

TORNAR-SE HOMEM, TORNAR-SE MULHER - RELATO DE CASO ON BECOMING A MAN, ON BECOMING A WOMAN – CASE REPORT

Vera Lucia Soares Chvatal¹, Amilton dos Santos Junior²,
Marcelo Modesto Fagundes de Araujo³, Egberto Ribeiro Turato⁴

¹Autora para correspondência. Psicóloga, doutora em Tocoginecologia. Pesquisadora colaboradora do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, atuando também como vice-coordenadora do LPCQ- Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa. Campinas, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-6622-4221>. verapsico@gmail.com

²Médico Psiquiatra no Hospital Geral da Universidade Estadual de Campinas. Doutor em Saúde da Infância e Adolescência.

Docente na Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil. amilton1983@yahoo.com.br

³Médico Psiquiatra da Rede Pública de Natal. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. marcelomodesto@oi.com.br

⁴Médico psiquiatra. Doutor em Ciências Médicas, docente na Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil. erturato@uol.com.br

RESUMO | Introdução: Visando promover o bem estar da população transexual, mundialmente há alterações nas recomendações de condutas clínicas. Os critérios para os tratamentos visam minimizar os efeitos da Disforia de Gênero desta população resguardando-lhes o direito à dignidade humana, e devem ser adotados pelas condições de elegibilidade e de presteza; dentre eles, a complexa Cirurgia de transgenitalização. **Objetivo:** Discutir a atípica situação de sujeito transexual que não deseja passar pelo procedimento cirúrgico. **Método:** Emprego de entrevista qualitativa que visou estudar as relações dos significados atribuídos pelo sujeito da pesquisa. **Resultados:** Relato de Caso descritivo de sujeito que se contrapõe a um dos elementos do diagnóstico psiquiátrico de transexualismo: atendendo aos critérios de elegibilidade à transgenitalização prefere conservar suas características físicas, mas mantém uma atitude positiva em relação ao seu corpo devido a eficiência de suas defesas psicológicas. **Conclusão:** Este caso nos convida a refletir que a mudança de sexo, apesar de aliviar a disforia de gênero, pode não ser suficiente como tratamento para o transexual. A recomendação do tratamento deve ir além da elegibilidade e deve avaliar o préstimo ofertado à qualidade de vida do sujeito dentro de novas perspectivas despatologizadas promovidas por entidades de cuidado humanitário na área da saúde.

Palavras Chaves: Cirurgia de Redesignação de Sexo; Transexualismo; Disforia de Gênero.

ABSTRACT | Introduction: Intending to promote the welfare of the transsexual population there are worldwide changes in clinical management recommendations. The criteria for treatments aim at minimizing the effects of Gender Dysphoria of this population safeguarding their right to human dignity and shall be adopted by the conditions of eligibility and readiness; the complex sex reassignment surgery is among these treatments. **Objective:** To discuss the atypical situation of a transsexual subject who does not want to go through the surgical procedure. **Method:** Use of qualitative interview aimed at studying the relationships of meanings attributed by the research subject. **Results:** Descriptive Case Report of atypical subject opposed to one of the elements of the psychiatric diagnosis of transsexualism: meeting the eligibility criteria for gender reassignment, prefers to keep its physical characteristics but maintains a positive attitude to the body due to its efficient psychological defenses. **Conclusion:** This case invites us to reflect that sex change, although alleviating gender dysphoria, may not be sufficient as a treatment for the transsexual. The treatment recommendation must go beyond the eligibility and must assess the benefit offered to the quality of life of the subject within unpathologized new perspectives promoted by humanitarian organizations in health care.

Key Words: Sex Reassignment Surgery (SRS), Transsexualism, Gender Dysphoria

INTRODUÇÃO

O presente relato de caso foi extraído da pesquisa de pós-doutorado da primeira autora, intitulada “Tornar-se homem, tornar-se mulher: relatos de pacientes transexuais sob atendimento ambulatorial em hospital universitário acerca da reconstrução do gênero”, submetida e aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, conforme Parecer CEP 842/2010, e desenvolvido junto ao Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria desta Universidade.

