
Histórias do processo transexualizador: o lugar da família e a construção dos novos corpos

Janne Ruth Nunes Nogueira

Mestre em Políticas Públicas de Saúde pela Fiocruz Brasília. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral (CE). Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Nusmad) da Fiocruz Brasília. Assistente Social.

Fernanda Maria Duarte Severo

Doutora em História Ibero-Americana pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente do Mestrado Profissional de Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo Fiocruz. Pesquisadora do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e do Jacarandá – Núcleo de Educação e Humanidades em Saúde da Fiocruz.

Resumo: O processo transexualizador é um conjunto de ações voltadas à atenção à saúde na transição de gênero. Foi instituído no Sistema de Único de Saúde (SUS) em 2008, embasado em resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e redefinido por meio da Portaria GM/MS nº 2.803. O objetivo desta pesquisa é ampliar o debate sobre o lugar da família no processo transexualizador por meio de narrativas em primeira pessoa acerca de suas experiências com essas transformações, além de registrar e analisar os tópicos centrais das políticas públicas e mapear a territorialidade da assistência oferecida a pessoas trans/familiares pelo Estado brasileiro. Foi realizado um estudo exploratório e narrativo, baseado em premissas teórico-conceituais das Ciências Sociais e Históricas. Buscou-se dar visibilidade e voz aos familiares das pessoas trans, que atuam como coadjuvantes neste processo para a manutenção e extensão da assistência à saúde do transexual, a fim de colaborar com conteúdos qualitativos para a ampliação dos debates públicos, o aprimoramento das políticas públicas intersetoriais e a ampliação da garantia de direitos.

Palavras-chave: Política pública. Processo transexualizador. Família e narrativas.

Sumário: Introdução. 1 Transexualidade: origem e conceitos. 2 Processo transexualizador: uma política pública em saúde. 3 Pesquisa de campo em tempos de covid-19: enfrentando a virtualidade. 3.1 Tudo sobre mim mesma, experiências da família trans: aprofundando os laços vitais. 3.2 Transexualidade: a criação do meu corpo trans no contexto familiar 3.3 Tudo sobre mim mesma(o): mergulho nas experiências de vida de uma família transexual. 4 Considerações finais: compreensões sobre as famílias trans. Referências.

Submissão: 16/07/2022

Aceite: 14/09/2022

Introdução

Não é necessário SER para respeitar, amar e lutar por esta causa”. (Luciana Oliveira, mãe de Nanda, mulher trans).

Este artigo é fruto da pesquisa de mestrado intitulada “Histórias do processo transexualizador: o lugar da família e a construção dos novos corpos”, que teve como objetivo geral ampliar o debate sobre o lugar da família no processo transexualizador por meio de narrativas em primeira pessoa acerca dessas experiências de transformação. Para tal, foram definidos quatro objetivos específicos, entre eles a consolidação de narrativas de duas pessoas trans que realizaram intervenções em seus corpos a fim de ampliar os repertórios comunicacionais sobre suas experiências/vidas familiares e os testemunhos de vida dos familiares dessas pessoas trans, cartografando as trajetórias assistenciais na Rede

de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros aspectos que ilustram suas participações no processo.

A proposta metodológica deste estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, e normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis.

Realizou-se um estudo com caráter exploratório e narrativo, valendo-se de premissas teórico-conceituais das Ciências Sociais e Históricas, em especial dos métodos de análise documental, diálogos e observações diretas inspiradas na etnografia e nas premissas da história oral para entrevistas em profundidade.

É importante destacar que este campo tema foi visualizado a partir da implicação profissional da primeira autora com uma política pública de saúde destinada às pessoas que desejavam realizar o processo transexualizador e da atuação da segunda autora em políticas públicas destinadas a vulnerabilidade social e risco/práticas de *advocacy*. Portanto, considera-se o valor da experiência empírica do convívio com as demandas dos atores de diferentes movimentos sociais e o crescente envolvimento das pesquisadoras com o modo de se expressar desse grupo, que foram o ponto de virada para o desenho da investigação qualitativa em diálogo com a epistemologia engajada.

Os debates silenciosos entre o que foi vivenciado no decurso da implementação dos trâmites administrativos da política como servidora do Ministério da Saúde, reflexões ampliadas sobre a visibilidade-invisibilidade de pautas sociais dessa natureza como política pública que carece de dialogicidade social e a consolidação das sínteses da literatura científica somente amadureceram a compreensão acerca da complexidade das vozes cruzadas desse campo.

Ordenamos, a partir dessas anotações, conceituações e redes de sentidos que objetivam o reencontro com os atores do campo, visando um diálogo em profundidade, ambicionando dar voz/visibilidade para quem figura na cena central do campo-tema apenas como coadjuvante – os familiares da pessoa trans – com seus respectivos repertórios de linguagem comunicativa e experiências pouco visíveis. Apurar a escuta e conduzir os diálogos reduzindo a diretividade foi o modo que encontramos para ampliar as possibilidades de expressão das experiências das famílias das pessoas trans e nos aproximarmos do que foi caracterizado por Spik (2003) como negociação dialógica com o campo-arena social em uma escuta direta. Esses diálogos são nomeados entrevistas não diretivas, inspiradas em métodos etnográficos, em que ocorre a suspensão temporária da centralidade da figura do pesquisador, constituindo o desafio de abertura ao mundo do outro e a aproximação do universo cultural da pessoa que oferece um testemunho de vida.

O centramento da investigação no entrevistado supõe que o investigador aceita os marcos de referência de seu interlocutor para explorarem juntos os aspectos do problema em discussão e do universo cultural em questão. (SPIK, 2003, p. 24).

