

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA
CÁTEDRA UNESCO DE BIOÉTICA**

A bioética e a prevenção da aids para travestis

Aluna: Juny Kraiczuk
Orientador(a): Prof. Dr. Wanderson Flor do Nascimento

Motivações

- Experiência profissional;
- Invisibilidade nas políticas para travestis;
- O HIV/Aids é um problema que afeta particularmente as travestis;
- Estudos na bioética de intervenção e o papel do Estado;
- A partir dos pressupostos da bioética de intervenção e da DUBDH proponho contribuir para a qualificação das estratégias de prevenção do HIV/Aids junto às travestis.

Objetivo geral

- Produzir conhecimento acerca das estratégias de prevenção do HIV/Aids voltadas para as travestis a partir da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos.

Objetivos específicos

- Compreender a relação entre os contextos de vida, vivência das sexualidades, estigma e discriminação e os possíveis impactos no âmbito da prevenção do HIV/Aids para as travestis;
- Apresentar o atual contexto de prevalência do HIV/Aids entre as travestis nos contextos internacional e nacional, bem como as estratégias de prevenção propostas para travestis pelos programas nacional e estaduais de DST, HIV, Aids.

Metodologia

- Método de **pesquisa qualitativa** na perspectiva teórica da “**hermenêutica-dialética**” (Minayo, 2008);
- Toda **leitura é uma interpretação** – não existe uma leitura única e objetiva da realidade nem tão pouco um observador imparcial;
- Esta perspectiva possibilita que a análise da realidade **seja ao mesmo tempo compreensiva e crítica na qual o investigador deve buscar o sentido daquilo que o sujeito quis expressar**;
- Bases de dados do sistema de publicação de teses e dissertações da biblioteca central da UNB; Bases de dados da Cátedra Unesco de Bioética; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação (BDTD) **bases de dados Scielo; Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) Bases de dados do Programa Regional de Bioética da Organização Pan Americana de Saúde** com descritores: travestis, pessoas trans, transgêneros, identidade de gênero, LGBT, Bioética, DUBDH, prevenção, HIV/Aids, prevalência do HIV.
- Consulta em 1.115 periódicos, livros, dissertação e teses no campo da bioética disponíveis na biblioteca da Cátedra Unesco de Bioética (poucos trabalhos relacionados às travestis – modelo patologizante).

Capítulo 01: A norma posta em cheque

- Como a noção da heteronormatividade e do binarismo de gênero se traduzem no campo da saúde e da prevenção do HIV/Aids?
- As concepções sobre o corpo fundamentam-se na suposição de que todas as pessoas, universalmente, vivenciarão seus corpos e sua sexualidade da mesma maneira.
- A travesti se constitui a partir da **transgressão** da sua constituição corpórea que escapa das normas heterossexuais e binárias de gênero. Ela transgredir para **adequar seu corpo ao que sente e deseja**.
- Transgressão = algo ruim que deve ser remediado, punido, evitado, “estranho anormal” (Judith Butler, Berenice Bento, Guacira Louro).
- Apontar alguém como “estranho anormal” é torna-lo menos humano, cabendo-lhe o lugar de marginal e as zonas invisíveis. A concepção patológica reproduz e intersecciona diferentes relações de poder e dominação, justificando toda a sorte violências e invisibilidades;

- Acredita-se num corpo-sexo naturalmente inequívoco e evidente por si, capaz de inferir uma identidade de gênero e orientação sexual de marcas biológicas sem ambiguidade.

Sexo biológico = gênero masculino ou feminino = desejo pelo sexo oposto.

- Butler problematiza a **essencialização das identidades de gênero** que pressupõe o mundo em conformidade com a matriz universalizante, hierarquizada, binária e dicotomizada dos gênero a partir de um marcador essencialmente heterossexual.
- O “corpo-sexo” **não é naturalmente** masculino ou feminino, ser homem ou ser mulher é um fenômeno produzido e reproduzido a todo tempo, “fazer performático” por meio de interpretações em atos das normas de gênero.
- Tanto o **corpo quanto a sexualidade não são dados pela natureza**, ocorrem a partir de processos culturais e plurais que envolvem rituais, fantasias, símbolos, representações e convocações. A sociedade irá circunscrever contornos entre aqueles que representam a norma e os outros que serão excluídos.

