



## **PROJETO GUARDA-CHUVA ENTRE FABA e UNIFASE/FMP**

### **EXTENSÃO E PESQUISA**

#### **DIVERSIDADE E INCLUSÃO PARA UMA SAÚDE MAIS HUMANIZADA E TRANSVERSAL: A IDENTIDADE DE GÊNERO E SUAS INTERFACES**

**Professor coordenador do projeto:** Felipe de Souza Cardoso (Nutrição)

**Professores colaboradores:** Carlos Cândido (Farmácia)  
Renata Bezerra de Araújo (Enfermagem)  
Carina de Aquino Paes (Nutrição)

#### **Alunos envolvidos:**

- Nayane Penna (CPF: 110683977-30)
- Danielle Duque Estrada (CPF: 16961454739)
- Maria Eduarda Marques (CPF: 19226476756)
- Thassila Rayssa (CPF: 20480632766)
- Beatriz Braga Conceição (CPF: 18996660795)

#### **INTRODUÇÃO**

##### **Identidade de gênero**

A identidade de gênero, sob o ponto de vista epistemológico, é heterogênea, contemplando a perspectiva empiricista, baseada nas abordagens essencialista e de socialização, e a perspectiva pós-moderna, baseada na abordagem construcionista (Harding, 1986; Nogueira, 2001a).

Na abordagem essencialista, o paradigma considerado, em relação às diferenças sexuais, sugere a existência de diferenças inatas e estáveis entre os sexos. Na visão essencialista, gênero é concebido de forma estável, inata, bipolar, para diferenciação sexual, com um caráter determinista para descrever as personalidades e os processos cognitivos. Nessa mesma perspectiva empiricista, mas considerando a socialização, gênero seria resultado do sociocultural, aprendido e não inato. Nesse sentido, consideram os gêneros “homem” e “mulher”, de forma binária, e suas ocupações sociais, nas quais aprendem identidades específicas, através desse momento de socialização. Uma das limitações da perspectiva empiricista está no fato de que gênero permanece dicotômico, interno e imutável. Na perspectiva pós-moderna, destaca-se a abordagem construcionista, que é antiessencialista e pressupõe que as pessoas sejam produtos de um processo social (Nogueira, 2001b).

Nesse sentido, surgem as diferenças entre identidade de gênero, sexo e orientação sexual. Sendo a identidade de gênero o modo como a pessoa se sente em sociedade, aquilo que realmente ela é, que está em sua essência. Sexo é o biológico, órgão sexual e a genitália que está no corpo ao nascer. Orientação sexual expressa afeto para com o outro, muito comum ser associado ao sentimento e ao coração (Harding, 1986; Nogueira, 2001a; Nogueira, 2001b; Borges et al., 2013). As identidades de gênero são interpretadas de forma binária e não-binária. A forma binária leva em consideração o fato de se identificar com “homem” e com “mulher”, necessariamente, esteja o gênero correspondendo ao sexo biológico ao nascer (CIS) ou não correspondendo ao sexo biológico ao nascer (TRANS). Já a forma considerada não-binária extrapola a limitação do binarismo, ou seja, ser um homem ou uma mulher (Beemyn, 2008).

### **Direitos conquistados e reconhecimento mundial**

No decorrer dos anos, alguns direitos foram conquistados, assim como outras formas de reconhecimento, dentro do contexto mundial, envolvendo questões de identidade de gênero. Nos Estados Unidos, dentro da Pesquisa Nacional de Discriminação de Transgêneros (*National Transgender Discrimination Survey*), uma das questões “*Gender Not Listed Here*” já vem sendo considerada (Harrison et al., 2012). Na Alemanha a opção “diverso”, como categoria de gênero, em certidões e outros documentos, já faz parte da rotina, inclusive destacando que designações binárias

seriam discriminatórias e violariam garantias de liberdade individual (Eddy, 2018). Na Áustria, por exemplo, tem-se o direito para se registrar, civilmente, como pessoas não-binárias, desde 2018, através da Convenção Europeia de Direitos Humanos, dentro do Tribunal Constitucional da Áustria. No Japão, o gênero considerado X, já diz respeito à identidade não-binária, conhecida como alternativa ao masculino e ao feminino. Na Austrália, a marcação do gênero no passaporte já possibilita alternativas, desde 2003.

