

# Série Anis

Bioética • Ética • Feminismo • Gênero • Direitos Humanos • Justiça • Desenvolvimento Social

**BIOÉTICA E SEXUALIDADE:  
O DESAFIO PARA A SUPERAÇÃO DE PRÁTICAS  
CORRECIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE  
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**

TATIANA LIONÇO<sup>1</sup>

**ABSTRACT**

Correction processes and mechanism of medical power characterize the assistance on health for transvestites and transsexuals people. The psychiatric perspective on sexual matters has been determinant on stablishing norms in the field of health assistance. Considering sexuality by the bioethic perspective is a strategy for democratize biotecnocientifics advances and for surpassing the atual corrective intervencions on the attention for these groups.

**KEY WORDS:** transsexuality; transvestism; transsexuality; colective health; bioethics.

**RESUMO**

Mecanismos de poder e de normatização atravessam a assistência à saúde de pessoas travestis e transexuais. A psiquiatrização da sexualidade vem sendo o discurso imperativo na definição de regulamentações específicas no campo da atenção à saúde relativamente ao exercício da sexualidade. A consideração bioética da sexualidade é fundamental para garantir direitos sociais a grupos que não se enquadram no padrão binário e heterossexual vigente, democratizando os avanços biotecnocientíficos e resgatando travestis e transexuais do quadro de desassistência ou da submissão a medidas correccionais no campo da atenção à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** transexualidade; travestismo; transexualismo; saúde coletiva; bioética.

A bioética atualmente representa importante ferramenta ético-política para o questionamento de processos normatizadores que perpassam a atenção à saúde. Permite considerar criticamente práticas de assistência (ou mesmo a desassistência) sustentadas em preceitos morais que comprometem a universalidade do direito à saúde.

O campo da bioética é interdisciplinar e pode ser genericamente compreendido como o da aplicação da ética a conflitos morais que atravessam a atenção e a pesquisa em saúde. Inicialmente fundamentada em princípios universais – justiça, autonomia, beneficência e

não-maleficência – a dita bioética principialista gradativamente abre espaço para a consideração de condições sociais de desigualdade que exporiam diferentes grupos à não efetivação desses princípios. A bioética crítica acolhe a consideração das desigualdades sociais e da vulnerabilidade de grupos não-hegemônicos como fundamentais para que padrões morais não comprometam os princípios éticos e direitos universais (Diniz e Guilhem, 2002).

A aproximação da bioética ao campo dos direitos humanos se fundamenta no reconhecimento de processos sociais de exclusão e vulnerabilidade de grupos específicos. A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, proposta pela UNESCO em 2005, desempenhou importante papel na consolidação dessa perspectiva social e crítica no campo da Bioética. Diante do reconhecimento da relatividade dos padrões morais seja por diferenças culturais, étnicas, sociais, econômicas, dentre outras, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* das Nações Unidas, bem como as discussões subseqüentes ocorridas nas convenções e conferências, são instrumentos internacionais que podem ser considerados consensuais e, portanto, referenciais privilegiados para guiar decisões éticas sobre os complexos conflitos morais que permeiam o cotidiano da atenção às pessoas em diferentes condições.

Embora se possa afirmar que a sexualidade tenha sido reconhecida como um direito humano, ao ser pautada nas Conferências das Nações Unidas de Cairo (1994) e Pequim (1995), sua tímida consideração esteve restrita à necessidade do enfrentamento da violência contra a mulher e de questões relativas à saúde sexual e reprodutiva na perspectiva do planejamento familiar, excluindo do debate outros atores sociais que têm seus direitos humanos violados em função da sexualidade, tais como gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (GLBT) e profissionais do sexo (Correa, 2006).

Vale destacar algumas iniciativas no âmbito internacional que evidenciam a necessidade, no entanto, de avançar na discussão sobre direitos sexuais como direitos humanos. A Conferência Internacional de Direitos Humanos de GLBT, ocorrida no Canadá em 2006, teve como resultado formal a proposição da Declaração de Montreal, sinalizando a necessidade de respeitar as relações sexuais consentidas entre adultos do mesmo sexo, reconhecendo a existência de processos discriminatórios e de violência nos âmbitos privado e do Estado, e demandando liberdade de expressão, articulação e associação de GLBT em defesa de seus direitos.

