma vez que três elementos responderam segundo a sua orientação sexual.

No que toca às variáveis não contempladas, não incluímos a pertença à comunidade trans que podia ser um importante indicador dos níveis de bem-estar encontrados (Bariola *et al.*, 2015; Barr *et al.*, 2016; Frost & Meyer, 2012). Também não foram incluídas questões específicas relativas à frequência e qualidade da relação que é estabelecida entre as pessoas trans e os colegas de trabalho, o que, segundo a teoria das minorias sexuais (Austin & Goodman; Cronin & Lyons, 2019; Scandurra *et al.*, 2018), podia contribuir para justificar os resultados obtidos. Outra variável importante, seria a transfobia internalizada que vários estudos anteriores revelaram ter efeitos consideráveis para a comunidade trans (Cronin & Lyons, 2019; Scandurra *et al.*, 2019).

Tendo em conta estas limitações, sugerimos que estudos futuros sobre o tema incluam as variáveis de pertença à comunidade trans, frequência e qualidade da relação com os colegas e transfobia internalizada. Enquanto estas variáveis foram já identificadas na literatura, não encontramos estudos anteriores sobre a relação amorosa, que os resultados deste estudo indicam que pode ter efeitos relevantes. Assim, sugerimos incluir a relação amorosa como variável de investigação.

Finalmente, como sugestão para futuras investigações, consideramos que seria interessante efetuar este inquérito a dois grupos: pessoas cisgênero e pessoas trans, procedendo ao confronto dos dados *a posteriori*, de forma a perceber se a perceção que os trans têm sobre os colegas de trabalho, corresponde à que os colegas têm de si mesmos.

Referências Bibliográficas

- Aboim, S., Vasconcelos, P. & Merlini, S. (2018). Trans masculinities: embodiments, performances and the materiality of gender in times of change. In, S., Aboim, P., Granjo, Granjo, & A., Ramos (Eds), *Changing Societies: Legacies and Challenges*, (Vol.1, pp.333-335). Imprensa de Ciências Sociais.
<http://doi.org/10.31447/ics9789726715030.14>
- Ahorsu, D., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D. & Pakpour, A.H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advanced online publication.
<http://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Anderson, J. & Gerbing, D. (1988). Structural equation modelling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103 (1), 411-423.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
- Aparicio-García M., Díaz-Ramiro, E., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M., & García-Nieto, I. (2018). Health and Well-Being of Cisgender, Transgender and Non-Binary Young People. *Journal of Environmental and Public Health*, 15 (10), 2133-2144.
<http://doi.org/10.20944/preprints201809.0120.v1>
- Austin, A. & Goodman, R. (2017). The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. *Journal of Homosexuality*, 64 (6), 825-841.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>
- Bariola, E., Lyons, A. & Leonard, W. (2015). The mental health benefits of relationship formalisation among lesbians and gay men in same-sex relationships. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39 (6), 530-535.
<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12432>
- Barr, S., Budge, S. & Adelson, J. (2016). Transgender Community Belongingness as a Mediator Between Strength of Transgender Identity and Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 63 (1), 87-97.
<http://doi.org/10.1037/cou0000127>

- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon* (1st ed). Julian Press. Available in: <http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20-%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>
- Bober, C.C., Suing, K. L. & Shepler, D. K. (2016). Correlates of Satisfaction With Life for People Who Identify as Transgender and Sexual Minority. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*, 10 (1), 93-111.
<https://doi.org/10.5590/JSBHS.2016.10.1.10>
- Boncori, I., Sicca, L. & Bizjak, D. (2019). Transgender and Gender Non-conforming People in the Workplace: Direct and Invisible Discrimination. In N. Stefanos & C. Valerie (Eds.), *Inequality and Organizational Practice*, (1st ed, pp. 141-160). Palgrave Macmillan.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-11644-6>
- Burke, R. & Page, K. (2017). *Research Handbook on Work and Well-Being* (1st ed). Edward Elgar Publishing.
<http://doi.org/10.4337/9781785363269>
- Case, K. & Stewart, B. (2013). Intervention Effectiveness in Reducing Prejudice Against Transsexuals. *Journal of LGBT Youth*, 10 (1-2), 140-158.
<http://doi.org/10.1080/19361653.2012.718549>
- Choi, D., Park, B. & Lee, E. (2018). Understanding Gender and Transgender. *Soonchunhyang Medical Science*, 24 (2), 122-126.
<http://doi.org/10.15746/sms.18.025>
- Clark, K. & Hughto, J. (2019). Development and Psychometric Evaluation of the Transgender Knowledge, Attitudes, and Beliefs (T-KAB) Scale. *Sexuality Research and Social Policy*, 17, 353-363.
<http://doi.org/10.1007/s13178-019-00399-9>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cronin, T., Pepping, C. & Lyons, A. (2019). Internalized transphobia and well-being: The moderating role of attachment. *Personality and Individual Differences*, 143, 80-83.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.018>
- Currah, P. (2008). Stepping Back, Looking Outward: Situating Transgender Activism and Transgender Studies. *Sexuality Research & Social Policy*, 5 (1), 93-105.

