

LGBTQI+: conceitos e definições aplicados no contexto da saúde

LGBTQI+: concepts and definitions in health environment

Joana Granado*, Joana Vasconcelos*, Ana Cláudia Miranda*, Kamal Mansinho*

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde e a comunidade médica têm vindo a reconhecer a necessidade de intervir nos grupos considerados como minorias sexuais e de género, nomeadamente na comunidade de lésbicas, *gays*, bissexuais, “trans” (transgéneros e transsexuais), *queer* e intersexuais (LGBTQI).

Objetivos: O presente artigo pretende rever a terminologia utilizada na distinção dos vários grupos de orientação sexual, identidade de género, outros conceitos relevantes e o seu impacto clínico.

Materiais e métodos: Revisão da literatura com recurso à base de dados científica Pubmed utilizando as palavras-chave *gender identity, gender variance, transgender, sexual orientation, transsexualism*. Foi realizada pesquisa da terminologia e conceitos LGBTQI em *websites* e jornais de associações de apoio à comunidade LGBTQI.

Resultados: A identidade de género é a forma como uma pessoa se identifica internamente e que determina a expressão de género, a

qual resulta da combinação do comportamento, linguagem, apresentação estética e contexto cultural. A orientação sexual corresponde à atração sexual e/ou emocional que pode contribuir para o estabelecimento de relações sexuais e/ou emocionais e é determinada por três dimensões: a atração, o comportamento e a identidade sexual.

Discussão: Alguns estudos mostram que utentes LGBTQI podem ter uma menor procura de cuidados de saúde, em particular devido ao receio de discriminação. Estes apresentam também necessidades específicas em cuidados de saúde, conforme os fatores de risco de exposição sexual ou inerentes à redesignação sexual cirúrgica/médica.

Conclusão: O género e a sexualidade são determinantes sociais para a saúde que devem ser distinguidos e aferidos na prestação de cuidados de saúde. O clínico deve estar sensibilizado para reconhecer esses problemas e intervir.

Palavras-chave: Orientação sexual; Saúde sexual; Comportamento sexual; Identidade de género; Expressão de género.

*Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical, Hospital de Egas Moniz – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal; ✉ jngranado@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-5022-6345>

Recebido / Received: 04/01/2020 - Aceite / Accepted: 04/09/2020

ABSTRACT:

Background: *The World Health Organization and the medical community have become more aware of the health issues and needs of the minority sexual and gender groups, mainly the lesbian, gay, bisexual, “trans” (transgender or transsexuals), queer and intersexual communities (LGBT-QI).*

Aims: *The aim of this article is to review the terminology applied to distinguish between the various gender and sexual orientations and other relevant concepts with focus on its clinical impact.*

Methods and Materials: *Review of literature through the biomedical database Pubmed using the following keywords: gender identity, gender variance, transgender, sexual orientation, transsexualism. The LGBTQI terminology and concepts were researched in websites and journals of associations/organizations oriented for these communities.*

Results: *Gender identity is a person’s internal sense of being masculine, feminine, or another gender and influences gender expression, which results from behaviour, self-expression, appearance and cultural context. Sexual orientation relates to the emotional and/or sexual attraction which may lead to the establishment of relationships, either sexual or emotional, which is determined by three dimensions: sexual attraction, behaviour and identity.*

Discussion: *Some studies showed that LGBTQI patients may seek less health care, particularly due to their apprehensiveness of being marginalized. Some gender and sexual*

minorities have relevant health needs, in particular those related to their sexual risk and surgical/medical sexual reassignment.