Em 2007, especialistas de diversos países se reuniram na Indonésia para a discussão e recomendação dos Princípios de Yogyakarta (2007), que buscam reafirmar a universalidade dos direitos humanos e o direito

# Série Anis

**Bioética • Ética • Feminismo • Gênero • Direitos Humanos • Justiça • Desenvolvimento Social**

à não discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Apesar de não serem ainda temas consolidados nas pautas das Nações Unidas, a orientação sexual não heterossexual e as identidades de gênero não condizentes com o sexo biológico vêm sendo reconhecidas como fatores de vulnerabilidade à violação dos direitos sociais e humanos, demandando reflexão sobre os processos homofóbicos e de violência e discriminação contra GLBT.

Também merece destaque a iniciativa da UNAIDS (2006) na apresentação do Guia de Ações Estratégicas para Prevenir e Combater a Discriminação por Orientação Sexual e Identidade de Gênero – Direitos Humanos, Saúde e HIV –, em que se recomenda o repúdio a iniciativas de programas e ações que visem tratar e/ou curar a orientação sexual e a identidade de gênero de qualquer pessoa.

Rios (2006) evidencia que no contexto latino-americano a situação dos direitos sociais de travestis e transexuais carecem de regulamentações fundamentadas nos direitos humanos, prevalecendo abordagens biomédicas, no caso de transexuais, e da noção de criminalidade e da necessidade de repressão relativa às práticas sociais de travestis.

Nesse artigo busca-se sensibilizar para a necessidade de refletir sobre mecanismos de poder e de normatização que atravessam a assistência à saúde de pessoas travestis e transexuais. A consideração da sexualidade como dimensão da experiência humana sujeita a padrões morais rígidos é fundamental para garantir direitos sociais a grupos que não se enquadram no padrão binário e heterossexual vigente. É necessário frisar que a psiquiatrização da sexualidade vem sendo o discurso imperativo na definição de regulamentações específicas no campo da atenção à saúde relativamente ao exercício da sexualidade. A patologização e inferiorização das práticas e vivências relativas à sexualidade, no entanto, tem comprometido o acesso e a qualidade da atenção dispensada a pessoas que não se enquadram na lógica relacional heterossexual, ou que expressam sua subjetividade em apresentações sociais da masculinidade e/ou feminilidade em discordância com o sexo biológico de nascimento.

## **Homofobia, psiquiatrização e práticas correcionais**

A homofobia se fundamenta na crença da superioridade e legitimidade da heterossexualidade sobre as demais formas de relação sexual e expressão do afeto. Para Borrillo (2000) o sexismo e a homofobia emergem como consequência do regime binário da sexualidade, sendo a suposição da naturalização da diferença dos gêneros e do

desejo heterossexual um dispositivo de reprodução da ordem social que espelha o dispositivo da reprodução da espécie.

Rios (2007) propõe alargar a noção de homofobia para travestis e transexuais, além de fazer referência a homossexuais, evidenciando o prejuízo social decorrente não apenas da não adequação ao padrão heterossexual, mas também ao binarismo sexista que inferioriza o gênero feminino e que naturaliza a concepção dicotômica e ao mesmo tempo complementar da relação entre os sexos. Nessa perspectiva, homens homossexuais afeminados, transexuais e travestis estariam sujeitos ao estigma sexista, replicando as desigualdades de gênero características da sociedade patriarcal.

A homofobia, nesse sentido ampliado, teria como efeito a materialização, no plano concreto das relações sociais, de prejuízos originados no preconceito, gerando a violação de direitos contra indivíduos e grupos estigmatizados e discriminados em relação à norma moral para a conduta sexual (Borrillo, 2000; Rios, 2007).

Para Gonzáles e Licona (2006), o discurso homofóbico se reproduz também na área da saúde, campo em que o direito à autonomia deveria ser respeitado e no qual não seria aceitável tomar as normas estabelecidas pela maioria como parâmetros éticos. Montoya (2002) também chama a atenção para o estabelecimento social de prescrições morais no campo da sexualidade humana, demandando reflexão sobre os processos de domesticação e normatização operados no campo da saúde por meio da patologização e reparação das experiências sexuais. Para Montoya (2002) as terapias reparativas ou correcionais, que tomam como objeto a sexualidade suposta como patológica, se sustentam na visão da psiquiatria como protetora da normalidade social e sexual, que justificariam correções seja na conformação dos corpos (no caso de hermafroditismo), seja na dimensão do desvio de conduta, do que seria considerado imoral.

