

As Dimensões de Masculinidade e Feminilidade na Avaliação da Personalidade e Psicopatologia: Um Estudo a partir do MMPI-2

The Dimensions of Masculinity and Femininity in the Assessment of Personality and Psychopathology: An MMPI-2 Study

Mariana Carlos¹ e Rosa Novo²

Resumo

As minorias sexuais enfrentam desafios de adaptação e riscos de saúde mental. Neste estudo explorámos a relevância de dimensões associadas ao sexo e ao género na avaliação psicológica, através do MMPI-2, instrumento de avaliação da personalidade e psicopatologia com três medidas específicas neste âmbito: Mf (Masculinidade-Feminilidade); GM e GF (Papel de Género Masculino e Feminino, respetivamente). Foram avaliadas duas amostras não-heteronormativas: Cisgénero integrou 32 participantes (género e sexo congruentes; orientação não-heterossexual); Transgénero integrou 34 participantes (género não-congruente com sexo e orientações sexuais diversas). Participantes transgénero apresentaram níveis superiores aos cisgénero em Mf, aproximando-se dos estereótipos do género assumido, e níveis elevados de sofrimento e dificuldades de adaptação psicológica, especialmente no género feminino. GM associa-se com indicadores de adaptação psicológica. A orientação sexual e assunção da diferença à heteronormatividade reportada pela amostra cisgénero não influenciaram os resultados em Mf, GM e GF. Os resultados são discutidos considerando a literatura atual.

Palavras-chave: masculinidade, feminilidade, género, MMPI-2

Abstract

Sexual minorities face adaptation challenges and risks to mental health. In this study, we explored the relevance of dimensions associated with sex and gender in psychological assessment, using the MMPI-2, a personality and psychopathology assessment instrument with three specific related measures: Mf (Masculinity-Femininity); GM and GF (Male and Female Gender Roles, respectively). Two non-heteronormative samples were studied: Cisgender, with 32 participants (congruent gender and sex; non-heterosexual orientation); Transgender, with 34 participants (gender incongruent with sex and diverse sexual orientations). Transgender participants showed higher scores on Mf compared to cisgender participants, approaching the stereotypes of the assumed gender, and exhibited elevated levels of distress and poor psychological adjustment, especially in the female gender. GM is associated with indicators of psychological adjustment. Sexual orientation and the heteronormativity difference assumption reported by the cisgender sample did not influence the results on Mf, GM, and GF. The results are discussed considering the current literature.

Keywords: masculinity, femininity, gender, MMPI-2

¹ Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Assistente de Investigação. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Faculdade de Psicologia, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal. Tel.: 00351 217 943 655. E-mail: marianacarlos.psi@outlook.com. (Autor de Correspondência)

² Doutorada em Psicologia Clínica. Professora Associada da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Centro de Investigação em Ciência Psicológica (CICPSI). Faculdade de Psicologia, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal. Tel.: 00351 217 943 655. E-mail: movo@psicologia.ulisboa.pt ORCID 0000-0002-4670-6987.

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · Nº76 · Vol.2 · 75-92 · 2025

ISSN: 1135-3848 print / 2183-6051 online

This work is licensed under CC BY-NC 4.0. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Introdução

Os conceitos de Masculinidade e Feminilidade, baseados em estereótipos e diferenças entre sexos e entre gêneros, estão presentes no dia a dia e têm ajudado as pessoas a organizar e expressar a sua experiência pessoal e relacional, como seres com identidade diferenciada. Contudo, os continuados esforços para definir operacionalmente estes conceitos não permitiram ainda alcançar definições unanimemente aceites pela comunidade científica.

Os termos masculinidade e feminilidade, em Psicologia, têm sido usados para expressar características associadas à identidade de género, e à orientação sexual, dimensões onde são reconhecidas diferenças entre homens e mulheres, assim como entre os homens e entre as mulheres (Martim & Finn, 2010). A identidade de género refere-se à construção e à vivência psicológica da masculinidade e feminilidade, definindo-se pela forma como o indivíduo integra a sua base biológica, como se confronta com o ambiente e assume os papéis associados ao sexo. A identidade de género pode ou não corresponder ao sexo biológico ou às características sexuais secundárias, pelo que termos como ‘género não-conformista’ e ‘transgénero’ são usados para identificar uma identidade de género diferente das normas sociais associadas ao sexo biológico. Por outro lado, o papel de género refere-se às expectativas normativas acerca dos deveres, responsabilidades e regras de comportamento em situações específicas que os homens e mulheres em dada sociedade devem assumir (APA, 2015). Estereotipicamente, os homens são identificados como mais agressivos, assertivos, competitivos e independentes que as mulheres, enquanto estas são identificadas como mais carinhosas, emocionais, gentis, sensíveis e submissas que os homens. Apesar disso, as características de personalidade, o comportamento e a aparência de um indivíduo podem ser, ou não, conformes às normas culturalmente associadas ao sexo biológico. (Martim & Finn, 2010) Relativamente à orientação sexual, esta é uma componente da identidade que inclui a atração sexual ou emocional e o comportamento ou afiliação social que resulta desta atração. Uma pessoa pode-se sentir atraída por homens, mulheres ou ambos, ou ainda por pessoas com outras identidades de género ou por ninguém. Deste

modo, a orientação sexual é genericamente categorizada como heterossexual, homossexual, bissexual e assexual, entre outros termos mais recentes (e.g., pansexual, queer) (APA, 2012).

As designações ‘heteronormatividade’ ou ‘não-heteronormatividade’ referem-se à presença ou ausência de alinhamento entre o sexo, a orientação sexual, a identidade e papel de género com as normas estereotípicas de uma dada sociedade. No passado, a não-heteronormatividade era alvo de atenção clínica, pelo que alguns instrumentos de avaliação psicológica integravam dimensões relativas à masculinidade e feminilidade ou, especificamente, à orientação sexual. Atualmente, é questionável o sentido destas medidas, bem como a sua associação a dimensões fundamentais da personalidade ou da psicopatologia (Martim & Finn, 2010). Deste modo, revela-se importante explorar o sentido e o significado destas medidas e o Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 oferece-se como instrumento útil para o efeito.

Do ponto de vista teórico, masculinidade e feminilidade surgem na literatura como constructos independentes, como um construto multidimensional ou como unidimensional bipolar. Ao nível das medidas, o MMPI-2 considera três diferentes escalas: a Masculinidade/Feminilidade (Mf); Papel de Género Masculino (GM); e Papel de Género Feminino (GF). Mf foi desenvolvida no quadro de uma visão tradicional, como uma dimensão bipolar destinada a avaliar o padrão de interesses da pessoa; pontuações altas nesta escala indicam ‘um desvio’ dos padrões básicos em direção ao sexo oposto. GM e GF foram consideradas como escalas complementares a Mf e resultaram dos esforços para aplicar a teoria andrógena, i.e., a afirmação de duas dimensões independentes e unipolares, com GM a identificar características psicológicas associadas ao sexo masculino, com interesses estereotípicos masculinos e a negação de interesses femininos. Do mesmo modo, GF visa identificar o mesmo tipo de características, mas relativamente ao sexo feminino (Martim & Finn, 2010).

Apesar de Mf, GM e GF não integrarem a versão reformulada do MMPI-2, o MMPI-2-RF, foi mantido o seu conteúdo em duas escalas: Interesses Estético-Literários (AES) e Interesses Mecânico-Práticos (MEC) (Novo et al., 2022). Assim, apesar

de não se apresentarem como medidas da masculinidade-feminilidade, estão associadas a características diferenciadoras entre gêneros, tal como a sensibilidade (em AES) e a constrangimento vs procura de excitação (em MEC), sendo que todos os itens de AES são originários da escala Mf, tal como seis dos itens de MEC, sendo os restantes três itens originários do Attitude-Interest Analysis Test (AIAT). Além disso, a correlação destas duas escalas com medidas externas de papel de género demonstra a captação de variâncias associadas à masculinidade-feminilidade (Martin & Finn, 2010).

Neste sentido, apesar da evolução das sociedades e dos contextos de vida, os padrões de interesses parecem centrais para o sentimento pessoal de masculinidade-feminilidade. A literatura sugere que a aderência aos papéis de género tradicionais é relevante para o bem-estar em ambos os sexos, e que pessoas cujo autoconceito inclui características masculinas e femininas reportam níveis superiores de bem-estar (Matud et al., 2021). De um modo geral, indivíduos com identidades de género não-conformistas ou transgénero reportam menores níveis de bem-estar, o que se presume estar associado com menor autoestima e maiores níveis de depressão, ansiedade e insatisfação com o corpo (Sandfort et al., 2007; Savin-Williams et al., 2010). Crianças e adolescentes de género não-conformista frequentemente sofrem de rejeição e julgamento por parte da família e colegas e experienciam sofrimento psicológico e relações problemáticas na idade adulta (Landolt et al., 2004).

Além disso, a não-conformidade de género revela-se relacionada com menor bem-estar nos homens, sendo que nas mulheres esta associação é menos robusta (Skidmore et al., 2006). Em idades juvenis, os rapazes rejeitam os pares com um comportamento feminino, no entanto geralmente as raparigas aceitam as colegas com um comportamento de ‘maria-rapaz’. De forma semelhante, os pais tendem a ser mais rígidos com a não conformidade de género dos seus filhos do que das suas filhas. Adicionalmente, existe evidência de que indivíduos com orientações não-heterossexuais reportam menor nível de bem-estar do que com orientações heterossexuais. Rieger e Savin-Williams (2012) sugerem que pessoas com orientação sexual diferente são menos

conformistas na expressão tradicional de género do que pessoas heterossexuais, sendo que traços atípicos e a não conformidade de género podem ser mais relevantes para a saúde mental do que a orientação sexual.