Conclusion: *Gender and sexual orientation are social determinants which need to be distinguished and explored in the health-care setting. Clinicians should be aware and recognise potential health issues related to these gender and sexual minorities and intervene accordingly.*

Keywords: *Sexual orientation; Sexual health; Sexual behaviour; Gender identity; Gender expression.*

INTRODUÇÃO

As organizações profissionais de médicos e a Organização Mundial de Saúde (OMS) têm vindo a reconhecer a necessidade de abordar de forma específica, a saúde de grupos considerados como minorias sexuais e de género, nomeadamente da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, “trans” (transgéneros e transsexuais), *queer* e intersexuais (LGBTQI), pela iniquidade no acesso aos cuidados de saúde comparativamente à população em geral¹. O género e a sexualidade são considerados determinantes sociais para a saúde e devem ser tidos em consideração na prestação de cuidados de saúde. No entanto existem poucos estudos que aferem o verdadeiro impacto destes determinantes na saúde²⁻³. Um estudo epidemiológico europeu, que inquiriu de forma anónima 11754 europeus, determinou que 5,9% da população europeia se identificava como LGBT e que 10% dos heterossexuais não eram exclusivos, podendo ter relacionamentos com pessoas do mesmo sexo sem que se considerassem bissexuais. Existia uma grande

variabilidade entre os países inquiridos, desde 7,4% da população alemã a enquadrar-se nesta comunidade a apenas 1,5% na Hungria. Os jovens descreviam-se mais como não sendo exclusivamente heterossexuais: 16% dos europeus com idade compreendida entre os 14 e os 29 comparado com 7,5% com idade entre os 30 e os 65 anos⁴.

Numa revisão sistemática sobre a epidemiologia da identidade “transgénero” apurou-se que 0,5-1,3% das crianças, adolescentes e adultos se autoidentificam como transgéneros³⁰.

Ao abrigo da lei portuguesa n.º 38/2018, que estabelece o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e o direito à proteção das características sexuais de cada pessoa, apreende-se que existe uma sensibilização crescente às necessidades deste grupo diversificado, incluindo no que diz respeito, à prestação de cuidados de saúde.

OBJETIVOS

- A uniformização e atualização da terminologia LGBTQI e além sigla.
- A compreensão dos conceitos de sexo biológico, identidade de género, expressão de género e orientação sexual.
- Descrição e definição da terminologia usada em cada uma das dimensões.
- Apresentação da teoria de género não binária e implicações na prática clínica.
- Caracterização das dimensões da orientação sexual e implicações na prática clínica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão da literatura através da base de dados científica *PubMed* utilizando como palavras-

-chave *gender identity, gender variance, transgender, sexual orientation, transsexualism*. Foi igualmente realizada revisão da terminologia e dos problemas de saúde identificados na comunidade através de consulta de informação disponível em *websites* de:

- Associações de apoio e de interesse particular nas questões LGBTQI: *Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, University of California, Los Angeles (UCLA) Lesbian Gay Bisexual Transgender Campus Resource Center, Intervenção Lésbica, Gay, Bisexual, Trans e Intersexo (ILGA) Portugal*);
- Revistas e jornais orientados para os problemas da comunidade LGBTQI: *Journal of Homosexuality, Journal of Bisexuality, LGBT Health, British Association Counseling and Psychotherapy Gender, Sexual & Relationship Diversity*);
- Revistas e jornais orientados para a saúde sexual e mental: *The International Encyclopedia of Human Sexuality, Archives of Sexual Behavior, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Sexual Health, Journal of Personality and Social Psychology, American Psychology Journal*);
- Jornais, associações e organizações orientadas para problemas de saúde pública e luta pelos direitos humanos: *Journal of Urban Health, American Journal of Public Health, College of Family Physicians of Canada, Advanced Emergency Nursing Journal, Centers for Disease Control and Prevention, Organização das Nações Unidas*).

RESULTADOS

LGBTQI +

A sigla LGBTQI é um termo amplo, que engloba várias e diferentes minorias sexuais e de género, tendencialmente estigmatizadas^{6,14,29}. Atualmente a sigla LGBTQI, pela sua abrangência e cariz inclusivo, quer das minorias da identidade de género quer da orientação sexual, tende a expandir-se para LGBTQI-AP em que o A representa os assexuais e aliados (pessoas que, apesar de não pertencerem a estas minorias, proativamente apoiam movimentos no combate à discriminação e se envolvem socialmente na sua defesa) e o P pretende representar os pansexuais²⁹. Na vez da designação inclusiva AP também se poderá usar o sinal de somatório +.