O descentramento do investigador (BRIGGS; BAUMAN, 1992) em prol da consolidação da liberdade expressiva do depoente permite o fluir da sua forma de pensar, valorando conteúdos de ordem afetiva mais profundos, o que não ocorreria com uma direcionalidade excessiva. Nesse sentido, os autores ensinam que o pesquisador, ao conduzir uma entrevista com esse formato, apresenta-se ao depoente com nexos provisórios e abertura para escuta, investindo no diálogo que reduz a ansiedade por resultados imediatos e redimensiona sentidos na medida em que surgem novos problemas no decurso da fala. Desta forma, o pesquisador permite que a pessoa se expresse em sua singularidade e dentro de quadros gerais da temática que surgem imbricadas nas experiências biográficas do depoente, que assume o máximo possível o controle da condução do diálogo.

A escolha desse formato de redução da diretividade considera que “aquilo que pertence a ordem do afetivo é mais profundo, mais significativo e mais determinantes dos comportamentos, que o comportamento intelectualizado” (THIOLLENT, 1982, p. 25). Consideramos, assim, que essa abertura da expressividade que conjuga diferentes níveis de razão e sensibilidade foi apropriada para nos aproximarmos dos familiares das pessoas trans, que muitas vezes ficaram no

fundo da cena ou silenciados, sem espaço de enunciação para os conteúdos e vivências densas dessas transformações.

1 Transexualidade: origem e conceitos

No decorrer da vida, as pessoas constroem e reconstróem várias identidades, sejam ligadas à carreira profissional, acadêmica, religiosa, familiar, entre outras. A identidade de gênero é uma dessas identidades e se relaciona ao gênero vivenciado por uma pessoa. Gênero, de acordo com Scott (1989, p. 16), é “um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”.

Desta forma, o sexo pode ser compreendido como um elemento biológico, enquanto o gênero é formado a partir das relações sociais e, em especial, das relações de poder. O gênero é a forma como a sociedade espera que o cidadão se comporte a partir do seu sexo biológico. Nessa perspectiva:

Gênero está relacionado à performance, à prática e ao reconhecimento social. Para que eu seja reconhecida socialmente como uma mulher, preciso desempenhar um conjunto de práticas, de performances que possibilitam esse reconhecimento. Nesse sentido, a roupa que eu uso, o jeito que posiciono minha mão, a maneira como cruzo as pernas, são esses indicadores e visibilidades de gênero que fazem o gênero. Não existe gênero em uma estrutura corpórea, existe na prática. Nós fazemos gênero no dia a dia. (BENTO, 2012, p. 48).

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que no decorrer dos tempos o gênero tem sido designado pelo outro, ou seja, pela

família, profissionais de saúde, pela sociedade, estando ligado diretamente ao sexo biológico, seguindo a regra: sexo feminino é mulher, e sexo masculino é homem. Quando uma pessoa ao longo da sua vida segue esta designação sem constrangimentos, sentindo-se confortável, é uma pessoa cisgênero (cis), ou seja, sua identidade de gênero corresponde ao seu sexo.

A identidade de gênero é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o sexo que lhe foi atribuído quando de seu nascimento, ou seja, uma pessoa pode nascer com um sexo biológico (homem ou mulher) e se identificar com o gênero oposto (masculino ou feminino). Orientação sexual é atração afetivo-sexual por alguém, vivência interna relativa à sexualidade (heterossexual, homossexual ou bissexual). (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1513).

Porém, existe uma parcela da população que não segue essa norma de gênero. Elas se diferem por meios das atitudes, vestimentas, gestos, e algumas chegam a realizar modificações corporais, são elas: lésbicas, gays, travestis, mulheres trans, homens trans, entre outros.

2 Processo transexualizador: uma política pública em saúde

No Brasil, em 1980, a procura assídua pelos serviços de saúde das pessoas trans teve potência no início da epidemia da aids. Nesse período, o movimento LGBT organizou-se e trouxe para o cenário político princípios éticos como a solidariedade, a valorização da diversidade, a luta contra a discriminação e o estigma em relação às pessoas soropositivas.

Após dezoito anos, em 2008, o processo transexualizador no SUS foi instituído por meio da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008, e da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008. Essas portarias estavam pautadas na habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares.

É importante ressaltar que esta regulamentação se trata de uma normatização que visa resgatar os princípios da universalidade do acesso e da integralidade na atenção, especificamente em relação às dimensões físicas e psicossociais implicadas no processo de transformação fenotípico e social característico da transexualidade, prioritariamente no contexto da atenção especializada.

Em 2009, por meio da Portaria GM/MS nº 1.820, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, foi garantido o registro do nome social na rede de serviços de saúde, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome, código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009). Este direito só foi estendido para toda Administração Federal em 2016, quando foi publicado o Decreto nº 8.727, de 28 de abril, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero das pessoas travestis e transexuais no âmbito da Administração Pública Federal direta autárquica e fundacional (BRASIL, 2016).

Em 2011, foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

(PNSILGBT), que tem o objetivo de garantir o acesso ao processo transexualizador no SUS. Essa política é marcada pelo reconhecimento de que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social a que está exposta a população LGBT.

A implementação do processo transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação sexual, se insere no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e apresenta como desafio subsequente a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam desta forma de cuidado.

Em 2013, considerando a grande demanda dos movimentos sociais LGBT pela ampliação do atendimento especializado às pessoas transexuais e travestis e pelo acolhimento sem discriminação tanto na atenção básica quanto na atenção especializada, foi publicada a Portaria SAS/MS nº 859 (BRASIL, 2013a), que tinha o objetivo de revisar a “lógica do cuidado” com a estruturação de uma linha de cuidado à saúde organizada desde a atenção básica até a especializada, sendo esta última focada não somente no procedimento cirúrgico e hospitalar, mas também na estruturação e ampliação dos serviços de atenção ambulatorial.

No entanto, tendo em vista a necessidade de definição de protocolos clínicos de atendimento no âmbito do processo transexualizador, foi publicada a Portaria SAS/MS nº 1.579, de 31 de julho de 2013 (BRASIL, 2013b), que suspendeu os efeitos da Portaria SAS/MS nº 859, até que fossem definidos os referidos

protocolos. Em 19 de novembro de 2013 foi então publicada a Portaria SAS/MS nº 2.803 (BRASIL, 2013c), que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS. Essa portaria foi substituída pela Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que se encontra em vigor atualmente.