No Brasil, através do Projeto de Lei nº 2745 de 2019, da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, altera a Lei nº 10406 de 2002 (Código Civil) e a Lei 6015 de 1973 (Lei de Registros Públicos), para dispor sobre o direito ao reconhecimento da identidade de gênero, permitindo a mudança do prenome e do sexo da pessoa, nos documentos de identificação, quando comprovadamente divergentes. No Estado de São Paulo, por exemplo, todos os órgãos da administração pública (hospitais, escolas, universidades, polícia, Detran, metrô etc.), direta ou indiretamente, devem respeitar o nome social, segundo o Decreto nº 55588 de 2010, e estão sujeitos às punições previstas na Lei nº 10948 de 2001, que visa o combate à transfobia. Outra conquista importante foi a questão de que estabelecimentos prisionais deveriam ser compatíveis com o gênero. A petição foi protocolada junto ao Supremo Tribunal Federal, como combate ao desrespeito, em princípio da dignidade da pessoa humana. A Resolução administrativa conjunta nº 01, de 15 de abril de 2014, firmada entre o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD/LGBT), trata do acolhimento em privação de liberdade, no Brasil, e estabelece, entre outros direitos, que a pessoa deve ser chamada pelo seu nome social, contar com espaços de vivência específicos, usar roupas e manter quaisquer outras características conforme seu gênero. A resolução também garante o direito à visita íntima.

### **Conselho Federal de Psicologia e a identidade de gênero**

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) afirmar e defende a legitimidade da existência de pessoas trans e dá ênfase para a importância da Resolução CFP nº 01 de 2018. Foi publicada por decisão unânime de todos os Conselhos Regionais de Psicologia, orientando para que as travestilidades e transexualidades não sejam consideradas patologias, de forma a contribuir para a eliminação da transfobia, e reafirmando o compromisso com a despatologização destas identidades, expressões de gênero e

orientações sexuais, valorizando o compromisso ético e político, na defesa dos direitos humanos. A retirada da transexualidade do rol dos transtornos mentais é, realmente, um momento histórico, que consolida as décadas de lutas e de estudos, que vêm avançando, no sentido de garantir que cada pessoa possa ter autonomia para definir e viver o seu gênero, ou seja, preserva a autonomia das pessoas construírem, de maneira bastante singular, suas identidades de gênero. Isso representa o respeito e a manutenção da dignidade dessas pessoas, que estão vivenciando as identidades de gênero de uma maneira diversa daquela que, hegemonicamente e historicamente, era esperada.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **As evidências científicas envolvendo a área da saúde e a identidade de gênero**

Nos últimos 10 anos, pesquisas na área da saúde, envolvendo a identidade de gênero, aumentaram significativamente. Entretanto, o número de publicações (ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises) permanece reduzido, ainda. Na área da saúde, isso se reflete, inevitavelmente, nos protocolos de atendimento, materiais disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), consensos e nas diretrizes clínicas. Além disso, o profissional, na maioria das vezes, não é formado com esse tipo de conteúdo e a situação segue um ciclo vicioso.

Nobili et al. (2018) se disponibilizaram a estudar, através de uma revisão sistemática e meta-análise, a qualidade de vida de adultos transexuais em busca de tratamento. Sullivan et al. (2019) já se interessaram pelas questões dermatológicas do transgênero e McFarlane et al. (2018) se debruçaram no estudo da terapia hormonal de afirmação de gênero e o risco possível de tumores dependentes de hormônio sexual. Baram et al. (2019) indicaram uma questão delicada, sobre preservação da fertilidade entre adolescentes e adultos jovens transgêneros, já que alguns têm a necessidade de ter um filho do seu material genético, no futuro. Por isso acabam não passando pela cirurgia de redesignação sexual e o tratamento hormonal é acompanhado de forma peculiar, pelo médico. O estresse social e saúde mental, entre transgêneros e pessoas que não se conformam com sexo biológico que nasceram, também já é assunto de pesquisa nos Estados Unidos, por Valentine e Shipherd (2018).