- Davis, C. (2009). Introduction to practice with transgender and gender variant youth. In G. P. Mallon (Ed.), *Social Work Practice With Transgender and Gender Variant Youth*, (1st ed, pp.1-6). Milton Park.
- Decreto-Lei nº38/2018 (2018). Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. Diário da República, 1ª série, 151, 3922-3924. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115933863/details/maximized>
- Fornell, C. & Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39-50.
<https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *Journal of Sex Research*, 49 (1), 36-49.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Hair, J., Ringle, C. & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a Silver Bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19 (2),139-152.
<https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>
- Haymer, M., Buckler-Amabilis, S., Lawrence, K. & Tye, M. (2020). Language and History of the LGBTQ Community. In J. Lehman (Eds.), *The Student and Educator Guide to LGBTQ Health*, (pp.1-8). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-24025-7>
- Hendricks, M. & Testa, R. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaption of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (5), 460-467.
<https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Henseler, J., Ringle, C. & Sinkovics, R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. *Advances in International Marketing*, 20, 277–319.
[https://doi.org/10.1108/S1474-7979\(2009\)0000020014](https://doi.org/10.1108/S1474-7979(2009)0000020014)
- Hess, J., Neto, R.R., Panic, L., Rubben, H. & Senf, W. (2014). Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery. *Deutsches Arzteblatt International*, 111, 795-801.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0795>

- Hines, S. & Sanger, T. (2010). *Transgender Identities* (1st ed). Routledge.
- Jain, K., Shridhar, U. & Lall, S. (2019). Attitude Towards Transgender Individuals At The Workplace in Three Cities of South India. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 8 (1), 299-306.
<https://doi.org/10.15680/IJIRSET.2019.0801055>
- Kanamori, Y., Cornelius-White, J., Pegors, T., Daniel, T. & Hulgus, J. (2017). Development and Validation of the Transgender Attitudes and Beliefs Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 46 (5), 1503-1515.
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0840-1>
- Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (1), 38-56.
<https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*, 129 (5), 674-697.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miesen, A., Steensma, T., Vries, A., Bos, H. & Popma, A. (2020). Psychological Functioning in Transgender Adolescents Before and After Gender-Affirmative Care Compared With Cisgender General Population Peers. *Journal of Adolescent Health*, 66 (6), 699-704.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.018>
- Mizock, L. & Mueser, K. (2014). Employment, Mental Health, Internalized Stigma and Coping With Transphobia Among Transgender Individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1 (2), 146-158.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000029>
- Norton, A. (2013). Heterosexuals Attitudes Toward Transgender People: Findings from a National Probability Sample of US Adults. *Sex Roles*, 68 (11), 738-753.
<https://doi.org/10.1007/s11199-011-0110-6>
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed). McGraw-Hill.

- Oliveira, J. (2016). Orientação Sexual e Identidade de Género na psicologia: notas para uma psicologia lésgica, gay, bisexual, trans e queer. In C. Nogueira & J. Oliveira, (Eds.) *Estudo sobre a Discriminação em Função da Orientação Sexual e da Identidade de Género* (pp.19-42). Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: a Complementaridade do SPSS* (6th ed). Edições Sílabo Lda.
- Pradhan, R. & Hati, L. (2019). The Measurement of Employee Well-being: Development and Validation of a Scale. *Global Business Review*, 1-23.
<https://doi.org/10.1177/0972150919859101>
- Ringle, C., Wende, S. & Becker, J. (2015). *SmartPLS 3*. Bönningstedt.
- Sarstedt, M., Ringle, C., Smith, D., Reams, R. & Hair Jr, J. (2014). Partial least squares structural equation modelling (PLS-SEM): A useful tool for family business researchers. *Journal of Family Business Strategy*, 5, 105-115.
<https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2014.01.002>
- Scandurra, C., Bochiccio, V., Amodeo, A., Esposito, C., Valerio P., Maldonato, N., Bacchine, D. & Vitelli, R. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *Journal of Environmental Research ad Public Health*, 15 (3), 508-527.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15030508>
- Sharma, R. & Mishra, P. (2020). Transgender: health and rights. *European Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 570-579.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21559.68000>
- Tebbe, E. A., Allan, B. A., & Bell, H. L. (2019). Work and well-being in TGNC adults: The moderating effect of workplace protections. *Journal of Counselling Psychology*, 66(1), 1-13.
<https://doi.org/10.1037/cou0000308>
- Testa R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2 (1), 65-77.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S. & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388 (10032), 390-400.

