



*FACULDADE DE MEDICINA*

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO  
COMPORTAMENTO

FERNANDA GUADAGNIN

**O impacto da Covid-19 na vida de pessoas com Disforia de Gênero**

Porto Alegre

2022

Nome: GUADAGNIN, Fernanda

Título: O impacto da Covid-19 na vida de pessoas com Disforia de Gênero

Dissertação para obtenção do grau de Mestre apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento.

Aprovada em: 07 de fevereiro de 2022.

Banca examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keila Maria Mendes Ceresér (UFRGS)

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Karine Schwarz

Prof. Dr Dhiordan Cardoso da Silva

### CIP - Catalogação na Publicação

Guadagnin, Fernanda  
O impacto da Covid-19 na vida de pessoas com  
Disforia de Gênero / Fernanda Guadagnin. -- 2022.  
59 f.  
Orientadora: Maria Inês Rodrigues Lobato.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do  
Comportamento, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. COVID-19. 2. Disforia de gênero. 3.  
Vulnerabilidade social. I. Rodrigues Lobato, Maria  
Inês, orient. II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família, em especial meus pais Mara e Luis, meu filho Bernardo, meu companheiro, minhas irmãs e meus sobrinhos. Aos amigos e amigas, pelo apoio incondicional à minha trajetória profissional. Agradeço ao grupo de pesquisa do PROTIG, principalmente a Dhiordan, Karine, Bianca e Anna Paula. Com especial carinho, agradeço à professora Maria Inês Lobato pela sua incansável luta pela qualificação da pesquisa e assistência às pessoas com Disforia de Gênero.

Agradeço às minhas colegas de profissão, assistentes sociais, com destaque para as que comigo trabalham no cotidiano profissional do HCPA.

Aos pacientes, que viabilizaram a pesquisa ao aceitarem participar dela. Agradeço à UFRGS e ao HCPA, ambientes acadêmico-profissionais em que se gera e em que se aplica o saber científico, no interesse de toda a coletividade.

## RESUMO

Sabe-se que a população com Disforia de Gênero (DG-APA-2013) caracteriza-se por maior vulnerabilidade socioeconômica, enfrenta dificuldade para inserção no mercado de trabalho, convive com situações de preconceito, violência e conflitos familiares. A pandemia da Covid-19 atingiu de forma rápida e violenta o mundo todo, impondo reorganização em instituições de saúde, com vistas a garantir o atendimento para as pessoas acometidas por formas graves de Covid-19. O artigo derivado desta dissertação analisa o impacto, nas dimensões sociais, psicológicas e clínicas, da pandemia da Covid-19 na vida da população com DG, vinculada ao Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero – PROTIG, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este estudo incluiu uma amostra de 48 indivíduos. O método da pesquisa consistiu na aplicação, pelo Whatsapp, de um questionário semiestruturado com 25 questões quantitativas e qualitativas, aplicado no início da pandemia e um ano após. A coleta de dados abrangeu as dimensões: demográfica; socioeconômica (renda, emprego), inquirindo sobre a situação vigente antes da pandemia e durante a pandemia; tratamento hormonal; auxílio emergencial; depressão; ansiedade e irritabilidade; relação familiar; acesso a serviços de saúde; diagnóstico de Covid-19 dos pacientes, familiares ou amigos.

Nossos achados confirmam que a população com DG é mais vulnerável do que a população em geral e sofre um impacto diferenciado em situações de calamidade pública, como a provocada pela pandemia. Isso reforça a importância do aprimoramento contínuo das políticas públicas e das ações de atenção à população com DG, e revela a necessidade do acompanhamento contínuo com equipes especializadas no atendimento à população com DG.

**Palavras-chave:** Covid-19. Vulnerabilidade social. Saúde mental. Disforia de Gênero.

## ABSTRACT

The population with Gender Dysphoria (GD) (DSM-5 APA 2013) is characterized by greater socioeconomic vulnerability, faces difficulties in entering the labor market, lives with situations of prejudice, violence and family conflicts. Covid-19 pandemic quickly and violently affected the entire world, imposing reorganization in health institutions, in order to guarantee care for people affected by severe forms of Covid-19. The article derived from this dissertation analyzes the impact of the Covid-19 pandemic on the lives of the population with GD, linked to the Transdisciplinary Program on Gender Identity – PROTIG, at the Hospital de Clinicas de Porto Alegre. This study included a sample of 48 individuals. The research method consisted of the application, by Whatsapp, of a questionnaire with 25 quantitative and qualitative questions, applied at the beginning of the pandemic and one year later. Data collection covered the dimensions: demographic; socioeconomic (income, employment), inquiring about the situation prevailing before the pandemic and during the pandemic; hormonal treatment; emergency assistance; depression; anxiety and irritability; family relationship; access to health services; Covid-19 diagnosis of patients, family members or friends.

The results reveal that the Covid-19 pandemic contributed to the aggravation of the situation of social vulnerability experienced by the population with GD, accentuating situations of financial and mental health difficulties, associated with the need for welfare aid. To our surprise, the participants mentioned the improvement in family relationships and highlighted, in qualitative questions, the desire to resume follow-up with the multidisciplinary team of PROTIG.

Our findings confirm that the population with GD is more vulnerable than the general population and suffers a different impact in situations of public calamity, such as that caused by the pandemic. This reinforces the importance of continuous improvement of public policies and actions for the care of the population with GD, and increases the motivation to follow the monitoring of this population.

**Keywords:** COVID-19. Social vulnerability Mental health. Gender Dysphoria.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APA	American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria)
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
Covid-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DG	Disforia de Gênero
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde

PROTIG Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero

SUS Sistema Único de Saúde

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

TFD Tratamento Fora de Domicílio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Vulnerabilidade social e a população com Disforia de Gênero.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Serviços de saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.1 Família/rede de apoio e a população com Disforia de Gênero.....</b>	<b>15</b>
<b>2 SAÚDE MENTAL EM PESSOAS COM DISFORIA DE GÊNERO .....</b>	<b>16</b>
<b>3 PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Pandemia da Covid-19 na vida da população com Disforia de Gênero .....</b>	<b>19</b>
<b>4 JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 OBJETIVOS .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1 Objetivo geral .....</b>	<b>22</b>
<b>5.2 Objetivos secundários.....</b>	<b>22</b>
<b>6 MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO (ARTIGO) .....</b>	<b>23</b>
<b>7 PRINT DA SUBMISSÃO DA REVISTA .....</b>	<b>44</b>
<b>8 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>51</b>
<b>QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>54</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Vulnerabilidade social e a população com Disforia de Gênero

As pessoas com Disforia de Gênero (DG-APA-2013) vivem diversas expressões de discriminação, violência e preconceito. São vivências que intensificam o sofrimento e interferem na condução do processo relacionado com os procedimentos cirúrgicos voltados à cirurgia de afirmação de gênero. Benedetti (2005) e Bento et al. (2006), falam sobre experiências de mulheres transexuais e travestis, desafiando olhar as identidades trans como um “[...] processo tenso, aberto, marcado por disputas com alteridades que queremos eliminar e por outras que desejamos” (BENTO, 2006, p. 63). As expressões da questão social perpassam o caminho entre o gênero atribuído no nascimento e a percepção sobre a identidade de gênero reconhecida. As violações de direitos são recorrentes na vida da população com DG. Um estudo desenvolvido pelo PROTIG abordou o estresse geral relacionado ao gênero e ao uso de substâncias entre jovens com DG. Os jovens transgêneros brasileiros relataram sentirem-se inseguros em sua vizinhança, em suas casas e no transporte público durante o dia e a noite. Os que se sentiram menos seguros usaram mais substâncias especificamente para lidar com o estresse relacionado ao gênero (FONTANARI et al., 2019). As situações de preconceito, discriminação e violência tornam a população com DG mais suscetível a ocupar espaços de maior vulnerabilidade social.

Segundo o Boletim nº 1 da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), sobre assassinatos de travestis e transexuais em 2021, dados parciais indicam que os homicídios de pessoas transgêneras estão acontecendo mais precocemente, contra vítimas cada vez mais jovens e com maior violência, persistindo com números elevados mesmo na pandemia. Em 2020, a ANTRA registrou 175 casos de assassinatos de travestis e transexuais no Brasil. Já em 2021, apenas nos quatro primeiros meses chegou-se à marca de 56 assassinatos, sendo 54 mulheres e 2 homens transgêneros/travestis. São números que representam o quanto essa população tem suas vidas reduzidas por determinantes econômicos, políticos, sociais e culturais. Bradford (2013) associa os seguintes fatores à discriminação de transgêneros: contexto geográfico; gênero (espectro feminino para masculino *versus* espectro masculino para feminino); baixo nível socioeconômico; ser uma minoria racial/étnica; não ter seguro saúde; indicadores de transição de gênero (idade mais jovem em primeira consciência transgênero); cuidados de saúde necessários, mas impossíveis

de serem obtidos (terapia hormonal e serviços de saúde mental); histórico de violência (sexual e física); comportamentos de saúde relacionados ao uso de substâncias (tabaco e álcool); e fatores interpessoais (apoio familiar e conexão com a comunidade). A alta prevalência de desemprego, subemprego e insatisfação com a ocupação na população com DG foi abordada em estudo do nosso grupo. Um dos relevantes achados foi que 33,85% das mulheres transexuais e 45,16% dos homens transexuais relataram não estar trabalhando (COSTA et al., 2020). No estudo, as experiências prévias de discriminação foram uma justificativa importante para não exercer uma profissão satisfatória. A discriminação leva a barreiras de acesso ao emprego de maneiras que são tanto objetivas (ter sido realmente exposto à discriminação) quanto subjetivas (medo de futuras experiências de discriminação) (BROWN et al., 2012).