A sexualidade humana depende de determinados fatores psicosexuais inter-relacionados, tais como a identidade sexual, identidade de gênero, orientação sexual e comportamento sexual (Costa, 1994, p.40). Esses fatores interferem no crescimento, no desenvolvimento e no funcionamento da personalidade. A identidade sexual compreende o padrão de características sexuais biológicas. No desenvolvimento considerado normal esses aspectos formam um padrão coerente que marca a pessoa quanto à sua identidade sexual. A identidade de gênero é a percepção de masculinidade ou de feminilidade e resulta de múltiplos fatores, tais como as atitudes parentais e culturais, da genitália externa do bebê e de uma influência genética. Por volta de dois a três anos a identidade de gênero se desenvolveria na maioria das pessoas e, frequentemente, é coerente com o sexo biológico (Costa, 1994, pp.11-54). Assim sendo, a identidade de gênero envolve essencialmente aspectos psicológicos e culturais do comportamento relacionados à masculinidade e à feminilidade (Sadock & Sadock, 2012). O gênero é social e o sexo é biológico. Frequentemente, ambos são congruentes, tendendo o homem a perceber-se masculino e a mulher perceber-se como feminina, o que não excluiria a possibilidade de sexo e gênero poderem ser conflitantes ou opostos em uma mesma pessoa, como no exemplo dos transexuais (Costa, 1994, p.12). São reconhecidos dois tipos de transexuais (Costa, 1994, pp.161-163). Os primários, aqueles que a partir de cerca de três anos já se reconhecem e se comportam como pertencentes ao grupo do gênero oposto ao de seu nascimento; e os secundários, aqueles que por condições sociais ou familiares, se mantêm alinhados ao papel do gênero de nascimento,

mesmo que seu sentimento interno seja de pertencer ao gênero oposto.

Embora as causas ainda não sejam totalmente entendidas, o discurso sobre o transexualismo na área da saúde tem assumido a direção da despatologização (Coleman et al. 2012, pp.165-232). A American Psychiatry Association alerta que a publicação do DSM-V revê os critérios dessa condição, na qual “pessoas cujo sexo no nascimento é contrário com o qual se identificam”, deverão ser “diagnosticadas com disforia de gênero” (APP, 2013), substituindo a antiga categorização de “Transtorno de Identidade de Gênero”. A alteração objetiva facilitar o acesso dessa população aos cuidados em saúde mental e assim evitar o caminho da imposição de estigmas oriundos de termos classificatórios. Todavia, apesar dessa alteração no DSM-V aparecer como um passo importante para a despatologização, ativistas trans de todo o mundo lutam pela retirada de tais classificações dos manuais de psiquiatria, afirmando seu direito a autodeterminação sobre seus corpos desvinculados da necessidade de uma avaliação psiquiátrica (Murta, 2011, Sampaio et al. 2017).

Recordamos que na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993), o diagnóstico de transexualismo (F 64.0) em um adulto requer pelo menos três critérios satisfeitos: (1) Desejo de viver e ser aceito como membro do sexo oposto, normalmente acompanhado pelo desejo de fazer com que o corpo seja o mais congruente possível com o sexo preferido através de cirurgia ou tratamento hormonal; (2) este desejo esteve presente persistentemente por pelo menos dois anos; (3) O transtorno não é sintoma de nenhum transtorno mental ou abnormalidade cromossômica. Em 1997 a cirurgia de transgenitalização passou a ser realizada oficialmente no Brasil e em agosto de 2008 o Ministério da Saúde baixou a Portaria No 1.707 que instituiu, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, para ser implantado nas Regiões do País (acessado em 12.2009). A portaria afirma que o ato foi um meio pelo qual a população transexual teria resguardado, pelo Estado, seus direitos “a saúde, a dignidade, a não discriminação, a autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade”. A Resolução 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina

(acessado em 2013) dispôs sobre os critérios de seleção para a chamada Cirurgia de Redesignação de Sexo (CRD), apontando que “obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social”, respeitando os três critérios: “(1) Diagnóstico médico de transgenitalismo; (2) Maior de 21 (vinte e um) anos; (3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia”. A questão da transexualidade possui abrangência nas esferas cultural, política e de saúde, o que torna seu manejo clínico, visando a indicação da CRS, um tanto peculiar, além de outras formas de tratamentos eficazes na promoção da dignidade humana para os transexuais que se sintam desconfortáveis com sua condição. A “World Professional Association for Transgender Health” (WPATH), por ser herdeira do legado de Harry Benjamin (Green, 2010, pp.1457-65), o primeiro dos autores sobre transexualismo e CRS, é uma das principais entidades promotoras de diretrizes de assistência clínica humanizada à população transexual. Essa mantém um fórum multidisciplinar e global que promove e atualiza pesquisas sobre as práticas de saúde para esta população, o que resulta na publicação do “Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People” (SOC), atualmente na versão 7, que pretende “articular o consenso desta organização internacional de profissionais sobre psiquiatria, psicologia, medicina e manejo cirúrgico da desordem de identidade de gênero” (Coleman et al. 2012, pp.165-232). O SOC preconiza aos profissionais de saúde mental, dentre outras tarefas, “recomendar as diversas formas de tratamento e suas implicações” e “apurar a elegibilidade e presteza de terapia hormonal e cirúrgica” (Coleman et al. 2012, pp. 165-232). A situação aqui reportada é a história de um sujeito que preenchia os critérios de elegibilidade do sistema de saúde brasileiro e mundial, mas que declina tanto de seu direito, como da possibilidade de passar pelo procedimento da CRS, desenvolvendo eficientemente os mecanismos de defesa que lhe garantem uma qualidade de vida satisfatória, tornando-se um exemplo das condições que não concedem o préstimo esperado à CRD.