É importante haver uma distinção entre sexo biológico, identidade de género e orientação sexual, três conceitos muitas vezes tomados como similares (figura 1).

Sexo biológico

O sexo biológico resulta do conjunto de cromossomas, caracteres sexuais primários e secundários e do contexto hormonal. Divide-se em sexo feminino e masculino.

Um dos conceitos mais relevantes a realçar é a intersexualidade: pessoa com alteração do desenvolvimento sexual que decorre de alguma alteração genética, dos caracteres sexuais secundários ou primários ou do contexto hormonal do qual resulta um corpo que não é totalmente feminino ou masculino¹⁸. Do ponto de vista da comunidade intersexual, a intersexualidade não é considerada patológica mas apenas uma variação pelo que defendem que não deve ser realizada correção do sexo



Figura 1: Dimensões definidoras da identidade do ser humano

à nascença ou infância, aguardando-se até à maturidade do indivíduo^{18,24-25}.

Orientação sexual

A orientação sexual remete-se para a atração sexual/emocional que pode contribuir para o estabelecimento de relações (sexuais e/ou emocionais) com uma pessoa do mesmo género/sexo, do género/sexo oposto, ambos ou de múltiplos géneros/sexos (Tabela I)^{15,18}.

Esta terminologia é composta por três dimensões: a identidade sexual, o comportamento sexual e a atração sexual. A utilização das três dimensões da orientação sexual permite obter uma imagem mais completa da associação entre orientação sexual e estado de saúde/doença em adultos. A dimensão mais aferida na prática clínica será a identidade sexual²⁹. Trata-se duma dimensão complexa de medir porque existem várias identidades minoritárias

Tabela I. Terminologia e definição usadas correntemente para a orientação sexual.

Termo	Definição
Heterossexual	Pessoa emocional e/ou romântica e/ou sexualmente atraída por pessoas com uma expressão de gênero ou sexo oposto. ^{1,18,29}
Homossexual	Pessoa emocional e/ou romântica e/ou sexualmente atraída por pessoas com a mesma expressão de gênero ou sexo. Trata-se dum conceito aplicado quase exclusivamente a pessoas que se identificam como homens. ^{1,18,29}
Gay	Idêntico a homossexual.
Lésbica	Pessoa do sexo feminino ou que se identifica como mulher emocional e/ou romântica e/ou sexualmente atraída por mulheres. ^{1,18,29}
Bissexual	Pessoa emocional e/ou romântica e/ou sexualmente atraída por mais do que um gênero (mais frequentemente usado no contexto de pessoas que se sentem atraídas pelo gênero feminino e masculino). A atração não tem de ser equitativa entre os gêneros e pode haver uma preferência por um dos gêneros. ^{1,18,29}
Pansexual	Pessoa emocional e/ou romântica e/ou sexualmente atraída por múltiplas expressões de gênero ou sexo (feminino, masculino, <i>queer</i>). ^{18,29}
Assexual	Pessoa que não sente atração emocional e/ou romântica e/ou sexual por nenhum gênero ou que não tem uma orientação sexual definida. ¹⁸
Heterossexual <i>Bicurious</i>	Pessoa que sente curiosidade em ter relações emocionais e/ou românticas e/ou sexuais com pessoas do mesmo gênero. ¹⁸
Gay/Lésbica <i>Bicurious</i>	Pessoa que sente curiosidade em ter relações emocionais e/ou românticas e/ou sexuais com pessoas do gênero oposto. ¹⁸

rias, que muitas vezes não são percebidas ou reconhecidas pelos profissionais de saúde (como por exemplo o heterossexual *bicurious* e o pansexual). A necessidade de inquirir sobre a identidade sexual, promove frequentemente a escolha entre identidades estáticas e agrupadas como heterossexual, homossexual, bissexual, assexual quando atualmente assumem-se identidades intermédias nomeadamente, maioritariamente heterossexual ou maioritariamente homossexual¹⁵.