Durante os atendimentos no PROTIG constata-se que pessoas com DG com frequência rompem vínculos familiares, apresentam dificuldades de acesso às políticas sociais, sofrem preconceito e são invisibilizadas por diversos setores do Estado. Nesse contexto de vulnerabilidades vividas pela população com DG, classificada como grupo minoritário, utilizamos o Modelo de Estresse de Minoria, definido como o resultado do conflito entre o indivíduo e a sua experiência em sociedade, desenvolvido a partir de uma série de teorias psicológicas e sociais. Quando um indivíduo pertence a um grupo de minoria em uma sociedade que o estigmatiza e o discrimina, o conflito entre ele ou ela e a cultura dominante pode ser oneroso e resultar em estresse significativo (MEYER, 1995). Cabe ressaltar que a situação estressora potencializa os mecanismos de pertencimento social do ser humano (MEYER, 2003). A população com DG lida com atitudes hostis entre as estruturas sociais discriminatórias e vivencia as necessidades dos indivíduos pertencentes a comunidades estigmatizadas (MEYER, 1995). Um estudo do nosso grupo que busca entender a concentração sérica do BDNF associada à vulnerabilidade social em indivíduos com DG aponta para a ideia de que a menor concentração sérica do BDNF se deve mais a fatores sociais, como preconceito e exclusão social, do que a algum aspecto inerente à identidade de gênero (COSTA et al., 2014).

A dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal foi abordada em pesquisa realizada pelo nosso grupo com 384 participantes com DG. Em relação à situação atual de trabalho, 33,85% das mulheres transgênero e 45,16% dos homens transgênero afirmaram não possuir ocupação atual. Parte dos participantes relatou ter sido recusada uma oportunidade de emprego por causa de sua identidade de gênero. Aqueles que conseguiram um emprego são

expostos à discriminação e recebem pouco ou nenhum apoio social de seus colegas e chefes (COSTA et al., 2020).

## **1.2 Serviços de saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalização, a equidade e a integralidade. Para garantir a todos o direito à saúde é fundamental o fortalecimento do vínculo e a qualidade no atendimento. Sobre a política de saúde, percebe-se seletividade no acesso, desrespeito ao nome social, discriminação e, no caso do processo de afirmação de gênero do Sistema Único de Saúde (SUS), a longa fila de espera para ingressar nos serviços da Atenção Terciária. A demora para obter o atendimento especializado contribui para a automedicação e o uso de implantes de silicone industrial, entre outras situações que colocam em risco a saúde da população com DG. Romano (2008) evidenciou o desrespeito ao nome social e as discriminações como provocadores de resistência na busca por serviços de saúde e causa de abandono de consultas e dos tratamentos médicos. Com a pandemia da Covid-19, identificou-se, nas respostas das questões qualitativas de seguimento do acompanhamento pela equipe multiprofissional, o agravamento das situações de vulnerabilidade social, indicadas pelas questões de necessidade e aprovação do auxílio emergencial e o aumento das questões de saúde mental.

Por meio da Resolução nº 1.482, em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM), autorizou a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais no Brasil. Essa resolução considerava que o paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual. Com um extenso percurso a respeito de definição diagnóstica, as cirurgias de afirmação de gênero legitimaram-se no Brasil. Embora existam serviços de atendimento a essa população desde a década de 1990, as pessoas com DG têm dificuldade de acesso a esses serviços, devido à discriminação, à falta de informação e ao desenho de uma política que não atende às necessidades da pessoa transgênero e gênero diverso (TGD). Um histórico de discriminação foi associado a um aumento de 6,72 vezes na frequência de evasão do serviço de saúde (IC 95% (4,5, 10,1)) (COSTA et al., 2018). Outros achados importantes do nosso grupo, sobre as características das pessoas trans no Brasil incluem um maior uso de hormônios sem prescrição médica entre aqueles que procuram tratamento em nosso serviço (97%). O risco à saúde do uso indiscriminado de hormônios é bem conhecido, embora ainda não tenha sido adequadamente avaliado em nossa população (LOBATO et al., 2019).

O acompanhamento assistencial contempla as seguintes etapas: acolhimento individual do paciente e familiar (quando possível) com as especialidades da psiquiatria e serviço social; inserção em grupos educativos; hormonioterapia; e avaliação clínica com vistas aos procedimentos cirúrgicos desejados pelo paciente. Os acompanhamentos são individualizados priorizando a singularidade de cada indivíduo. Durante os atendimentos são realizadas orientações sobre retificação de nome nos documentos; inserção no mercado de trabalho; conflitos familiares; cuidados com infecções sexualmente transmissíveis; uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas. De acordo com estudo do nosso grupo, permitir que jovens transgêneros tenham acesso aos processos de afirmação de gênero mais facilmente deve ser considerado uma estratégia para reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, bem como para melhorar a positividade de gênero (FONTANARI, 2020). A garantia do acesso aos serviços de saúde desde a atenção básica até a atenção hospitalar contribui para a efetivação do direito de cada pessoa com DG ao processo de afirmação de gênero. O recente relatório da OMS sobre saúde sexual, direitos humanos descreveu como o acesso deficiente a informações precisas e serviços de saúde apropriados pode provocar graves consequências comportamentais e de saúde mental para pessoas trans, incluindo aumento da contaminação por HIV, ansiedade, depressão, abuso de substâncias e suicídio (DRESCHER, 2012).

Foram identificadas barreiras de acesso a serviços públicos de saúde. Um achado importante de um estudo sobre o tema é que a principal reclamação da população com DG foi o desrespeito ao nome social, embora existam resoluções em nível nacional e estadual que tranquilizam o uso do nome social. Reclamações sobre a não aceitação da identidade de gênero e a negação do atendimento à saúde representam preocupações mais sérias. A formação dos profissionais de saúde ainda não combate os preconceitos que podem impactar a saúde (COSTA et al., 2018). Faz-se necessária a atenção sobre a efetivação de políticas públicas e prestação de serviços hospitalares ou ambulatoriais que atendam a um protocolo de assistência e valorizem a autonomia e a qualidade de vida das pessoas com DG, as características físicas relacionadas ao processo de afirmação de gênero (desenvolvimento dos seios em mulheres trans e aumento dos pelos corporais em homens trans) estão igualmente associadas a maiores escores de qualidade de vida. Relacionamentos estáveis também estão associados positivamente a maior qualidade de vida em ambos os grupos. Em relação aos homens trans, ser fisicamente ativo e ter trabalho contribuiu para uma melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2021a). As pessoas com DG tendem a evitar a procura de atendimento médico por presumirem que serão discriminadas. Essa é uma preocupação particularmente

séria, considerando a dificuldade que elas têm para expressar suas necessidades para profissionais de saúde não treinados (BAUER, 2014).

A procura pelo atendimento no PROTIG costuma estar associada ao fato de o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) ser credenciado para realizar as cirurgias do processo transexualizador. Desde a implantação do programa já foram realizados mais de 234 procedimentos cirúrgicos. Para estimular a redução de preconceito e enfatizar a necessidade de a população com DG ter acesso à saúde, o diagnóstico de Disforia de Gênero é utilizado como uma condição transitória decorrente de sentimentos incômodos causados pela não concordância da identidade de gênero com as características sexuais primárias e secundárias emergidas.

Atualmente, o PROTIG conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos (endocrinologista, ginecologista, mastologista, urologista, otorrinolaringologista e psiquiatra), profissional do serviço de bioética, assistente social, psicóloga, fonoaudióloga e enfermeira. A presença nos atendimentos individuais e em grupos, por pelo menos dois anos, é exigida em legislação para o encaminhamento para avaliação da condição clínica prévia ao procedimento cirúrgico.

O PROTIG não realiza busca ativa para as pessoas que deixam de realizar o acompanhamento, garantindo a liberdade na decisão de permanecer ou não no serviço. Com a pandemia da Covid-19, os atendimentos presenciais e as cirurgias de afirmação de gênero foram suspensos. No telefone celular utilizado para o envio do questionário referente a esta pesquisa surgiram sugestões de continuação do acompanhamento de forma remota, por telefone/videochamada. Com isso, a equipe multidisciplinar reorganizou a forma de acompanhamento, garantindo a diminuição da circulação de pessoas no hospital para evitar a proliferação da Covid-19. Os grupos passaram a acontecer por meio do aplicativo Google Meet. Os atendimentos passaram a ocorrer por telefone, exceto quando identificada a necessidade de atendimento presencial.

### **1.2.1 Família/rede de apoio e a população com Disforia de Gênero**

As avaliações sociais são realizadas com pacientes e familiares pelo profissional do Serviço Social, buscando conhecer a realidade social de cada pessoa que busca o atendimento no PROTIG, desde a infância até a vida adulta/momento atual. Também são feitas orientações sobre o acesso aos serviços da rede intersetorial (Centro de Referência da Assistência Social,

Estratégia de Saúde da Família, Defensoria Pública...) e destaca-se a importância da participação da família junto ao paciente, contribuindo para a organização social e psíquica. A orientação e o acompanhamento acontecem enquanto ações socioeducativas alinhadas ao projeto ético-político do assistente social, podendo contribuir para o fortalecimento de processos emancipatórios, nos quais há a apreensão e a vivência da realidade, sendo também facilitadores de processos democráticos, garantidores de direitos e de relações horizontais entre profissionais e usuários (LIMA, 2006).

Diante de novas configurações familiares, verifica-se que algumas pessoas com DG que acessam o PROTIG têm vínculos familiares fragilizados ou até mesmo rompidos. Nesses casos, a avaliação social volta-se para a identificação da rede de vínculos construídos ao longo da vida de cada pessoa, de modo a favorecer a permanência do paciente junto ao PROTIG e a facilitar o planejamento da internação para a cirurgia de afirmação de gênero.

Aspectos relacionados às intervenções cirúrgicas são constantemente abordados no trabalho psicoeducativo. Abordam-se, durante o acompanhamento, fatores sociais e emocionais nas práticas e intervenções de educação em saúde dos diversos profissionais, nos grupos e nas consultas individuais. A educação em saúde não se restringe apenas ao paciente, envolvendo ainda a família e a rede, contemplando temas associados à adequação da expectativa e à adaptação aos novos cuidados e às mudanças corporais, em paralelo com a interface social.

## 2 SAÚDE MENTAL EM PESSOAS COM DISFORIA DE GÊNERO

A saúde mental das pessoas com DG é prejudicada por diversos fatores, incluindo a discriminação, o preconceito e a marginalização diante da não aceitação e compreensão pela sociedade.