Anexos

1. Inquérito “Impacto das atitudes dos colegas de trabalho no bem-estar de pessoas trans”

O presente questionário insere-se no âmbito do meu Trabalho Final de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e tem como objetivo perceber o impacto que as atitudes e crenças dos colegas de trabalho têm no bem-estar das pessoas trans.

Apesar de existirem diversas designações, como transexual e transgénero, neste inquérito iremos utilizar a mais comumente utilizada na atualidade - pessoas trans -, por nos parecer a mais inclusiva e a que abrange mais identidades de género distintas.

As suas respostas são totalmente anónimas e confidenciais e serão utilizadas somente para fins académicos. Não existem respostas certas nem erradas, pretende-se apenas perceber a sua experiência e opinião pessoal. Caso não esteja a trabalhar atualmente, pedimos-lhe que ao responder tivesse em consideração a sua última experiência profissional.

A realização do questionário demora cerca de 15 minutos.

Agradecemos desde já a sua colaboração, fundamental para a realização deste trabalho.

Q1) Alguma vez exerceu uma atividade profissional?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

(Resposta eliminatória para preenchimento do questionário)

Q2) Atitudes face ao panorama atual – Covid19?

Neste primeiro ponto, é importante percebermos como tem vivido os últimos tempos, uma situação totalmente atípica e nova para todos nós e que obrigou a uma série de adaptações à nossa vida e rotina diária. Para responder, utilize a seguinte escala:

1	Discordo Totalmente	4	Concordo Parcialmente
2	Discordo Parcialmente	5	Concordo Totalmente
3	Não Discordo nem Concordo		

	1	2	3	4	5
1 – Tenho muito medo da covid-19.					
2 - Pensar na covid-19 faz-me sentir desconfortável.					
3 – As minhas mãos ficam húmidas ou trémulas quando penso na covid-19.					
4 – Tenho medo de perder a vida por causa da covid-19.					
5 – Ver notícias e histórias sobre a covid-19 nos media, deixa-me desconfortável.					
6 – Não consigo dormir pela preocupação que tenho com a possibilidade de apanhar covid-19.					
7 – O meu coração dispara ou palpita quando penso que vou apanhar covid-19.					
8 – Tenho medo de perder o trabalho por causa da covid-19.					

9 – Tenho receio de não conseguir reintegrar-me na minha empresa quando a rotina voltar ao normal.					
10 – Tenho medo de que o meu estado psicológico fique afetado pelo facto de passar muito tempo em isolamento.					

a) Com que pessoas está a passar esta quarentena? (assinale todas as opções com as quais se identifica)

Estou só		Outros Familiares		Irmãos	
Pessoa com que tenho relação amorosa		Colegas de casa		Avós	
Pais		Amigos		Outra opção. Qual?	

b) Tendo em conta o panorama que vivemos atualmente, escolha as opções com os quais se identifica, no que toca ao posto de trabalho?

Estou neste momento a trabalhar remotamente a partir de casa	
O meu emprego obriga-me a sair de casa	
A minha empresa dispensou muitos trabalhadores, mas não tenho receio que isso aconteça comigo	
A minha empresa já abordou a possibilidade de <i>lay-off</i> , e tenho noção que essa pode ser uma opção que me afetará	
Tenho receio que a minha empresa me dispense	
Não sinto que o meu emprego esteja comprometido com a situação da covid-19	
Não me encontro a trabalhar atualmente	

Q3) Atitudes e Crenças dos Colegas de Trabalho

Neste segundo ponto encontrará afirmações sobre crenças e atitudes que os seus colegas de trabalho poderão eventualmente ter. Para responder indique com que frequência ouve os seus colegas de trabalho exprimirem as seguintes crenças ou atitudes (seja direta ou indiretamente):

1	Nunca	5	Uma vez por semana
2	Poucas vezes por ano	6	Várias vezes por semana
3	Uma vez por mês	7	Todos os dias
4	2-3 vezes por mês		

Os meus colegas costumam exprimir as crenças/atitudes:	1	2	3	4	5	6	7
1 – A cirurgia de redesignação sexual é vista como um processo inadequado.							
2 – Não é bem visto uma mulher ter uma expressão de género menos feminina.							
3 – Para a sociedade, as mulheres trans sofrem de alguma patologia.							
4 – Para a sociedade, mulheres com uma expressão de género menos feminina revelam alguma patologia.							
5 – A sociedade deveria aceitar melhor as pessoas trans.							
6 – Crianças que manifestem ser trans devem ser castigadas.							
7 – As pessoas trans não devem ter acesso a casas de banho públicas correspondentes ao género com que se identificam.							
8 – A sociedade tem receio de pessoas trans.							