Kinsey propôs em 1948, uma escala com oito estados intermédios da identidade sexual entre o heterossexual e homossexual exclusivo¹⁹⁻²⁰. Posteriormente, em 1978, Klein elabora uma escala com o objetivo de aumentar a abran-

gência da orientação sexual tendo em conta as várias dimensões da sexualidade (atração, comportamento, identidade, preferência social e emocional, convivência) em três momentos distintos da pessoa (passado, presente e idealização) pontuando em sete estados da sexualidade²¹. Uma das limitações desta escala é que não previa a assexualidade. Em 1980, Michael D. Storms desenvolve uma escala baseada na atração sexual e erotismo que permite colocar a identidade sexual dum pessoa num mapa bidimensional com gradação progressiva²². Em relação às duas primeiras escalas esta permite incluir o assexual e caracterizar com melhor precisão a bissexualidade em relação à escala de Kinsey.

Identidade de género

A identidade de género resulta da forma como uma pessoa se identifica (homem, mulher, uma combinação de ambos ou nenhum), independentemente do seu sexo biológico e, que determina tendencialmente a nossa expressão de género, que resulta do conjunto de características do comportamento, da linguagem, da apresentação estética e outras manifestações, que coletivamente, são agrupadas como masculinas, femininas ou andróginas, conforme o registo cultural^{15-17,27}. No entanto, as características sexuais externas e a fisionomia corporal, a perceção e experiência psicológica de género e as normas/ideais de género impressos na cultura onde a pessoa se insere, muitas vezes estabelecem de forma tão intrincada a identidade de género, que é difícil isolar a contribuição de cada um destes componentes na definição de género duma pessoa^{29,31}. Para melhor compreensão das definições apresentadas em seguida, é necessário introduzir a teoria do género não binário e do binário.

A teoria do género binário parte da convicção de que apenas existem dois géneros: homem/mulher ou feminino/masculino e que uma pessoa tem de se enquadrar obrigatoriamente num deles. Tudo que recaia fora deste âmbito, é tendencialmente considerado patológico ou não normativo. Em oposição, a teoria do género não binário implica a existência de vários géneros, que não o feminino e masculino, e inclui o conceito de género variante ou género não conformante: pessoa que por opção ou necessidade não se conforma com a identidade e expressão de género esperadas pela sociedade (p.e. transgénero, intersexual, *queer*)^{17,18,23-24,27,29}. O género variante é utilizado como um termo “guarda-

-chuva” ao abrigo do qual se encontram outros termos, usados dentro da comunidade LGBTQI, que diferem entre si em alguns aspetos (Tabela II). Assim incluem-se pessoas sem género, pessoas que sentem ter simultaneamente componentes parciais de homem e mulher, pessoas que sentem simultaneamente ser o resultado de homem e mulher, pessoas que variam de género conforme o momento (p.e. um dia são mulheres outro dia são homens) e pessoas que não se identificam como homem nem mulher mas como um terceiro género. Um transgénero pode ser considerado como um género variante, mas também existem transgéneros que só aceitam a teoria binária: nestes casos após mudança médico/cirúrgica do género deixam-se de considerar transgéneros por se integrarem ou no género masculino ou no género feminino²⁷. Considera-se que existe disforia de género quando um transgénero experiencia sofrimento emocional e físico por não se identificar com o sexo biológico, considerando-se nestes casos, um estado patológico^{26,28}.