Em um estudo realizado com a população com DG dos Estados Unidos, em 2013, sobre estigma, saúde mental e resiliência, os entrevistados tiveram uma alta prevalência de depressão clínica (44,1%), ansiedade (33,2%) e somatização (27,5%), o estigma social foi positivamente associado ao sofrimento psicológico. O apoio dos colegas (de outras pessoas trans) moderou esse relacionamento (BOCKTING, 2013). Em um estudo coordenado pelo nosso grupo com 103 pessoas com DG, identificou-se uma alta proporção de participantes (90,3%, n = 93) que relataram ter sofrido sofrimento psicológico relacionado à sua identidade de gênero e ter experimentado rejeição social relacionada à sua identidade de gênero durante o período de início de entrevista, e que a rejeição por amigos foi o único preditor significativo para psicológico sofrimento (LOBATO et al., 2019).

Recentemente, foi feita uma pesquisa sobre fatores associados ao pensamento ruminativo em pessoas com DG. As circunstâncias psicossociais vivenciadas por indivíduos com DG (incluindo violência física/verbal e exclusão social) são extremamente estressantes, além de possíveis predisposições temperamentais, o que os tornam vulneráveis ao desenvolvimento de habilidades emocionais desadaptativas, como pensamento ruminativo, ansiedade e depressão. Os dados apontaram que 47% dos participantes tiveram ideação suicida e 31% tentaram suicídio em algum momento no passado (SILVA et al., 2021b).

O processo de transição busca a passabilidade para um corpo com o qual a pessoa possa se identificar. As pessoas com DG tendem a idealizar um corpo feminino ou masculino diferente do sexo e do corpo de nascimento. A partir disso, passam a tomar hormônios e buscar por cirurgias estéticas. Infelizmente, em paralelo, enfrentam dificuldade de inserção no mercado de trabalho, exclusão, preconceito e violência, fatores que contribuem com o agravamento de situações de saúde mental. O sentimento de aprisionamento em um corpo que difere do idealizado também potencializa possíveis situações de saúde mental. As alterações da imagem corporal que pessoas com DG buscam dizem respeito a uma harmonia entre a aparência e o gênero com o qual se identificam, de forma que possam passar “despercebidos” com relação à DG, garantindo “aceitação” social, independente da identidade de gênero. As

modificações envolvem fatores de acordo com o desejo de cada pessoa, podendo compreender: roupas, retificação de documentos, tratamento hormonal e cirurgias.

A garantia de acesso a esses recursos muitas vezes é dificultada e os diversos fatores de estresse ao longo da vida podem contribuir para o desenvolvimento de transtorno de saúde mental. Uma publicação anterior do nosso grupo identificou uma alta prevalência de diagnóstico psiquiátrico, incluindo uso de drogas psicoativas, tentativas de suicídio, transtorno depressivo maior, psicoses, fobias sociais e comportamento obsessivo-compulsivo, em uma coorte de indivíduos transgêneros recrutados em um ambulatório no Brasil (LOBATO et al., 2007).

Sobre histórico de maus-tratos na infância vinculados à deterioração dos resultados psicossociais na vida adulta para mulheres transexuais do sul do Brasil, nosso grupo identificou que independente do histórico de maus-tratos, 40,60% das mulheres trans apresentavam pelo menos um transtorno mental de acordo com o MINI; o mais prevalente deles foi o transtorno depressivo maior. No entanto, 58,9% dos participantes que sofreram maus-tratos na infância demonstraram transtorno de saúde mental. Pacientes com histórico de maus-tratos também eram quase três vezes mais propensos a experimentar transtorno depressivo maior (25.6:9.1%,  $p < 0,05$ ) ou risco de suicídio (33.3:13.3%,  $p < 0,05$ ) (FONTANARI et al., 2018). Isso reforça que pessoas com DG tendem a ter um risco maior de problemas de saúde e psicológicos do que a população em geral, em grande parte atribuídos à sua exposição ao estresse de minorias (MEYER, 2003).

As experiências estressantes ao longo da vida, como a falta de apoio social e familiar, colocam a população com DG em alto risco de desenvolver qualquer tipo de transtorno mental. Tais transtornos, sem considerar a marginalização da sociedade em *si*, também são fatores de risco para piores desfechos psicossociais. Com resultados indicando uma alta prevalência de ideação suicida e tentativas de suicídio entre indivíduos com DG. Os resultados revelaram que a ideação suicida é altamente prevalente nessa população, mesmo quando os transtornos psiquiátricos que podem levar a pensamentos suicidas são excluídos (REAL et al., 2021). Os serviços que atendem a população com DG devem estar atentos a possíveis riscos de suicídio.

O isolamento e a exclusão é um dos problemas vivenciados por pessoas com DG. Em virtude da falta do apoio familiar e social ou da ausência de amigos, muitas pessoas com DG enfrentam sozinhas o processo de afirmação de gênero e sem meios de proteção e auxílio. O isolamento também pode estar associado à estratégia de proteção para lidar com o preconceito

internalizado e intensificar o sofrimento, conforme estudo anterior feito pelo nosso grupo. Os níveis de sofrimento psicológico, entre as pessoas trans que relataram medo de serem vítimas em público, foram maiores do que daquelas que não o fizeram. O estresse causado por antecipar o preconceito e, conseqüentemente, evitar a exposição pode reforçar o isolamento e reduzir a autoestima necessária para lidar com situações adversas, gerando um círculo vicioso de sofrimento psíquico (CHINAZZO, 2021). Isso reforça a necessidade de ofertar cuidados integrais à saúde das pessoas com DG que são suscetíveis a internalizar o estigma e o preconceito. Estudos brasileiros revelam que o sofrimento psíquico vivenciado pelas pessoas com DG está associado principalmente à discriminação.

A pandemia da Covid-19 causou o agravamento das situações de vulnerabilidade social em diversas populações. A associação de sintomas depressivos com a necessidade de recorrer ao auxílio emergencial é um indicador do impacto da baixa renda nas questões de saúde mental. O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia está associado à ação direta do vírus da Covid-19 no sistema nervoso central, às experiências traumáticas associadas e à infecção ou à morte de pessoas próximas; também ao estresse pela mudança na rotina devido às medidas de isolamento social ou pelas questões econômicas, as relações pessoais e a suspensão de tratamentos em saúde.

### **3 PANDEMIA DA COVID-19**

Em dezembro de 2019, iniciou a pandemia causada pelo SARS-CoV2, altamente infeccioso e letal. Em abril de 2020, o surto já havia atingido mais de 210 países, com mais de 2.400.000 casos confirmados e mais de 170.000 mortes (GULATI et al., 2020). O Mapa Global de monitoramento da Covid-19, desenvolvido pela Universidade Johns Hopkins, informa que, desde o início da pandemia até o dia 2 de dezembro de 2021, ocorreram, no mundo, 264.262.232 casos e 5.2388.850 óbitos. A Covid-19 é uma pneumonia grave, que pode se manifestar através de febre, tosse e falta de ar. Com o tempo, ampliaram-se, nos pacientes, as manifestações de sinais e sintomas extrapulmonares, como hepatite, insuficiência renal aguda, encefalite e gastroenterite. Diante da gravidade do contexto global, o enfrentamento à pandemia provocou alterações em praticamente todas as atividades humanas. Inúmeras ações econômicas e sociais, coletivas e individuais, precisaram ser suspensas. Os hospitais passaram a preservar e a ampliar as condições de atendimento dos pacientes graves da Covid-19. Além disso, para evitar o aumento do contágio, medidas foram adotadas restringindo o fluxo dos demais pacientes e familiares nos hospitais. Nesse contexto, o HCPA suspendeu os atendimentos ambulatoriais e as cirurgias eletivas.

Outras consequências da pandemia da Covid-19 foram a redução da renda média dos trabalhadores e o aumento do desemprego, agravando a ocorrência de patologias no âmbito da saúde mental. E, ainda, mortes de pessoas queridas de forma extremamente repentina, aliada à dificuldade para realizar os rituais de despedida, aumentaram o sentimento de tristeza e o estresse.

#### **3.1 Pandemia da Covid-19 na vida da população com Disforia de Gênero**

Uma pandemia pode provocar consequências desproporcionais e ampliar as condições de vulnerabilidade social, afetando mais fortemente os já vulneráveis, como as pessoas com DG. A esse respeito, Van Der Miesen et al. (2020) e outros estudos sobre o assunto Gava et al. (2021); Hawke et al. (2021) destacaram o impacto significativo que a pandemia pode representar para as pessoas com DG. Perez-Brumer e Silva-Santisteban (2020) demonstraram que as restrições sociais em vários países, como o Peru, incluíam limitações com base no gênero. Consequentemente, os homens e mulheres foram autorizados a sair de casa apenas em

dias determinados da semana (ou seja, homens: quarta e sexta-feira; mulheres: terça, quinta e sábado), o que contribuiu para ampliar a discriminação de indivíduos transgêneros.

De acordo com Van der Miesen et al. (2020), a prioridade em termos de cuidados de saúde durante a pandemia afetou os cuidados relacionados à afirmação de gênero, causando vários adiamentos e limitações, levando a maior risco de automedicação. O acompanhamento restrito é insuficiente e pode intensificar situações de saúde mental nas pessoas com DG, além do desconforto corporal severo e risco de sofrer padrões comportamentais complexos, como automutilação. Nesse sentido, a dificuldade de acesso a cuidados de afirmação de gênero e sua associação com altos níveis de depressão e ansiedade devido à incerteza sobre o futuro e sobre a disponibilidade de cuidados.

#### **4 JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO**

A análise da situação econômica, social e clínica da população com DG, no contexto da pandemia da Covid-19, é fundamental para apoiar o estabelecimento de ações que colaborem na qualificação e continuidade da atenção à saúde integral direcionada a essa população.

A prestação da assistência à população com DG mostra-se complexa e peculiar. Pesquisar o impacto da pandemia da Covid-19 na condição de vida dos pacientes, nas dimensões econômica, social e clínica, revela-se extremamente importante para o aprimoramento dos serviços em saúde voltados à população com DG. A identificação dos efeitos da pandemia, em cada uma das dimensões investigadas, tende a sinalizar a necessidade de medidas de adequação dos serviços às transformações ocorridas no cotidiano dos pacientes, de forma a minimizar situações de evasão ou de agravamento de patologias inerentes à DG. A realização do estudo na população atendida pelo PROTIG, serviço especializado do sul do país, pode oferecer subsídios para o aprimoramento do próprio programa e de seus congêneres.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo geral**

Este estudo tem como objetivo identificar e analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na vida da população com disforia de gênero em acompanhamento no PROTIG.