Travestis: (in)definição de categorias

- Os diferentes termos adotados para designar travestis mudam de acordo com os autores, instituições que as definem, países, tempos históricos.
- Nenhuma categoria deve ser assumida como verdadeira ou absoluta. As categorias são orientadas e produzidas num determinado contexto histórico política no qual diferentes interesses disputam o campo do saber.
- Classificação internacional de doenças - CID 10 (OMS): **travestismo bivalente** – categoria: “transtorno de identidade sexual” (uso de vestimentas do sexo oposto – experiência temporária sem desejo de alteração sexual permanente); **Travestismo feitichista** - 1) categorias “transtorno da preferência sexual” - uso de vestimenta do sexo oposto com objetivo de obter satisfação sexual e 2) categoria “transtorno múltiplos da preferência sexual”.

Travestis: (in)definição de categorias



- “Uma construção de gênero feminina/masculino, oposto a sexo de nascimento, seguida de uma construção física, de caráter permanente, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal através desta identidade” (XVI Encontro Nacional de Travestis e Transexuais na Luta contra a Aids, 2009).
- “No atual momento, digo que, para a travesti, ser só homem ou só mulher é muito pouco”. (Keila Simpson, 2008).

Vulnerabilidades: um olhar a partir dos estudos sobre aids

- Aids é associada aos denominados “**grupos de risco**” = julgamentos morais, preconceito, desinformação. Substituído por “**comportamento de risco**” = todos podem se infectar, mas a culpabilização individual permanece.
- **Vulnerabilidade individual, social e programática.** (Jonathan Mann e equipe, 1990).

Ações de prevenção para travestis circunscritas em respostas comportamentais individualizadas.

- As diferentes epidemias no Brasil tem em **comum** o fato de que a comunidade de gays, HSH, travestis e transexuais encontra-se “em risco”, não apenas pelo maior risco de infecção pelo HIV, mas também pelo risco à violência e discriminação (Tulloch e Lupton, 2003).
- Ainda que considerando o **progresso do conhecimento e da técnica científica** para **controlar o vírus** e sua interação no organismo, e mesmo com o avanço das medicações e da compreensão técnica, **não se deve esvaziar a necessidade de ações preventivas que considerem os diversos contextos de vulnerabilidades de cada grupo populacional.**

As vulnerabilidades vistas de perto

- Sair durante o dia - horário comercial dos serviços de saúde.
- “Síndrome do cotovelo”;
- Campanhas e materiais informativos – abandonados nos armários;
- Insumos – Palestras.
- Atendimento profissional não considera as motivações destes sujeitos;
- Despreparo das universidades em tratar o tema;
- Pesquisas e intervenções baseados em outros segmentos considerados similares;
- Processo de socialização - reação frente a atendimento “autoritário”;

- Decisões em meios multiculturais não devem estar fundamentados, do ponto de vista filosófico, em **princípios doutrinários** – religiosos, ideológicos e científicos – e nem podem estar apoiados em valores próprios de uma única cultura. As ações de saúde devem ser previamente planejadas e estabelecidos pela linguagem e pela argumentação e não pela esperança vã da transformação da consciência (Lorenzo e Ferreira, s/d).

Cap. 3. Facetas da violência e a relação com a infecção pelo HIV/AIDS.