Qual a relevância dos conceitos de masculinidade e feminilidade na avaliação psicológica? Para além de traços e interesses estereotípicos associados a cada sexo, à identidade de género e à orientação sexual, haverá associações importantes a dimensões fundamentais da personalidade e da psicopatologia? O presente estudo foi delineado de modo a analisar as potencialidades das três escalas do MMPI-2 associadas à masculinidade e feminilidade na diferenciação psicológica ligada ao género. O foco não foi a diferenciação entre sexos e a sua relação com a normalidade ou com a psicopatologia, mas antes a identidade de género e a sua associação a recursos adaptativos e a sofrimento psicológico. Neste sentido, a opção recaiu no estudo de amostras não-heteronormativas. Especificamente, procurámos identificar como as medidas Mf, GM e GF: variavam (1) em função da identidade de género e (2) da orientação sexual e vivência da sexualidade; e (3) se associavam a dimensões clínicas e de personalidade, bem como a indicadores de adaptação e de sofrimento psicológico.

Método

Participantes

Os critérios gerais de seleção dos participantes foram definidos tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: pessoas de ambos os sexos, com 18 ou mais anos de idade, nível de escolaridade igual superior ao 9º ano e domínio da língua portuguesa. Como critério específico, foi considerada a não-heteronormatividade. Como fatores de exclusão foi considerada a ausência de défices cognitivos e de psicopatologia diagnosticada.

O estudo integrou duas amostras não-heteronormativas: a) Amostra Cisgénero (AC) composta por 32 participantes, com uma identidade de género congruente com o seu sexo biológico (i.e., cisgénero) e com orientações sexuais não-heterossexuais (i.e., homossexuais, bissexuais ou pansexuais); b) Amostra Transgénero (AT)

composta por 34 participantes com uma identidade de género diferente do seu sexo biológico (i.e., transgénero) e com orientações sexuais diversas. Os participantes desta amostra estavam em processo de avaliação psicológica associado a pedidos de terapias de afirmação do género.

Dos participantes da Amostra Cisgénero, 22 (69%) tinham uma identidade de género feminina (Cisgénero Feminino) e 10 (31%) uma identidade de género masculina (Cisgénero Masculino), com idades entre os 18 e os 28 anos ($Mdn=23$). A escolaridade dos participantes atingia a Mdn de 15 anos – 25% tinha concluído o ensino secundário e 75% frequentava o ensino superior. Relativamente à Amostra Transgénero (AT), 22 participantes (65%) eram do sexo masculino e tinham uma identidade de género feminina (Transgénero Male to Female - MtF) e 12 (35%) eram do sexo feminino com uma identidade de género feminina (Transgénero Female to Male - FtM). Os participantes desta amostra tinham idades entre os 18 e os 52 anos ($Mdn=28$) e uma escolaridade com $Mdn=12$ anos – 35% e 41% tinham concluído o ensino básico e o secundário, respetivamente, e 23% frequentava o ensino superior. Na comparação das duas amostras, verificaram-se diferenças significativas, designadamente ao nível da idade ($F(1, 66)=15.001, p<.000$) e ao nível da escolaridade ($F(1, 66)=27.807, p<.001$).

Considerando a Amostra Cisgénero, ao nível da orientação sexual, 21 participantes (66%) tinham uma orientação sexual diversa (i.e., orientada para mais do que um sexo ou indefinida), e 11 participantes (34%) uma orientação sexual específica (i.e., orientada para um só sexo e definida). Em relação à assunção da diferença à heteronormatividade, 17 participantes (53%) assumiam a sua orientação sexual perante a sua família, amigos e socialmente, enquanto 15 participantes (47%) não assumiam. De um modo geral, a vivência psicológica das questões relativas à sexualidade foi relatada como positiva, tranquila e segura pela maioria dos participantes.

Instrumentos

Foi utilizada a versão portuguesa do Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 (MMPI-2) (Butcher et al., 2001; Silva et al., 2006). Este inventário tem por objetivo avaliar amplas dimensões da personalidade e da psicopatologia em

diferentes contextos e é composto por 567 itens apresentados como afirmações às quais deve ser dada uma resposta, numa escala dicotómica, de Verdadeiro ou Falso. O inventário disponibiliza diversas medidas finais, tendo sido no presente estudo consideradas, para além das centrais do estudo (Mf, GM e GF): quatro escalas de validade – Respostas Infrequentes (F), Virtudes Incomuns (L), Ajustamento Psicológico (K) e Apresentação de Si Superlativa (S); nove escalas clínicas – Hipocondria (Hs), Depressão (D), Histeria (Hy), Psicopatía (Pd), Paranoia (Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Sc), Hipomania (Ma) e Introversão Social (Si); cinco escalas de perturbação de personalidade (PSY-5) – Agressividade (AGGR), Psicoticismo (PSYC), Desinibição Comportamental (DISC), Emocionalidade Negativa/Neuroticismo (NEGE) e Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva (INTR); e sete escalas suplementares e de conteúdo – Força do Ego (Es), Inadaptação Escolar (Mt), Stress Pós-Traumático (PK), Distress Conjugal (MDS), Baixa autoestima (LSE), Problemas Familiares (FAM) e Interferência no Trabalho (WRK).

Para além do sentido de cada uma das medidas consideradas, serão também valorizados os resultados e grupos de escalas na medida em que constituem indicadores de adaptação ou de sofrimento psicológico: 1. Adaptação Psicológica: resultados elevados em K, S e Es, e resultados baixos em LSE, FAM e WRK; 2. Sofrimento Psicológico: resultados elevados em F, Mt, PK e MDS, LSE, FAM e WRK.

Os resultados, expressos em valores T ($M=50$; $DP=10$) são considerados clinicamente significativos quando $T \geq 65$, pois assinalam a presença de características emocionais, ideativas ou comportamentais que indiciam patologia, e quando $T \leq 40$ indicando resultados raros, mesmo na população normal (Butcher et al., 2001; Graham, 2012).

Foi também utilizada uma Ficha de Dados Complementares destinada à obtenção de dados sociodemográficos e psicossociais necessários à caracterização das vivências psicológicas e conceções pessoais sobre a sexualidade de cada participante. A construção desta ficha teve em consideração as normas da APA para a prática com populações transgénero e género não-binário

(APA, 2015) assim como com orientações sexuais diferentes da heteronormativa (APA, 2012). A Ficha integrou nove questões relativas a: sexo biológico; identidade de género; orientação sexual; assunção da não-heteronormatividade perante terceiros; e vivência psicológica da diferença à não-heteronormatividade.

Procedimento

O recrutamento dos participantes da AC foi realizado através de contatos próximos, formando uma amostra não-probabilística e intencional. As sessões de recolha de dados foram individuais, e iniciadas com a administração estandardizada do MMPI-2, seguindo-se a recolha de dados complementares. Os participantes da AT foram selecionados de uma base de dados mais ampla, recolhida no âmbito de pedidos de avaliação psicológica para iniciar procedimentos de mudança hormonal ou cirúrgica de sexo. O estudo foi aprovado por uma comissão de ética e deontologia e a recolha de dados decorreu após informação aos participantes e obtenção do seu consentimento informado; a confidencialidade foi respeitada, de acordo com os princípios internacionais da ética em investigação.

Os protocolos do MMPI-2 foram submetidos a leitura ótica e cotados por software específico, tendo os dados sido analisados com recurso ao SPSS (v.26). Foram excluídos todos os protocolos com omissões ou inconsistência de resposta significativos (escala 'Não sei' >10 ou $T \geq 80$ nas escalas TRIN e VRIN). A nível interpretativo, foram seguidas as orientações de Butcher e colaboradores (2001) e de Graham (2012). Relativamente à Ficha de Dados Complementares, procedeu-se à análise das respostas fechadas e à categorização e análise das respostas abertas. De forma a garantir a precisão, o procedimento de categorização das respostas foi realizado por dois avaliadores de forma independente, tendo as divergências sido ultrapassadas por recurso a um terceiro avaliador.

Análise de dados

Os dados foram analisados ao nível da estatística descritiva, da variância e de correlações. Foram realizadas análises de variância multivariada (MANCOVA) para a comparação

entre amostras, com controlo da idade e nível de escolaridade. Nos casos em que não estavam integralmente cumpridos os pressupostos à utilização de testes paramétricos, foram realizadas análises não-paramétricas (teste de Mann-Whitney) para confirmar os resultados. A análise correlacional foi realizada com recurso ao teste não-paramétrico de Spearman.

Resultados

Neste ponto, procedemos à apresentação e análise de resultados nas diferentes escalas do MMPI-2, ao nível das duas amostras, AC e AT, e das subamostras: cisgénero feminina (Cisg F), cisgénero masculina (Cisg M), transgénero feminina (Transg MtF) e transgénero masculina (Transg FtM).

A comparação de AC e AT, ao nível de Mf, GM e GF (ver Anexo I), através da MANCOVA com controlo de idade e escolaridade, indica diferenças significativas apenas em Mf, as quais são favoráveis à AT que apresenta uma Mdn de T70 indicando que mais de metade da amostra tem interesses estereotípicos e assume um papel tradicionalmente atribuído ao sexo oposto. Os resultados da comparação entre as subamostras de AC e AT em função da identidade de género, nas três escalas em análise, são apresentados na Figura 1.