DISCUSSÃO

Existe um apelo crescente ao registo nos sistemas de informação em saúde da orientação sexual e identidade de género, de modo a se sinalizar mais facilmente as desigualdades no acesso à saúde e poder intervir nas mesmas tendo por base indicadores reais^{5,27}. São vários os estudos que demonstraram que os homens que fazem sexo exclusivamente com homens e os homens e mulheres bissexuais apresentam um maior risco para a doença mental e alterações comportamentais, como depressão e ideação suicida⁶⁻⁷. As mulheres bissexuais e lésbicas têm um risco de quatro a dez vezes supe-

Tabela II. Terminologia e definição usadas correntemente para a identidade de gênero.

		Termo	Definição
Gênero Variante	Gênero binário	Cisgênero	Pessoa que se sente confortável com a identidade e expressão de gênero esperada conforme o seu sexo biológico ^{16-18,27} .
	Gênero não binário	Transgênero	Pessoa cujo comportamento, aparência ou identidade ultrapassa, transcende ou não se conforma com as normas culturalmente aceitas para o seu sexo biológico ^{16-18,23-24,27} .
		Agênero	Pessoa que internamente não tem necessidade de definir um gênero ^{18,27} .
		Gênero neutro	Mesmo que agênero.
		Gênero fluído	Pessoa que alterna de gênero podendo num dia ser feminino e noutro dia masculino ¹⁸ .
		Bigênero	Pessoa que se sente como mulher e como homem simultaneamente ¹⁸ .
		<i>Gender queer</i>	Pessoa cuja identidade de gênero não se enquadra como feminina ou masculina: pode estar entre ou além dos gêneros binários ou resultar da combinação de ambos os gêneros ^{18,24} .
		Intergênero	Pessoa cujo o gênero se encontra entre os gêneros binários ou resulta da combinação de ambos. Por vezes usada como sinónimo de intersexual ^{18,24} .
		Transsexual	Termo que tem caído em desuso e que não é uniformemente empregue dentro da comunidade. Usado para pessoas com intenção ou submetidas a tratamento de transição médico/cirúrgico enquadrando-se posteriormente num modelo binário. Por vezes usado como sinónimo de transgênero ^{8,16,17,23} .
		Transformista	Pessoa que se apresenta fisicamente como o sexo oposto (p.e vestuário, maquiagem, postura corporal) por motivos profissionais, de forma recreativa, performativa ou artística. Não existe interferência na orientação sexual da pessoa e na identidade de gênero e não se consideram transgêneros ^{16-18,24} .
		<i>Drag Queen</i>	Artista (maioritariamente do sexo masculino) que se apresenta com características femininas estereotipadas na cultura vigente, por vezes exarcebadas, em contexto profissional ^{16,17,24} .
		<i>Drag King</i>	Artista (maioritariamente do sexo feminino) que se apresenta com características masculinas estereotipadas na cultura vigente, por vezes exarcebadas, em contexto profissional ^{16,17,24} .
		Transgênero feminino/mulher trans	Homem cuja identidade de gênero não é congruente com o sexo biológico e se identifica como mulher, quer tenha realizado ou não transição de sexo ^{16-18,23-24,27} .
Transgênero masculino/homem trans	Mulher cuja identidade de gênero não é congruente com o sexo biológico e se identifica como homem, quer tenha realizado ou não transição de sexo ^{16-18,23-24,27} .		

rior de não realizarem o rastreio do cancro do colo do útero através da realização de citologia cervico-vaginal^{1,8}. Os transgéneros homens e mulheres são particularmente um grupo vulnerável, tanto por serem frequentemente alvo de violência psicológica e física, como também por demonstrarem uma menor adesão a exames de rastreio, nomeadamente do cancro e um maior risco cardiovascular associado à hormonoterapia de longa-duração⁹⁻¹¹.