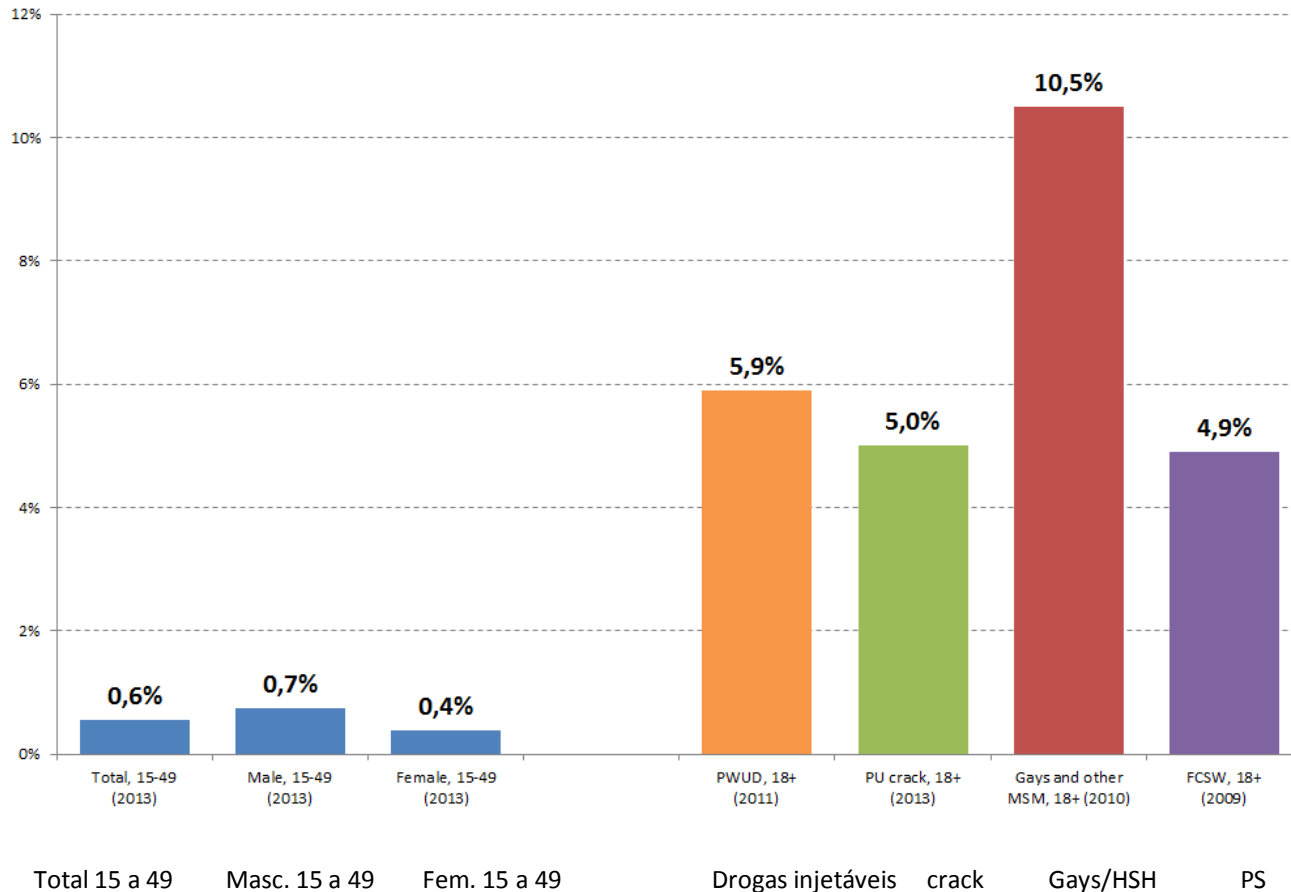
- Fundação Perseu Abramo (2010): dentre as 2.014 entrevistadas **93% existe preconceito** contra travestis. Apenas **29% admitiram ter preconceito.**
- 2º Relatório Sobre Violência Homofóbica (2012): **denúncias de violência cresceram 166% em 2012.**
- As travestis compõem um dos grupos mais vitimados por homicídios;
- Dados sobre orientação sexual e identidade de gênero desconhecidos;
- Ocorrência de **homicídios são apurados com menor empenho** por agentes da segurança pública e policias, tendo como desfecho, na maior parte das vezes, o seu arquivamento (Carrara e Vianna, 2008).
- A maior parte são negras e jovens;
- Local de violação: principalmente rua e residência;



Cartazes referentes à campanha: “*Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou*” realizadas em 2010.



Cap. 4. Para além de dados epidemiológicos..



Casos de aids entre jovens de 17 a 21 anos passou de 0,9% (2002) para 0,12% (2007)
Jovens HSH: aumento de 0,56 % (2002) para 1,2% (2007)

Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/AIDS das travestis da região metropolitana do Recife, 2013.

Metodologia RDS 110 Travestis com média de idade de 28,4 anos, das quais 78,2% foram classificadas como negras e pardas, observando uma taxa de analfabetismo de 9,2% e analfabetismo funcional

- 82% Início da vida sexual antes dos 15 anos (87%) sem preservativo
- 71,8% Relação sexual comercial
- 48% Abandono escolar - Qual banheiro se destina às travestis?
- 47,3% Violência familiar
- 49,6% Classe econômica D e E - HSH (23%) e Pop. geral (1,6%)
- 4,5% Contribuem com previdência social - Pop. brasileira (53,5%)
- 31,8% Discriminação nos serviços de saúde
- 84% Realizaram o teste alguma vez na vida - últimos 12 meses (47,3%)
- 90,2% Realizaram na rede pública - entre HSH/Gays (66,7%)

- Prevalência referida pelas travestis: 12,7%
- 50% desconheciam sua sorologia dos últimos 12 meses.
- Diferente marcadores interseccionam e agravam vulnerabilidades.