O sujeito deste relato de caso tem identidade sexual (anatômica) masculina, identidade de gênero (social) feminina e orientação sexual e

comportamento sexual heterossexual considerando sua identidade de gênero. Será tratada como mulher e identificada pela letra P. Ela tem 21 anos de idade, 1,78m de altura, peso compatível, é filha única de pais separados, estudou até o ensino médio e trabalha em um salão de beleza na cidade onde nasceu e vive. Relatou que desde criança preferia brincar de bonecas com meninas e não de jogos e brincadeiras com meninos. Com 11 anos teve uma experiência então homossexual e afirmou-se como tal para a família. Quando estava com 15 anos, percebeu que se sentia “diferente”, conversou com a mãe e, a conselho dela, consultou um psiquiatra e um endocrinologista para fazer o tratamento, “tudo certinho”. Começou a tomar hormônios, deixou o cabelo crescer e passou a usar roupas de mulher. Expressando-se com clareza durante a entrevista, embora com algumas hesitações, mas em tom de voz grave e um tanto másculo, que não chegava a destoar objetivamente, P. demonstrava desinibição e segurança no discurso na maior parte do tempo. Havia sido encaminhada pelo serviço médico de atenção primária de sua cidade para o Ambulatório de Psiquiatria Geral de Adultos do Hospital das Clínicas (HC) - UNICAMP em outubro de 2010, com queixa de humor triste, insônia, perda de peso e certa anedonia, sem ideação suicida, preenchendo critérios para Episódio Depressivo Moderado. Não tinha antecedentes psiquiátricos. O quadro abriu após o rompimento de um relacionamento amoroso ocorrido três meses antes e que acabou tendo duração de dois anos e meio. Foi iniciado tratamento com Paroxetina 20mg/dia e mantido Diazepam 10mg que já vinha em uso prescrito pelo clínico na Unidade Básica de Saúde. A resposta ao antidepressivo foi satisfatória, com remissão dos sintomas, possibilitando a retirada ao tratamento de manutenção após seis meses.

MÉTODO

O estudo de caso é um procedimento utilizado na intervenção clínica com o intuito de compreender e planejar uma intervenção com a possibilidade de se integrar diferentes técnicas e campos de conhecimento. Nessa condição, o conhecimento teórico é dirigido ao individual e ao particular, em um autêntico ato de ‘debruçar-se sobre o

leito', ou seja, a partir de uma observação direta e minuciosa explorar e buscar compreender os significados presentes nas ações do sujeito (Barbier, 1985). Assim sendo, o presente relato descritivo foi extraído de material advindo do emprego de metodologia qualitativa para a pesquisa acima referida, que se ocupou do estudo de relações dos significados atribuídos pelas pessoas informantes. Trechos escolhidos pelos autores deste artigo vieram do emprego de uma entrevista não-dirigida de questões abertas aplicada segundo método apontado por Turato (2011, p.306). Tal entrevista clínico-psicológica foi conduzida em profundidade com o objetivo inicial de investigar significações psicológicas trazidas por sujeitos transexuais, sob seguimento ambulatorial em nosso serviço psiquiátrico, para as vivências de fenômenos pessoais associados à identidade de gênero. Tal como a amostra estudada, a entrevista com P. foi igualmente gravada em áudio com autorização da paciente após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e transcrita na íntegra. Em seguida foram feitas leituras flutuantes para a análise de conteúdo. Os autores apontam que o recorte do tema desse artigo visa privilegiar o particular relato de não querer submeter-se à cirurgia de transgenitalização, o que se contraporia a um dos elementos do diagnóstico psiquiátrico de transexualismo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