Vários fatores contribuem para a vulnerabilidade deste grupo no que diz respeito ao comprometimento no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Um inquérito nacional nos EUA, que incluiu 4916 pessoas que se integravam na comunidade LGBTQI, demonstrou que quase 56% das lésbicas, *gays* e bissexuais e 70% dos transgéneros e *queer* teriam tido pelo menos uma das seguintes experiências no sistema nacional de saúde: recusa de tratamento, alteração do comportamento do prestador de cuidados nomeadamente o uso de precauções excessivas na avaliação física ou a recusa de ter qualquer tipo de contacto físico com o doente, uso de linguagem abusiva e inapropriada, culpabilização ativa do doente pelo seu estado de saúde ou contexto de abuso físico¹². Num outro inquérito nacional estado-unidense, orientado para profissionais de saúde, que incluiu 4418 médicos com 491 questionários respondidos de forma anónima, 7% referiram desconforto em prestar cuidados a homossexuais, 22% a transgéneros e 13% a doentes com infeção por VIH¹³.

Os *US National Institutes of Health* criaram um comité para rever o conhecimento sobre o estado de saúde destas minorias e definiram várias recomendações com o objetivo de pro-

mover o aumento de estudos de cada segmento desta comunidade, de forma a que os sistemas de saúde consigam responder da forma mais adequada às necessidades dos mesmos³. Assim, quanto melhor e mais sistematizadas forem abordadas as questões de género, orientação e comportamento sexual, maior a informação que se conseguirá retirar dos fatores que podem estar associados a doença e, de forma mais rápida e dirigida, se podem intervir neles. A Direção Geral da Saúde (DGS) também se tem debruçado sobre as questões relacionadas à iniquidade de género, reconhecendo que se tratam de determinantes sociais com impacto nos indicadores de saúde³¹.

Afinar os mecanismos que permitem medir o estado de saúde e o bem-estar de cada pessoa, assim como estabelecer comparações entre indivíduos e entre grupos nessa matéria, constitui uma preocupação nuclear das Ciências da Saúde.

CONCLUSÃO

Este artigo pretendeu rever e atualizar os conceitos sobre a identidade de género e orientação sexual de modo a podermos incorporar na entrevista clínica elementos, que vão de encontro às expectativas dos utentes, de modo a promover uma relação de respeito e confiança entre o clínico/outros profissionais de saúde e o doente. O aumento da sensibilidade para as questões da diversidade sexual e de género podem moldar a linguagem aplicada durante a comunicação com o doente. Não só a compreensão da pessoa que temos à frente promove a procura e adesão aos cuidados, como também permite que consigamos intervir com valor e gerar ganhos em saúde.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo. / *The authors have declared no competing interests exist.*

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. / *The authors have declared no external funding was received for this study.*

BIBLIOGRAFIA / REFERENCES

1. Obedin-Maliver J, Robertson PA, Ard KL, Mayer KH, Deutsch MB. Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender Health. In: Papadakis M, McPhee S, Rabow M, editors. *Current Medical Diagnosis and Treatment*. 57th edition. New York: Mc Graw-Hill Medical; 2018. p. 1731-1749.
2. College of Family Physicians of Canada. *Best Advice Guide - Social determinants of health*. 2015. Disponível em: patientsmedicalhome.ca [consultado 2019 Out 23].
3. Graham R, Berkowitz B, Blum R, Bockting W, Bradford J, de Vries B, et al. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.
4. Deveaux F. Counting the LGBT population: 6% of Europeans identify as LGBT. Disponível em: <https://daliaresearch.com/blog/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/> [consultado 2019 Out 23].
5. Cahill S, Singal R, Grasso C, King D, Mayer K, Baker K, et al. Do ask, do tell: high levels of acceptability by patients of routine collection of sexual orientation and gender identity data in four diverse American community health centers. *PLoS One*. 2014;9(9):e107104.
6. Mayer KH, Bradford JB, Makadon HJ, Stall R, Goldhammer H, Landers S. Sexual and gender minority health: what we know and what needs to be done. *Am. J. Public Health*. 2008;98(6):989-995.
7. Kann L, Olsen EO, McManus T, Kinchen S, Chyen D, Harris WA, et al. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9-12 - Youth Risk Behavior Surveillance, Selected Sites, United States, 2001-2009. Collingdale: DIANE Publishing; 2011.
8. Kerker BD, Mostashari F, Thorpe L. Health care access and utilization among women who have sex with women: sexual behavior and identity. *J Urban health*. 2006;83(5):970-979.
9. Lombardi EL, Wilchins RA, Priesing D, Malouf D. Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *J Homosex*. 2001;42(1):89-101.
10. Grant JM, Mottet LA, Tanis J. Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey. 2011. Disponível em: <https://www.transequality.org> [consultado 2019 Out 23].
11. Futterweit W. Endocrine therapy of transsexualism and potential complications of long-term treatment. *Arch Sex Behav*. 1998;27:209-226.
12. Lambda Legal. *When health care isn't caring: Lambda Legal's survey of discrimination against LGBT people and people with HIV*. New York: Lambda Legal; 2010.
13. Marlin R, Kadakia A, Ethridge B, Mathews WC. *Physician Attitudes Toward Homosexuality and HIV: The PATHH-III Survey*. *LGBT health*. 2018;5(7):431-442.