Estudos sobre prevalência entre população trans: contexto internacional

Estudo	Países / região	Prevalência
USAID Programa Regional de VIH/SIDA para Centro América. <i>Diagnóstico de situación en el ámbito de políticas relacionadas con VIH en Centro América, 2010</i>	<i>Centro América</i>	Sugerem que a prevalência de HIV entre pessoas trans seja maior do que entre gays e outros HSH
OPAS- Organización Panamericana de la Salud. <i>Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe, 2011</i>	<i>Latinoamérica y el Caribe</i>	Em relação ao HIV e outras DST as pessoas trans são afetadas até 40% mais do que a população em geral.
<i>Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), subpoblación transgénero, transexual y travesti - El Salvador. 2010</i>	<i>El Salvador.</i>	Prevalência de HIV entre tal população é de 25,8%, com índice de prevalência da população em geral de 0,8%.

Estudo	Países / região	Prevalência
<p><i>Estudio exploratorio sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala, 2010</i></p>	<p><i>Guatemala</i></p>	<p>Prevalência de 14,9% - População em geral 0,8%.</p>
<p>Ministerio de Salud; OPAS. <i>Salud, VIH-Sida y Sexualidad Trans: atención de la salud de personas travestis y transexuales, estudio de soroprevalencia de VIH en personas trans.</i> Buenos Aires, 2008</p>	<p>Argentina</p>	<p>Prevalência de 34,47% entre as profissionais do sexo e 26% entre aquelas que nunca trabalharam nesta atividade - em 2012 o índice de prevalência em relação a população adulta em geral era de 0,4%.</p>
<p>Centro de Estudios de la Sexualidad, CES. <i>Caracterización de la Vulnerabilidad individual y grupal de personas Trans de la Región Metropolitana, con ênfase en aquellas que ejercen el comercio sexual,</i> 2009</p>	<p>Chile</p>	<p>47% das participantes reportaram ter sido infectadas e/ou estar infectada por alguma DST, incluindo o HIV. Em 2012 o índice de prevalência geral era de 0,4%.</p>

Estudo	Países / região	Prevalência
<p>USAID. Del Pueblo de los Estados Unidos de America. <i>Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para la población trans de Panamá, 2013</i></p>	<p><i>Panamá</i></p>	<p>Prevalência de 10% entre a população de HSH (inclui população trans). Entre a população em geral prevalência de 0,9% em 2012.</p>
<p>Am J Public Health. <i>HIV Risk Behaviors Among Male-to-Female Transgender Persons of Color in San Francisco, 2004.</i></p>	<p>San Francisco - EUA</p>	<p>Prevalência do HIV entre a população trans, em diferentes países e contextos, varia entre 11% a 78%, a depender da região, da raça e da etnia - afro americanas, latinas e asiáticas das Ilhas Pacíficas.</p>
<p><i>HIV prevalence and incidence among male-to-female transsexuals receiving HIV prevention services in Los Angeles County. AIDS. 2000</i></p>	<p><i>Los Angeles e San Francisco EUA</i></p>	<p>Prevalência do HIV variou significativamente de acordo com raça/etnia. O grupo de afro americanas apresentou maior prevalência que variou entre 44% a 63%, seguido por latinas (26% a 29%), brancas (16% a 22%) e asiáticas (4% a 27%).</p>

Estudo	Países / região	Prevalência
<p>Centro de Investigação em Epidemiologia e Saúde da População da França . <i>Infection à VIH et IST dans la population “trans”: une revue critique de la littérature internacional</i> , 2011</p>	<p>Revisão crítica da literatura internacional.</p>	<p>Taxas de prevalência de HIV altamente diferenciadas, de acordo com o local onde a pesquisa foi realizada, e, mais amplamente, relacionando-as ao contexto social e epidemiológico em que vivem</p>
<p><i>Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. Aids and Behav, 2008</i></p>	<p>Los Angeles e New York – EUA</p>	<p>Prevalência do HIV (auto relatada): variando entre 3,4 % de infecções por ano em Los Angeles até 50% em New York, dentre mulheres transexuais afro-americanas</p>
<p><i>Sex Workers, Fem Queens, and Cross-Dressers: Differential Marginalizations and HIV Vulnerabilities Among Three Ethnocultural Male-to-Female Transgender Communities in New York City, 2008</i></p>	<p><i>New York City</i></p>	<p>Compara três grupos de pessoas trans trabalhadoras do sexo: afro-americanas, latinas/asiáticas e brancas. Demonstra que o grau de vulnerabilidade para a infecção do HIV/AIDS e outras DST depende de um entrelaçamento de fatores, tais como: ser ou não imigrante ilegal, trabalhar nas ruas ou em hotéis, o nível de dependência econômica</p>