O atual normativo define como público-alvo para a realização do processo transexualizador no SUS as travestis e os transexuais (mulher trans e homem trans). É importante ressaltar que, no decorrer do trabalho, quando me refiro à população trans, está relacionada a essas identidades de gênero.

O referido normativo também estabelece a estrutura da linha de cuidado que é composta pela Atenção Básica¹ e pela Atenção Especializada², com o intuito de garantir a integralidade do cuidado. Na atenção básica, a integralidade deverá ser garantida por meio do acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social, assim como do encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador. Já na atenção especializada, a integralidade será garantida por meio das

¹ De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, a Atenção Básica é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede (BRASIL, 2013c).

² De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, Atenção Especializada é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno (BRASIL, 2013c).

ações ofertadas no âmbito ambulatorial³ e hospitalar⁴, e os serviços de saúde habilitados devem ser compostos pelas equipes mínimas descritas em portaria conforme a modalidade do serviço prestado.

Atualmente doze estabelecimentos de saúde estão habilitados pelo Ministério da Saúde para prestar a atenção especializada no processo transexualizador. Destes, sete são habilitados para a modalidade ambulatorial, três são habilitados para a modalidade ambulatorial e hospitalar, e dois são habilitados como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, que necessita ser atualizada para atender a portaria vigente.

Ao analisar a localização dos serviços habilitados no processo transexualizador no SUS, é possível perceber que apenas o serviço de Uberlândia não está localizado na capital do estado e que 50% dos serviços estão localizados na região sudeste. Estes fatos ratificam o grande vazio assistencial e deflagra a baixa cobertura assistencial, sendo necessário que boa parte da população transexual faça deslocamentos territoriais para obter os serviços. Esses fatos são comprovados no quadro abaixo.

³ A modalidade ambulatorial consiste nas ações de âmbito ambulatorial destinadas a promover a atenção especializada no processo transexualizador e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados.

⁴ A modalidade hospitalar consiste nas ações de âmbito hospitalar, quais sejam, realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório, destinadas a promover a atenção especializada no processo transexualizador e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados.

Quadro 1 – Estabelecimentos habilitados de acordo com a modalidade de assistência no Brasil, em 2020.

UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	CÓDIGO HABILITAÇÃO	TIPO DE HABILITAÇÃO
BA	Salvador	3816	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
ES	Vitória	4044916	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
GO	Goiânia	2338424	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
				3003	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Hospitalar
MG	Uberlândia	2146355	Hospital de Clínicas de Uberlândia	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
PB	João Pessoa	2399717	Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
PE	Recife	000396	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco	3003	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Hospitalar
		000396		3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial

UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	CÓDIGO HABILITAÇÃO	TIPO DE HABILITAÇÃO
PR	Curitiba	0015253	Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
RJ	Rio de Janeiro	2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	3001	Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador
		2270803	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
RS	Porto Alegre	2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	3001	Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador
SP	São Paulo	2077957	Centro de Referência e Treinamento DST/Aids	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
		2078015	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo	3002	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial
				3003	Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Hospitalar

Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Especializada (CGAE)/Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Ademais, estudos da área da saúde têm mostrado que as pessoas trans encontram diversas barreiras de acesso à atenção básica, de média e alta complexidade, principalmente devido à discriminação

e ao preconceito existentes na sociedade, que infelizmente também se refletem no sistema de saúde⁵. Dessa forma, muitas evitam os serviços de saúde ao máximo. A discriminação diária e contínua está presente na vida das pessoas trans, e muitas relatam que isso dificulta o acesso aos serviços de saúde, seja porque já vivenciaram experiências negativas, seja por assumirem que serão discriminadas pelos trabalhadores da saúde (BAUER, 2014). Além disso, os profissionais de saúde, em especial os médicos, têm em geral uma visão heteronormativa e não foram preparados durante sua formação profissional para discutir gênero e sexualidade (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2014)⁶.

Os usuários do SUS e os profissionais de saúde relatam uma grande procura pelos serviços do processo transexualizador. A atual oferta dos serviços não atende à demanda dos usuários, sendo relatadas na mídia e pelos movimentos sociais filas de espera para as cirurgias de mais de dez anos (PALHEIROS; DIÓGENES, 2016). Além disso, há pressão do movimento social LGBTQIA+ pela inclusão de novos procedimentos na tabela SUS e a garantia da dispensação de hormônios.

⁵ A fim de desconstruir os estereótipos relativos à comunidade LGBTQIA+, contribuir no combate à discriminação e fomentar uma cultura de respeito e inclusão, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) lançou as campanhas: “Abafe seus preconceitos! Não à LGBTfobia! Não ao Racismo! Abane a Alegria!” (2019), “Carnaval pelo respeito, Sem Preconceito, Sem Racismo e Sem LGBTFobia” (2020) e “Diversos e Iguais” (2021).

⁶ Em outubro de 2020 o Distrito Federal e o MPTDF ofereceram o curso de Atendimento Humanizado ao Público LGBTQIA+ para integrantes do serviço público e da sociedade civil (MPDFT, 2021). Importante destacar que o curso foi online e contou com a participação de mais de 800 pessoas.

Para aqueles estados que não possuem estabelecimentos habilitados, é possível que o gestor de saúde proporcione o acesso do usuário à assistência à saúde por meio do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Para que essa assistência seja prestada, é necessário que o gestor do local de residência do paciente pactue com o gestor do estabelecimento onde será realizado o atendimento. Recomenda-se que este atendimento seja realizado via Central de Regulação.