Ainda existem muitas lacunas, considerando a identidade de gênero na área da

saúde. Alguns pesquisadores, por exemplo, tentam entrar na área da antropometria, estudando o contorno do tórax em homens transgêneros, como Cohen et al. (2019), entretanto se deparam com a falta de dados possivelmente norteadores da prática. Kahan et al. (2019) indicam uma preocupação com o maior risco trombótico venoso, entre mulheres transexuais, submetidas à terapia com estrogênio. De fato, os esteroides sexuais indicam, em outros estudos, uma possível correspondência com resultados cardiovasculares, entre indivíduos transgêneros, como na publicação de Maraka et al. (2017).

Kahan et al. (2019) se propuseram a compreender melhor sobre o risco trombótico em mulheres transexuais, quando recebem a terapia com estrogênio. Esse estudo estimou a taxa de incidência de tromboembolismo venoso, entre mulheres transgêneros, passando por hormonização cruzada. Entretanto, devido à heterogeneidade, essa estimativa não pode ser aplicada de forma confiável. Não existem informações suficientes na literatura, considerando controle para uso de tabaco, idade, obesidade, diferentes formulações estrogênicas e combinadas, assim como via de administração, por exemplo, que seriam limitações importantes. Tudo isso seria necessário, ainda, para confirmar esse risco trombótico e esclarecer uma terapêutica mais adequada.

Defreyne et al. (2019) estudaram os efeitos dos hormônios, que afirmam o gênero, sobre biomarcadores sanguíneos: lipídicos, metabólicos e cardíacos. Consideraram, também, a qualidade de vida, satisfação e bem-estar psicológico, quando homens e mulheres trans fazem terapia de afirmação de gênero. No entanto, consideraram a maior incidência de morbidade e mortalidade cardiometabólica, entre homens cisgêneros, quando comparados com mulheres cisgênero. Isso está muito associado com o risco cardiometabólico, após terapia com andrógenos. Os resultados indicaram que a maior parte da literatura disponível sobre transgêneros, que aderem aos regimes de tratamento padrão, consistem em estudos de coorte retrospectivos, com duração insuficiente e número amostral reduzido. Isso se reflete ao avaliarem os marcadores de risco cardiometabólico, indicando dados inconclusivos. A hormonização cruzada, entre pessoas trans, afeta a massa corporal total, a gordura corporal e a massa corporal magra, segundo uma meta-análise, desenvolvida por Klaver et al. (2017). Esses autores consideraram, em seu estudo, que a hormonização cruzada, entre pessoas

trans, levaria às mudanças na massa corporal total e na composição corporal, mas não existem parâmetros para essa questão. Essa revisão considerou dez estudos sobre as mudanças na massa corporal total, gordura corporal e massa magra, entre transgêneros. No total de envolvidos, nos artigos analisados, 171 eram mulheres trans e 354 eram homens trans. Os resultados entre as mulheres trans indicaram aumento médio de 1,8 kg para a massa corporal total e de 3,0 kg para gordura corporal, com redução de 2,4 kg para massa magra. Os homens trans indicaram aumento médio de 1,7 kg na massa corporal total, redução de 2,6 kg na massa de gordura e aumento de 3,9 kg na massa magra. A hormonização cruzada, portanto, influenciou no aumento da massa corporal total, em ambos os grupos. Possivelmente, essas alterações aumentam o risco de doença cardiometabólica no grupo de mulheres trans.