9 – A cirurgia de redesignação sexual não devia ser permitida.							
10 – As pessoas trans dificultam o normal funcionamento da sociedade.							

Os meus colegas costumam exprimir as crenças/attitudes:	1	2	3	4	5	6	7
11 – A transexualidade e a homossexualidade estão relacionadas.							
12 – As pessoas trans podem frequentar sessões terapêuticas para reverter o modo como se sentem.							
13- Ser trans é uma escolha.							
14 – Somente homens podem fazer uma transição de género.							
15 – Todas as pessoas trans já fizeram ou vão fazer cirurgias.							
16 – Se o chefe fosse trans, sentir-se-iam desconfortáveis.							
17 – Sentir-se-iam desconfortáveis se tivessem uma pessoa trans na sua equipa de trabalho.							
18 – Se lhes fosse apresentada uma pessoa trans, estariam disponíveis para a conhecerem melhor.							
19 – Ficariam chateados se alguém que conhecem há muito tempo revelasse ser trans.							
20 – Evitariam uma pessoa, se soubessem que ela é trans.							

	1	2	3	4	5	6	7
21 – Sentiam-se desconfortáveis se ficassem sozinhos com uma pessoa trans.							
22 – Ficariam à vontade para trabalhar numa empresa que integra pessoas trans.							
23 – Uma pessoa com identidade de género não definida padece de uma patologia.							
24 – Uma pessoa tem que viver para sempre com o género atribuído à nascença.							
25 – Ser homem ou mulher depende sobretudo dos órgãos sexuais com que nasceu.							
26 – Embora a maior parte da humanidade se identifique como homem ou mulher, também existem outras identidades de género.							
27 – Todos os adultos devem identificar-se como homens ou mulheres.							

28 – Uma pessoa é normal e saudável independentemente da identidade de género com que se identifica.							
29 – Uma criança intersexo deve ser designada de homem ou mulher à nascença.							

Q3) Bem-estar dos indivíduos

Neste segundo ponto encontrará afirmações relativas ao seu bem-estar. Para responder utilize a seguinte escala, em que:

1	Discordo Totalmente
2	Discordo Parcialmente
3	Não Discordo nem Concordo
4	Concordo Parcialmente
5	Concordo Totalmente

a) Bem-estar psicológico

	1	2	3	4	5
1 – Adapto-me facilmente às mudanças diárias da minha vida e organizo muito bem as minhas responsabilidades.					
2 – Importo-me com questões que são relevantes para mim, não as que são importantes para os outros.					
3 – Sinto que sou uma pessoa sensível.					
4 – Não sou uma pessoa flexível.					
5 – Sinto-me capaz de tomar decisões.					
6 – Sinto-me triste em função do <i>stress</i> e das exigências que vivo no dia-a-dia.					
7 – Acredito que tenho um propósito e uma direção na vida.					
8 – Penso que a vida é um processo contínuo de aprendizagem.					
9 – Sou uma pessoa confiante.					
10 – Percebo as expectativas pessoas e profissionais que tenho em relação a mim.					

b) Bem-estar social

	1	2	3	4	5
1 – Eu sou uma pessoa importante na minha equipa e na minha organização.					
2 – As pessoas que estão na minha equipa são confiáveis.					
3 – Tenho uma relação próxima com colegas de trabalho na minha organização.					
4 – A minha equipa é uma excelente forma de ter apoio social.					
5 – As minhas opiniões são bem aceites pelos meus colegas de trabalho.					
6 – No meu trabalho os meus colegas não ajudam outras pessoas em momentos complicados.					
7 – Participo ativamente em importantes atividades de tomada de decisão da minha equipa.					
8 – Adoro passar tempo com colegas de trabalho.					
9 – Sinto que posso partilhar os meus problemas com colegas de trabalho.					
10 – As minhas atividades diárias contribuem para o êxito da minha equipa.					

c) Bem-estar no trabalho

	1	2	3	4	5
1 – Estou bastante satisfeito com o meu trabalho.					
2 – Eu gosto de ter um trabalho que tenha significado para mim.					