A retirada do termo homossexualismo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (CID/ OMS), na década de 80, teve como efeito, no Brasil, o estabelecimento de normas de conduta por parte de profissionais da saúde. O Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução N° 01/1999 estabelece normas de atuação para os psicólogos diante das homossexualidades, vetando quaisquer práticas reparadoras ou curativas, sob a justificativa de não ser patológica a condição homossexual. Já o Conselho Federal de Serviço Social apresentou a Resolução N° 469/2006, também vetando a assistentes sociais atitudes preconceituosas e discriminatórias por orientação sexual no exercício profissional. Essas medidas reguladoras são conquistas importantes para a garantia do direito à saúde de homossexuais,

# Série Anis

**Bioética • Ética • Feminismo • Gênero • Direitos Humanos • Justiça • Desenvolvimento Social**

apesar da evidência de que o preconceito compromete a qualidade da assistência à saúde, tal como evidenciado nas pesquisas com amostras da população GLBT nas Paradas do Orgulho GLBT (Facchini, França e Venturi, 2007; Carrara et al, 2006; Carrara e Ramos, 2005). As normas são, contudo, senão soluções, ao menos instrumentos de coerção para abusos da incidência de valores morais homofóbicos na atenção.

Apesar dessa relativa proteção normativa concedida a gays, lésbicas e bissexuais por meio das resoluções dos conselhos de psicologia e serviço social, a condição subjetiva de transexuais e travestis é considerada patológica, constando atualmente nos compêndios nosográficos médicos.

Para Russo (2004), a medicina psiquiátrica posterior à década de 80 vem contribuindo enormemente para a caracterização psicopatológica das manifestações da sexualidade. Para a autora, o lançamento da terceira versão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM III/APA), em 1980, elevou de modo significativo os transtornos/desvios relacionados à sexualidade e ao gênero, apesar da retirada do termo homossexualismo nessa edição do manual.

Para Arán (2006), a norma heterossexual e reprodutiva no campo da sexualidade fundamentou a psiquiatrização do prazer dito perverso. A homossexualidade teria ocupado, desde meados do século XIX, o centro organizador do discurso sobre o desvio sexual, sendo a categoria de transexualismo uma derivação mais recente da compreensão dos processos psicopatológicos relativos à experiência da sexualidade. Podemos estender este raciocínio também para as nosologias de travestismo (bivalente e fetichista) que atualmente também constam nos manuais diagnósticos.

A CID 10 (OMS) faz referência a 'transtornos de identidade sexual', que inclui o transexualismo como um desejo persistente de viver e ser reconhecido como um membro do sexo oposto, implicando um desconforto em relação ao sexo anatômico e busca de tratamentos hormonais e cirúrgicos, visando a adequação do corpo tanto quanto possível ao sexo preferido. Dentro dessa mesma categoria consta o travestismo bivalente, que implica no uso de vestimentas do sexo oposto durante uma parte da existência, de modo a satisfazer a experiência temporária de pertencer ao sexo oposto, mas sem desejo de alteração sexual mais permanente ou de uma transformação cirúrgica. O travestismo também está contemplado dentre a categoria de parafilias, na CID 10, sob a denominação travestismo fetichista. Nessa segunda vertente o travestismo é descrito como o hábito de vestir roupas do sexo oposto com o objetivo de obter excitação sexual e de criar a aparência de

peessoa do sexo oposto, e está enquadrado como parafilia, termo contemporâneo para a perversão, junto a outras práticas e expressões da sexualidade associadas ao desvio de conduta, como, por exemplo, a pedofilia e o exibicionismo.

O que chama à atenção é o fato da descrição do transexualismo incluir, como critério diagnóstico, o desejo pela intervenção médica oferecida como solução para o dito transtorno, o que permite afirmar que o próprio saber médico é determinante na caracterização do tipo de quadro patológico, ou, dito em outros termos, a própria medicina estaria promovendo um certo ordenamento subjetivo. A oferta médica praticamente cria o modo como o sofrimento e a demanda de ajuda destes indivíduos é enunciada na contemporaneidade e que, curiosamente, passa a determinar a 'identidade' do transexual, sendo um critério diagnóstico.