Segundo Cunha et al. (2018), doses reduzidas de estrogênio já poderiam normalizar as concentrações de testosterona, tornando normais as concentrações de estradiol nas mulheres. É importante lembrar que os hormônios sexuais podem modular o comportamento, também. Este contexto foi estudado por Rowniak et al. (2019), que pensaram nas alterações possíveis na qualidade de vida, influenciando sobre a suscetibilidade para depressão e ansiedade das pessoas trans. Tanto as alterações comportamentais, diretamente, como os desfechos delas (ex.: redução da imunidade), poderiam se correlacionar com alterações da microbiota vaginal, por exemplo. Este fato foi estudado por Kaufmann et al. (2014), que pesquisaram, de forma experimental, a capacidade de uma preparação com lactobacilos, após ingerida, melhorar a qualidade da microbiota vaginal, em mulheres e homens transexuais.

Um dos poucos assuntos discutidos, entre as evidências científicas, diz respeito ao envolvimento transgênero no esporte. Segundo Jones et al. (2017), é uma questão amplamente contestada na literatura, entre organizações esportivas, outros competidores e espectadores. Muito das questões estão pautadas na afirmação de que existe vantagem atlética (principalmente considerando mulheres trans) e algumas organizações esportivas exigem dos potenciais competidores transgêneros, a cirurgia de confirmação de gênero, reforçando o sentimento de discriminação e vitimização. Os pesquisadores indicam, nessa publicação, a carência de ambientes inclusivos e confortáveis como principal complicador. Segundo os resultados do trabalho, não há pesquisa direta ou consistente sugerindo que indivíduos transexuais tenham alguma

vantagem atlética, em qualquer estágio da sua transição, como na hormonização cruzada e cirurgia de redesignação sexual. Portanto, as restrições impostas aos transgêneros precisam ser discutidas e estudadas.

Questões vinculadas à saúde óssea também são colocadas em discussão, como no estudo de Delgado-Ruiz et al. (2019). Eles analisaram os efeitos, em longo prazo, da terapia farmacológica, sobre marcadores ósseos e densidade mineral óssea de pacientes transgêneros. Mulheres trans (n = 921) foram mais frequentes do que os homens trans (n = 719). Os tratamentos das mulheres trans eram baseados em antiandrogênios, estrogênios, novos fármacos e cirurgia de redesignação sexual, enquanto para os homens trans os tratamentos eram baseados na administração de várias formas de testosterona e cirurgia de redesignação sexual. Os níveis de cálcio, fosfato, fosfatase alcalina e osteocalcina permaneceram estáveis. O procolágeno sérico tipo 1 aumentou em mulheres trans e homens trans, enquanto o colágeno do tipo 1 indicou concentrações contraditórias, entre as mulheres e os homens trans. Houve redução da densidade mineral óssea, entre pacientes transexuais, que fizeram a terapia de hormonização cruzada, durante um período prolongado. Uma importante questão, desse estudo, é a faixa etária considerada nos ensaios clínicos de base. Esse dado poderia justificar os resultados indicados pela densidade mineral óssea, que terá mais tendência ao catabolismo, após os 30 anos, por exemplo. Singh-Ospina et al. (2017) reforça essa influência dos esteroides sexuais na saúde óssea dos indivíduos transgêneros.

Cohen et al. (2019) trabalharam com o contorno do tórax, primeira cirurgia entre homens transgêneros, que estimula a assimilação da masculinidade. A criação de um tórax, esteticamente masculino, requer ajuste do volume mamário, colocação adequada do complexo areolopapilar e abolição do sulco inframamário. Embora existam muitas técnicas já consolidadas, não há consenso sobre como abordar a cirurgia. Nessa publicação, 22 artigos (total de 2447 pacientes) foram considerados. O tratamento cirúrgico da disforia de gênero continua aumentando, sendo necessário, portanto, que profissionais envolvidos estejam capacitados, não somente os diretamente envolvidos no momento da cirurgia, mas também no pré e no pós-operatório. Os acompanhamentos antropométricos e de composição corporal também carecem de evidências.

## **JUSTIFICATIVA**

### **Prática clínica e identidade de gênero**

Na prática clínica, portanto, percebe-se uma fragilidade das ferramentas de avaliação do estado clínico e nutricional e, conseqüentemente, das recomendações pautadas nessas avaliações, reforçando a necessidade de uma adaptação desses materiais, que norteiam a prática clínica dos profissionais de saúde.