3 – Dou muito valor ao meu trabalho.					
4 – As minhas conquistas no trabalho costumam ser uma fonte de motivação.					
5 – O meu local de trabalho tem um bom ambiente.					
6 – O meu trabalho oferece amplas possibilidades de crescimento na carreira.					
7 – Consigo manter o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.					
8 – O meu chefe não se preocupa com os seus subordinados.					
9 – O meu trabalho desafia-me a melhorar as minhas competências.					

d) Bem-estar subjetivo

	1	2	3	4	5
1 – Na maioria das vezes sinto-me feliz.					
2 – Sou uma pessoa otimista.					
3 – Sinto-me bem comigo.					
4 – Sinto-me uma pessoa infeliz.					

Q3) Caracterização Social do Indivíduo

a) Qual o género que lhe foi atribuído à nascença?

Mulheres		Homens	
----------	--	--------	--

b) Como se identifica em termos de identidade de género? (Existem diversas identidades de género, gostaríamos que nos indicasse a identidades de género com a qual se identifica.)

--

c) Em que escalão etário se encontra?

Até 25			
26-40			
Mais de 40 anos			

d) Qual o nível de escolaridade mais elevado que concluiu?

Não possuo grau de ensino		Bacharelato	
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade, antigo ensino primário, 4ª classe)		Licenciatura	
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade, antigo ciclo preparatório)		Mestrado	
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade, antigo 5º ano do liceu)		Doutoramento	
Ensino secundário (12º ano de escolaridade, antigo 7º ano do liceu)			

e) Tem alguma relação amorosa significativa para si?

Sim		(passe para a questão f)	Não		(passe para questão g)
------------	--	--------------------------	------------	--	------------------------

f) Está numa relação amorosa há quanto tempo?

--

- g) Ao longo do seu processo de transição de género, quais têm sido as pessoas de quem recebeu mais apoio? (indique todas as pessoas relevantes para si)

--

- h) Qual a sua atividade profissional atual ou a última que exerceu? (Caso atualmente não se encontre a trabalhar)

--

- i) E a sua situação na atividade profissional:

Patrão/oa com empregados a serviço		(Passe para a pergunta k)
Trabalho por conta própria		(Passe para a pergunta k)
Trabalho por conta de outrem		
Trabalho em empreendimento familiar com ou sem remuneração		(Passe para a pergunta k)
Outra situação? Qual(is)?		(Passe para a pergunta k)

- j) Em que tipo de organização exerce/exercia a sua atividade profissional principal?

Administração pública		Instituição sem fins lucrativos	
Empresa pública		Serviços domésticos	
Empresa privada		Outra. Qual?	

- k) E qual o tipo de vínculo contratual que possui/possuía na sua atividade profissional principal?

Permanente	
Prazo	
Recibo verde ou ato isolado, com ou sem contrato de prestações de serviços	
Não tenho contrato de trabalho nem passo recibos verdes	

- l) Qual a sua nacionalidade?

Se nasceu em Portugal, indique o concelho:	
Se nasceu no estrangeiro, indique o país:	

2. Dados relativos à análise da amostra

2.1 Dados demográficos

Tabela 1. Escalão etário

	N	%
Até 25 anos	44	56,4
Entre 26-40 anos	24	30,8
Mais de 40 anos	8	10,3
Não Resposta	2	2,6

Tabela 2. Nível de escolaridade

	N	%
6º ano	1	1,3
9º ano	11	14,1
12ºano	35	44,9
Mestrado	4	5,1
Licenciatura	21	26,9
Mestrado	4	5,1
Não Resposta	2	2,6
Total	78	100,0

Tabela 3. Naturalidade

		N	%
<u>Portugal</u>	Norte	15	19,2
	Centro	9	11,5
	Área Metropolitana de Lisboa	33	42,3
	Algarve	5	6,4
<u>Estrangeiro</u>	Moçambique	1	1,3
	França	1	1,3
	Brasil	10	12,8
Não Resposta		4	5,1
Total		78	100,0

2.2 Dados relativos à situação no trabalho

Tabela 4. Cruzamento entre situação e duração no trabalho

		Encontra-se a trabalhar atualmente?		
		Sim	Não	Total
Menos de 1 ano	Total	18	8	26
	%	34,6%	44,4%	37,1%
Entre 1 e 4 anos	Total	25	9	34
	%	48,1%	50,0%	48,6%
Entre 5 e 10 anos	Total	3	0	3
	%	5,8%	0,0%	4,3%
Mais de 11 anos	Total	6	1	7
	%	11,5%	5,6%	10,0%
Total	Total	52	18	70
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 5. Situação no Trabalho