Por outro lado, ambas as definições de travestismo não contemplam o que estudos etnográficos vem acumulando como descrição do modo de vida das travestis brasileiras, que buscam alterações permanentes nos caracteres sexuais secundários e vivem permanentemente o papel feminino, apesar de não sentirem necessidade de corrigir a genitália cirurgicamente. Ser travesti é investir permanentemente na construção de um corpo a ser reconhecido pelo outro como um corpo feminino. Diferentemente das transexuais, no entanto, as travestis não afirmam uma identidade feminina estrita, mas ostentam a androginia (Oliveira, 1994; Benedetti, 2005; Pelúcio, 2005; Silva, 2007).

Pode-se afirmar que transexuais e travestis são sujeitos que se constituem identitariamente como indivíduos pertencentes a um gênero que não corresponde linearmente ao sexo de nascimento, sendo a diferença fundamental o fato de as travestis sustentarem uma ambigüidade ou duplicidade sexual na própria constituição identitária.

Os avanços nas tecnologias biomédicas permitem atualmente a alteração dos caracteres sexuais secundários mediante hormonioterapias. Da mesma forma, procedimentos de alteração plástica e funcional na genitália, inicialmente aplicados a casos de ambigüidade ou lesão grave no órgão genital, são no momento estendidos a pessoas que não apresentam disfunções orgânicas que justificassem essas medidas reparadoras, desde a inclusão da psicopatologia transexualismo nos compêndios nosográficos, e desde a consensual compreensão do caráter terapêutico ou de beneficência do procedimento de transgenitalização nesses casos.

Este é o ponto central da reflexão aqui apresentada: apesar de viverem experiências bastante próximas no sentido de buscar a transformação corporal permanente e o desenvolvimento de caracteres sexuais que

# Série Anis

Bioética • Ética • Feminismo • Gênero • Direitos Humanos • Justiça • Desenvolvimento Social

endossassem a identidade de gênero, travestis e transexuais encontram no diagnóstico diferencial um grande divisor de águas. O Conselho Federal de Medicina dispõe de uma regulamentação sobre os procedimentos médicos de alteração dos caracteres sexuais para casos de transexualismo, restando as travestis excluídas da atenção e relegadas à auto-medicação, ou mesmo à ação das bombadeiras – travestis que injetam silicone industrial para a modelagem dos corpos das travestis (Benedetti, 2005; Pelúcio, 2005).

A hipótese aqui sustentada é a de que a regulamentação da aplicabilidade da cirurgia de transgenitalização e demais procedimentos sobre gônadas e caracteres sexuais secundários (através da Resolução 1.482/1997 do Conselho Federal de Medicina, posteriormente revogada pela Resolução 1.652/2002 do mesmo órgão) é restrita a casos de transexualismo porque se compreende, mediante a reparação cirúrgica, que uma certa 'normalidade' poderia ser restituída. Já as travestis não demandam essa correção, reafirmando a insuficiência da lógica binária em dar conta das experiências subjetivas de posicionamento diante da diferença sexual para esse grupo social, e, portanto, excluídas do acesso à atenção e dos recursos biomédicos existentes em seus processos de transformação corporais.

Do ponto de vista médico, a afirmação do sentimento de pertencimento a um determinado gênero – masculino ou feminino – em desacordo com a atribuição do sexo estabelecida pela estética anatômica no momento do nascimento, encontra, como medida terapêutica, a re-adequação cirúrgica da genitália para corresponder à identidade de gênero, compreendida como estruturante e não passível de alteração por tratamentos psíquicos. A cirurgia seria, portanto, a correção ou o tratamento para o transtorno identitário apresentado na situação patológica ou anormal.

Apesar do consenso médico sobre a possibilidade de beneficência da cirurgia de transgenitalização para transexuais, o processo correcional e normativo operado pelo campo da medicina merece ser questionado. Ventura (2007) chama a atenção para os problemas éticos relacionados ao uso da biotecnologia como instrumento de poder político, que articula de maneira paradoxal a ampliação de ofertas na assistência ao exercício do controle e de restrições à liberdade pessoal.

Para Ventura (2007) o processo regulador que condiciona o acesso de transexuais à assistência fere o princípio da autonomia, sendo insuficiente a vontade livre e o consentimento esclarecido da pessoa transexual para ter acesso ao procedimento, o que diferiria da maioria das intervenções médicas disponíveis. Não basta decidir pelo procedimento: há de se provar adequar às condições exigidas para sua viabilização.