Estudo	Países / região	Prevalência
<p>Universidade de Oxford. <i>Sex Work and HIV Status Among Transgender Women: Systematic Review and Meta-Analysis</i>. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes; 2008</p>	<p>Identificados 25 estudos com 6405 participantes</p>	<p>Prevalência global média de 27,3% em mulheres transexuais profissionais do sexo, e 14,7% em mulheres transexuais não engajadas no trabalho sexual. O Estudo compara os dados àqueles referentes aos homens e mulheres (biológicas) profissionais do sexo destes mesmos países: 15,1% prevalência entre homens (biológicos) profissionais do sexo e 4,5% em mulheres profissionais do sexo.</p>
<p><i>HIV infection among foreign people involved in HIV-related risk activities and attending an HIV reference centre in Rome: The possible role of counselling in reducing risk behaviour</i></p>	<p>Estudo realizado em Roma com 528 trans estrangeiras que utilizavam os centros de testagem.</p>	<p>A prevalência geral do HIV foi alta (21,6%), variando por nacionalidade de 5,1% entre os norte-africanos, para 68,3% entre as transexuais brasileiras.</p>

Estudos sobre prevalência entre população trans: contexto internacional.

- USAID: Prevalência de HIV entre pessoas trans é **maior do que entre gays e outros HSH**
- OPAS: Em relação ao HIV e outras DST **as pessoas trans são afetadas até 40%** mais do que a população em geral.
- **Influência para a soropositividade: status socioeconômico**, anos de estudo, **trabalho sexual**, uso de drogas injetáveis, imigração, **raça** e etnia;
- Entre parceiros estáveis **uso de preservativo** esteve associado com **uso de drogas** antes das relações sexuais;
- Entre **parceiros sexuais não estáveis** uso de preservativo esteve associado ao **status de HIV** (positivo);
- Entre parceiros comerciais uso de preservativo esteve associado a **raça/etnia e baixa renda**;
- **Pessoas com HIV** = maior envolvimento com práticas sexuais receptivas desprotegidas;
- As taxas de HIV determinadas por meio de testes sorológico são superiores aquelas auto-relatadas;

Cap. 5. Respostas governamentais às demandas de saúde das travestis

- Programa Brasil sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (GLTB), 2004
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, 2006 (identidade de gênero e nome social);
- **Conferências Nacional e Estaduais LGBT, 2008** – demandas das trans.
- Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT, 2009
- Conselho Nacional de Combate a Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT, 2010.
- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2011.
- **Regulamento Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), 2011**



Planos Nacional e Estaduais de Enfrentamento às DST, HIV, Aids entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis.

- Análise dos Planos Estaduais nas 27 Unidades Federativas do Brasil (2008 a 2012);
- Categorias relacionadas aos princípios do SUS: 1) Fortalecimento e Participação da Sociedade Civil; 2) Educação em saúde - incluindo a formação de recursos humanos; 3) Integralidade da assistência no cuidado; 4) Comunicação; 5) Ações específicas para travestis.
- Exiguidade e indeterminação das ações dirigidas às travestis.
- Exiguidade nas propostas para travestis que vivem com HIV/Aids e para aquelas que trabalham no mercado sexual;
- Exiguidade de ações que relacionam o uso de drogas com o HIV/Aids;
- Qual o impacto de viver com HIV/Aids entre aqueles que não se enquadram no modelo binário de gênero? Os serviços de saúde estão prontos a acolhe-las?
- Como é ter lipodistrofia num corpo “construído” por diferentes tecnologias para refletir o que se deseja ser?
- Como o mercado sexual recebe a notícia da soropositividade?
- A prostituição é compreendida como imoral e repleta de erros - características práticas de violência, aprendizado e socialização;

Ações específicas.

- Produzir conhecimento no SINAN;
- Divulgação do direito ao “uso do nome social”;
- **Redução de riscos relacionados a alterações de partes específicas do corpo;**
- A revisão dos horários de atendimento nos serviços de saúde;
- Ampliação do acesso a “Testes Rápidos para detecção do HIV” fora dos centros de saúde.