Uma necessidade de adaptação, já imediatamente detectável, é a inclusão do gênero dentro dos materiais usados em anamnese clínica, que apoiam já no acolhimento dos pacientes. O exame físico também pode ser trabalhado, nesse sentido, incluindo adaptações, para interpretações das mudanças na distribuição de gordura corporal, aspectos correlacionados à textura da pele, presença de acne etc. Os parâmetros antropométricos, que teriam suas correspondências na composição corporal, posteriormente, também consideram o padrão binário cisgênero e, portanto, limitado. É comum, nesse momento, consideramos o sexo, na avaliação inicial e o gênero, após um determinado período de hormonização cruzada (quando existir). Entretanto, o momento exato para iniciarmos a avaliação por gênero permanece incerto, ainda, dependendo da sensibilidade do profissional, no momento. Assim acontece, também, com os exames laboratoriais e ferramentas para avaliação dietética. Os próprios parâmetros para gestantes são fragilizados. Não consideram a possibilidade dessa gestante ser um homem transgênero, que cuidou da hormonização cruzada e não fez a cirurgia de redesignação sexual, para que pudesse tentar engravidar, após um determinado período da vida.

Uma outra justificativa para o projeto, também, está pautada nos possíveis efeitos perniciosos, que a naturalização e o reforço do binarismo de gênero podem causar. O projeto, então, exige que a ciência se desloque do que é familiar, disciplinar e conhecido, buscando alternativas menos “domesticadas”, para construirmos, durante o processo, uma trajetória que prime pela intensificação do diálogo interdisciplinar, como construção coletiva, valorizando não somente os estudos científicos, mas também a demanda da própria sociedade

## **OBJETIVO GERAL**

Analisar evidências científicas, consensos e diretrizes, promovendo debates reflexivos, sobre identidade de gênero, no sentido de gerar substratos, para elaboração de materiais, que possibilitem nortear melhorias das práticas em saúde.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

*Sobre identidade de gênero na área da saúde*

- (i) Analisar evidências científicas e gerar materiais para eventos (científicos ou não);
- (ii) Verificar as possíveis fragilidades das diretrizes e dos consensos;
- (iii) Promover rodas de conversa, para problematizações abertas ao público geral;
- (iv) Elaborar materiais para redes sociais, jornais, revistas, sites e canais de televisão;
- (v) Construir materiais de apoio aos profissionais de saúde, que estão na prática.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Revisões sistemáticas sobre o tema o tema Identidade de gênero na área da saúde**

Serão realizadas revisões sistemáticas de ensaios clínicos, publicados a partir de 2010, envolvendo voluntários que, de alguma forma, estejam contextualizados dentro do assunto identidade de gênero na área da saúde”, principalmente no que tange à avaliação clínica e nutricional, assim como para as possíveis condutas. As possíveis bases de dados serão utilizadas (ex.: Pubmed e SciELO) e vários termos de pesquisa, envolvidos com o assunto principal do projeto, serão utilizados na seleção inicial dos artigos. Os artigos que não se enquadrarem nos critérios iniciais de inclusão serão excluídos.

O processo de seleção dos artigos será feito em quatro etapas, segundo o modelo recomendado pela Cochrane Collaboration: (1) identificação dos artigos obtidos, por meio da busca às bases de dados, (2) seleção com exclusão dos arquivos duplicados e triagem pelos títulos, resumos e palavras-chave, (3) elegibilidade avaliada pela leitura dos arquivos na íntegra (excluindo os que não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos) e (4) inclusão dos artigos elegíveis na revisão sistemática (De Vet et al., 2008).

Uma análise geral dos desenhos de cada estudo será elaborada, contemplando título do artigo, autor, ano, controle (placebo ou não), número amostral, sexo e gênero, faixa etária, tratamento e o tipo de controle, duração, resultados significativos e, se houver necessidade, outras variáveis. Os artigos que não estiverem disponíveis para

leitura em formato completo, não serão considerados na revisão.