### **5.2 Objetivos secundários**

1. Investigar o impacto provocado pela Covid-19, sobre as situações de vulnerabilidade social, nas dimensões econômica, social e clínica da população com disforia de gênero em acompanhamento no PROTIG.
2. Descrever o impacto da suspensão repentina do acompanhamento em saúde do processo de afirmação de gênero (tratamento hormonal, cirúrgico, psicossocial).
3. Descrever se houve diagnóstico de Covid-19, e os seus desfechos, nessa população e na rede de apoio (família e amigos).

## 6 MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO (ARTIGO)

### THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE LIVES OF PEOPLE WITH GENDER DYSPHORIA

Fernanda Guadagnin,<sup>1,2</sup> Dhiordan Cardoso da Silva,<sup>1</sup> Karine Schwarz,<sup>1,2</sup> Anna Paula-Villas Bôas,<sup>1</sup> Maria Inês Rodrigues Lobato<sup>1,2</sup>

#### Abstract

**Objective:** To analyze the impact on the psychological and social aspects caused by the COVID-19 pandemic in individuals diagnosed with Gender Dysphoria (GD). **Methods:** Google Forms inventory was sent via WhatsApp, including qualitative and quantitative questions evaluating three life dimensions denominated as Sociodemographic, Economic, and COVID-19 pandemic. It was applied in two periods: At the beginning of the pandemic (June-2020) (P1) and one year later (June-2021) (P2). The inventory also included questions about economic dimensions before the pandemic for individual comparison purposes (P0). 48 individuals (28 transsexual women and 20 transsexual men) participated in both periods. **Results:** 77.1% (n=37) lived in Rio Grande do Sul, 50.0% (n=24) referred incomplete high school; *Monthly Income* increased significantly between the periods (P0) and (P1). Emergency aid approval was significantly higher in (P2), 56.3% (n=27), compared to (P1), 39.6% (n=19). A statistically significant difference was detected in the feeling of depression in the (P2) among the cases that requested Emergency Aid. **Conclusion:** The studied population presented deterioration regarding their condition of social vulnerability in relation to formal employment, access to health services, and mental health.

---

<sup>1</sup>Transdisciplinary Gender Identity Program, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>2</sup>Graduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Rio Grande do Sul, Ramiro Barcelos, 2400, Porto Alegre, RS 90035-003, Brazil.

## **Introduction**

Gender Dysphoria (GD-DSM-5) is defined by the incongruence between a person's gender and their sexual body appearance and is characterized by intense psychological suffering. Since 1998 [1] —after regulation of the Federal Council of Medicine in 1997 (CFM Res. 1. 482)—the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) has been providing hospital care through a multidisciplinary team for people with GD and, since then, more than 1,000 individuals have been attended to and PROTIG has already performed about 354 Gender Affirmation Surgeries (GAS).

In December 2019, a new coronavirus nominated as SARS-CoV-2 was identified in Wuhan, China. From then until now, the so-called COVID-19 pandemic has already caused the death over a million people worldwide. Handling the COVID-19 pandemic has changed virtually all human activities. Hospitals and health care systems have had to expand and prioritize medical care for critically ill patients and had to suspend or reduce all non-emergency or non-time-sensitive medical care, focusing on the control of clinical conditions secondary to COVID-19 infection.

Following these events, in March 2020, HCPA suspended/reduced all noncritical outpatient care and all elective surgeries due to the COVID-19 pandemic. At the same time Brazil began restricted measures of social distancing, and as a consequence, the suspension of commercial, educational, and social activities were adopted.

From March to August 2020, PROTIG suspended medical assistance, but continued to send prescriptions by email when requested. As of August 2020, the multidisciplinary team started to provide individual and group follow-up by telephone and video call.

The assistance currently provided at PROTIG consists of a diagnostic evaluation by a screening psychiatrist, after which, the patient will be referred for consultations with a social assistant, psychologist, and endocrinologist. After this initial period, the patient is

invited to participate in monthly group therapy and will have individual consultations with psychiatry, endocrinology and social assistance services every three months or whenever necessary until GAS is performed.

In April, 2020, the Brazilian government granted an Emergency Aid, a benefit established by Law No. 13,982/2020, which provided the transfer of approximately R\$ 600.00/monthly (around \$107-US dollars/month) to informal and low-income workers, individual microentrepreneurs, and also individual tax payers of the National Institute of Social Security. The aid was created to assist in social protection measures and mitigate the economic crisis resulting from the effects caused by COVID-19 in Brazil. This resource was paid in five installments of R\$ 600.00 or R\$ 1,200.00 for single-parent mothers, and then extended until December 31, 2020, in up to four installments of R\$ 300.00 or R\$ 600.00 each. The Emergency Aid was extended again until October 2021 at lower amounts and has been widely discussed between government authorities and the population about the need to maintain it, considering the economic scenario in Brazil.

GD population still has different social vulnerabilities despite they have been gaining some recognition of their political, social, gender, and sexual affirmation rights in recent years [2]. GD population's social vulnerabilities may begin inside their families with some situations causing them to leave home and school, leading to poor professional qualifications. Apart from their families, they also face unfavorable social environment which can have consequences on their mental health. This adverse environment experienced by transsexual people corresponds to the description of Minority Stress [3]. This model of stress was coined in 1995 by Ian Meyer, and is defined as psychological stress experienced by minority groups suffering prejudice and its consequences. This article aims to evaluate the clinical, social, and economic consequences on the GD population caused by the COVID-19 pandemic during the suspension of PROTIG assistance.

## **Methodology**

The 143 patients who met the diagnostic criteria for GD (DSM-5) and were in active care during the year 2020/2021 received via WhatsApp a 24-questions inventory that included the Sociodemographic dimension (gender identity, sexual orientation, place of residence, race, and schooling), the Economic dimension (formal or informal work and income), the COVID-19 pandemic dimension (symptoms of COVID, confirmation of positive or negative for infection, access to health services, difficulties in accessing health services due to GD status, family relations before and after the pandemic, family members with COVID-19 and/or death of relatives), and mental health symptomatology (anxiety, depression, and irritability) due to the pandemic. This inventory was elaborated by the PROTIG's multidisciplinary team after a consensus about the life dimensions that need to be included based on our knowledge of the GD population. The inventory was sent in two periods: in June 2020 (P1) and one year later, June 2021 (P2). The inventory also included economic data from the pre-pandemic period, referred to as (P0). For comparative purposes, three periods were considered in the analysis of the economic dimension. The inventory also included some open-ended questions.

Out of the 143 patients studied, 77 responded at (P1), 63 responded at (P2), and 48 patients responded in both time periods, which was our final sample. There were no exclusion criteria.

This study was approved by the Research Ethics Committee of the HCPA, (protocol no. 2019-0115). All participants were informed about the objectives of this research and then invited to participate after signing a written consent form.

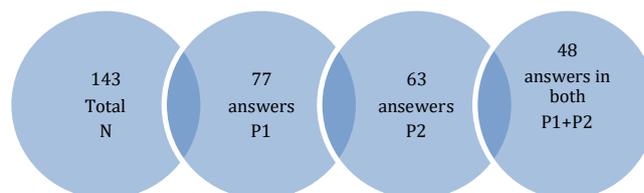
The statistical analysis of data was performed with the Statistical Package for Social Sciences version 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) for Windows, and initially the data were organized in a Microsoft Excel® spreadsheet. The results were presented by

descriptive statistics with absolute and relative distributions (n - %). The analysis involving the comparison of categorical variables between initial and final evaluations, including the periods before and during the pandemic, were performed by the McNemar test. Pearson's chi-square test was used to compare categorical variables between independent groups.

## Results

### Sociodemographic data dimension

The sample consisted of 48 GD individuals, 58.3% (n=28) transsexual women (TW) and 41.7% (n=20) transsexual men (TM). Regarding sexual orientation, 54.2% (n=26) feel attracted exclusively to men and 29.2% (n=14) exclusively to women. Most participants were white, 70.8% (n=34), and resided in the state of Rio Grande do Sul, 77.1% (n=37). Regarding schooling level, 24 individuals had incomplete high school (50.0%), and 18 had incomplete higher education (37.5%) (Table 1).



### Economic Dimension

Regarding economic data, formal, informal employment, and unemployment did not show statistically significant differences between the three periods. It was observed that the cases with formal employment in (P0) were 41.7% (n=20), reducing to 39.6% (n=19) in (P1), and reaching 37.5% (n=18) in (P2). The number of unemployed, compared to (P0) 25.0% (n=12), increased in (P1), 35.4% (n=17) followed by a reduction in (P2), 29.2% (n=14). Note that, the population with GD had a high degree of informal work or previous unemployment (58.3%), unrelated to the pandemic (Table 2).

The social vulnerability experienced by the population with GD was reinforced in our findings regarding their monthly income. Our results show a significant difference between the periods (P0) and (P1) [McNemar  $B = 8,412$ ;  $p=0.016$ ], indicating a representative increase in the number of patients with an increase in their monthly income: (P0), 20.8% ( $n=10$ ) vs. (P1), 35.4% ( $n=17$ ). These paradoxical findings are related to the obviously precarious economic situation that GD people have in their everyday lives and the positive difference that the Emergency Aid provided during the pandemic. Moreover, no statistical difference was found between (P0), (P1), and (P2): [McNemar  $B=8.412$ ;  $p=0.016$ ], [McNemar  $B=3,333$ ;  $p=0.189$ ] and [McNemar  $B = 1,692$ ;  $p=0.429$ ] in their monthly income, even with the decrease in formal and informal employment (Table 3).

The request for Emergency Aid was similar between (P1), 54.2% ( $n=26$ ) and (P2), 58.3% ( $n=28$ ) [McNemar  $B = 1,068$ ;  $p=0.867$ ]. However, there was evidence that the rate of aid approval was significantly higher in (P2), 56.3% ( $n=27$ ), when compared to (P1), 39.6% ( $n=19$ ) [McNemar  $B =8.422$ ;  $p=0.009$ ] (Table 3).

## **COVID-19 Pandemic Dimension**

### **Emergency Aid and feelings**

According to the results, a statistically significant difference was detected in the feeling of depression in (P2) [ $X^2 = 6,696$ ;  $p=0.005$ ], so that, the perception of feeling depressed was significantly higher among the cases that requested Emergency Aid, 50.0% ( $n=14$ ), when compared to those that did not request it, 10.0% ( $n=2$ ) (Table 4).