Considerações bioéticas:

- A não observância das necessidades destes sujeitos implica na negação dos direitos indispensáveis à busca da felicidade e autodeterminação de um sujeito moral livre.

- **Educação em saúde:**

Capacitações gerais para profissionais de saúde (conteúdo inespecífico);

Temas: transfobia; **diversidade sexual**; vulnerabilidade; prevenção do HIV/Aids.

Esforço para superar limites relacionados ao modelo cognitivo comportamental;

Racionalidade técnica não deve impor como parâmetro valores e normas supostamente universais = distanciamento das necessidades e desejos das travestis.

Dever do Estado: garantir integridade, dignidade e autonomia VS.

manter quem vive em conformidade com as normas vigentes livre das situações das situações de risco e vulnerabilidade associadas a determinados grupos e práticas sexuais.

Considerações finais

- Alta prevalência; maior vulnerabilidade; invisibilidade; inespecificidade implica no **necessário reconhecimento da gravidade da epidemia entre esta população e demanda revisão das estratégias de prevenção.**
- Pressuposto: é dever do Estado promover a saúde e proteger os vulneráveis.
- Recusa social destas expressões de gênero = situação de desvantagem e restrição social incomparáveis a outros segmentos considerados similares (gays, HSH).
- O papel da educação é essencial para novas trajetórias, desejos e sonhos de travestis, mulheres e homens trans e da sociedade em geral.

Principais Referencias Bibliográfica

Almeida, DL. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. Revista Bioética; 18 (3); 2010 p. 537-48;

Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

Bento, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Editora Garamond; 2006. p. 70.

Brasil. Coordenação de Promoção dos Direitos LGBT da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012.

Butler J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica; 1999.

Butler, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. p. 38-39.

Butler, J. Lenguaje, poder e identidad. Madrid, Editorial Síntesis, 2004 [Trad.: Javier Sáez y Beatriz Preciado]

Butler J. Inversões sexuais. In: Passos, ICP (org.). Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. p. 97.

Garrafa V & Pessini L. Bioética: poder injustiça. São Paulo: Loyola; 2003.

Junges JR. Vulnerabilidade e saúde: limites e potencialidades das políticas públicas. In: Barchifontaine CP; Zoboli ELCP (org). Bioética, vulnerabilidade e saúde. Aparecida: Ideias & Letras, Centro Universitário São Camilo; 2007. p. 111.

Leone, G. Salud, VIH-sida y sexualidad trans: atención de la salud de personas travestis y transexuales. Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans. La primera consulta con una trans. ONUSIDA. 2008.

Louro GL. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica; 2000 p. 04.

Louro, GL. Pedagogias da sexualidade. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica; 2000.

Louro, GL. Teoria queer - uma política pós-indentitária para a educação. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

Principais Referencias Bibliográfica

Mann J, Tarantola DJM, Netter T. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: Parker R. A AIDS no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993. p. 276-300.

Minayo, C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social; p. 83-107. In: Minayo CS & Deslandes SF (orgs.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1992.

Nascimento, WF. Às Margens: Notas Escritas entre a Filosofia e a Sexualidade. Revista Ártemis 13.1 2012; p.24

Neves MCP. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. Revista Brasileira de Bioética, 2 (2); 2006. p. 157-72

Pelúcio, L. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. Saúde e Sociedade 20.1; 2011. p. 76-85.

Pelucio, L. Nos nervos, na carne e na pele. Uma etnografia sobre prostituição travesti e modelo preventivo de AIDS. (Tese). São Carlos/SP: Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Carlos. 2007. p. 146.

Piscitelli, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiência de migrantes brasileiras. Sociedade e Cultura. Jul./dez. Vol. 11, n. 2; 2008. p. 263-74

Porto, D & Garrafa, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. Revista Bioética 13.1, 2009.

Schramm, FR; Barboza, HH & Guimarães, G. Amoralidade da transexualidade: aspectos bioéticos e Jurídicos - The morality of transsexuality: bioethical and Juridical aspects. Revista Redbioética / UNESCO; 2011. p. 74

Scott, JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade; 1995. p.71-99.

Stein, E. Dialética e Hermenêutica: uma controvérsia sobre método filosofia In: Dialética e Hermenêutica. (Jurgen Habermas). São Paulo: L&P Editora; 1987

Teixeira, FB. Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade. Tese de Doutorado em Ciências Sociais apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas; 2009.

Agradeço profundamente a atenção e presença de todos
neste dia!