Após análise geral, será utilizada a escala de Jadad (1996), para avaliação da qualidade dos artigos. Os seguintes parâmetros da escala de Jadad serão considerados: randomização, cegamento e adequada execução dos mesmos. A primeira fase contendo três perguntas, com pontuação “1”, para respostas positivas e duas perguntas com possibilidade de pontuação “1” extra, em uma segunda fase. Esta fase reduzirá pontos dos artigos, também, quando as respostas forem negativas (JADAD et al., 1996).

A ferramenta CONSORT - Consolidated Standards of Reporting Trials (2010) será utilizada, em seguida, como forma de avaliação da qualidade das evidências. A análise do risco de viés será executada através do protocolo Cochrane (2013). Todas as análises da revisão serão desenvolvidas pelos dois autores, independentemente, e, havendo discrepâncias entre as avaliações, um terceiro pesquisador será solicitado para desempate no julgamento (CONSORT, 2010)

### **Redes sociais, jornais, revistas e canais de televisão**

Um trabalho voltado à criação de páginas para o projeto, nas redes sociais, será desenvolvido, no sentido de dar visibilidade ao projeto e produzir conteúdo sobre identidade de gênero na área da saúde. A organização de *Lives*, com convidados envolvidos no tema, será desenvolvida, para que exista a geração de reflexões e conteúdos, a partir da escuta dos participantes, que podem ser profissionais, pesquisadores, estudantes, leigos, cisgêneros, transgêneros, binário, não-binários etc. (Fausto, 2008; Abedin et al., 2015; Frossard and Dias, 2016; Daun and Gambardella, 2018).



canais de televisão etc.														
Análises dos materiais (científicos ou não)								x	x	X	x	x	x	x
Promoção de debates e “rodas de conversa”, no sentido pesquisador para público geral e no inverso								x	x	X	x	x	x	x
								X	x	X	x	x	x	x

<p>Elaboração de materiais para divulgação, em eventos científicos, e materiais de apoio para a prática dos profissionais de saúde</p>														
<p>Elaboração de relatório periódico do projeto</p>														<p>x</p>
<p>Divulgação nas redes sociais,</p>										<p>x</p>	<p>x</p>	<p>X</p>	<p>x</p>	<p>x</p>

jornais, revistas (científicas ou não), canais de televisão etc.														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1: novembro (2022). 2: dezembro (2022). 3: janeiro (2023). 4: fevereiro (2023). 5: março (2023). 6: abril (2023). 7: maio (2023). 8: junho (2023). 9: julho (2023). 10: agosto (2023). 11: setembro (2023). 12: outubro (2023). 13: novembro (2023). 14: dezembro (2023).



---

**Coordenador do Projeto**

## REFERÊNCIAS

Abedin T, Ahmed S, Mamun MI et al. YouTube as a source of useful information on diabetes foot care. *Diabetes Res Clin Pract.* 2015; 110(1):e1-e4.

Beemyn, Brett Genny (2008). *An Encyclopedia of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender, and Queer Culture.*

Borges, L. (2012). Políticas públicas, movimento LGBT e a psicologia: diálogos e tensões de um campo em construção. In J. Chaves (Org.), *Psicologia social e políticas públicas: contribuições e controvérsias.* Goiânia, GO: Editora da PUC Goiás.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 01 de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.

Cohen WA, Shah NR, Iwanicki M et al. Female-to-Male Transgender Chest Contouring: A Systematic Review of Outcomes and Knowledge Gaps. *Ann Plast Surg.* 2019; 83(5):589-593.

Consort. Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. Schulz KF(1), Altman DG, Moher D; CONSORT Group. *BMJ*, 2010.

Cunha FS, Domenice S, Sircili MHP et al. Low estrogen doses normalize testosterone and estradiol levels to the female range in transgender women. *CLINICS.* 2018; 73:e86.

Daun F; Gambardella AMD. Vídeos educativos com abordagem nutricional no YouTube. *Rev. Nutr.* 2018; 31(3):339-349.

Decreto nº 55.588, de 17 de março de 2010. Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas.