	N	%
Tenho atividade com empregados a serviço	3	3,8
Trabalho por conta própria	6	7,7
Trabalho por conta de outrem	62	79,5
Trabalho em empreendimento familiar com ou sem remuneração	2	2,6
Desempregado	3	3,8
Não Resposta	2	2,6
Total	78	100,0

Tabela 6. Tipo de organização onde exerce/ia a atividade profissional

	N	%
Administração Pública	4	5,2
Empresa Pública	7	9,1
Empresa Privada	59	76,6

Instituição sem fins lucrativos	4	5,2
Não Resposta	3	3,9
Total	77	100,0

Tabela 7. Atividade profissional atual ou a última exercida

	N	%
Restauração e Hotelaria	14	17,9
Consultoria	1	1,3
Administrativa/Rececionista	5	6,4
Marketing e Comercial	3	3,8
Operador <i>call-center</i>	5	6,4
Saúde	3	3,8
Tecnologias da Informação	5	6,4
Colaborador de loja	7	9,0
Operador fabril	5	6,4
Barbeiro	4	5,1
Cultura e Artes	6	7,7
Contabilidade / Banca	3	3,8
Outras profissões	12	15,4
Não Resposta	5	6,4
Total	78	100,0

2.3 Dados relativos à transexualidade

Tabela 8. Identidade de Género

	N	%
Não Binário	6	7,8
Homem/Masculino	25	32,5
Homem Trans	22	28,6
Mulher / Feminino	8	10,4
Mulher Trans	6	7,8
Trans	6	7,8
Hetero	3	3,9
Não Resposta	1	1,3
Total	77	100,0

Tabela 9. Primeiro conjunto de pessoas que apoiaram na transição de gênero

	N	%
Amigos	18	23,1
Irmãos	3	3,8
Colegas de Trabalho	1	1,3
Avós	1	1,3
Família	10	12,8
Cônjuge	16	20,5
Comunidade LGBTQI+	3	3,8
Filhos	1	1,3
Ninguém	1	1,3
Mãe	11	14,1
Pai	1	1,3
Pais	5	6,4
Melhores amigos	4	5,1
Não Resposta	3	3,8
Total	78	100,0

Tabela 10. Segundo conjunto de pessoas que apoiaram na transição de gênero

	N	%
Amigos	13	16,7
Irmãos	3	3,8
Colegas de Trabalho	1	1,3
Avós	4	5,1
Profissionais de Saúde	3	3,8
Família	9	11,5
Cônjuge	6	7,7
Comunidade LGBTQI+	1	1,3
Filhos	1	1,3
Mãe	2	2,6
Pai	2	2,6
Pais	2	2,6
Melhores amigos	10	12,8
Não se aplica	18	23,1

Não Resposta	3	3,8
---------------------	---	-----

Tabela 11. Duração Relação Amorosa

	N	%
Não está numa relação	35	44,9
Menos de um ano	14	17,9
Entre 1 e 3 anos	17	21,8
Entre 4 e 9 anos	8	10,3
Mais de 10 anos	4	5,1
Total	78	100,0

3. Estatísticas de Confiabilidade, Análise de *Cronbach* das Variáveis e Análise Fatorial

Tabela 12. Estatísticas de confiabilidade e alfa de *cronbach* da variável COVID-19

	Alfa de Cronbach	N de itens
	,854	6

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1 - Tenho muito medo da covid-19.	,696	,820
2 - Pensar na covid-19 faz-me sentir desconfortável.	,670	,825
3 - As minhas mãos ficam húmidas ou trémulas quando penso na covid-19.	,589	,842
5 - Ver notícias e histórias sobre o covid-19 nos media, deixa-me desconfortável.	,674	,826
6 - Não consigo dormir pela preocupação que tenho com a possibilidade de contrair covid-19.	,633	,833
7 - O meu coração dispara ou palpita quando penso que vou contagiar-me com covid-19.	,628	,834

Tabela 13. Estatísticas de confiabilidade e alfa de cronbach da variável bem-estar psicológico

Alfa de Cronbach	N de itens
,800	6

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1 – Adapto-me facilmente às mudanças diárias da minha vida e organizo muito bem as minhas responsabilidades.	,482	,790
5 – Sinto-me capaz de tomar decisões.	,588	,764
7 – Acredito que tenho um propósito e uma direção na vida.	,597	,760
8 – Penso que a vida é um processo contínuo de aprendizagem.	,540	,789
9 – Sou uma pessoa confiante.	,695	,734
10 - Percebo as expectativas pessoais e profissionais que tenho em relação a mim.	,548	,773