Uma alternativa para os estados que não possuem serviços para o processo transexualizador habilitados ao SUS é ofertar a assistência para essa população com recursos financeiros exclusivos do estado e/ou município. Foi possível catalogar vários estabelecimentos de saúde no país que ofertam esse tipo de assistência, porém não é possível ter acesso às informações desses estabelecimentos de uma forma integral, pois os dados oficiais disponíveis são apenas dos estabelecimentos habilitados ao SUS.

Cabe ressaltar que vários estabelecimentos criados por iniciativa local foram citados como centro de referência para o acompanhamento das pessoas trans, a fim de ofertar um panorama geral das possibilidades de assistência à saúde, como será evidenciado a seguir.

Figura 1 – Mapa do Brasil contendo os estabelecimentos não habilitados para atender o processo transexualizador nas modalidades ambulatorial e ambulatorial e hospitalar em 2020.



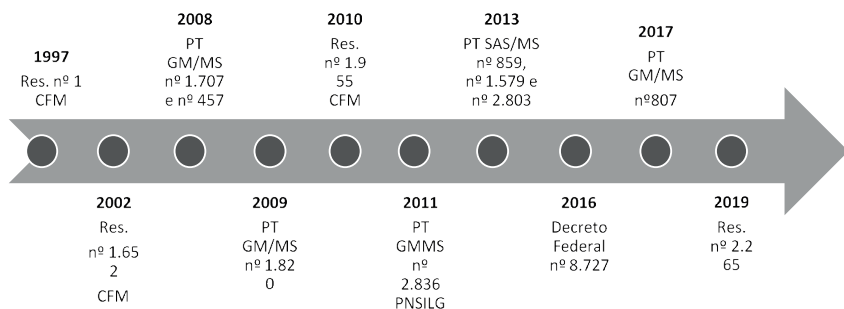
Fonte: Dados retirados do CNES (2020).

Dos quinze estabelecimentos que prestam assistência à saúde da população transexual por iniciativa local, a maioria permanece na região sudeste do país, porém percebe-se uma ampliação desses serviços para a região norte, com dois estabelecimentos, e a região nordeste, que ampliou para sete estabelecimentos, sendo quatro por iniciativa local. Cabe destacar que, além desses

estabelecimentos, durante a pesquisa ficou nítida que a rede de apoio para a população trans e seus familiares também é composta por organizações não governamentais (ONG) e grupos específicos que foram citados durante as entrevistas, tais como: Mães pela Diversidade, GOLD, Mães Rebeldes e Mães pela Liberdade.

Ao realizar a análise documental das políticas públicas de saúde brasileiras afetas ao processo transexualizador, no marco temporal de nove anos, 2008 a 2017, observou-se um conjunto heterogêneo composto pelas portarias publicadas pelo Ministério da Saúde e pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Buscou-se interpretar e sistematizar informações acerca da implementação dessas políticas públicas, bem como verificar a territorialidade e as normatizações acerca da redesignação sexual, fazendo uma linha do tempo normativa (Figura 2).

Figura 2 – Linha do tempo das normativos do Ministério da Saúde e resoluções do Conselho Federal de Medicina publicadas no período de 1997 a 2019.



É importante ressaltar que, após 21 de março de 2017, o Ministério da Saúde não publicou normativos referente ao processo transexualizador.

Outra ressalva importante é que essas normativas têm relação direta com as resoluções do CFM que tratam das cirurgias de redesignação sexual, visto que ao Ministério da Saúde só é possível normatizar as ações médicas que estão regulamentadas pelo CFM.

É importante informar que a última resolução do CFM apresentou grandes avanços, mas cabe ressaltar que o manejo da hormonioterapia ainda é atividade específica dos endocrinologistas, urologistas e ginecologistas.

A análise documental evidenciou a sinergia entre as resoluções do CFM e as portarias do Ministério da Saúde. Constatou-se que os muitos avanços explicitados nas normativas em saúde das políticas públicas não refletiam a integridade do cuidado para as famílias, desconsiderando o caráter eminentemente social da questão. Passou-se a questionar: qual o lugar da família no processo de redefinição de gênero (processo transexualizador) no Brasil?

Esse questionamento norteador surgiu da compreensão empírica da lacuna das políticas e, ao longo do primeiro ano do estudo, adensou-se a partir das pesquisas exploratórias na literatura científica. Compreendeu-se o quanto a complexidade do processo transexualizador desafia padrões, valores e o *status quo*, configurando-se como uma problemática social complexa, marcada pela violência e segregação.

As intervenções realizadas pelas pessoas trans em seus corpos são profundas – do ponto de vista pragmático – e exigem um itinerário de cuidado integral que depende de equipes interprofissionais e, também, de práticas intersetoriais para a criação do reconhecimento e legalidade da sua nova vida civil. Certamente são instâncias que dizem respeito ao indivíduo, mas que alteram definitivamente sua relação familiar e social de forma deletéria.

3 Pesquisa de campo em tempos de covid-19: enfrentando a virtualidade

Com a pandemia de covid-19, foi necessário redimensionar as estratégias metodológicas e individualizar os diálogos. Restava-nos o uso das redes sociais para garantir a mobilização dos depoentes e a consolidação de diálogos, valendo-nos das tecnologias síncronas/assíncronas. Questionava-nos se seria possível consolidar laços de confiança para aflorar a subjetividade das emoções, preconizados pelas pesquisas de testemunhos de vida com inspiração etnográfica. Como fazer uma pesquisa qualitativa em profundidade com a distância que perde o olhar direto e a naturalidade de observarmos o outro de “corpo inteiro”? Utilizou-se Facebook, WhatsApp e Teams, combinados aos diálogos escrito por e-mail e telefônicos, para a realização da pesquisa de campo que foi dividida em três fases.

- a) Primeira fase: busca ativa pelas participantes através da página do Facebook do grupo Mães pela Diversidade, e envio de questionário em formato de banner e áudio via WhatsApp;

- b) Segunda fase: entrevista em profundidade com dois transexuais (uma mulher e um homem) visando uma aproximação com os seus repertórios comunicacionais e percepções sobre o processo transexualizador;
- c) Terceira fase: entrevista em profundidade com três participantes da primeira fase através da plataforma Teams.