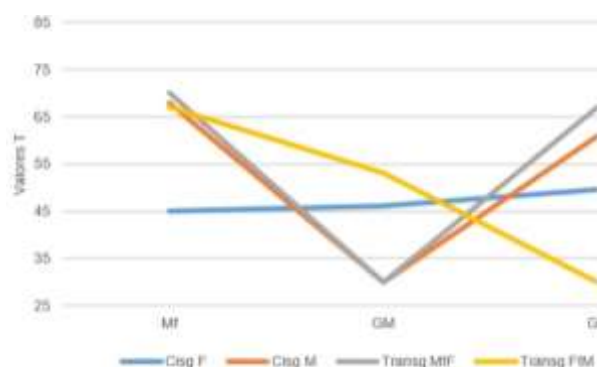


Figura 1. Mediana das Escalas de Masculinidade-Feminilidade, Papel de Género Masculino e Papel de Género Feminino por Amostra em função da Identidade de Género

Nota. Valores T. Cisg F=Subamostra Cisgénero Feminina (n=22); Cisg M=Subamostra Cisgénero Masculina (n=10); Transg M to F=Subamostra Transgénero Feminina (n=22); Transg F to M=Subamostra Transgénero Masculina (n=12); Mf=Masculinidade-Feminilidade; GM=Papel de Género Masculino; GF=Papel de Género Feminino.

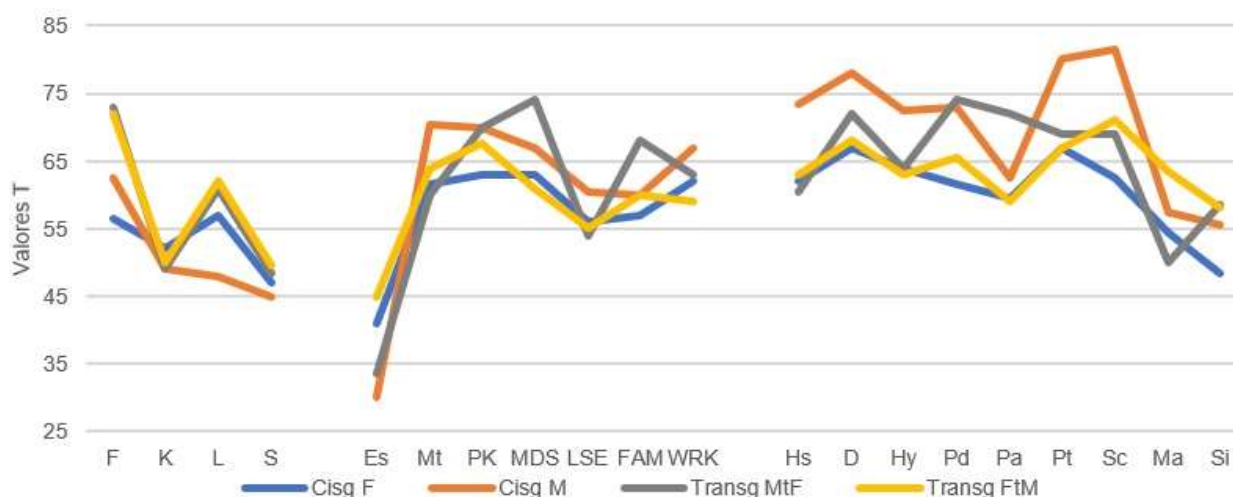


Figura 2. Mediana das Escalas de Validade, Indicadores de Adaptação e Sofrimento Psicológico e Escalas Clínicas por Amostra em função da Identidade de Género

Nota. Valores T. Cisg F=Subamostra Cisgénero Feminina (n=22); Cigs M=Subamostra Cisgénero Masculina (n=10); Transg M to F=Subamostra Transgénero Feminina (n=22); Transg F to M=Subamostra Transgénero Masculina (n=12); F=Respostas Infrequentes; L=Virtudes Incomuns; K=Ajustamento Psicológico; S=Apresentação de Si Superlativa; Es=Força do Ego; Mt=Inadaptação Escolar; Pk=Stress Pós-Traumático; MDS=Distress Conjugal; LSE=Baixa Autoestima; FAM=Problemas Familiares; WRK=Interferência no Trabalho; Hs=Hipocondria; D=Depressão; Hy=Histeria; Pd=Psicopatia; Pa=Paranoia; Pt=Psicastenia; Sc=Esquizofrenia; Ma=Hipomania; Si=Introversão Social.

Os indivíduos cisgénero femininos apresentaram uma maior congruência entre o seu género e os seus interesses e atividades. Já os indivíduos cisgénero masculinos revelaram uma predominância nos interesses estereotipicamente associados ao feminino e uma negação das características associadas ao masculino. Os resultados elevados em Mf nos indivíduos transgéneros femininos e masculinos sugerem interesses na direção oposta ao seu sexo. Os resultados destas subamostras em GM e GF revelam uma negação de interesses e características associadas ao género oposto ao qual se identificam.

Comparando os resultados das subamostras cisgénero e transgénero femininas, verificou-se que os transgéneros demonstraram tendência para aderir aos interesses e características estereotípicas do seu género (i.e., opostas ao seu sexo). Relativamente às subamostras cisgénero e transgénero masculinas, estes últimos apresentaram-se de uma forma mais congruente com os estereótipos associados ao papel masculino, enquanto os cisgénero negaram estes estereótipos e apresentaram-se de uma forma mais feminina. Os resultados da estatística descritiva e das análises de variância podem ser consultados no Anexo II.

Os resultados de AC e AT nas escalas de validade, indicadores de adaptação e sofrimento psicológico e escalas clínicas são apresentados no Anexo I. Verifica-se que na AT há elevações nas

escalas F, L, PK, MDS e FAM, indicando dificuldades emocionais, pensamentos disruptivos e pouco usuais, desajustamento e dificuldades relacionais e/ou familiares o que, globalmente, sugere dificuldades de adaptação e sofrimento psicológico. Em Es, AC e AT apresentaram medianas com valores baixos ($T < 40$), sugerindo ausência de recursos psicológicos para encarar os problemas, instabilidade e dificuldades em lidar com a frustração.

Relativamente às escalas clínicas verificaram-se, em ambas as amostras, medianas elevadas ($T \geq 65$) em: D, indicativos de sintomatologia depressiva e insatisfação com a situação de vida atual; Pd, indicando rebeldia, alienação, dificuldades em criar proximidade nas relações e em incorporar os valores da sociedade; Pt, revelando desconforto psicológico, preocupações excessivas, baixa assertividade e autoconfiança; e em Sc, indicando insegurança, desorganização, alienação, excentricidade, e possíveis preocupações sexuais ou dúvidas relativamente à identidade de género. Na AC verificaram-se também resultados superiores ao ponto de corte em Hy, indicando somatização, negação de problemas psicológicos e ressentimento perante expectativas de atenção e afeto não correspondidas. Na AT verificaram-se resultados elevados em Pa, indicando uma maior sensibilidade interpessoal, sentimentos de incompreensão e rigidez de opiniões/atitude.

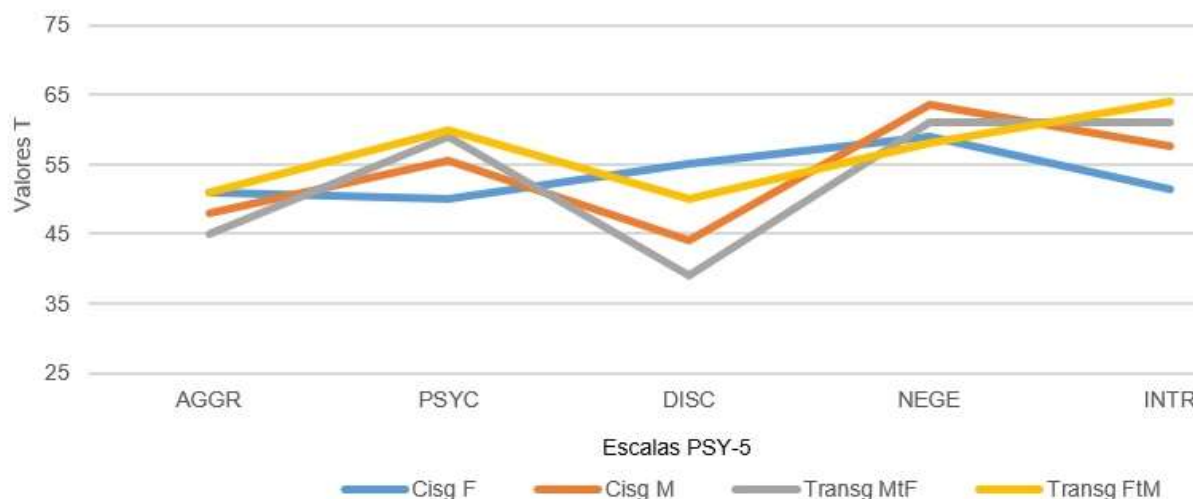


Figura 3. Mediana das Escalas de Perturbação da Personalidade por Amostra em função da Identidade de Género

Nota. Valores T. Cisg F=Subamostra Cisgénero Feminina (n=22); Cisg M=Subamostra Cisgénero Masculina (n=10); Transg M to F=Subamostra Transgénero Feminina (n=22); Transg F to M=Subamostra Transgénero Masculina (n=12); AGGR=Agressividade, PSYC=Psicoticismo; DISC=Desinibição Comportamental; NEGE=Emocionalidade Negativa/ Neuroticismo; INTR=Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva.

Considerando os resultados das subamostras em função da identidade de género (ver Figura 2), verificam-se diferenças significativas entre os participantes cisgénero e transgénero masculino nos resultados em L, sugerindo uma tendência por parte destes últimos para dar uma imagem favorável de si. As diferenças nos resultados em MDS entre os participantes transgénero femininos e masculinos são significativas, sendo que os femininos apresentam uma mediana com valores elevados ($T=74$), sugerindo dificuldades relacionais. O mesmo se verifica na comparação entre os indivíduos femininos, transgénero e cisgénero.