The significant difference was also confirmed in the comparison between P1 and P2; [ $X^2 = 7,315$ ;  $p=0.009$ ] where the proportion of cases with feeling depressed was higher in the final period, 50.0% ( $n=14$ ), compared to the initial period 30.8% (Table 4).

There were no statistical differences between P1 and P2 concerning anger and anxiety (Table 4).

### **Family relations and access to health services**

The perception of good family relationships prevailed in all periods (P0), 97.9% (n=47) and (P1), 87.5% (n=42), and (P2) 95.8% (n=46). However, we found a small group in the study with bad family relationships that did not seek health services to the same degree compared to the group with good family relationships: (P1), 11.4% (n=5); and P2, 2.7% (n=1) [ $\chi^2(1) = 3,566$ ;  $p=0.038$ ]. We also found a high number of GD people facing difficulties in their search for health services regarding GD prejudice / discrimination. P1: 33.3% (n=16) and P2: 37.5% (N=18) (Table 5).

### **COVID-19 and our Sample**

In our sample, we had two cases of confirmed COVID-19 diagnosis in (P2), with a good outcome. Results regarding relatives and friends who had received the COVID-19 diagnosis were: in (P1), family members (n=0) and friends 25% (n=12); in (P2), family members 25% (n=12) and friends 52% (n=25). Regarding relatives/friends who died due a COVID-19: At (P1) family members (n=0) and friends 14.6% (n=7); in (P2) friends 41.7% (n=20) and family 2% (n=1) (Table 5).

#### **Open-end questions**

The sample responses to the open-ended questions reported that the worst part of restriction measures and social distancing was related to social isolation (n=26), suspension of PROTIG follow-up (n=13), distance from family/friends (n=21), and financial issues (n=12).

### **Discussion**

Since the emergence of the new coronavirus (SARS-CoV-2) in China in December 2019, humanity has faced a serious global health crisis. New and numerous cases have

quickly emerged in Asian countries such as Thailand, Japan, South Korea, and Singapore, leading the World Health Organization (WHO) to enact a Public Health Emergency of International Importance on January 30, 2020; and an annunciation of a pandemic on March 11, 2020. According to data available on November 28, 2021, 210 countries and territories reported a total of 261 million confirmed cases of COVID-19 and a death estimation of more than 5.2 million people. Although GD care services already faced challenges, the COVID-19 pandemic overloaded the health system, and GD health care became remote, in order to meet demands arising from the limitations for treatment access.

Our study on the consequences of COVID-19 in a Brazilian GD population was motivated by our previous knowledge about their social vulnerabilities and due to our “*open door*” policy for if they needed any help during the period of interrupted assistance. Although the final sample consisted of 48 individuals, the information provided by them was representative of the GD group as a whole, based on prior knowledge of our patients.

#### Economical Dimension

During the first period of the pandemic, social isolation was strongly recommended for controlling the virus and to prevent people in risk from developing the full COVID-19 syndrome. However, this important health preventive measure provoked side effects such as the reduction of formal and informal employment worldwide with many workers being unable to work due to the uncertainty concerning COVID-19 [4]. In Brazil, this economic crisis did not have catastrophic consequences due to the government’s Emergency Aid, established by Law No. 13,982/2020, which provided the transfer of R\$ 600.00/month (\$ 107 US dollars) for informal and low-income workers [5]. This benefit positively affected a large part of the population, especially, the most vulnerable individuals as our patients. It was not without surprise that we faced the truth: many patients got a higher monthly income during the pandemic compared to their previous monthly income.

The living conditions of our patients are extremely stressful; besides the conditions directly associated with the stigma and prejudice due to their GD condition, they live in very precarious economic conditions in general, which expose them to situations of greater marginalization and risk to their physical and mental integrity [6].

#### COVID-19 Dimension

The GD population of HCPA has access to specialized care in a highly complex hospital and is viewed by some people as a “privileged group.” During the pandemic period they had to leave their assistance for “a moment in the future,” when it is hoped that a general normalization of attendance at HCPA will occur. Notably, HCPA was and still is a reference center for COVID-19 care in our state and since the last year has prioritized the care of COVID-19 patients.

Even during the difficult scenario with the sudden increase of severe cases with COVID-19, hormonal treatment—used by people with GD to assist in their gender transition—was not seriously impaired [7]. The prescriptions of drugs of continuous use (prolonged treatment) were extended by a national resolution in March 2020 which aimed to avoid agglomerations and the interruption of health treatments. This resolution has also allowed for the provision of prescription by e-mail.

The fact that GD patients had to resort to the Emergency Aid is an indication of the worsening social vulnerability during the pandemic. When one observes the need for Emergency Aid associated with mental health situations (depression, irritability, and anxiety) [8] it was identified that the members of the group that needed emergency assistance had more depressive symptoms [9].

Worldwide, the COVID-19 pandemic has led to unprecedented risks for relatively high mental rates of anxiety symptoms (6.33% to 50.9%), depression (14.6% to 48.3%), posttraumatic stress disorder (7% to 53.8%), mental distress (34.43% to 38%), and stress

(8.1% to 81.9%) in people worldwide [10]. In our study, our patients reported a worsening of mental health due to COVID-19 pandemic stressors. They associated this worse mental health status with social isolation (n=26), suspension of PROTIG follow-up (n=13), distance from family/friends (n=21), and financial issues (n=12). At the same time, the patients suggested alternatives for the continuity of assistance promoted by PROTIG team.

In conclusion, the suspension of systematic health assistance contributed to worsen different dimensions of patients' lives—not only in the health dimension—as we had hypothesized.

We realized that PROTIG team assistance provides more for this population than prescriptions or GAS. The consequences of the pandemic—including the isolation, temporary interruption of occupational activity, and interruption of assistance—provoked a temporary loss of self-esteem [11]. This included a loss of belonging to a social group, of hope in the future to achieve the GAS, and the capability to face their own problems—as a mirror image—during group therapy. Since many patients used to complain about the CFM legislation that obligates them to a minimum of one year of medical attendance before GAS indication, it was important for the PROTIG team to discover that our work is more important for our patients than we may have wrongly evaluated before.

Another interesting find was the role that families played by providing financial and emotional support during this singular crisis. We characterize families as “groups of people linked by biological, legal or emotional connections” [12]. It is still very common that GD patients report prejudice, aggressive attitudes, and misunderstanding by family members regarding gender issues [13, 14]. Due to the need for social isolation and continuous care to prevent the proliferation of the virus, we identified reports of an improvement in relationship

between the family members and the patients, and also reports of feelings of loneliness when it was not possible to be together.

This improvement in family relations during the pandemic may have been influenced by the change in the paradigm of priorities, when health and survival became more important than sexuality issues.

Fortunately, COVID-19 did not directly reach our sample in a representative way. Initially, only two positive cases were reported, and no deaths, but over time the disease reached friends and family. They also reaffirmed the difficulty/embarrassment and the feeling of internalized or real rejection of access to health services due to their GD condition even during this world health crisis

## **Conclusion**

The pandemic scenario affected not only the daily life, but also the social, economic, and health conditions of the world population. With this study, it was possible to verify that the COVID-19 pandemic also affected the population with GD.

Regarding our results on the impact of the COVID-19 pandemic on the public population with GD undergoing hospital follow-up, it was possible to identify the worsening of social vulnerability factors that underlie strategic actions to access and guarantee health care. The findings reiterate an unstable financial condition with the need to resort to emergency assistance from the Brazilian government.

The research also contributed to the importance of this free public service for this specific population, in addition to demonstrating a significant degree of motivation of these individuals to resume multidisciplinary follow-up through online technologies (telephone, video call).

Considering that the population with GD is already socially vulnerable, these individuals were deeply affected by the COVID-19 pandemic, but the research also showed

two positive points: improved family relationships and the patient's realization of the importance of PROTIG assistance.

### **Limitations**

This study had some limitations. Firstly, all data was collected with Google Forms. Therefore, the information may vary according to the interpretation/understanding of the patient. Secondly, although our team believed the sample representative, we had almost 1/3 of missing cases, probably due a difficulty in accessing the Internet during the pandemic, a fact that has been reported by several students of the public education institutions in our country. Thirdly, our study did not include a comparative group population. Considering the specificity of GD social vulnerability, the team decided unnecessary to get dates from others groups for comparison purposes. Fourth the study was composed of a sample of transsexual men and women who wanted and were able to access care in a specialized service that aims at surgical procedures. Since there is a wide variety of transgenic identities, the sample does not represent all these populations. Lastly, the sample includes transsexual men and women who attended at a specific service in Southern Brazil and due to cultural specificities, the results cannot be generalized.

### **Data availability claim**

The original contributions generated for this study are included in the supplementary article/material; other consultations may be addressed to the corresponding authors.

### **Ethical statement**

This study involving human participants was reviewed and approved by the Ethics Committee of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA (protocol no. 2019-0115).

The written consent informed to participate in this service was provided through WhatsApp to the participants.

### **Contributions**

FG and ML conceived the idea presented. FG conducted the research protocol. DS helped oversee the project. BS and AV contributed to the interpretation of the results. KS performed the final review and manuscript submission. All authors discussed the results and contributed to the final manuscript.

### **Funding**

This study was supported by the *Fundo de Incentivo a Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA)*, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (grant number INCT/FAPERGS: 17/2551-0000519-8), National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), Coordination for the Improvement of Higher Education (CAPES) and Pos Graduate Program in Behavioral Sciences, Psychiatry at UFRGS.

### **Conflict of interest**

The authors state that the research was conducted in the absence of commercial or financial relations that could be interpreted as a potential conflict of interest.