3.1 Tudo sobre mim mesma, experiências da família trans: aprofundando os laços vitais

Foram confeccionados cinco banners com questionamentos, que foram enviados a cada dois dias, acompanhados de um áudio curto. Cada banner/áudio expressava de modo condensado seu objetivo específico. Buscávamos potencializar a consolidação dos vínculos, garantir os esclarecimentos sobre a pesquisa e tornar o canal de diálogo mais eficiente.

No primeiro banner, a pesquisadora se apresentou, informou como seria realizada esta fase da pesquisa e solicitou que informassem se desejariam ou não manter o anonimato. No segundo, foi enviada a primeira pergunta: “Tudo sobre mim mesma, experiências da família trans – Fale um pouco como foi o nascimento do seu filho(a) e a vida de vocês antes do início das transformações?”. Nesse questionamento, visávamos operar o resgate de memórias e lembranças que fizeram parte da história familiar. No terceiro questionou-se: “Como percebeu as primeiras manifestações do desejo do seu filho(a) em realizar o processo transexualizador?”. Com isso intencionávamos consolidar as

primeiras impressões, identificar quais as informações tinham à época. Já no quarto, a última pergunta – “O que o processo transexualizador trouxe de mudança no âmbito familiar?” – o depoente foi convidado a relatar as mudanças ocorridas após as transformações vividas pelos seus filhos(as) e a informar se enquanto família precisaram de algum cuidado ou assistência específica. O quinto e último banner, finalizava o diálogo da primeira parte da pesquisa e agradecia a participação.

O universo inicial foi de 23 participantes, porém quinze responderam todos os questionamentos e destas apenas dois optaram por manter o anonimato, as demais solicitaram a identificação pessoal/familiar por compreenderem suas falas como testemunhos sociais para afirmação da garantia de direitos. Nesse sentido, são revelações voluntárias que visam à afirmação política da visibilidade trans.

Todos os diálogos foram realizados de modo virtual combinando Facebook, WhatsApp e e-mail. As pesquisadoras não conheceram pessoalmente nenhum dos depoentes. Após o envio de todas as respostas, foi realizada a gravação dos áudios em sua integridade para fins de arquivamento e futuras pesquisas, e foram elaboradas quinze narrativas breves produzidas a partir dos diálogos virtuais desta primeira fase da pesquisa de campo (WhatsApp). A fim exemplificar a intensidade dessa fase, segue alguns trechos das narrativas⁷:

⁷ Trechos extraídos da primeira fase da pesquisa de campo, realizada em agosto de 2020, que compôs a dissertação de mestrado.

Morgana é mãe de Gabriela, que nasceu Lucas. Quando Gabriela nasceu, era linda, foi registrada como menino, trouxe uma imensa alegria. Morgana teve muito apoio de sua família materna, pois o seu pai não participava do convívio familiar. Já o pai da Gabriela nunca foi muito presente, quando ela tinha quatro meses eles se separaram, e às vezes a buscava quinzenalmente, inicialmente por decisão judicial, depois ele reivindicou visita, mas muitas vezes atrasava tanto que sua filha passava a tarde toda com a mochilinha esperando por ele. Pagava a pensão para Gabriela, que foi reivindicada via judicial. (Morgana, Brasília, DF, mãe de Gabriela, mulher trans, em 18/08/2020). Aos 12 anos percebeu que Manoela estava constantemente com os braços machucados, ela estava se cortando, mutilando-se, as preocupações aumentaram. Ao questionar o que estava acontecendo, ela sempre respondia arredia “ah nada, nada”. Ir para escola passou a ser um sacrifício, acordava sempre brava, não queria colocar o uniforme e começou a expressar o desejo de modificar o cabelo e usar batom, até que uma manhã, ao acordar, falou assim: “Eu não me chamo (nome que recebeu ao nascer), eu me chamo Manoela, você tem que me chamar de Manoela!” (Tânia, Rio de Janeiro, RJ, mãe de Manoela, menina trans, em 17/08/2020). Antes do processo, Pedro era uma criança agressiva, desconfiada, retraída, brava, descontente e revoltada, depois que se mostrou, ele virou um cara mais carinhoso, um menino mais afetivo, talvez porque encontrou o amor. Cláudia também mudou, foi morar no campo, lugar onde sempre quis, faz psicanálise há seis anos e sabe que foi o processo de transexualização do Pedro que fez sua vida mudar para melhor. (Cláudia Jacobsen, Juiz de Fora, MG, mãe de Pedro, menino trans, em 16/08/2020).

3.2 Transexualidade: a criação do meu corpo trans no contexto familiar

Nesta fase tínhamos como objetivo ampliar nossos repertórios comunicacionais acerca da família e das experiências vivenciadas no processo transexualizador no momento da revelação de suas decisões pessoais. Realizamos duas entrevistas individualizadas

virtuais, com uso da plataforma institucional Teams. A estrutura básica do diálogo com um homem trans e uma mulher trans teve a seguinte insígnia indutora: “anúncio da transexualidade”, em que ele e ela foram convidados para escutar um resumo breve sobre a pesquisa e em seguida falarem sobre as experiências de suas mães/pais com a notícia do processo transexualizador. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um roteiro semiestruturado que possibilitasse uma autorreflexibilidade com o mínimo de intervenções possíveis durante a fala. Desta forma, estimulamos o entrevistado a narrar sua história respeitando o encadeamento do seu modo de pensar e formas próprias de expressão.

As entrevistas tiveram duração aproximada de duas horas, foram integralmente gravadas (áudio/vídeo), vertidas para textos cursivos, passaram pelo processo de análise sistemática e, posteriormente, foram consolidadas como narrativas. Estes textos foram submetidos aos depoentes para conferência de fidedignidade e foram aprovados para apresentação pública com suas respectivas identidades reveladas.