Por outro lado, nas subamostras cisgénero masculina e transgénero feminina, Es apresentou valores de mediana baixos ($T<40$), sugerindo ausência de recursos psicológicos para encarar os problemas, instabilidade e dificuldades em lidar com a frustração. Nesta escala, verificaram-se diferenças significativas entre transgéneros femininos e masculinos, sugerindo maiores dificuldades no grupo transgénero feminino.

Nas escalas clínicas, a subamostra cisgénero masculina apresentou resultados superiores no sentido das dificuldades de adaptação e sofrimento psicológico comparativamente ao cisgénero feminino, e verificaram-se diferenças significativas nas escalas Pt e Sc. O grupo transgénero feminino apresentou resultados superiores ao transgénero masculino, sugerindo dificuldades de adaptação e

sofrimento psicológico, bem como elevação clínica com diferenças significativas em Pa, indicando uma maior sensibilidade interpessoal, sentimentos de incompreensão e rigidez de opiniões/attitudes nos indivíduos transgénero femininos. Entre as subamostras cisgénero e transgénero femininas verificaram-se diferenças significativas em Pd, Pa, Sc e Si, indicando níveis superiores de dificuldades psicológicas, maior introversão, insegurança, passividade e desconforto em situações sociais no grupo transgénero feminino.

Globalmente, os resultados sugerem maiores dificuldades psicológicas nos participantes transgénero (AT) e, entre estes, no subgrupo feminino. No que se refere à AC é o subgrupo masculino aquele em que se revelam maiores problemas de adaptação e sofrimento psicológico. Estes resultados sugerem que os indivíduos do sexo masculino enfrentam maiores dificuldades perante a não-heteronormatividade.

Os resultados da comparação entre AC e AT nas escalas de perturbação da personalidade (PSY-5) são apresentados no Anexo I. AT apresenta valores significativamente superiores a AC em INTR, com mediana tendencialmente elevada ($T=62$), revelando baixa emocionalidade positiva, introversão social, pessimismo em relação ao futuro e dificuldade em prosseguir os seus objetivos, assim como tendência para sintomatologia somática.

Em DISC revelam-se também diferenças significativas entre as amostras AC e AT, embora, em ambos os casos, sejam valores abaixo do ponto de corte clínico. Ao nível das subamostras, por diferenças de género, verificou uma elevada dispersão dos resultados (Anexo II): os participantes cisgénero femininos apresentam resultados mais elevados que os cisgénero masculinos; os transgéneros masculinos apresentaram resultados superiores aos femininos.

Considerando a comparação entre os indivíduos cisgénero e transgénero femininos (Figura 3), verificam-se diferenças significativas com resultados superiores nos cisgénero femininos em AGGR e DISC, e inferiores em INTR. Estes resultados sugerem que os indivíduos cisgénero femininos são mais dominantes, reativos, procuram excitação, menos apegados às normas sociais, mais impulsivos e energéticos do que os transgéneros femininos. Nos indivíduos transgéneros femininos em INTR atingem-se valores clinicamente significativos, sugerindo menor capacidade em experienciar alegria e prazer, introversão social e possivelmente sintomatologia depressiva e somática.

Por outro lado, considerando a comparação entre os indivíduos cisgénero e transgénero masculinos, não se verificam diferenças significativas em nenhuma das escalas de personalidade. Ambas as subamostras apresentam perfis com PSYC, NEGE e INTR com valores absolutos elevados. Estes resultados sugerem tendência à desconexão com a realidade, a sentimentos de alienação e pensamento incomum e/ou desorganizado, assim como autocrítica, pessimismo, foco nas dificuldades e predisposição para experienciar afeto negativo.

Os resultados considerando a orientação sexual reportada pelos participantes da AC, são apresentados no Anexo III. Nas escalas Mf, GM e GF não se verificam diferenças significativas entre os indivíduos com uma orientação sexual diversa e os indivíduos com uma orientação sexual específica. As escalas que se constituem como indicadores de adaptação e sofrimento psicológico, bem como a maioria das escalas clínicas, indicam que os indivíduos com uma orientação sexual diversa apresentaram resultados clinicamente significativos de sofrimento psicológico e dificuldades de adaptação, como também de

menores recursos psicológicos para lidar com os problemas (e.g., Es com resultados $T < 40$). Os indivíduos com uma orientação sexual específica apresentaram resultados médios elevados em D, Pt e Sc, sugerindo a presença de sintomatologia depressiva, preocupações excessivas e possíveis dúvidas relativas ao seu papel de género.

Relativamente às escalas PSY-5, os indivíduos com uma orientação sexual diversa apresentam valores superiores em AGGR e DISC, sugerindo que alguns casos revelam características mais impulsivas e ausência de respeito pelas normas sociais tradicionais. De referir, contudo, que a diferença na dimensão destas subamostras – de orientação sexual específica ($n=11$) e de orientação sexual diversa ($n=21$) – limita a comparação entre elas.

Os resultados considerando a variável ‘Assumir ou não a diferença face à heteronormatividade’ reportada pelos participantes da AC, são apresentados no Anexo IV. Nas escalas MF e GF verificam-se resultados médios tanto nos indivíduos que assumem, como nos que não assumem, a diferença face à heteronormatividade. Em GM, nos indivíduos que não assumem globalmente a diferença à heteronormatividade, verificaram-se resultados com uma mediana inferior a T 40. Considerando as escalas de conteúdo e suplementares analisadas, os valores da mediana dos indivíduos que não assumem a diferença à heteronormatividade são superiores a T 65 na maioria das escalas indicadoras de sofrimento psicológico (Mt, PK, MDS e WRK). Em Es o valor da mediana é inferior ($T < 40$) indicando escassos recursos psicológicos para lidar com o stress. Nas escalas clínicas verificam-se, em ambas as subamostras, resultados elevados ($T \geq 65$) em D, Hy, Pt e Sc, revelando sintomatologia depressiva e de internalização, associada a eventuais alterações do pensamento e alienação. Além disso, os indivíduos que não assumem a diferença à heteronormatividade apresentam resultados elevados em Pd o que sugere que, pelo menos metade dos participantes demonstra inconformidade com as normas sociais, relações conflituosas, possível tendência a abuso de substâncias e a exibição sexual. Relativamente às escalas PSY-5 verificam-se resultados médios em ambas as subamostras e não se verificam diferenças significativas entre elas.

As análises correlacionais efetuadas (ver Anexo V) revelam, em AC, correlações muito fracas entre Mf e os indicadores de adaptação e sofrimento psicológico, as escalas clínicas e as PSY-5. O mesmo se verifica em AT.

Por seu lado, GM revela associações negativas, moderadas a fortes, com os indicadores de sofrimento psicológico e a maioria das escalas clínicas, e associações positivas, também moderadas a fortes, com indicadores de adaptação psicológica na AC. Na AT as correlações têm a mesma direção, mas um nível de associação mais fraco. Assim, pode afirmar-se que GM se associa positivamente a adaptação psicológica e negativamente a sintomatologia clínica. No mesmo sentido, em ambas as amostras nas escalas PSY-5, verifica-se uma associação negativa forte entre GM e NEGE, sugerindo que o papel de género masculino está associado a traços de personalidade que se constituem como menor predisposição para experienciar emoções de valência negativa. Na AC existe uma associação negativa moderada com PSYC, indicando que nesta amostra quanto maior a presença de características masculinas, menor a desconexão com a realidade e sentimentos de alienação. Na AT verifica-se uma forte associação positiva de GM com DISC, sugerindo associação a impulsividade, ausência de respeito pelas normas sociais e comportamentos socialmente aceitáveis.

GF apresenta correlações muito fracas com os vários indicadores de adaptação e sofrimento psicológico e escalas clínicas. Na AC, verificam-se associações positivas moderadas de GF com Hs e Hy, sugerindo uma associação com preocupações com o corpo, sintomas físicos e necessidade de atenção e afeto. Na AT, verifica-se uma associação negativa de GF com Es – revelando que o papel de género feminino se mostra relacionado com a escassez de recursos psicológicos para lidar com adversidades – e uma associação positiva de GF com MDS – sugerindo dificuldades em estabelecer e manter relações conjugais ou de intimidade. GF apresenta também uma associação negativa forte, em ambas as amostras, com DISC, sugerindo uma relação com o autocontrolo e tendência para seguir regras e normas impostas. Além disso, na AT, GF encontra-se associada de forma negativa moderada a AGGR, ou seja, a características de passividade, submissão e baixa agressividade.

Discussão

Considerando os resultados nas escalas Mf, GM e GF nas duas amostras, verificou-se que em AC, tanto a identidade feminina como a masculina apresentam uma predominância de interesses estereotipicamente associados ao feminino. Uma possível explicação é o facto de que orientações não-heterossexuais estão associadas a identidades e papéis de género mais fluidos e não-conformistas com o sexo biológico, incluindo ao nível do autoconceito, comportamento, padrões de discurso, movimento, aparência e padrão de interesses (Rieger et al., 2012).

Por outro lado, na AT os participantes apresentam não só interesses na direção contrária aos estereótipos associados ao seu sexo, mas também uma rejeição dos papéis de género que lhe são tradicionalmente associados. Estes resultados acompanham o sentido da literatura (Bonierbale et al., 2016) que refere que a necessidade de exteriorização e afirmação da vivência interna é relevante para a diminuição do conflito interno e tal reflete-se em opções como a mudança de nome ou a adoção de linguagem neutra ao nível do género.