As condições estipuladas pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina para o acesso à cirurgia de transgenitalização, bem como à hormonioterapia, são vagas: diagnóstico de transexualismo, maioridade legal e acompanhamento de ao menos 2 anos por equipe multiprofissional. Bento (2006) esclarece que no processo de avaliação de candidatos transexuais às cirurgias de transgenitalização se operam mecanismos de poder e de normatização das condutas. O dispositivo da transexualidade firmaria rígidas normas de conduta a esses indivíduos, destinados a provar serem verdadeiros transexuais, correspondendo caricatamente aos estereótipos de gênero vigentes, bem como adequando-se à norma heterossexual.

## Considerações finais

No caso de transexuais e travestis, o poder médico impõe restrições normativas e interdições para o acesso aos procedimentos que incidem sobre transformações corporais de caracteres sexuais, intermediando de forma reguladora o acesso aos bens e avanços biotecnológicos.

Como afirma Ventura (2007), o poder médico não apenas regula o acesso aos recursos de saúde disponíveis para a superação do desconforto em relação ao próprio corpo e do desejo de transformação dos caracteres sexuais. O poder médico impede o acesso a esses recursos. Está impedido o acesso a esses recursos biomédicos àqueles indivíduos que não aderem integralmente à proposta terapêutica regulamentada. O que está sendo impedido não é apenas o acesso a um procedimento cirúrgico ou de redução de danos pelo uso de hormônios. Está sendo negado o acesso às condições necessárias para a livre expressão da personalidade e da vivência da cidadania.

A Constituição de 1988, enquanto conquista legal da sociedade brasileira, deve nortear os processos reflexivos e decisórios sobre questões morais que perpassam a atenção à saúde das pessoas. A saúde é assegurada constitucionalmente como direito universal e social, o que significa que não discrimina as pessoas por quaisquer motivos e é reconhecida como determinada por fatores sociais, para além do viés médico-biológico.

As discussões envolvendo gestores, pesquisadores e sociedade civil, durante o Seminário Nacional Saúde da População GLBT na Construção do SUS, realizado em Brasília em 2007, evidenciaram a necessidade de democratizar a atenção médica, sobretudo referente às terapias hormonais, para transexuais e travestis. Trata-se de democratizar recursos biomédicos sem discriminação, reconhecendo os agravos decorrentes da prática social corrente entre esses grupos do uso indiscriminado de medicações e da sujeição às aplicações de

# Série Anis

Bioética • Ética • Feminismo • Gênero • Direitos Humanos • Justiça • Desenvolvimento Social

silicone líquido industrial para modelagem dos corpos.

Essas deveriam ser questões remetidas aos comitês de ética, e não questões de polícia, como afirmam os que associam essas expressões subjetivas ao desvio moral de conduta. São questões de saúde pública, que implicam a reconsideração crítica dos valores morais comprometedores do acesso aos serviços e à atenção em saúde. Trata-se, no entanto, de uma tarefa que exigiria um longo caminho reflexivo, bem como grande disponibilidade para lidar com essa população. Requer reconhecer que transexuais e travestis vivenciam situações de extrema vulnerabilidade social, e que os agravos decorrentes das precárias soluções encontradas para lidar com o sofrimento decorrente do estranhamento em relação a seus corpos biológicos ou de nascimento dizem respeito, fundamentalmente, à omissão ou restrição da ajuda médica atualmente possível em termos biotecnocientíficos.

## Referências Bibliográficas

ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro: vol. 99 n. 01. Junho de 2006.

BENEDETTI, M. R. **Toda feita – o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo – sexualidade e gênero na experiência transexual**, Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BORRILLO, D. **L' Homophobie**. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

CARRARA, S. e RAMOS, S. **Política, direitos, violência e homossexualidade – Pesquisa da 9 Parada do Orgulho GLBT – Rio 2004**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

CARRARA, S., RAMOS, S., SIMOES, J.A. e FACCHINI, R. **Política, direitos, violência e homossexualidade – Pesquisa da 9 Parada do Orgulho GLBT – São Paulo 2005**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1482/97**, dispõe sobre o procedimento de transgenitalização e demais intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. In [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm) (acessado em junho de 2007).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.652/2002**, dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução 1.482/1997. Consulta em [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm) (acessado em junho de 2007).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução N° 01/1999**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. In [http://www.crpsp.org.br/a\\_orien/legislacao/fr\\_cfp\\_001-99.htm](http://www.crpsp.org.br/a_orien/legislacao/fr_cfp_001-99.htm) (acessado em junho de 2007).