Tabela 14. Estatísticas de confiabilidade e alfa de cronbach da variável bem-estar social

Alfa de Cronbach	N de itens
,930	9

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1 – Eu sou uma pessoa importante na minha equipa e na minha organização.	,626	,929
2 – As pessoas que estão na minha equipa são confiáveis.	,711	,924
3 – Tenho uma relação próxima com colegas de trabalho na minha organização.	,829	,917
4 – A minha equipa é uma excelente forma de ter apoio social.	,815	,918
5 – As minhas opiniões são bem aceites pelos meus colegas de trabalho.	,842	,916
7 – Participo ativamente em importantes atividades de tomada de decisão da minha equipa.	,623	,930
8 – Adoro passar tempo com colegas de trabalho.	,817	,918
9 – Sinto que posso partilhar os meus problemas com colegas de trabalho.	,768	,921
10 – As minhas atividades diárias contribuem para o êxito da minha equipa.	,660	,927

Tabela 15. Estatísticas de confiabilidade e alfa de cronbach da variável bem-estar no trabalho

Alfa de Cronbach	N de itens
,875	6

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1 – Estou bastante feliz com o meu trabalho.	,802	,831
3 – Dou muito valor ao meu trabalho.	,635	,862
4 – As minhas conquistas no trabalho costumam ser uma fonte de motivação.	,662	,858
5 – O meu local de trabalho tem um bom ambiente.	,733	,844
6 – O meu trabalho oferece amplas possibilidades de crescimento na carreira.	,670	,859
9 – O meu trabalho desafia-me a melhorar as minhas competências.	,604	,866

Tabela 16. Estatísticas de confiabilidade e alfa de cronbach da variável bem-estar subjetivo

Alfa de Cronbach	N de itens
,786	4

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1 – Na maioria das vezes sinto-me feliz.	,650	,708
2 – Sou uma pessoa otimista.	,543	,760
3 – Sinto-me bem comigo.	,627	,717
4 – Sinto-me uma pessoa infeliz.	,562	,750

Tabela 17. Análise Fatorial

<i>Matriz de componente rotativa^a</i>			
	Componente		
	1	2	3
1 – A cirurgia de redesignação sexual é vista como um processo inadequado.	0,623	0,404	0,090
2 – Não é bem visto uma mulher ter uma expressão de género menos feminina.	0,557	0,468	-0,214
3 – Para a sociedade, as mulheres trans sofrem de alguma patologia.	0,783	0,207	0,022
4 – Para a sociedade, mulheres com uma expressão de género menos feminina revelam alguma patologia.	0,819	0,156	0,011
5 – A sociedade deveria aceitar melhor as pessoas trans.	0,088	0,157	0,818
7 – As pessoas trans não devem ter acesso a casas de banho públicas correspondentes ao género com que se identificam.	0,538	0,564	0,231
8 – A sociedade tem receio de pessoas trans.	0,380	0,127	0,495
9 – A cirurgia de redesignação sexual não devia ser permitida.	0,482	0,434	0,259
10 – As pessoas trans dificultam o normal funcionamento da sociedade.	0,418	0,674	-0,056
11 – A transexualidade e a homossexualidade estão relacionadas.	0,220	0,795	-0,034
12 – As pessoas trans podem frequentar sessões terapêuticas para reverter o modo como se sentem.	0,530	0,581	0,032
13- Ser trans é uma escolha.	0,367	0,681	-0,078
14 – Somente homens podem fazer uma transição de género.	0,133	0,450	-0,007
15 – Todas as pessoas trans já fizeram ou vão fazer cirurgias.	0,049	0,800	0,079
16 – Se o chefe fosse trans, sentir-se-iam desconfortáveis.	0,634	0,333	0,090
17 – Sentir-se-iam desconfortáveis se tivessem uma pessoa trans na sua equipa de trabalho.	0,700	0,407	-0,081
18 – Se lhes fosse apresentada uma pessoa trans, estariam disponíveis para a conhecerem melhor.	-0,097	-0,036	0,740
19 – Ficariam chateados se alguém que conhecem há muito tempo revelasse ser trans.	0,716	0,291	-0,198
20 – Evitariam uma pessoa, se soubessem que ela é trans.	0,790	0,222	-0,181
21 – Sentiam-se desconfortáveis se ficassem sozinhos com uma pessoa trans.	0,798	0,284	-0,153
22 – Ficariam à vontade para trabalhar numa empresa que integra pessoas trans.	-0,120	-0,012	0,813
23 – Uma pessoa com identidade de género não definida padece de uma patologia.	0,574	0,532	-0,122
24 – Uma pessoa tem que viver para sempre com o género atribuído à nasde trabalho poderão eventualmente ter.	0,428	0,704	-0,285
25 – Ser homem ou mulher depende sobretudo dos órgãos sexuais com que nasceu.	0,374	0,670	-0,321
26 – Embora a maior parte da humanidade se identifique como homem ou mulher, também existem outras identidades de género.	-0,014	-0,222	0,798
27 – Todos os adultos devem identificar-se como homens ou mulheres.	0,451	0,615	-0,254
28 – Uma pessoa é normal e saudável independentemente da identidade de género com que se identifica.	-0,245	-0,216	0,836
29 – Uma criança intersexo deve ser designada de homem ou mulher à nascença.	0,342	0,624	0,058
Método de Extração: análise de Componente Principal.			
a. Rotação convergida em 4 iterações.			