Considerando os resultados nos indicadores de adaptação e sofrimento psicológico e nas escalas clínicas, ambas as amostras apresentam resultados sugestivos de dificuldades adaptativas e sofrimento psicológico, sendo na AT que se verificam indicadores mais diferenciados e consistentes, com várias escalas a assinalarem: atipicidade de comportamentos, emoções ou cognições (F), sofrimento psicológico (Mt, PK, MDS e WRK), clínicas (D, Pd, Pt e Sc) e de perturbação de personalidade (INTR), bem como reduzido nível de recursos e problemas de natureza persistente ou crónica (Es). Os dados, no seu conjunto, convergem com estudos empíricos (e.g., de Vries et al., 2011) que indicam a presença, em pessoas transgénero, de uma maior fragilidade psicológica, possível confusão e desorganização ao nível do pensamento e/ou comportamento, problemas adaptativos, dificuldades emocionais e relacionais. As dificuldades nos contextos académico e de trabalho, assinaladas por Mt e WRK, bem como a introversão social (Si) poderão estar relacionadas com o estigma e a exclusão destes indivíduos, que frequentemente sofrem de rejeição e julgamento

por parte dos colegas e familiares (Rieger et al., 2012).

Os resultados elevados em ambas as amostras na escala Sc, como anteriormente referido, sugerem sentimentos de alienação, falta de aceitação e compreensão pelos outros, assim como preocupações sexuais e confusão relativa à identidade de género (Graham, 2012). Estas elevações podem estar relacionadas com o facto de pertencerem a minorias sexuais e de género (Livingstone et al., 2020).

Vários estudos reportam uma maior insatisfação com o corpo em pessoas transgénero quando comparadas com cisgénero, sendo que alguns sugerem ser uma das principais fontes de desconforto (Mofradidoost & Abolghasemi, 2020). No entanto, nesta amostra, os resultados médios nas escalas relativas a preocupações com o corpo (Hs e Hy) não confirmam essa hipótese, apresentando até resultados superiores na AC. Uma possível explicação para este facto poderá estar relacionada com o início de terapias hormonais por parte dos participantes transgénero, que está relacionada com a diminuição de disforia corporal e melhoria no bem-estar pessoal (Bonierbale et al., 2016). Além disso, os participantes cisgénero são maioritariamente estudantes universitários jovens-adultos, de áreas ligadas às humanidades, encontrando-se numa fase de vida associada à construção da identidade e desenvolvimento da intimidade e independência, o que gera alguma tensão entre ser diferente e adequar-se às normas sociais para se sentir aceite, podendo esta crise natural deste estágio do desenvolvimento influenciar estes resultados. Importa também ter presente o facto destes dados terem sido recolhidos no contexto pandémico, altura em que se verificou um aumento das dificuldades psicológicas e preocupações com a saúde.

Além disso, comparando os participantes com identidade de género feminina, os transgéneros apresentam maiores níveis de sofrimento psicológico e dificuldades de adaptação que os cisgéneros. No entanto, comparando as subamostras com identidade de género masculina, os cisgénero apresentam mais dificuldades adaptativas e sofrimento do que os transgéneros. Assim, em ambas as amostras, os indivíduos do sexo masculino, independentemente da congruência de género, apresentam menores níveis

de bem-estar. A literatura sugere que em grupos não-heteronormativos, os indivíduos do sexo masculino enfrentam um maior estigma e desconforto social, não existindo tanta abertura na aceitação de uma expressão mais feminina nos homens, enquanto nas mulheres uma expressão masculina é aceite e muitas vezes valorizada (Rieger & Savin-Williams, 2012). Além disso, no caso dos indivíduos transgénero, o sexo masculino passa por maiores dificuldades em passar para uma aparência feminina do que o contrário (De Vries et al., 2011).

Considerando os traços psicopatológicos de personalidade (PSY-5), a AT demonstra maior introversão e tendência para experimentar estados emocionais de valência negativa, sugerindo dificuldades em interagir com o seu contexto, sendo o mundo percebido como ameaçador. Este sentimento ser justificado pela discriminação e dificuldades específicas enfrentadas por estas minorias de género (Livingstone et al., 2020).

Considerando a orientação sexual (específica ou diversa) reportada pelos participantes da AC, os resultados em Mf, GM e GF sugerem que esta variável não influencia as características psicológicas ou interesses estereotípicos associados à masculinidade e feminilidade. Os resultados ao nível da adaptação indicam que os participantes com orientação sexual específica (i.e., homossexual) apresentaram tendencialmente níveis superiores de adaptação psicológica, no entanto não existiram diferenças significativas. Os participantes com orientações sexuais diversas (i.e., bissexuais ou pansexuais) apresentaram maior sofrimento psicológico e dificuldades de adaptação, o que está de acordo com a literatura (Ross et al., 2018) que salienta o facto de estas pessoas constituírem minorias que experienciam problemas específicos, como menor visibilidade e dificuldades de aceitação pelos pares, da sua orientação mista/fluída.

Considerando a assunção da diferença face à heteronormatividade, perante terceiros, reportada pelos participantes da AC, os resultados em Mf, GM e GF sugerem que esta variável não influencia a escolha de interesses estereotípicos ou características psicológicas associados à masculinidade e feminilidade. Os indicadores de sofrimento psicológico sugerem que os indivíduos que não assume a diferença à heteronormatividade

tendem a reportar mais dificuldades, no entanto não se verificam diferenças que permitam afirmar esta tendência. Se, por um lado, é legítimo supor que as pessoas que não assumem possam ter mais dificuldades psicológicas, visto existir algum impedimento para exprimirem como realmente se sentem, por outro, estas pessoas, ao assumirem, estão também mais vulneráveis à estigmatização por terceiros. Segundo Mays e Cochran (2001), a relação entre a não-heterossexualidade e a saúde mental é em grande parte explicada pelas experiências discriminatórias e auto-estigmatização (i.e., heterossexismo internalizado) como consequência das pressões sociais e atitudes negativas relativas à não-heterossexualidade. Assim, a decisão de assumir ou não a sua sexualidade envolve um balanço entre os prós e os contras desta assunção, sendo que depende diferencialmente entre indivíduos consoante as suas circunstâncias, contexto social e fatores de personalidade. Neste sentido, é importante considerar também o papel dos grupos e comunidades apoiantes das minorias sexuais na diminuição dos efeitos da discriminação social no bem-estar dos indivíduos não-heterossexuais, sendo que uma participação ativa nestas comunidades está associada a níveis inferiores de sofrimento psicológico. Por outro lado, alguns indivíduos sem negarem ou rejeitarem a sua não-heteronormatividade, preferem conceber a sua sexualidade em termos pessoais, descontando a importância da comunidade ativista e rejeitando a afiliação ao grupo. Assim, é importante que ao estudar estas populações sejam considerados estes fatores na avaliação psicológica e procurar compreender quais os fatores de proteção e de risco em cada caso, assim como os recursos e formas de coping individuais para lidar com as dificuldades inerentes às minorias sexuais (Chang et al., 2021).

De um modo geral, verifica-se que os resultados são superiores em GM nos indivíduos com maiores níveis de adaptação psicológica, e em Mf e GF nos indivíduos com maiores níveis de sofrimento psicológico. Considerando os resultados nas correlações, a escala do papel de género masculino mostra-se associada a maior adaptação psicológica, enquanto a do papel de género feminino apresenta associações pontuais a escalas relacionadas com preocupações com o

corpo e passividade interpessoal, tal como sugerido pela literatura (Martin & Finn, 2010; Woo & Oei, 2006).

Os resultados nestas duas amostras (AC e AT) nas escalas Mf, GM e GF, embora intimamente relacionados com as diferenças entre sexos ao nível dos interesses, dão a conhecer especificidades relativas à personalidade e à psicopatologia associadas à identidade de género e à vivência da sexualidade. Além da ligação com os papéis e interesses estereotípicos tradicionalmente associados a homens e mulheres, parecem também relacionadas com a forma como o indivíduo elabora e integra, na perceção de si próprio e da sua relação com os outros, as características relacionadas com a sua identidade de género.

A reduzida dimensão e a heterogeneidade das amostras ao nível da idade, sexo, escolaridade e orientação sexual constituem uma limitação deste estudo. Também o contexto de recolha de dados, por ter sido diferenciado, pode constituir uma fonte de erro. Estudos futuros devem comparar amostras heteronormativas e não-heteronormativas, bem como amostras com identidades de género e orientações sexuais mais diferenciadas. Controlar os efeitos do contexto social e cultural, recorrer a metodologias qualitativas e utilizar instrumentos mais específicos de avaliação da identidade de género, orientação sexual e vivência/atitudes face à sexualidade (Molina & Tejada, 2015) serão também opções metodológicas para o aprofundamento desta temática.