## References

1. Lobato MI, Henriques AA, Ghisolfi ES, Kegel S, Schestatsky G, Correia Filho C, et al. Transsexualism: a review. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2001;11/12: 379-88.
2. Shelton J, Abramovich A. I'm More Driven Now: Resilience and Resistance among Transgender and Gender Expansive Youth and Young Adults Experiencing Homelessness. *International Journal of Transgenderism*. 2017;2:144–157.
3. Bockting WO, Miner MH, Swinburne RRE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the trans population of the United States. *American Journal of Public Health*. 2013;103(5):943–951.
4. Bowleg L. We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality. *American Journal of Public Health*. 2020;110(7):917.
5. Aquino EML, Silveira IH, Pescarin JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Social Distancing Measures In: The control of the pandemic of covid-19: Potential Impacts and Challenges In Brazil. *Science & Public Health*. 2020;25(1):2423–2446.
6. Abramovic A, Oliveira C, Kiran T, Iwajomo T, Ross LE, Kurdyak P. Assessment of Health Conditions and Health Service Use Among Transgender Patients in Canada. *JAMA Network Open*, 2020;3(8):e2015036.
7. Badgett MVL, Choi SK, Wilson BDM. LGBT poverty in the United States: a study of differences between sexual orientation and gender identity groups. UCLA Williams Institute. 2019. Available via <https://epgn.com/wp-content/uploads/2019/11/National-LGBT-Poverty-Oct-2019.pdf>. Accessed 21 Oct 2021.
8. Bränström R, Pachankis JE. Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study. *American Journal of Psychiatry*. 2020;177(8):727–734.
9. Dhejne C, Vlerken RV, Heylens G, Arcelus J. Mental Health and Gender Dysphoria: A Review of the Literature. *International Review of Psychiatry*. 2016;28(1): 44–57.
10. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic review. 2020;277(1):55-64.

11. White HJM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Social Science & Medicine*. 2015;147: 222–231.
12. Cohen PN. *The family: Diversity, inequality, and social change*. 2 ed. New York, NY: WW Norton, 2018.
13. Costa AB, Peroni RO, Bandeira DR, Nardi HC. Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against non-heterosexual orientation in Brazil. *International Journal of Psychology*. 2013;48(5): 900–909.
14. Bockting WO, Miner MH, Swinburne RRE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the trans population of the United States. *American Journal of Public Health*. 2013;103(5): 943–951.

## Tables

**Table 1.** Sociodemographic profile at baseline

	Participants - n (%)
<b>Gender</b>	
Transsexual women	28 (58.3%)
Transsexual men	20 (41.7%)
<b>Education</b>	
Incomplete elementary School	08 (16.7%)
Incomplete high school	22 (45.8%)
Incomplete undergraduate	18 (37.5%)

---

**Sexual orientation**

Attraction to men	26 (54.2%)
Attraction to women	14 (29.2%)
Attraction to men and women	4 (8.3%)
Others	4 (8.3%)

**State where they live**

RS	37 (77.1%)
SC	4 (8.3%)
DF	3 (4.2%)
SP	2 (4.2%)
PR	2 (4.2%)

---

**Table 2:** Absolute and relative distribution for work and monthly income in the segments before (P0), initial (P1), and final (P2)

Work	Ratings/ segment (n=48) <sup>A</sup>					
	Before P0		Initial P1		Final P2	
	n	%	N	%	N	%
Work						

Formal	20	41.7	19	39.6	18	37.5
informal	16	33.3	12	25.0	16	33.3
Unemployed	12	25.0	17	35.4	14	29.2
P (P0 - P1)	0.082					
P (P0 - P2)	0.522					
P (P1 - P2)	0.388					
<b>Monthly income</b>						
No income	10	20.8	17	35.4	14	29.2
From R\$1,045.00 to R\$ 3,135.01	38	79.2	31	64.6	33	68.8
R\$ 3,135.01 to R\$ 5,225.00	-	-	-	-	-	-
* <b>p<sup>B</sup> (P0 - P1)</b>	0.016					
<b>p<sup>B</sup> (P0 - P2)</b>	0.158					
<b>p<sup>B</sup> (P1 - P2)</b>	0.429					

A: Percentages obtained based on the total sample; B: McNemar Browker test; \* = significant for  $p < 0.05$ .

**Table 3:** Absolute and relative distribution for the request and approval of emergency assistance and for treatment and surgical procedure in the initial (P1) and final (P2) segments

Emergency aid	Ratings/ segment (n=48) <sup>A</sup>				
	Initial P1		Final P2		b <sup>P</sup>
	N	%	n	%	
<b>Request</b>					
Yes	26	54.2	28	58.3	

No	22	45.8	20	41.7	0.867
<b>Approval</b>					
Yes	19	39.6	27	56.3	
No	29	60.4	20	41.7	*0.009
I haven't received a response yet			1	2.1	
<b>Hormone treatment</b>					
Feminizing hormone	23	47.9	21	43.8	0.902
Masculinizing hormone	20	41.7	20	41.7	
none	5	10.4	7	14.6	

A: Percentages obtained based on the total sample; B: McNemar Browker test; \* = significant for  $p < 0.05$ .

**Table 4:** Absolute and relative distribution for “emergency assistance” in the initial (P1) and final (P2) segments according to anxious, depressed, and angry feelings.

Feelings	Emergency aid P1 <sup>a</sup>				Emergency aid P2 <sup>b</sup>				<i>p</i>
	Yes (n=26)		No (n=22)		Yes (n=28)		No (n=20)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Anxiety</b>	15	57.7%	10	45.5%	19	67.9%	10	50.0%	0,874
No	11	42.3%	12	54.5%	9	32.1%	10	50.0%	
$X^2_{calc};p$	0.309; $p=0.578$				0.889; $p=0.343$				

<b>Depression</b>									*0.009
Strong	8	30.8%	7	31.8%	14	50.0%	2	10.0%	
No	18	69.2%	15	68.2%	14	50.0%	18	90.0%	
$X^2_{calc};p$	0.006; $p>0.999$				6.696; * $p=0.005$				
<b>Anger</b>									0.588
Strong	14	53.8%	9	40.9%	13	46.4%	8	40.0%	
No	12	46.2%	13	59.1%	15	53.6%	12	60.0%	
$X^2_{calc};p$	0.365; $p=0.576$				0.022; $p=0.883$				

a: Percentages obtained based on the total of each emergency aid response category; b:  $X^2_{calc}$  -Pearson chi-square test of association; \* = significant for  $p<0.05$ .

**Table 5:** Absolute and relative distribution for “access to health services” in the initial (P1) and final (P2) segments according to the family relationship

<b>Access to the health service- sought health service - symptoms covid<sup>A</sup></b>													<i>b<sup>p</sup></i>
<b>Family relationship</b>	<b>Segment Before P0</b>				<b>Initial Segment P1</b>				<b>FinalP2 Segment</b>				
	<b>Yes (n=4)</b>		<b>No (n=44)</b>		<b>Yes (n=4)</b>		<b>No (n=44)</b>		<b>Yes (n=11)</b>		<b>No (n=37)</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Good	4	100.0	43	97.7	3	75.0	39	88.6	10	90.9	36	97.3	<i>*0.038</i>
Bad			1	2.3	1	25.0	5	11.4	1	9.1	1	2.7	
$X^2_{calc};p^C$	0.284; $p=0.874$				0.515; $p=0.425$				0.393; $p=0.410$				

A: Percentages obtained based on the total of each category of response Access health service; B: McNemar Browker test; C:  $X^2_{calc}$  -Pearson chi-square association test; \* = significant for  $p<0.05$ .

## 7 PRINT DA SUBMISSÃO DA REVISTA

Your manuscript submission - 1604765 Externa Caixa de entrada x



International Journal of Public Health Publisher's Office <ijph@ssph-journal.org>  
para mim ▾

12:05 (há 9 minutos) ☆ ↶ ⋮

🌐 inglês ▾ > português ▾ [Traduzir mensagem](#)

[Desativar para: inglês](#) x

Dear Dr Guadagnin

We are pleased to inform you that we have received the manuscript ""THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE LIVES OF PEOPLE WITH GENDER DYSPHORIA"" to be considered for publication in International Journal of Public Health.

You can access the review forum and track the progress of your manuscript using the following link:  
<https://www.sspj-journal.org/Journal/MySubmission.aspx?stage=100>

If you have already created a SSPH+ account using a different email address, please add this one as a secondary email to your SSPH+ profile following this link:

<https://loop.frontiersin.org/settings/email>

For any questions on the above, you can contact [support@frontiersin.org](mailto:support@frontiersin.org)

You will receive a notification as soon as the interactive review forum is activated and you receive access the review reports. You will then be able to interact directly with the reviewers in the interactive review forum and also re-submit a revised manuscript.

Best Regards,

Marcelle Cochrane, PhD  
Publishing Services Manager

International Journal of Public Health  
Official Journal of the Swiss School of Public Health Publishers Office  
Frontiers | Lausanne  
Avenue du Tribunal Fédéral 34 Lausanne, Switzerland  
Journal T: + 41 21 510 17 00

## 8 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidentemente, o cenário pandêmico afetou o cotidiano e as condições sociais, econômicas e de saúde de toda a população mundial. Através do presente estudo foi possível verificar que a pandemia de Covid-19 também gerou impactos sociais, psicológicos e clínicos na população com DG.

No contexto do processo afirmativo de gênero no SUS, identifica-se que essa população apresenta múltiplos níveis de vulnerabilidade social quando comparada à população sem DG. Dentre essas características, destacam-se a dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal, sucessivas experiências de estigma e discriminação, desfechos em saúde mental e vínculos familiares fragilizados. Sabe-se que tais vulnerabilidades são preexistentes ao cenário pandêmico, nesse grupo, e desafiam cotidianamente os serviços especializados voltados a essa população.

Na população em estudo, identificou-se que a pandemia da Covid-19 impactou de forma significativa os sujeitos participantes, agravando a situação de vulnerabilidade social, sendo intensificadas as manifestações de sintomas depressivos pela necessidade de acionar o auxílio emergencial e pela dificuldade de acesso a serviços de saúde. Além disso, os resultados revelaram um impacto positivo no que tange às relações familiares e, nos dados qualitativos, com a manifestação de muitos pacientes referindo vontade de retomada dos atendimentos com a equipe do PROTIG. Uma explicação para isso é que a vivência na pandemia como população em geral nos trouxe prioridades associadas à preservação da vida, contribuindo para tornar secundárias as avaliações equivocadas sobre as questões da sexualidade. O momento de fragilidade coletiva em relação ao enfrentamento desse cenário pandêmico parece ter contribuído para que as pessoas passassem a cuidar emocionalmente e socialmente umas das outras.