Tabela 18. Estatísticas de confiabilidade e alfa de cronbach da variável Orientação para Abertura

Alfa de Cronbach	N de itens
,886	5

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
5 – A sociedade deveria aceitar melhor as pessoas trans.	,664	,876
18 – Se lhes fosse apresentada uma pessoa trans, estariam disponíveis para a conhecerem melhor.	,714	,864
22 – Ficariam à vontade para trabalhar numa empresa que integra pessoas trans.	,763	,852
26 – Embora a maior parte da humanidade se identifique como homem ou mulher, também existem outras identidades de género.	,685	,872
28 – Uma pessoa é normal e saudável independentemente da identidade de género com que se identifica.	,810	,840

Tabela 19. Estatísticas de confiabilidade e alfa de cronbach da variável Orientação Binarismo de Género

Alfa de Cronbach	N de itens
,914	8

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
7 – As pessoas trans não devem ter acesso a casas de banho públicas correspondentes ao género com que se identificam.	,633	,910
27 – Todos os adultos devem identificar-se como homens ou mulheres.	,759	,900
29 – Uma criança intersexo deve ser designada de homem ou mulher à nascença.	,628	,911
10 – As pessoas trans dificultam o normal funcionamento da sociedade.	,727	,905
11 – A transexualidade e a homossexualidade estão relacionadas.	,707	,904
13- Ser trans é uma escolha.	,736	,902
24 – Uma pessoa tem que viver para sempre com o género atribuído à nasde trabalho poderão eventualmente ter.	,822	,895

25 – Ser homem ou mulher depende sobretudo dos órgãos sexuais com que nasceu. ,774 ,899

Tabela 20. Estatísticas de confiabilidade e alfa de cronbach da variável Orientação para a Patologia

Alfa de Cronbach	N de itens
,923	9

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
21 – Sentiam-se desconfortáveis se ficassem sozinhos com uma pessoa trans.	,794	,911
1 – A cirurgia de redesignação sexual é vista como um processo inadequado.	,650	,919
2 – Não é bem visto uma mulher ter uma expressão de género menos feminina.	,686	,918
3 – Para a sociedade, as mulheres trans sofrem de alguma patologia.	,703	,916
4 – Para a sociedade, mulheres com uma expressão de género menos feminina revelam alguma patologia.	,733	,915
16 – Se o chefe fosse trans, sentir-se-iam desconfortáveis.	,652	,919
17 – Sentir-se-iam desconfortáveis se tivessem uma pessoa trans na sua equipa de trabalho.	,808	,909
19 – Ficariam chateados se alguém que conhecem há muito tempo revelasse ser trans.	,733	,915
20 – Evitariam uma pessoa, se soubessem que ela é trans.	,806	,910

4. Diferenças entre grupos

Tabela 21. Diferenças por quem está numa relação amorosa

		Média	F	Sig.
Bem-estar no trabalho	Sim	3,8371	4,221	,043
	Não	3,4062		

Tabela 22. Diferenças por escalão etário

		Média	F	Sig.
Orientação Patologia	Até 24	1,9040	3,195	,047
	25-40	2,6944		
	Mais 40	2,6389		
	25-40	4,1000		
	Mais 40	4,4750		

Tabela 23. Diferenças por situação na relação amorosa

		Média	F	Sig.
Orientação Abertura	Não está numa relação	2,7429	2,662	,039
	Menos de 1 ano	3,2571		
	1 – 3 anos	4,0706		
	4 – 9 anos	4,1250		
	Mais 10 anos	1,9500		

Tabela 24. Diferenças por situação no trabalho

		Média	F	Sig.
Orientação Binarismo	Sim	2,3932	3,993	,049
	Não	3,1685		