Referências

- American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Bonierbale, M., Baumstarck, K., Maquigneau, A., Gorin-Lazard, A., Boyer, L., Loundou, A., Auquier, P. & Lançon, C. (2016). MMPI-2

- profile of French transsexuals: The role of sociodemographic and clinical factors. A cross-sectional design. *Scientific Reports*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/srep24281>
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (2001). *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) Manual for administration, scoring and interpretation, Revised Edition*. University of Minnesota Press.
- Chang, C. J., Kellerman, J. K., Fehling, K. B., Feinstein, B. A., & Selby, E. A. (2021). The roles of discrimination and social support in the associations between outness and mental health outcomes among sexual minorities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(5), 607-616. <https://doi.org/10.1037/ort0000562>
- de Vries, A. L., Kreukels, B. P., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Comparing adult and adolescent transsexuals: An MMPI-2 and MMPI-A study. *Psychiatry research*, 186(2-3), 414-418. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.033>
- Graham, J. R. (2012). *MMPI-2. Assessing personality and psychopathology (5th ed.)*. Oxford University Press.
- Landolt, M. A., Bartholomew, K., Saffrey, C., Oram, D., & Perlman, D. (2004). Gender nonconformity, childhood rejection, and adult attachment: A study of gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 33(2), 117-128. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000014326.64934.50>
- Livingston, N. A., Flentje, A., Brennan, J., Mereish, E. H., Reed, O., & Cochran, B. N. (2020). Real-time associations between discrimination and anxious and depressed mood among sexual and gender minorities: The moderating effects of lifetime victimization and identity concealment. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 7(2), 132. <https://doi.org/10.1037/sgd0000371>
- Martin, H., & Finn, S. E. (2010). *Masculinity and Femininity in the MMPI-2 and MMPI-A*. University of Minnesota Press.
- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., Ibáñez, I., Fortes, D., & Díaz, A. (2021). Gender Differences in Psychological Well-Being in Emerging Adulthood. *Applied Research in Quality of Life*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09943-5>
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.11.1869>
- Mofradidoost, R., Abolghasemi, A. (2020). Body Image Concern and Gender Identities between Transgender and Cisgender Persons from Iran. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(3), 260-268. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1683665>
- Molina, A. B., & Tejada, A. J. R. (2017). Instrumentos de medida de actitudes hacia la sexualidad: Una revisión bibliográfica sistemática. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 1(43), 17-32. https://doi.org/10.21865/RIDEP43_17
- Novo, R., Gonzalez, B., Afonso, M. J., & Farrajota, P. (2023). As Escalas de Validade do MMPI-2-RF na Detecção de Relato-Minimizado e Relato-Exagerado. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 2(68), 197-215. <https://doi.org/10.21865/RIDEP68.2.14>
- Rieger, G., & Savin-Williams, R. C. (2012). Gender nonconformity, sexual orientation, and psychological well-being. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 611-621. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9738-0>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Sandfort, T. G., Melendez, R. M., & Diaz, R. M. (2007). Gender nonconformity, homophobia, and mental distress in Latino gay and bisexual men. *Journal of Sex Research*, 44(2), 181-189. <https://doi.org/10.1080/00224490701263819>

- Savin-Williams, R. C., Cohen, K. M., Joyner, K., & Rieger, G. (2010). Depressive symptoms among same-sex oriented young men: Importance of reference group. *Archives of Sexual Behavior*, 39(6), 1213-1215.
<https://doi.org/10.1007/s10508-010-9658-4>
- Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (Adultos): Versão experimental portuguesa do MMPI-2. Centro de Investigação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Skidmore, W. C., Linsenmeier, J. A., & Bailey, J. M. (2006). Gender nonconformity and psychological distress in lesbians and gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 35(6), 685-697.
<https://doi.org/10.1007/s10508-006-9108-5>
- Woo, M., & Oei, T. (2006). The MMPI-2 Gender-Masculine and Gender-Feminine scales: Gender roles as predictors of psychological health in clinical patients. *International Journal of Psychology*, 41(5), 413-422.
<https://doi.org/10.1080/00207590500412185>

Anexo I

Estatística Descritiva e Variância das Escalas de Masculinidade-Feminidade e Papel de Género, de Validade, de Adaptação e Sofrimento Psicológico, Clínicas e de Perturbação da Personalidade por Amostra

| | Amostra Cisgénero (N=32) | | Amostra Transgénero (N=34) | | F |
|------|--------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------|
| | M (SD) | Mdn (Min-Máx) | M(SD) | Mdn (Min-Máx) | |
| Mf | 52.00 (12.96) | 51.00 (33-76) | 68.29 (9.38) | 70.00 (45-85) | 17.65*** |
| GM | 42.92 (11.45) | 41.50 (30-72) | 41.53 (11.01) | 42.00 (30-59) | .06 |
| GF | 52.34 (11.63) | 53.00 (20-82) | 55.15 (17.36) | 63.00 (30-78) | .01 |
| F | 63.31 (16.54) | 59.50 (44-101) | 71.85 (14.09) | 72.50 (42-99) | 1.78 |
| L | 53.56 (11.51) | 52.00 (38-81) | 60.74 (9.71) | 61.50 (42-81) | 1.48 |
| K | 48.78 (10.56) | 48.78 (30-70) | 49.59 (8.02) | 49.50 (35-66) | 0.01 |
| S | 46.28 (9.29) | 46.28 (31-70) | 48.35 (6.76) | 48.50 (37-67) | 1.04 |
| Es | 39.44 (9.61) | 39.00 (30-68) | 39.29 (8.71) | 37.50 (30-61) | 0.17 |
| Mt | 63.69 (13.33) | 64.00 (37-84) | 61.94 (10.40) | 62.00 (37-82) | 0.19 |
| PK | 65.78 (15.28) | 64.00 (40-98) | 68.38 (13.31) | 69.00 (43-100) | 1.20 |
| MDS | 63.88 (12.52) | 63.00 (42-97) | 67.82 (13.96) | 66.50 (42-97) | 1.91 |
| LSE | 58.84 (12.13) | 58.00 (40-91) | 54.82 (11.64) | 55.00 (35-85) | 0.09 |
| FAM | 59.31 (12.69) | 58.50 (36-83) | 63.03 (13.93) | 65.50 (33-85) | 0.19 |
| WRK | 61.47 (13.15) | 64.00 (37-85) | 60.68 (9.67) | 60.00 (39-79) | 0.00 |
| Hs | 64.13 (13.39) | 64.00 (33-88) | 61.00 (11.31) | 60.50 (40-80) | 0.11 |
| D | 68.59 (13.25) | 71.00 (44-90) | 69.65 (10.39) | 70.00 (49-93) | 1.58 |
| Hy | 68.44 (13.91) | 68.50 (41-101) | 63.71 (10.80) | 64.00 (39-82) | 0.98 |
| Pd | 64.72 (11.94) | 64.50 (47-87) | 69.59 (14.03) | 72.50 (36-95) | 0.17 |
| Pa | 62.81 (16.49) | 62.00 (39-116) | 65.85 (14.97) | 67.50 (37-97) | 0.17 |
| Pt | 69.41 (14.30) | 68.00 (44-98) | 68.41 (13.13) | 68.00 (39-92) | 0.47 |
| Sc | 69.03 (16.40) | 65.00 (42-108) | 70.85 (12.85) | 70.00 (47-96) | 0.08 |
| Ma | 58.41 (12.33) | 56.00 (41-88) | 56.35 (12.82) | 53.00 (30-81) | 1.88 |
| Si | 51.66 (9.76) | 51.00 (34-74) | 59.29 (10.18) | 58.00 (41-81) | 11.99** |
| AGGR | 51.75 (9.89) | 50.00 (36-71) | 47.82 (9.49) | 45.00 (33-76) | 5.21* |
| PSYC | 56.88 (16.50) | 50.00 (41-110) | 57.53 (9.48) | 59.00 (40-75) | 0.00 |
| DISC | 53.00 (10.68) | 51.00 (39-86) | 46.71 (12.63) | 43.00 (30-79) | 7.98** |
| NEGE | 60.44 (13.44) | 60.00 (34-89) | 58.06 (10.08) | 59.00 (39-76) | 0.04 |
| INTR | 54.53 (11.56) | 54.00 (33-76) | 63.50 (10.42) | 62.00 (45-92) | 10.76** |

Nota. Valores T. Mf=Masculinidade-Feminidade; GM=Papel de Género Masculino; GF=Papel de Género Feminino; F=Respostas Infrequentes; L=Virtudes Incomuns; K=Ajustamento Psicológico; S=Apresentação de Si Superlativa; Es=Força do Ego; Mt=Inadaptação Escolar; PK=Stress Pós-Traumático; MDS=Distress Conjugal; LSE=Baixa autoestima; FAM=Problemas Familiares; WRK=Interferência no Trabalho; Hs=Hipocondria; D=Depressão; Hy=Histeria; Pd=Desvio Psicopático; Pa=Paranoia; Pt=Psicastenia; Sc=Esquizofrenia; Ma=Hipomania; Si=Introversão Social; AGGR=Agressividade; PSYC=Psicoticismo; DISC=Desinibição Comportamental; NEGE=Emocionalidade Negativa/Neuroticismo; INTR=Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva.* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

Anexo II

Estatística Descritiva e Variância das Escalas de Masculinidade-Feminidade e Papel de Género, de Validade, de Adaptação e Sofrimento Psicológico, Clínicas e de Perturbação da Personalidade por Amostra.