Também foi possível identificar o agravamento de fatores de vulnerabilidade social que embasam ações estratégicas de acesso e garantia da atenção à saúde pública. Os achados reiteram uma condição financeira instável desses indivíduos e, conseqüentemente, a necessidade de recorrer ao auxílio emergencial do governo brasileiro. Guardadas as condições supracitadas da pandemia, a pesquisa também contribuiu para revelar a importância desse atendimento público e gratuito para essa população específica, além de demonstrar

significativo grau de motivação desses indivíduos pela retomada do acompanhamento multidisciplinar por meio de tecnologias online (telefone, vide chamada).

Finalmente, o estudo ressalta a importância de ampliar a compreensão acerca da heterogeneidade populacional desse grupo, que, embora procure um serviço especializado de afirmação de gênero do SUS com objetivos em comum, detém uma série de características sociodemográficas (social, econômica e saúde) individuais. Sobre isso, é fundamental identificar os impactos da pandemia no seguimento atual com essa população, com a garantia de assistência qualificada e permanente, sobretudo em tempos de pandemia.

## REFERÊNCIAS

BAUER, G. et al. Relato de evasão, uso e experiências do departamento de emergência de pessoas trans em Ontário, Canadá: resultados de uma pesquisa por amostragem conduzida por respondentes. *Ann. Emerg. Med.*, v. 63, n. 6, p. 713-20, 2014.

BENEDETTI, M. R. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENTO, B. *A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BOKTING, W. O.; MINER, M. H.; SWINBURNE ROMINE, R. E.; HAMILTON, A.; COLEMAN, E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, v. 103, p. 943-951, 2013.

BRADFORD, J.; SARI, L.; REISNER, J. A.; HONNOLD, J. X. Experiências de discriminação relacionada a transgêneros e implicações para a saúde: resultados do Estudo da Iniciativa de Saúde de Transgêneros da Virgínia. *American Journal of Public Health*, v. 103, p. 1820-1829, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>>. Acesso em: 7 nov. 2021.

BRASIL. Resolução nº 1.482. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo. Brasília, DF: 1997. Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482\\_1997.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf)>. Acesso em: 7 nov. 2021.

BROWN, C., DASHJIAN, L. T.; ACOSTA, T. J.; MUELLER, C. T.; KIZER, B. E.; TRANGSRUD, H. B. As experiências de carreira de transexuais masculinos para femininos. *The Counseling Psychologist*, v. 40, n. 6, p. 868-894, 2012. doi: 10.1177/0011000011430098.

CHINAZZO, I. R. et al. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, suppl. 3, p. 5045-5056, 2021. doi: 10.1590/1413-812320212611.3.28532019.

COSTA A. B. et al. BDNF: um biomarcador de vulnerabilidade social em indivíduos com diagnóstico de disforia de gênero. *J. Psychiatr. Res.*, v. 50, p. 16-17, 2014.

\_\_\_\_\_. Experiências de discriminação e inclusão de pessoas trans brasileiras no mercado de trabalho. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, v. 20, n. 2, p. 1040-1046, 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572020000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 dez. 2021. doi: 10.17652/rpot/2020.2.18204.

\_\_\_\_\_. Necessidades de saúde e barreiras de acesso para pessoas trans e pessoas de diversos gêneros no Brasil. *J Immigrant Minority Health*, v. 20, p. 115-123, 2018. doi: 0.1007/s10903-016-0527-7.

DRESCHER J, C.-K. P.; WINTER, S. Cuidando do corpo: situando diagnósticos de gênero na CID-11. *Int. Ver. Psychiatry*, v. 24, p. 568-577, 2012.

FONTANARI, A. M. V. et al. Gender affirmation is associated with transgender and gender nonbinary youth mental health improvement. *LGBT Health*, v. 7, n. 5, p. 237-247, 2020. doi: 10.1089/lgbt.2019.0046.

\_\_\_\_\_. et al. Lidando com o estresse geral e relacionado ao gênero: uso de substâncias entre jovens transgêneros brasileiros. *Addictive Behaviors Reports*, n. 9, 2019.

\_\_\_\_\_. et al. Maus-tratos na infância vinculados à deterioração dos resultados psicossociais na vida adulta para mulheres transexuais do sul do Brasil. *J. Immigrant Minority Health*, v.20, p. 33-43, 2018. doi: 10.1007/s10903-016-0528-6.

GAVA G, Fisher AD, Alvisi S, Mancini I, Franceschelli A, Seracchioli R, Meriggiola MC. Mental Health and Endocrine Telemedicine Consultations in Transgender Subjects During the COVID-19 Outbreak in Italy: A Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Sex Med*. 2021 May;18(5):900-907. doi: 10.1016/j.jsxm.2021.03.009. Epub 2021 Apr 24. PMID: 33903046.

GULATI A. et al. A comprehensive review of manifestations of novel coronaviruses in the context of deadly Covid-19 global pandemic. *Am. J. Med. Sci.*, v. 360, n. 1, p. 5-34, 2020. doi: 10.1016/j.amjms.2020.05.006.

HAWKE LD, Monga S, Korczak D, et al. Impacts of the COVID-19 pandemic on youth mental health among youth with physical health challenges. *Early Interv Psychiatry*. 2021;15(5):1146-1153. doi:10.1111/eip.13052

LIMA, T. C. S. *As ações sócio-educativas e o projeto ético político do Serviço Social: tendências da produção bibliográfica*. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LOBATO, M. I. et al. Características clínicas, comorbidades psiquiátricas e perfil sociodemográfico de pacientes transexuais de um ambulatório no Brasil. *Int. J. Transgenderism*, v. 10, n. 2, p. 69-77, 2007.

\_\_\_\_\_. Sofrimento psicológico entre pessoas trans no Brasil: frequência, intensidade e causalidade social - um estudo de campo CID-11. *Braz. J. Psychiatry*, v. 41, n. 4, p. 310-315, 2019. doi: 10.1590 / 1516-4446-2018-0052.

MEYER, I. H. Estresse de minorias e saúde mental em homens gays. *Journal of Health and Social Behavior*, n. 36, p. 38-56, 1995.

\_\_\_\_\_. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674.

PEREZ-B. A, et. al. COVID-19 Policies can Perpetuate Violence Against Transgender Communities: Insights from Peru. *AIDS Behav.* 2020 Sep;24(9):2477-2479. doi: 10.1007/s10461-020-02889-z. PMID: 32338329; PMCID: PMC7184069.

REAL, A. G. et al. Disforia de gênero: preconceito da infância à idade adulta, mas sem impacto na inflamação. Um estudo transversal controlado. *Trends Psychiatry Psychother*, v. 43, n. 1, p. 37-46, 2021. doi: 10.47626 / 2237-6089-2020-0007.

ROMANO, V. F. As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263699019>>. Acesso em: 7 nov. 2021.

SILVA, E. D. et al. Características físicas e sociodemográficas associadas à qualidade de vida entre mulheres e homens transexuais que usam terapia hormonal que afirma o gênero. *Front Psychiatry*, n. 12, p. 621075, 2021b. doi: 10.3389/fpsy.2021.621075.

SILVA, D. C. et al. Factors associated with ruminative thinking in individuals with Gender Dysphoria. *Front Psychiatry*, n. 12, p. 602293, 2021a. doi: 10.3389/fpsy.2021.602293.

VAN. M. D, A. I. R., Steensma, T. D., de Vries, A. L. C., Bos, H., & Popma, A. (2020). Psychological functioning in transgender adolescents before and after gender affirmative care compared to cisgender general population peers. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.018>.

**ANEXOS****ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS****Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações sejam utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 31 de outubro de 2018.

<b>Nome dos pesquisadores</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Dra. Maria Inês Rodrigues Lobato</b>	
<b>Fernanda Guadagnin</b>	

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COVID-19

## (TCLE) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **O impacto da Covid-19 na vida de pessoas com Disforia de Gênero**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é pesquisar as causas de abandono ao tratamento prestado pelo PROTIG e avaliar o impacto provocado pela pandemia da Covid-19 sobre a situação econômica, social, emocional e de saúde dos pacientes acompanhados pelo Programa de Identidade de Gênero, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – PROTIG, até 2021. Diante da suspensão do acompanhamento sistemático e das demais mudanças decorrentes da pandemia, busca-se conhecer melhor a realidade vivenciada pelos pacientes. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá resposta a um questionário, pela Internet, com tempo médio de 20 minutos para respondê-lo. Gostaríamos de sua autorização para acessar o prontuário e consultar as informações nele contidas sobre as suas características pessoais, de saúde, de tratamento e dos atendimentos individuais e em grupo.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, podendo haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa compreendem a ampliação do conhecimento sobre as pessoas atendidas pelo PROTIG, podendo contribuir para o processo de aprimoramento das atividades desenvolvidas e para melhorar a interação e o suporte prestado aos atuais e futuros(as) pacientes. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória.

Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Havendo dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Fernanda Guadagnin, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Caso você concorde com o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, favor responder o questionário que segue.

Porto Alegre, junho de 2020.

Maria Inês Rodrigues Lobato

Fernanda Guadagnin

## QUESTIONÁRIO

Você concorda em participar da pesquisa?

Sim  Não

### Características

Olá. Vamos iniciar as perguntas, com questões sobre você.

Nome completo:

Data de Nascimento: ...../...../.....

Em qual estado você mora:

1. Acre AC
2. Alagoas AL
3. Amapá AP
4. Amazonas AM
5. Bahia BA
6. Ceará CE
7. Distrito Federal DF
8. Espírito Santo ES
9. Goiás GO
10. Maranhão MA
11. Mato Grosso MT
12. Mato Grosso do Sul MS
13. Minas Gerais MG
14. Pará PA
15. Paraíba PB
16. Paraná PR
17. Pernambuco PE
18. Piauí PI
19. Rio de Janeiro RJ
20. Rio Grande do Norte RN
21. Rio Grande do Sul RS
22. Rondônia RO
23. Roraima RR
24. Santa Catarina SC
25. São Paulo SP
26. Sergipe se
27. Tocantins TO

Qual seu CEP?

Você se considera:

Branca(o)

- Preta(o)
- Parda(o)
- Indígena
- Amarela(o)

Qual sua escolaridade?

- Não alfabetizado (a)
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-Graduação incompleta
- Pós-Graduação completa

### **Trabalho e renda**

Agora as perguntas serão sobre seu trabalho e sua renda.