14. Herek GM. A nuanced view of stigma for understanding and addressing sexual and gender minority health disparities. *LGBT Health*. 2016;3:397–399.
15. Lindley LL, Walsesman KM, Carter JW. The association of sexual orientation measures with young adults' health-related outcomes. *Am J Public Health*. 2012;102(6):1177-85.
16. Lev AL. *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working with Gender-Variant People and their Families*. New York, NY: Haworth Clinical Practice Press; 2013.
17. American Psychological Association. Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance. 2009. Disponível em: www.apa.org/pi/lgbtc/transgender/2008TaskForceReport.html [consultado 2019 Out 23]
18. LGBT terminology. Disponível em: <https://www.lgbt.ucla.edu/Resources> [consultado 2019 Out 23]
19. Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE. Sexual behavior in the human male.. *Am J Public Health*. 2003;93(6):894–898.
20. Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE, Gebhard PH. *Sexual behavior in the human female*. Bloomington: Indiana University Press; 1998.
21. Weinrich JD, Klein F, McCutchan JA, Grant I; the HNRC Group. Cluster Analysis of the Klein Sexual Orientation Grid in Clinical and Non-clinical Samples: When Bisexuality Is Not Bisexuality. *J Bisex*. 2014;14(3-4):349–372.
22. Storms MD. Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;38(5):783-792.
23. Polly R, Nicole J. Understanding the transsexual patient: culturally sensitive care in emergency nursing practice. *Adv Emerg Nurs J*. 2011;33(1):55-64.
24. Jesus JG. *Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos*. Brasília: Autor; 2012.
25. Intersex Awareness Day – Wednesday 26 October. End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge. Office of the High Commissioner for Human Rights. Disponível em: <https://www.ohchr.org> [consultado 2019 Out 23]
26. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
27. Baker KE. Identifying transgender and other gender minority respondents on population-based surveys: why ask? In: Kerman JL, editor. *Gender Identity in U.S. Surveillance (GenIUSS) group. Best Practices for asking questions to identify transgender and other gender minority respondents on population-based surveys*. Los Angeles, CA: the Williams Institute; 2014. p.1-6.
28. Garg G, Marwaha R. *Gender Dysphoria (Sexual Identity Disorders*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.
29. Barker MJ. Good Practice across the Counselling Professions 001: Gender, sexual, and relationship diversity (GSRD). *British Association Counselling and Psychotherapy Gender, Sexual & Relationship Diversity*; 2019.
30. Ehrbar, RD. Gender role nonconformity. In: *Whelehan P, Bolin A, editors. The International Encyclopedia of Human Sexuality*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2015.
31. Laranjeira AR, Marques AM, Soares C, Prazeres V. *Saúde, sexo e gênero Factos, representações e desafios*. Lisboa: DGS; 2008.