Ao falar sobre sua transexualidade, Maria Luiza divide este processo em dois momentos. O primeiro momento foi no início da década de 1960, ainda era criança e não conseguia decifrar aqueles sentimentos, mas já sentia uma ligação muito forte com o feminino. Nesta época não circulava informações sobre transexualidade e conseqüentemente desconhecia o seu significado, mas foi crescendo e sentindo-se uma menina, uma moça, uma mulher. (Maria Luiza da Silva, mulher trans, em 11/09/2020)⁸.

⁸ Maria Luiza da Silva tem 60 anos e é uma mulher trans. É a primeira transexual reconhecida na história das Forças Armadas brasileiras e a atriz principal do filme *Maria Luiza*, lançado em 2019, que retrata sua trajetória de vida.

O primeiro momento foi esse, Maria Luiza não teve espaço, os medicamentos mudaram o seu corpo, não tinha mais volta. Sabia que o sentimento feminino permaneceria guardado dentro de si e que por questões sociofamiliares deveria seguir a vida como sua família queria, com um corpo de homem. Foi neste lugar que ela se manteve. Ao falar sobre este lugar de reclusão, Maria Luiza se emociona e lágrimas silenciosas escorrem entre a máscara e a sua face. Sabe que a transexualidade não seria extirpada da sua cabeça, mas era assim que ela precisava agir. Era necessário viver da forma que foi concebida, ser homem dali para frente, mesmo aguardando dentro de si a mulher que sempre existiu. (Maria Luiza da Silva, mulher trans, em 11/09/2020). Bernardo sentia medo e ficava um pouco assustado com o que estava acontecendo, por fora ele conseguia se expressar, mas dentro de casa era muito difícil, seus pais achavam que ele já estava tomando hormônio e não havia entendimento em comum, isso gerava muito medo. Bernardo passou momentos difíceis com seus pais, queria respeito e aceitação e isso gerava enfrentamentos homéricos. (Bernardo Mota, homem trans, em 18/09/2020)⁹. Aos 18 anos, resolveu sair de casa, estava adoecido e queria iniciar a hormonização, sabia o quanto isso era importante para a sua saúde mental. Foi para Uberlândia, MG, lá já tinha um ambulatório trans e foi acolhido na residência de uma namorada que havia conhecido pela internet. Ficou cinco meses sem contato com seus pais, apenas uma prima sabia do seu paradeiro. No Natal, enviou uma mensagem para sua família se apresentando como Bernardo e informando que quem quisesse manter contato deveria respeitar seu nome, seu pronome e seu gênero. Foi preciso agir assim de forma energética e enfática para conseguir quebrar o círculo de transfobia e violência que vivenciava. (Bernardo Mota, homem trans, em 18/09/2020).

⁹ Bernardo Mota tem 23 anos e é homem trans, formado em Gestão Pública, mestrando em Comunicação Social, ambos na Universidade de Brasília (UnB). Atualmente trabalha no Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) com pautas para a juventude.

3.3 Tudo sobre mim mesma(o): mergulho nas experiências de vida de uma família transexual

Esta fase foi concretizada por meio de narrativas produzidas a partir de três entrevistas virtuais em profundidade com participantes selecionados da primeira fase. O critério de escolha desses entrevistados – mães e pais – foi abarcar de modo exemplar famílias que vivenciam diferentes ciclos de vida da pessoa transexual (infância, adolescência e adulta) privilegiando os testemunhos diretos das histórias de vida familiar a partir das suas experiências com as manifestações de transexualidade do seu filho ou filha.

A técnica utilizada para estimular o diálogo foi a de geração de vínculos prévios por meio das conversas virtuais pelo WhatsApp – por meio de textos e áudios – e convite individualizado para a continuidade e o aprofundamento da conversa em plataforma de comunicação síncrona. Desenvolveu-se a escuta ativa com tempo ampliado nessas entrevistas individuais, realizadas pela plataforma Teams da Fiocruz. Foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado, com o mínimo de intervenções durante a fala, a fim de permitir que a autorreflexividade fluísse melhor em contato com a subjetividade das emoções experienciadas, tal como preconizado pelas balizas etnográficas apresentadas anteriormente nas anotações conceituais deste estudo. A entrevista tinha como insígnia – “Tudo sobre mim mesma(o) – experiências da família trans”.

No início da entrevista, as pesquisadoras apresentaram sumariamente a fase dos trabalhos de campo e em seguida realizaram a leitura da narrativa construída com as informações enviadas via WhatsApp, com o objetivo de revisitar emoções e lembranças já relatadas para que pudessem aprofundar e corrigir o que julgassem necessário. Desta forma foi possível oportunizar a reflexão livre sobre o histórico familiar, a retrospectiva sobre as primeiras impressões, informações que possuíam sobre o assunto e potenciais conflitos, como também a reconstituição da trajetória e dos recursos/cuidado/assistência que utilizaram para si.

O conteúdo desses diálogos foi registrado integralmente em vídeo/áudio, degravado e vertido para texto previamente revisado, e os extratos foram consolidados no instrumento de análise para composição da narrativa e submetidos aos depoentes para conferência de fidedignidade.