| | Amostra Cisgénero (N=32) | | Amostra Transgénero (N=34) | | U | | | |
|------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | Cisg F (n=22) | Cisg M (n=10) | Transg MtF (n=22) | Transg FtM (n=12) | F | MtF | F | M |
| | Mdn (Min-Máx) | Mdn (Min-Máx) | Mdn (Min-Máx) | Mdn (Min-Máx) | vs M | vs FtM | vs MtF | vs FtM |
| Mf | 45.00 (33-69) | 68.00 (50-76) | 70.00 (50-85) | 67.00 (45-79) | 203.5*** | 101.0 | 468.5*** | 61.0 |
| GM | 46.00 (30-72) | 30.00 (30-52) | 30.00 (30-52) | 53.00 (49-59) | 35.5** | 256.5*** | 82.5*** | 115.5*** |
| GF | 49.50 (30-61) | 61.00 (54-82) | 67.00 (50-78) | 30.00 (30-53) | 208.0*** | 2.00*** | 462.0*** | 0.00*** |
| F | 56.50 (44-89) | 62.50 (45-101) | 73.00 (42-98) | 72.00 (58-99) | 129.0 | 158.0 | 321.0 | 81.0 |
| L | 57.00 (38-81) | 48.00 (39-52) | 61.00 (43-78) | 62.00 (42-81) | 68.0 | 130.0 | 292.0 | 101.0** |
| K | 52.00 (32-70) | 49.00 (30-68) | 49.00 (35-66) | 50.00 (35-61) | 99.5 | 146.5 | 241.0 | 67.0 |
| S | 47.00 (31-70) | 45.00 (32-61) | 48.50 (37-67) | 49.50 (39-58) | 89.5 | 121.5 | 270.5 | 72.0 |
| Es | 41.00 (30-68) | 30.00 (30-54) | 33.50 (30-54) | 45.00 (30-61) | 65.5 | 201.5* | 163.0 | 88.5 |
| Mt | 61.50 (37-84) | 70.50 (43-84) | 60.00 (37-82) | 64.00 (50-74) | 144.5 | 160.0 | 225.5 | 44.0 |
| PK | 63.00 (40-90) | 70.00 (47-98) | 70.00 (43-100) | 67.50 (57-78) | 140.5 | 106.5 | 302.0 | 49.5 |
| MDS | 63.00 (42-85) | 67.00 (51-97) | 74.00 (42-97) | 61.00 (50-76) | 145.0 | 65.0* | 347.5* | 37.0 |
| LSE | 56.00 (40-84) | 60.50 (41-91) | 54.00 (35-85) | 55.00 (47-78) | 142.5 | 146.5 | 207.0 | 33.0 |
| FAM | 57.00 (36-83) | 60.00 (44-80) | 68.00 (33-85) | 60.00 (39-78) | 134.5 | 104.5 | 312.5 | 54.0 |
| WRK | 62.00 (37-84) | 67.00 (39-85) | 63.00 (39-79) | 59.00 (46-76) | 145.0 | 113.5 | 263.0 | 36.0 |
| Hs | 62.00 (33-88) | 73.50 (51-86) | 60.50 (45-79) | 63.00 (40-80) | 155.5 | 131.5 | 237.5 | 34.5 |
| D | 67.00 (44-90) | 78.00 (45-81) | 72.00 (54-93) | 68.00 (49-88) | 147.0 | 100.0 | 288.5 | 35.5 |
| Hy | 64.00 (41-89) | 72.50 (59-101) | 64.00 (50-81) | 63.00 (39-82) | 149.0 | 114.5 | 240.0 | 34.0 |
| Pd | 61.50 (47-87) | 73.00 (54-84) | 74.00 (48-95) | 65.50 (36-94) | 150.5 | 95.5 | 348.5* | 50.5 |
| Pa | 59.50 (39-92) | 62.50 (39-116) | 72.00 (39-97) | 59.00 (37-78) | 124.5 | 66.0* | 347.0* | 46.0 |
| Pt | 67.00 (44-90) | 80.00 (53-98) | 69.00 (39-92) | 67.00 (49-84) | 160.5* | 126.5 | 270.0 | 36.5 |
| Sc | 62.50 (42-94) | 81.50 (60-108) | 69.00 (47-96) | 71.00 (59-81) | 169.0* | 123.0 | 332.5* | 36.5 |
| Ma | 54.50 (41-82) | 57.50 (43-88) | 50.00 (30-81) | 63.50 (39-74) | 118.0 | 168.0 | 184.5 | 65.0 |
| Si | 48.50 (36-64) | 55.50 (34-74) | 58.50 (41-81) | 58.00 (46-67) | 147.5 | 113.5 | 362.0** | 67.0 |
| AGG | 51.00 (38-71) | 48.00 (36-69) | 45.00 (33-64) | 51.00 (35-76) | 97.0 | 167.0 | 146.5* | 61.0 |
| PSY | 50.00 (41-93) | 55.50 (45-110) | 59.00 (40-75) | 60.00 (46-75) | 131.5 | 165.5 | 281.0 | 68.5 |
| DISC | 55.00 (42-86) | 44.00 (39-57) | 39.00 (30-71) | 50.00 (42-79) | 40.5** | 222.0** | 67.0*** | 90.0 |
| NEG | 59.00 (34-79) | 63.50 (43-89) | 61.00 (39-76) | 58.00 (44-68) | 133.0 | 100.5 | 251.0 | 40.5 |
| INTR | 51.50 (34-76) | 57.50 (33-73) | 61.00 (45-92) | 64.00 (50-82) | 134.5 | 153.5 | 347.5* | 87.0 |

Nota. Valores T. Mf=Masculinidade-Feminidade; GM=Papel de Género Masculino; GF=Papel de Género Feminino; F=Respostas Infrequentes; L=Virtudes Incomuns; K=Ajustamento Psicológico; S=Apresentação de Si Superlativa; Es=Força do Ego; Mt=Inadaptação Escolar; PK=Stress Pós-Traumático; MDS=Distress Conjugal; LSE=Baixa autoestima; FAM=Problemas Familiares; WRK=Interferência no Trabalho; Hs=Hipocondria; D=Depressão; Hy=Histeria; Pd=Psicopatía; Pa=Paranoia; Pt=Psicastenia; Sc=Esquizofrenia; Ma=Hipomania; Si=Introversão Social; AGGR=Agressividade; PSYC=Psicoticismo; DISC=Desinibição Comportamental; NEGE=Emocionalidade Negativa/Neuroticismo; INTR=Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Anexo III

Estatística Descritiva e Variância das Escalas de Masculinidade-Feminidade e Papel de Género, de Validade, de Adaptação e Sofrimento Psicológico, Clínicas e de Perturbação da Personalidade por Orientação Sexual na Amostra Cisgénero.

| | Amostra Cisgénero (N=32) | | | | U |
|------|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|---------|
| | Orientação Sexual Específica (n=11) | | Orientação Sexual Diversa (n=21) | | |
| | M (SD) | Mdn (Min-Máx) | M (SD) | Mdn (Min-Máx) | |
| Mf | 54.45 (10.74) | 52.00 (38-70) | 50.71 (14.06) | 47.00 (33-76) | 93.0 |
| GM | 45.27 (14.17) | 43.00 (30-72) | 41.71 (9.91) | 40.00 (30-63) | 101.5 |
| GF | 55.18 (16.04) | 59.00 (30-82) | 50.86 (8.63) | 53.00 (30-63) | 86.0 |
| F | 60.55 (15.20) | 55.00 (44-89) | 64.76 (17.38) | 61.00 (44-101) | 132.5 |
| L | 55.73 (10.11) | 52.00 (38-71) | 52.43 (12.26) | 48.00 (38-81) | 87.5 |
| K | 54.09 (10.27) | 54.00 (37-70) | 46.00 (9.82) | 48.00 (30-63) | 69.0 |
| S | 50.64 (9.91) | 52.00 (35-70) | 44.00 (8.29) | 45.00 (31-61) | 71.0 |
| Es | 43.36 (12.26) | 47.00 (30-68) | 37.38 (7.42) | 37.00 (30-54) | 78.5 |
| Mt | 58.27 (15.05) | 57.00 (37-84) | 66.52 (11.72) | 67.00 (43-84) | 157.0 |
| Pk | 61.91 (18.26) | 60.00 (40-95) | 67.81 (13.50) | 67.00 (47-98) | 148.0 |
| MDS | 59.82 (13.27) | 56.00 (42-79) | 66.00 (11.89) | 63.00 (46-97) | 149.5 |
| LSE | 56.18 (14.14) | 51.00 (40-91) | 60.24 (11.05) | 60.00 (40-84) | 148.0 |
| FAM | 55.55 (16.45) | 55.00 (36-83) | 61.29 (10.12) | 60.00 (47-80) | 145.0 |
| WRK | 57.91 (14.36) | 56.00 (37-85) | 63.33 (12.42) | 67.00 (37-84) | 148.0 |
| Hs | 61.73 (13.45) | 59.00 (43-81) | 65.38 (13.51) | 65.00 (33-88) | 134.5 |
| D | 65.27 (11.61) | 66.00 (44-80) | 70.33 (13.98) | 75.00 (44-90) | 152.0 |
| Hy | 64.27 (15.60) | 61.00 (47-101) | 70.62 (12.80) | 73.00 (41-91) | 156.0 |
| Pd | 64.27 (13.92) | 57.00 (47-87) | 64.95 (11.14) | 66.00 (47-84) | 121.0 |
| Pa | 58.45 (18.73) | 53.00 (39-92) | 65.10 (15.17) | 63.00 (42-116) | 154.5 |
| Pt | 66.36 (13.60) | 66.00 (47-92) | 71.00 (14.72) | 70.00 (44-98) | 138.0 |
| Sc | 67.45 (19.15) | 60.00 (42-101) | 69.86 (15.21) | 66.00 (46-108) | 136.5 |
| Ma | 53.27 (10.56) | 53.00 (41-76) | 61.10 (12.56) | 59.00 (47-88) | 155.5 |
| Si | 52.82 (11.22) | 51.00 (36-74) | 51.05 (9.15) | 51.00 (34-64) | 106.0 |
| AGGR | 45.00 (8.50) | 43.00 (36-66) | 55.29 (8.79) | 57.00 (41-71) | 192.0** |
| PSYC | 54.00 (16.15) | 49.00 (41-93) | 58.38 (16.87) | 52.00 (41-110) | 146.0 |
| DISC | 47.55 (6.96) | 46.00 (39-60) | 55.86 (11.30) | 54.00 (39-86) | 170.0* |
| NEGE | 55.64 (15.26) | 51.00 (34-78) | 62.95 (12.01) | 61.00 (43-89) | 153.5 |
| INTR | 56.18 (10.91) | 55.00 (42-73) | 53.67 (12.05) | 53.00 (33-76) | 103.0 |