"Eu não me vejo como um travesti, eu me vejo realmente como transexual, vivo como uma mulher, eu ajo como uma mulher, eu penso como uma mulher, mas a hipótese de cirurgia na minha vida não existe." A paciente em questão vive desde a adolescência como mulher, tendo postura feminina na experiência de vida e adequando suas características físicas através de terapia hormonal. Não demonstrou períodos de retomada do comportamento de seu gênero de nascimento e parece familiarizada com os procedimentos e riscos cirúrgicos. Condições gerais sobre sua sexualidade a incluem no grupo de transexuais secundários, pois o processo de reconhecer sua identidade veio no período entre 11 e 15 anos. Na infância, sentindo-se diferente, seus laços sociais eram estabelecidos entre

meninas. Aos 11 anos de idade, reconheceu-se como homossexual, e aos 15 anos assumiu a identidade e o papel sexual feminino, período em que manifestou o desejo de operar os genitais. Quanto ao diagnóstico de sua identidade sexual, o caráter aparentemente irreversível do papel assumido, o desejo permanente de adquirir as formas femininas, um primeiro desejo de realizar a CRS, a exclui de ser um caso de travestismo, tornando-se um exemplo de transexual que quer manter sua genitália de nascimento.

Referente à sua postura para com a redesignação de sexo, é um exemplo de contraste com a seguinte declaração: "É possível que existam casos de transexuais que não transformam o corpo, mas essa pessoa passará toda a vida se sentindo 'estranha' dentro dele" (Costa, 1994, p.162). No entanto, P. parece ter perdido sentimentos de "estranheza", sugerindo-nos ter encontrado ganhos em sua forma peculiar de ser. "Eu sou trans! Não penso em fazer cirurgia, seria uma coisa estética!" Enigmática com o corpo, ela aparentemente não vê antagonismo em ser mulher e portar um órgão genital masculino. Afirma que em suas relações afetivas isso não é um problema. Por outro lado, o que faria o transexual mexer no corpo? Baranyi, Piper & Rothenhäusler (2009, pp.548-57) afirmam que os procedimentos para a mudança de sexo são penosos, com pós-operatório demorado e nem sempre o resultado final – mesmo que esteticamente bom – apresenta-se funcional. Outro estudo demonstra que pessoas com transexualismo, depois de redesignação de sexo, têm riscos consideravelmente mais elevados de mortalidade, comportamento suicida e morbidade psiquiátrica do que a população em geral (Kuhn, Santi & Birkhäuser, 2011, pp.2379-82). Não basta, portanto, que candidatos à cirurgia preencham os critérios da elegibilidade. Conforme o SOC, critérios de presteza do tratamento cirúrgico também necessitam ser considerados: "demonstrar a consolidação de uma identidade de gênero", estabilidade social e emocional (Dhejne et al. 2011).

P., ao afirmar que "não sinto necessidade e morro de medo de cirurgia...", permite-nos inferir que, ao se negar a recorrer à cirurgia de transgenitalização, está utilizando um mecanismo psicossocial adaptativo - o da racionalização. Esses mecanismos englobam as formas, técnicas ou estratégias desenvolvidas ao longo do processo evolutivo humano para lidar com os conflitos internos e os decorrentes da realidade

externa (Turato, 2011, pp.472-75). A racionalização é tida como um mecanismo adaptativo psicossocial universalmente utilizado (Chvatal, Böttcher-Luiz & Turato, 2009, pp.9-14). Neste sentido, independente da possibilidade de modificação corporal, e com a instalação satisfatória de defesas, a paciente, de acordo com seu relato, conseguiu estabelecer um bom relacionamento familiar, e desempenha adequadamente suas atividades afetivas e sociais. Em contrapartida, não se sente confortável com as condições cirúrgicas da redesignação sexual. Esta configuração nos leva a questionar sobre qual lhe seria o valor da cirurgia? Para seu caso, a cirurgia não traria benefícios relevantes à sua qualidade de vida. O desejo inicial de transformação completa não foi perdido, adaptou-se à situação vigente da aceitação de companheiros para atenuar sintomas da angústia proveniente do conflito entre o desejo (de mudar de sexo) e o medo (da cirurgia). Tanto o ex-namorado como o atual, segundo refere, afirmam aceitarem-na como mulher, mesmo sem realizar a cirurgia de transgenitalização. Fatores externos podem ser motivadores para uma mudança volitiva, principalmente quando apresentam ganhos secundários, como no caso de P., já que ela demonstra sentir-se aceita e sem cobranças da família e dos parceiros para mudar o seu corpo. Demonstrando convicções a respeito do que quer para si mesma: “São três sonhos que eu tenho: cursar uma faculdade, o casamento, adotar um filho..”, em seus planos parece não haver lugar para mudanças físicas e estéticas radicais. Na verdade, apresentam-se como desejos comuns à maioria das mulheres em nossa cultura: estabelecer afetos, ter família própria, obter independência financeira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Pode-se considerar que as pessoas não queiram abrir mão de certas peculiaridades a fim de manterem uma qualidade de vida satisfatória. Por sua vez, confirmamos que os limites entre as características psicológicas do masculino-feminino, homem-mulher, apresentam-se particularmente tênues, da mesma forma que os modelos tidos como dominantes escapam às demandas de ordem afetiva. Este relato de caso nos convida a refletir que a mudança de sexo, que apesar de aliviar potencialmente a disforia