Sua condição de trabalho ANTES da Covid-19:

- Empregado(a) com carteira de trabalho
- Empregado(a) sem carteira de trabalho
- Servidor(a) público(a)
- Autônomo
- Trabalho informal
- Trabalhava por conta própria
- Aposentado(a)
- Dono(a) de casa
- Não trabalhava por ser estudante
- Afastado(a) por motivo de saúde
- Desempregado(a)
- Procurou mas não encontrou trabalho
- Outros

Sua situação de trabalho ATUAL:

- Empregado(a) com carteira de trabalho
- Empregado(a) sem carteira de trabalho
- Servidor(a) público(a)
- Autônomo
- Trabalho informal
- Trabalhava por conta própria
- Aposentado(a)
- Dono(a) de casa
- Não trabalhava por ser estudante
- Afastado(a) por motivo de saúde
- Desempregado(a)
- Procurou mas não estou encontrando trabalho
- Outros

ANTES do início da pandemia da Covid-19 a sua renda mensal era:

- Sem renda
- Até R\$ 1.045,00 (um salário mínimo)
- De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00 (entre 1 e 2 salários mínimos)
- De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00 (entre 2 e 3 salários mínimos)
- De R\$ 3.135,01 a R\$ 5.225,00 (entre 3 e 5 salários mínimos)
- De R\$ 5.225,01 a R\$ 10.450,00 (entre 5 e 10 salários mínimos)
- De R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00 (entre 10 e 20 salários mínimos)
- Acima de R\$ 20.900,01 (mais de 20 salários mínimos)
- Prefiro não informar
- Outros

DEPOIS do início da pandemia da Covid-19, qual a sua renda mensal?

- Sem renda
- Até R\$ 1.045,00 (um salário mínimo)
- De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00 (entre 1 e 2 salários mínimos)
- De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00 (entre 2 e 3 salários mínimos)
- De R\$ 3.135,01 a R\$ 5.225,00 (entre 3 e 5 salários mínimos)
- De R\$ 5.225,01 a R\$ 10.450,00 (entre 5 e 10 salários mínimos)
- De R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00 (entre 10 e 20 salários mínimos)
- Acima de R\$ 20.900,01 (mais de 20 salários mínimos)
- Prefiro não informar
- Outros

CONTANDO COM VOCÊ, quantas pessoas dependem dessa renda?

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10 ou mais

Qual a renda familiar mensal, atual, somando a sua renda e a dos demais que têm alguma fonte de renda?

- Sem renda
- Até R\$ 1.045,00 (um salário mínimo)
- De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00 (entre 1 e 2 salários mínimos)
- De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00 (entre 2 e 3 salários mínimos)
- De R\$ 3.135,01 a R\$ 5.225,00 (entre 3 e 5 salários mínimos)
- De R\$ 5.225,01 a R\$ 10.450,00 (entre 5 e 10 salários mínimos)
- De R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00 (entre 10 e 20 salários mínimos)
- Acima de R\$ 20.900,01 (mais de 20 salários mínimos)
- Prefiro não informar
- Outros

Sua profissão é:

Você ajuda nos gastos da sua família?

- Sim  Não  Às vezes

Qual você acha que será o efeito da Covid-19 sobre sua renda?

- Minha renda vai aumentar
- Minha renda vai ficar igual
- Minha renda vai diminuir
- Não sei

Você precisou acionar o auxílio emergencial ou algum outro auxílio do governo por causa da Covid-19?

Sim  Não

Você foi aprovado para o benefício que acionou?

Sim  Não  Ainda não recebi resposta

Qual dificuldade encontrou para receber a ajuda financeira do governo?

Você precisou de alguma doação ou ajuda de custo de terceiros, devido à pandemia da Covid-19?

Sim  Não

### **Identidade de gênero e orientação sexual**

Agora as perguntas serão sobre gênero, orientação sexual e tratamento no PROTIG.

Qual seu sexo designado no nascimento?

Homem

Mulher

Com qual gênero você se identifica?

Homem

Mulher

Não binário

Qual sua orientação sexual?

Atraído(a) por mulheres

Atraído(a) por homens

Atraído(a) por homens e mulheres

Outros

Em que fase de tratamento no PROTIG você está?

Consultas individuais para ingressar nos grupos (antes de entrar nos grupos)

atendimentos mensais em grupo

atendimentos trimestrais em grupo

Qual tipo de tratamento hormonal você faz atualmente?

Hormonal masculinizante

Hormonal feminilizante

Bloqueio hormonal

Nunca fiz tratamento hormonal

Abandonei o tratamento hormonal

Faço uso eventual de hormônio

Você já fez algum procedimento cirúrgico relacionado à transição de gênero? Se sim, qual?

Você deseja realizar algum procedimento cirúrgico relacionado à transição de gênero?

Não quero fazer procedimento cirúrgico

Mastectomia (retirar as mamas)

- Histerectomia (retirar o útero e o colo do útero)
- Vaginoplastia (construção da vagina)
- Prótese de silicone (colocar mamas)
- Neofaloplastia (implantar o pênis)
- Outros

Você acredita que a pandemia da Covid-19 está prejudicando o seu tratamento no PROTIG?

- Sim  Não

A pandemia da Covid-19 aumentou o tempo de espera para continuar a sua transição?

- Sim  Não

A pandemia da Covid-19 dificultou o seu acesso a medicamentos?

- Sim  Não  Não faço uso de medicamentos

Qual a sua opinião sobre a suspensão dos atendimentos presenciais no PROTIG durante a pandemia?

- Concordo com a suspensão total do serviço neste período
- Concordo com a suspensão das consultas (individuais/grupo)
- Concordo com a suspensão das cirurgias
- Não concordo com nenhuma forma de suspensão

### **Covid-19**

O último bloco, a seguir, traz questões mais específicas sobre a pandemia da Covid-19 e serviços de saúde.

Você teve sintomas compatíveis com a Covid-19 (de março até hoje)?

- Sim  Não  Não sei identificar os sintomas

Você procurou algum serviço de saúde por sintomas da Covid-19?

- Sim  Não

Caso você tenha procurado os serviços de saúde, ser “trans” prejudicou seu acesso ao atendimento?

- Sim  Não  Talvez

Você considera que ser “trans” dificulta a sua procura por serviços de saúde?

- Sim  Não  Talvez

Você estava estudando ANTES da pandemia da Covid-19?

- Sim  Não

Caso você tenha respondido SIM na questão anterior, como está a continuidade dos seus estudos atualmente?

- As aulas foram totalmente suspensas
- As aulas se mantiveram na modalidade à distância (pela internet)
- As aulas se mantiveram na modalidade presencial
- Outros

Como era a relação com a sua família ANTES da pandemia?

- Ótima
- Boa
- Regular
- Ruim
- Péssima

Como está a relação com a sua família após o início da pandemia?

- Ótima
- Boa
- Regular
- Ruim
- Péssima

Você teve diagnóstico da Covid-19 confirmado?

- Sim  Não  Não foi feito nenhum teste confirmatório

Quantas pessoas moram (fixo) em sua residência durante o período da Covid-19?

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  onze ou mais

Você tem pessoas próximas diagnosticadas com a Covid-19?

- Não conheço ninguém com este diagnóstico
- Companheiro(a)
- Familiar (pai/mãe/irmãos/filhos)
- Amigos
- Colegas de trabalho
- Vizinhos
- Outros

Você tem pessoas próximas que morreram por causa da Covid-19?

- Não conheço ninguém
- Companheiro(a)
- Familiar (pai/mãe/irmãos/filhos)
- Amigos
- Colegas de trabalho
- Vizinhos
- Outros

Você tem alguma condição de risco para a Covid-19?

- Hipertensão (pressão alta)
- Diabetes
- Bronquite
- Asma
- Reumatismo
- HIV
- Câncer
- Fumante
- Doença crônica
- Outra

Número de parceiros sexuais por mês (em média) ANTES da Covid-19?

01  02  03  04  05  06  07  08  09  Dez ou mais

Número de parceiros sexuais por mês (em média) DURANTE a pandemia da Covid-19:

01  02  03  04  05  06  07  08  09  Dez ou mais

Sobre as formas de TRANSMISSÃO da Covid-19, você se sente:

- Bem informado(a)
- Mais ou menos informado(a)
- Mal informado(a)

Sobre as formas de PREVENÇÃO DO CONTÁGIO da Covid-19, você se sente:

- Bem informado(a)
- Mais ou menos informado(a)
- Mal informado(a)

Sobre as formas de PREVENIR O CONTÁGIO da Covid-19 POR MEIO DE RELAÇÕES SEXUAIS, você se sente:

- Bem informado(a)
- Mais ou menos informado(a)
- Mal informado(a)

Sobre uso de drogas ilícitas:

- Nunca usei
- Usava antes da pandemia e continuo a usar de forma similar
- Usava antes da pandemia e parei de usar
- Usava e aumentei o meu consumo
- Não usava e passei a usar a partir da pandemia
- Só uso drogas lícitas (álcool/tabaco)

Você segue as recomendações de isolamento social?

- Sim  Não  Parcialmente

Neste momento da pandemia você se sente:

- Ansioso(a)
- Deprimido(a)
- Irritado(a)
- Abandonado(a)
- Vulnerável à doença
- Sob risco de violência domiciliar
- Não sinto nada  Leve  Moderado  Forte  Muito forte

Sobre os seus relacionamentos, antes e depois da pandemia, com cada uma das seguintes pessoas, você considera que:

Companheiro(a)

Pais

Filhos

Irmãos

Colegas de trabalho

Amigos

Pioraram pouco  Pioraram muito  Não se alteraram  Melhoraram um pouco  Melhoraram muito

Qual a pior parte do isolamento social, para você?

Você teria interesse em receber acompanhamento ou orientação de profissional da saúde durante a pandemia?

Sim  Não  Talvez

Se você respondeu SIM na pergunta anterior, através de qual meio?

- Vídeo
- Telefone
- Pessoalmente
- Outros meios

Em relação à rotina atual, você está:

- Vivendo normalmente, sem alterá-la
- Tomando cuidado, mas saindo de casa se necessário
- Totalmente isolado(a), sem sair de casa
- Outros

Você identifica mudança pessoal e na forma de ver a vida após o início da quarentena?

Sim  Não  Talvez

O que você pretende fazer após o isolamento (primeiro desejo)?

Você gostaria de acrescentar algo que não foi perguntado?