Quando o Pedro começou a transicionar, com 7 para 8 anos, ele já era chamado de Pedro pelos amigos da escola. Foi convidado para uma festa do pijama, Beatriz foi surpreendida pela mãe da aniversariante perguntando qual letra ela colocaria no pijama, pois já sabia que Elisa gostava de ser chamada de Pedro. Naquele momento Beatriz não tinha a resposta, conversou com seu esposo e juntos foram perguntar qual nome ele preferia. Pedro não pensou duas vezes e disse: “Quero P de Pedro”. Nessa época, ainda não o chamavam de Pedro e se recordam do quanto ele ficou feliz nesta festa do pijama. (Beatriz Selles, mãe do Pedro, uma criança trans, em 30/09/2020). Nanda entrou na faculdade aos 17 anos, pela nota do Enem, e escolheu o curso de Psicologia. No início foi difícil de se adaptar, pensou em desistir, chegava em casa triste, às vezes chorosa. Luciana começou a ficar muito incomodada, poderia suportar tudo, menos a tristeza de sua filha. Luciana suspeitava que ela estava sofrendo preconceito, mas desistir de

estudar em sua casa nunca foi uma opção. O estudo para ela é a única forma de sair da margem de uma sociedade, então não permitiu, disse que ela teria a opção de mudar de curso, caso realmente não se identificasse. Mas ficar sem estudar, jamais! (Luciana Oliveira, mãe de Nanda, mulher trans, em 22/09/2022). Marcos e Adriane reconhecem o quanto foi importante a saída deles do armário, tanto para Natália como para outras pessoas, eles não tinham ideia de quem e como iriam impactar. Receberam apoio de muitas pessoas, como também serviram de apoio para muitas pessoas da comunidade LGBT, de pais que tinham filhos LGBT e até então faltava coragem de falar e apoiar seus filhos como eles fizeram. Para eles, ver as pessoas se libertando, acolhendo, possibilitando uma vida mais harmoniosa em família é o que realmente importa. (Adriane Cysne e Marcos Cysne, pais de uma mulher trans, em 16/10/2020).

4 Considerações finais: compreensões sobre as famílias trans

Sua filha está no mesmo lugar, com o caráter e todos os valores que você ensinou, inclusive com a força e a coragem que você deu, para tomar essa difícil decisão. Só mudou o invólucro. (Iara, mãe de um homem trans, em 13/08/2020).

No decorrer da pesquisa, reafirmou-se o interesse em buscar a história dos coadjuvantes e não a dos personagens principais que tiveram poder decisório sobre suas vidas, ou seja, não partiu dessa mãe/pai a decisão da mudança que redesignaria a existência individual e do grupo social. Nesse sentido, resgatar a expressão dessas vivências e refletir juntamente com os familiares foi privilegiar uma perspectiva descentrada, ao mesmo tempo que afirmativa da visibilidade da família trans, por meio de testemunhos vivos de experiências existenciais. Somente por meio dos diálogos diretos com algumas dessas famílias, produzindo fontes, teríamos contrapontos para indagar o silenciamento oficial.

A partir da produção das fontes estruturadas pela pesquisa de campo alcançamos algumas compreensões sobre esse grupo – famílias trans: quase por unanimidade o reencontrar-se como mãe ou pai de um(a) filho(a) trans se dá em meio à falta de informação sobre o processo transexualizador. O primeiro mal-estar narrado é o do “não saber” e depois o medo da violência e da discriminação. Esse ponto de partida atravessa os relatos de todas as famílias entrevistadas, independentemente do nível socioeconômico. Em seguida, a busca incessante de informações, a ampliação do repertório sobre o assunto e o alargamento da compreensão e das alternativas para estar junto aos seus filhos e filhas na nova caminhada.

Observa-se que a primeira busca de informação para a maioria dos entrevistados foi a internet, e não estava limitada apenas ao processo transexualizador. Buscavam mais, estavam à procura de compreensões mais profundas que envolviam a consolidação de laços de solidariedade, apoio e acolhimento. Foi nessa busca que encontraram o grupo Mães pela Diversidade e outras organizações similares, nas quais o princípio da troca de experiências de vida era garantido por meio dos testemunhos orais e diálogos diretos entre pessoas que vivenciavam situações análogas.

Constatou-se uma necessidade das mulheres (mães) em se manterem fortes diante de tantas ausências masculinas. Evidenciou-se a dificuldade em lidar com a alteração do nome e a desvinculação das expectativas construídas em relação à vida de seus filhos e filhas. Narram que essa necessidade de tempo para assimilar e compreender muitas vezes foi dialogada. Registram que

foi por meio da potencialização dos sentimentos de amor, respeito e confiança que consolidaram novos pilares de sustentação para os relacionamentos familiares, mas que nada disso foi rápido ou simples. O caminho dessas buscas de informações, compreensões e amadurecimento foi uma trajetória que se deu dentro e fora de casa com a ajuda dos grupos como o Mães pela Diversidade e outras ONGs dedicadas à questão. Muitas mães e pais declaram que nessa travessia despertaram para a militância LGBTQIA+ com o objetivo de transformar a sociedade em um lugar melhor e ampliar a resistência pela justiça social.

A busca pela assistência à saúde do(a) filho(a) inicia-se de forma solitária, cada um construindo seu caminho e, quando solidificam as informações, por solidariedade partilham em redes sociais e grupos de WhatsApp. Apenas uma minoria relatou que precisou de assistência à saúde frente ao processo trans de seus filhos, os que mencionaram a necessidade recorreram à assistência privada.

Buscaram fortalecer as políticas públicas e criar aparatos legais que assegurem os direitos desta população em todos os aspectos da vida. Para isso, sentiram a necessidade de construir uma rede que rompesse com as relações verticais de poder e que estivesse de fato acessível a esta população. Procuraram parcerias com profissionais liberais, ONGs, instituições públicas e privadas, que fortaleceram a esperança de uma efetiva mudança social, mesmo diante do atual cenário classificado pelos entrevistados como de difícil lida para questões de diversidade,

devido à exacerbação do preconceito e ao avanço do estado mínimo de direitos.

Em relação à rede de assistência, observou-se um percurso muito peculiar em cada estado, onde os aparatos estatais não absorvem a demanda existente e não trabalham de forma intersetorial. A maioria dos depoentes relata que se valeram de uma rede híbrida (público e privada) para conseguir o mínimo dos cuidados necessários para seus filhos e filhas. Complementarmente, observa-se que coube ao cidadão que necessitou de assistência integrada fazer a articulação entre os diversos serviços, sendo assim, a construção do itinerário terapêutico ocorre de forma individual e na maioria das vezes solitária. É importante destacar que esses itinerários são divulgados nos grupos com o intuito de fortalecer uma rede de cuidado criada por iniciativa independente da população LGBTQIA+.