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução N° 489/2006**. Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. <http://www.rits.org.br/rets/download/campanh/as110707.pdf>. (acessado em junho de 2007).

CORRÊA, S. Cruzando a Linha Vermelha: questões não resolvidas no debate sobre direitos sexuais, **Horizontes Antropológicos**, ano 12, n°. 26, Porto Alegre: UFRGS, 2006, p. 101-121.

DINIZ, D. e GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.

FACCHINI, R., FRANCA, I. L. E VENTURI, G. **Sexualidade, cidadania e homofobia – Pesquisa da 10 Parada do Orgulho GLBT de São Paulo – 2006**. São Paulo: APOGLBT, 2007.

GONZÁLEZ, M. De La L. S. y LICONA, N.E.A. Normalización Del discurso homofóbico: aspectos bioéticos. **Acta Bioethica**, vol. 12, n. 02. pp. 211-217, 2006.

MONTOYA, G.J.M. Aproximación bioética a las terapias reparativas. Tratamiento para el cambio de la orientación homosexual. **Acta Bioethica**, vol. 12, n. 02, pp. 199-210, 2006.

OLIVEIRA, N. M. de. **Damas de Paus – o jogo aberto dos travestis no espelho da mulher**, Salvador: Centro Editorial e Didático, 1994.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão – CID 10**. acessado in <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm> em (12 de janeiro de 2008).

PELÚCIO, L. Toda Quebrada na Plástica – Corporalidade e construção do gênero entre travestis paulistas, in **Campos – Revista de Antropologia Social**, Vol. 6, n° 1 e 2, 2005 <http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/campos/issue/view/424> (acessado em 03 de julho de 2007)

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. In [http://www.clam.org.br/pdf/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf). 2007 (acessado em setembro de 2007).

# SérieAnis

Bioética • Ética • Feminismo • Gênero • Direitos Humanos • Justiça • Desenvolvimento Social

RIOS, R. R. **Direitos sexuais de Gays, Lésbicas e Transgêneros no contexto latino-americano.** In <http://www.clam.org.br/pdf/rogerport.pdf>, 2005 (acessado em janeiro de 2007).

RIOS, R. R. O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação, in RIOS (org.) **Em defesa dos direitos sexuais.** Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2007.

RUSO, J. A. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea, in Piscitelli, A.; Gregori, M. F. E Carrara, S. (orgs.). **Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras.** Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

SILVA, H. **Travestis – entre o espelho e a rua,** Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

UNAIDS, GCTH, CICT/SIDA. **Derechos Humanos, salud y HIV - Guia de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género,** 2006, in <http://www.onusida.org.co/Derechos%20humanos%20salud%20y%20VIH.pdf> (acessado em dezembro de 2007).

VENTURA, M. Transexualismo e respeito à autonomia: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da " terapia de mudança de sexo". Rio de Janeiro: **Dissertação de Mestrado** apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2007.

<sup>1</sup> Tatiana Lionço é Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília e pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

**Bibliotecária Responsável:**

Kátia Soares Braga (CRB/DF 1522)

**Editora Científica:**

Debora Diniz

**Editores Executivos:**

Cristiano Guedes  
Fabiana Paranhos

**Conselho Editorial:**

Alessandra Barros  
Dirce Guilhem  
Marilena Corrêa  
Roger Raupp Rios  
Sérgio Ibiapina Costa  
Sílvia Yannoulas  
Tatiana Lionço

**Qualis Filosofia/Teologia/A Local/Capes**  
**Qualis Saúde Coletiva/C Nacional/Capes**

A **SérieAnis** é uma publicação seriada da Anis para divulgação de resultados de pesquisa sobre ética, bioética, direitos humanos, direitos reprodutivos, sexualidade, gênero, feminismo, deficiência, desigualdade, raça e justiça social. São publicados trabalhos originais, cujo objetivo é promover a discussão acadêmica.

**Tiragem:**

50 exemplares

**Endereço:**

Editora LetrasLivres  
Caixa Postal 8011  
CEP 70.673-970  
Brasília-DF Brasil  
+55 61 3343 1731  
serieanis@anis.org.br