Defreyne J, Bruaene LDLV, Rietzschel E et al. Effects of Gender-Affirming Hormones on Lipid, Metabolic, and Cardiac Surrogate Blood Markers in Transgender Persons. *Clinical Chemistry*. 2019; 65(1):119–134.

De Vet H, Eisinga A, Riphagen I et al. Chapter 7: Searching for studies. In: Deeks J, Bossuyt P, Gatsonis C, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy Version 04 (updated September 2008)*: The Cochrane Collaboration; 2008.

Eddy, Melissa (14 de dezembro de 2018). Not Male or Female? Germans Can Now Choose 'Diverse'. *The New York Times*.

Fausto NA. Fragments of “analytics” of mediatization. *MATRIZES*. 2008; 1(2):89-105.  
Frossard VC, Dias MCM. O impacto da internet na interação entre pacientes: novos cenários em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):349-361.

Harding, S. (1986). *The Science Question in Feminism*. Ithaca: Cornell Univ. Press.

Harrison J, Grant J, Herman JL. A Gender Not Listed Here: Genderqueers, Gender Rebels, and Otherwise in the National Transgender Discrimination Survey. *lgbtq policy journal at the harvard kennedy school | volume 2 | 2011–2012*.

Jadad AR, Moore RA, Carroll D. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials*, 1996.

Jones BA, Arcelus J, Bouman WP et al. Sport and Transgender People: A Systematic Review of the Literature Relating to Sport Participation and Competitive Sport Policies. *Sports Med*. 2017; 47(4):701-716.

Kaufmann U, Domig KJ, Lippitsch CI et al. Ability of an orally administered lactobacilli preparation to improve the quality of the neovaginal microflora in male to female transsexual women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014; 172:102-5.

Khan J, Schmidt RL, Spittal MJ et al. Venous Thrombotic Risk in Transgender Women Undergoing Estrogen Therapy: A Systematic Review and Metaanalysis. *Assoc Clinical Chemistry*, 2019.

Klaver M, MJHJ Dekker, R de Mutsert et al. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. *Andrologia*. 2017 Jun;49(5).

McFarlane T, JD Zajac, Cheung AS. Gender-affirming hormone therapy and the risk of sex hormone-dependent tumours in transgender individuals-A systematic review. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2018; 89(6):700-711.

Nobili A, Glazebrook C, Arcelus J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord*. 2018; 19(3):199-220.

Nogueira, C. (2001a). Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 3(1):107-128.

Nogueira, C. (2001b). Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 112, 137-153.

Patrick Sullivan, John Trinidad, Dathan Hamann. Issues in transgender dermatology: A systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Aug;81(2):438-447.

Projeto de Lei nº 2745 de 2019, através da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, altera a Lei nº 10406 de 2002 (Código Civil) e a Lei 6015 de 1973 (Lei de Registros Públicos)

Rafael Delgado-Ruiz, Patricia Swanson, Georgios Romanos. Systematic Review of the Long-Term Effects of Transgender Hormone Therapy on Bone Markers and Bone Mineral Density and Their Potential Effects in Implant Therapy. *J Clin Med*. 2019 Jun 1;8(6):784.

Resolução administrativa conjunta nº 01, de 15 de abril de 2014, firmada entre o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD/LGBT).

Rowniak S, Bolt L, Sharifi C. Effect of cross-sex hormones on the quality of life, depression and anxiety of transgender individuals: a quantitative systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2019; 17(9):1826-1854.

Sarah E Valentine, Jillian C Shipherd. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. Clin Psychol Rev. 2018 Dec;66:24-38.

Shira Baram, Samantha A Myers, Samantha Yee et al. Fertility preservation for transgender adolescents and young adults: a systematic review. Hum Reprod Update. 2019 Nov 5;25(6):694-716.

Singh-Ospina N, Maraka S, Rodriguez-Gutierrez R et al. Effect of Sex Steroids on the Bone Health of Transgender Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2017; 102(11):3904–3913.

Spyridoula Maraka, Naykky Singh Ospina, Rene Rodriguez-Gutierrez et al. Sex Steroids and Cardiovascular Outcomes in Transgender Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2017 Nov 1;102(11):3914-3923.