Dois destaques pontuais nos parecem relevantes em relação ao papel das produções culturais de ampla circulação referenciados pelos depoentes: a novela global *A força do querer*¹⁰ e o filme *A garota dinamarquesa*¹¹, mencionadas como carreadores de uma informação sensível que demonstrava para os próprios trans e suas famílias de modo direto a complexidade do que estavam vivenciando.

Por fim, como autorreflexão sobre o método adotado nesta pesquisa e os resultados apresentados, precisamos destacar o papel

¹⁰ Telenovela brasileira produzida e exibida pela TV Globo de 3 de abril a 21 de outubro de 2017.

¹¹ Filme teuto-belgo-nipo-dano-britano-estadunidense lançado em 2015.

político das histórias de vida aqui registradas. Ao produzirmos essa escuta sensível pela perspectiva das histórias em primeira pessoa de um grupo que estava invisibilizado – as famílias trans –, nos alinhamos aos pressupostos teóricos conceituais da história oral, da literatura de testemunhos e das etnografias densas geradas a partir do convívio com os envolvidos. Nos prontificamos a priorizar o diálogo com quem aceitasse revelar sua identidade por estar em situações públicas de grupos em prol da visibilidade trans por compreender a relevância desses movimentos para a erradicação dos estigmas e preconceitos que procuram meios de patologizar toda e qualquer diferença, atribuindo ao contexto familiar das pessoas uma responsabilidade equivocada. Nesse sentido, ambicionamos que a visibilidade e voz dos familiares das pessoas trans, que atuam como coadjuvante no processo para a manutenção e extensão da assistência à saúde do transexual, possam colaborar com a ampliação dos debates públicos, aprimoramento das políticas públicas intersetoriais e ampliação da garantia de direitos dessa população.

Title: Stories of the transexualization process: the place of the family and the construction of new bodies

Abstract: The transsexualization process is a set of actions aimed at health care in the gender transition. It was established in the Unified Health System (SUS) in 2008, based on Resolutions of the Federal Council of Medicine (CFM) and was redefined by Ordinance GM/MS No. 2,803. This research aims to broaden the debate about the place of the family in the transsexualization process through first-person narratives about their experiences with these transformations, in addition to recording and analyzing the central topics of public policies and mapping the territo-

riality of the assistance offered to trans people/family members by the Brazilian State. An exploratory and narrative study was carried out, based on theoretical-conceptual premises from the Social and Historical Sciences. We sought to give visibility and voice to the families of trans people, who act as a support in this process for the maintenance and extension of transsexual health care, to collaborate with qualitative content for the expansion of public debates, improvement of intersectoral public policies, and expansion of the guarantee of rights.

Keywords: Public policy. Transsexualizing process. Family and narratives.

Referências

BAUER, Greta R. *et al.* Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *Annals of Emergency Medicine*, Lansing, v. 63, n. 6, p. 13-720, 2014.

BENTO, Berenice. *O que é transexualidade*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012. (Coleção primeiros passos).

BRASIL. *Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016*. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero das pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. *Portaria nº859, de 30 de julho de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0859_30_07_2013.html. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. *Portaria nº 1.579, de 31 de julho de 2013*. Suspende os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS, de 30 de julho de 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1579_31_07_2013.html. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. *Portaria GM/MS n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009*. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. *Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 13 set. 2022.

BRIGGS, Charles L.; BAUMAN, Richard. Genre, intertextuality and social power. *Journal of Linguistic Anthropology*, Hoboken, v. 2, n. 2, p. 131-172, 1992.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. *Campanha Abafe seus preconceitos! Não à LGBTfobia! Não ao Racismo! Abane a Alegria!* Brasília, DF: Ministério Público do Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2019/10611-mpdft-participa-de-campanha-contra-racismo-e-lgbtfobia-no-carnaval>. Acesso em: 19 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. *Campanha Carnaval pelo Respeito, Sem Preconceito, Sem Racismo e Sem LGBTfobia*. Brasília, DF: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2020. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2020/11615-mpdft-participa-da-campanha-unidos-da-diversidade-contra-racismo-e-lgbtfobia-no-carnaval>. Acesso em: 19 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. *Campanha LGBTQIA+: Diversos e Iguais*. Brasília, DF: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2020. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/campanhas-e-publicacoes/campanhas-menu/13170-campanha-lgbtqia>. Acesso em: 19 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. *Curso de Atendimento à população LGTBQIA+*. Brasília, DF: MPDFT, 2021. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2021/13540-mpdft-promove-2-edicao-de-curso-voltado-a-humanizacao-e-qualificacao-do-atendimento-a-populacao-lgbtqia-no-df>. Acesso em: 19 jun. 2022.

PALHARES, Isabela; DIÓGENES, Juliana. Mudança de sexo demora até 12 anos no Brasil. *Estadão*, São Paulo, 28 maio 2016. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,mudanca-de-sexo-demora-ate-12-anos-no-brasil,10000053963>. Acesso em: 16 ago. 2022.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

RUFINO, Andrea Cronemberger; MADEIRO, Alberto; GIRÃO, Manoel João Batista Castello. Sexuality education in Brazilian medical schools. *The Journal of Sexual Medicine*, Malden, v. 11, n. 5, p. 1110-1117, 2014.

SCOTT, Joan Wallach. Gender: a useful category of historical analysis. In: SCOTT, Joan Wallach. *Gender and the politics of history*. New York: Columbia University Press, 1989.

SPIK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós- construcionista. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 1982.

Referência bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

NOGUEIRA, Janne Ruth Nunes; SEVERO, Fernanda Maria Duarte. Histórias do processo transexualizador: o lugar da família e a construção dos novos corpos. *Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios*, Brasília, n. 12, p. 335-370, 2022. Anual.