Nota. Valores T. Mf=Masculinidade-Feminidade; GM=Papel de Género Masculino; GF=Papel de Género Feminino; F=Respostas Infrequentes; L=Virtudes Incomuns; K=Ajustamento Psicológico; S=Apresentação de Si Superlativa; Es=Força do Ego; Mt=Inadaptação Escolar; PK=Stress Pós-Traumático; MDS=Distress Conjugal; LSE=Baixa autoestima; FAM=Problemas Familiares; WRK=Interferência no Trabalho; Hs=Hipocondria; D=Depressão; Hy=Histeria; Pd=Psicopatia; Pa=Paranoia; Pt=Psicastenia; Sc=Esquizofrenia; Ma=Hipomania; Si=Introversão Social; AGGR=Agressividade; PSYC=Psicoticismo; DISC=Desinibição Comportamental; NEGE=Emocionalidade Negativa/Neuroticismo; INTR=Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Anexo IV

Estatística Descritiva e Variância das Escalas de Masculinidade-Feminidade e Papel de Género, de Validade, de Adaptação e Sofrimento Psicológico, Clínicas e de Perturbação da Personalidade relativamente à Assunção da Diferença à Heteronormatividade na Amostra Cisgénero.

| | Amostra Cisgénero (N=32) | | | | U* |
|------|---------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|-------|
| | Assuem Globalmente (n=17) | | Não Assuem Globalmente (n=15) | | |
| | M (SD) | Mdn (Mín-Máx) | M(SD) | Mdn (Mín-Máx) | |
| Mf | 55.59 (12.19) | 55.00 (33-74) | 47.93 (12.99) | 43.00 (35-76) | 84.0 |
| GM | 45.00 (12.00) | 46.00 (30-72) | 40.60 (10.71) | 36.00 (30-63) | 102.0 |
| GF | 50.94 (13.83) | 53.00 (30-82) | 53.93 (8.71) | 53.00 (38-69) | 141.0 |
| F | 63.35 (17.94) | 55.00 (44-101) | 63.27 (15.42) | 61.00 (44-89) | 128.0 |
| L | 54.24 (13.64) | 52.00 (38-81) | 52.80 (8.93) | 52.00 (38-71) | 126.5 |
| K | 49.76 (11.36) | 52.00 (30-70) | 47.67 (9.84) | 51.00 (32-68) | 110.0 |
| S | 47.29 (10.87) | 46.00 (31-70) | 45.13 (7.30) | 47.00 (35-58) | 117.0 |
| Es | 40.59 (10.41) | 41.00 (30-68) | 38.13 (8.79) | 35.00 (30-55) | 115.5 |
| Mt | 62.18 (14.26) | 61.00 (37-84) | 65.40 (12.44) | 67.00 (38-84) | 150.0 |
| Pk | 64.00 (16.40) | 61.00 (40-98) | 67.80 (14.18) | 67.00 (43-95) | 149.0 |
| MDS | 62.53 (12.99) | 63.00 (46-97) | 65.40 (12.24) | 68.00 (42-85) | 153.0 |
| LSE | 56.06 (10.62) | 57.00 (40-77) | 62.00 (13.30) | 59.00 (40-91) | 160.0 |
| FAM | 58.88 (11.95) | 60.00 (36-80) | 59.80 (13.89) | 57.00 (36-83) | 131.5 |
| WRK | 57.65 (13.25) | 61.00 (37-79) | 65.80 (12.01) | 67.00 (43-85) | 174.0 |
| Hs | 62.06 (14.29) | 59.00 (33-88) | 66.47 (12.35) | 65.00 (43-81) | 155.0 |
| D | 66.65 (14.46) | 66.00 (44-88) | 70.80 (11.83) | 72.00 (51-90) | 148.5 |
| Hy | 65.12 (12.95) | 63.00 (41-91) | 72.20 (14.43) | 71.00 (51-101) | 160.0 |
| Pd | 62.24 (9.73) | 60.00 (49-79) | 67.53 (13.85) | 71.00 (47-87) | 154.5 |
| Pa | 62.35 (17.97) | 56.00 (39-116) | 63.33 (15.24) | 63.00 (39-92) | 133.5 |
| Pt | 68.12 (15.79) | 68.00 (44-98) | 70.87 (12.78) | 70.00 (47-92) | 143.5 |
| Sc | 69.35 (16.76) | 63.00 (50-108) | 68.67 (16.55) | 66.00 (42-101) | 129.5 |
| Ma | 60.12 (13.44) | 56.00 (41-88) | 56.47 (11.07) | 56.00 (43-76) | 108.0 |
| Si | 50.00 (10.04) | 51.00 (34-64) | 53.53 (9.43) | 54.00 (41-74) | 152.0 |
| AGGR | 53.12 (10.72) | 51.00 (38-71) | 50.20 (8.96) | 49.00 (36-66) | 109.0 |
| PSYC | 55.88 (19.37) | 50.00 (41-110) | 58.00 (13.08) | 52.00 (45-93) | 162.0 |
| DISC | 53.94 (10.38) | 54.00 (39-86) | 51.93 (11.28) | 49.00 (39-73) | 100.0 |
| NEGE | 58.47 (14.52) | 57.00 (34-89) | 62.67 (12.21) | 61.00 (44-79) | 154.5 |
| INTR | 53.47 (12.05) | 53.00 (33-76) | 55.73 (11.27) | 56.00 (37-73) | 141.0 |

Nota. Valores T. Mf=Masculinidade-Feminidade; GM=Papel de Género Masculino; GF=Papel de Género Feminino; F=Respostas Infrequentes; L=Virtudes Incomuns; K=Ajustamento Psicológico; S=Apresentação de Si Superlativa; Es=Força do Ego; Mt=Inadaptação Escolar; PK=Stress Pós-Traumático; MDS=Distress Conjugal; LSE=Baixa autoestima; FAM=Problemas Familiares; WRK=Interferência no Trabalho; Hs=Hipocondria; D=Depressão; Hy=Histeria; Pd=Psicopatia; Pa=Paranoia; Pt=Psicastenia; Sc=Esquizofrenia; Ma=Hipomania; Si=Introversão Social; AGGR=Agressividade; PSYC=Psicoticismo; DISC=Desinibição Comportamental; NEGE=Emocionalidade Negativa/Neuroticismo; INTR=Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva. * Valores de U ns (p≥.05).

Anexo V

Correlações entre as Escalas de Masculinidade-Feminidade e Papéis de Género, Indicadores de Adaptação e Sofrimento Psicológico, Clínicas e de Perturbação da Personalidade nas Amostras Cisgénero e Transgénero.

| Escalas | Mf | | GM | | GF | |
|---------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| | Amostra Cisgénero | Amostra Transgénero | Amostra Cisgénero | Amostra Transgénero | Amostra Cisgénero | Amostra Transgénero |
| | (N=32) | (N=34) | (N=32) | (N=34) | (N=32) | (N=34) |
| F | -.01 | .15 | -.40* | -.19 | -.04 | -.22 |
| L | -.23 | -.11 | .61** | .18 | -.13 | -.21 |
| K | .06 | -.03 | .54** | .23 | -.06 | -.08 |
| S | .01 | .01 | .69** | .20 | -.08 | -.12 |
| Es | -.16 | -.03 | .70** | .66** | -.31 | -.52** |
| Mt | .06 | -.07 | -.68** | -.24 | .23 | -.15 |
| PK | .06 | -.07 | -.69** | -.52** | .14 | .16 |
| MDS | .11 | .15 | -.74** | -.74** | .15 | .42* |
| LSE | .02 | .09 | -.64** | -.25 | .24 | -.02 |
| FAM | .03 | .14 | -.58** | -.45** | .05 | .21 |
| WRK | .06 | -.14 | -.66** | -.34* | .19 | .09 |
| Hs | .10 | -.10 | -.55** | -.23 | .44* | .02 |
| D | .17 | .06 | -.58** | -.56** | .24 | .22 |
| Hy | .07 | .05 | -.52** | -.32 | .39* | .08 |
| Pd | .12 | .10 | -.58** | -.51** | .10 | .23 |
| Pa | .03 | .24 | -.50** | -.62** | -.08 | .34 |
| Pt | .18 | .02 | -.68** | -.41* | .29 | .02 |
| Sc | .32 | -.09 | -.65** | -.44** | .17 | .05 |
| Ma | .03 | -.04 | -.04 | .13 | .01 | -.32 |
| Si | .09 | -.12 | -.69** | -.42* | .31 | .21 |
| AGGR | -.05 | -.15 | -.07 | .34 | -.31 | -.39* |
| PSYC | .06 | .05 | -.45** | -.06 | .05 | -.22 |
| DISC | -.14 | -.20 | .24 | .72** | -.63** | -.68** |
| NEGE | -.03 | .07 | -.75** | -.52** | .12 | .23 |
| INTR | .14 | -.26 | -.33 | -.07 | .19 | -.19 |

Nota. Mf=Masculinidade-Feminidade; GM=Papel de Género Masculino; GF=Papel de Género Feminino; F=Respostas Infrequentes; L=Virtudes Incomuns; K=Ajustamento Psicológico; S=Apresentação de Si Superlativa; Es=Força do Ego; Mt=Inadaptação Escolar; PK=Stress Pós-Traumático; MDS=Distress Conjugal; LSE=Baixa autoestima; FAM=Problemas Familiares; WRK=Interferência no Trabalho; Hs=Hipocondria; D=Depressão; Hy=Histeria; Pd=Psicopatia; Pa=Paranoia; Pt=Psicastenia; Sc=Esquizofrenia; Ma=Hipomania; Si=Introversão Social; AGGR=Agressividade; PSYC=Psicoticismo; DISC=Desinibição Comportamental; NEGE=Emocionalidade Negativa/Neuroticismo; INTR=Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva..* $p < .05$; ** $p < .01$.