de gênero, pode não ser suficiente no tratamento global para o transexualismo. Assim deveria inspirar maior atenção na abordagem da saúde física para este grupo de pacientes no projeto de tratamento, e que não inclua pacientes em eventuais modelos patologizantes dominados pela cosmovisão predominantemente biológica ou de certa orientação psicossocial. Os critérios de conduta devem ir além da elegibilidade protocolar, visando conjuntamente os préstimo aos pacientes por meio dela, na busca de oferecer-lhe o melhor caminho de acesso a seus direitos à dignidade humana.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

- Amaral, D. M. (2011). *Os Desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil* (Tese de doutorado). Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de: http://www.bdtd.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2012-03-02T113816Z-2108/Publico/Tese%20-%20Daniela%20Murta%20Amaral.pdf
- American Psychiatric Publishing. (2013). DSM-5 Self-Exam: Gender Dysphoria. *Psychiatric News*, 48(21), 1. Recuperado de: <http://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2013.11a24>. doi: [10.1176/appi.pn.2013.11a24](https://doi.org/10.1176/appi.pn.2013.11a24)
- Baranyi, A., Piber, D., & Rothenhäusler, H. B. (2009). Male-to-female transsexualism. Sex reassignment surgery from a biopsychosocial perspective. *Wien Med Wochenschr*, 159 (21-22), 548-557. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19997841>. doi: [10.1007/s10354-009-0693-5](https://doi.org/10.1007/s10354-009-0693-5)
- Barbier, R. (1985). *A noção de ciências humanas clínicas e as análises institucionais*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Chvatal, V. L. S., Böttcher-Luiz, F., & Turato, E. R. (2009). Síndrome de Turner e variantes: reações e mecanismos

- psicossociais adaptativos. *Revista Psicologia e Saúde*, 1(1), 9-14. Recuperado de: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/9>. doi: [10.20435/pssa.v1i1.9](https://doi.org/10.20435/pssa.v1i1.9)
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L.,... Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2011.700873>. doi: [10.1080/15532739.2011.700873](https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873)
- Costa, R. P. (1994). *Os 11 sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana*. São Paulo: Gente.
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L., Långström, N., & Landén M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One*, 6(2):e16885. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21364939>. doi: [10.1371/journal.pone.0016885](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885)
- Green, R. (2010). Robert Stoller's Sex and Gender: 40 Years On. *Archives of sexual behavior*, 39(6), 1457-65. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20703787>. doi: [10.1007/s10508-010-9665-5](https://doi.org/10.1007/s10508-010-9665-5)
- Kuhn, A., Santi, A., & Birkhäuser, M. (2011). Vaginal prolapse, pelvic floor function, and related symptoms 16 years after sex reassignment surgery in transsexuals. *Fertil Steril*, 95(7), 2379-82. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21458798>. doi: [10.1016/j.fertnstert.2011.03.029](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.03.029)
- Organização Mundial da Saúde. (1998). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Resolução CFM nº 1.955/2010, de 03 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Recuperado de: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2012). *Manual Conciso de Psiquiatria Clínica* (5a ed.). São Paulo: Artmed.
- Sampaio, L. L. P., & Coelho, M. T. A. D. (2013). A transexualidade na atualidade: discurso científico, político e histórias de vida. *III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*, Salvador, Bahia, Brasil. 3. Recuperado de: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15770>
- Turato, E. R. (2011). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6a ed). Petrópolis: Vozes.