

Do Y ao X: os fios que desenham os consensos e os desejos pelas cirurgias de transgenitalização.¹

Flavia do Bonsucesso Teixeira
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNICAMP
Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Eu só queria entender a mim mesma;
construir uma explicação para o que eu vivia...
e eles me jogaram no lixo...

Resumo:

Este é um fragmento de uma tese marcada por histórias de vidas que não pertencem ao passado, mas que continuam ocorrendo de formas simultâneas e solapadas ao mesmo tempo em que escrevo. São muitas Marias e Josés que tiveram (e ainda têm) suas vidas marcadas pela violência em função de transgredirem as normas dos gêneros. Seus corpos desviantes desestabilizam as normas sociais, cruzam as fronteiras de gênero e sexuais ou, ainda, vivem na própria fronteira em transgressão permanente e colocam em questão o limite da possibilidade da própria sobrevivência. Ser remetida ao lixo é o cumprimento de um enunciado que retira o outro do lugar de pertencimento ao humano. É a constatação de que os limites da experiência individual se imbricam com a necessidade de reconhecimento social. Considerando que a existência humana se torna inviável sem inteligibilidade social, foi a problemática dessa investigação compreender as possibilidades e estratégias da atuação dos sujeitos que buscam a cirurgia de transgenitalização, explicitando a delicada relação entre a agência do indivíduo e a exterioridade das normas e é este o recorte que pretendo discutir nesse trabalho.

Palavras Chave: Transexualidade; Gênero; Transgenitalização.

São as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) que orientam as condutas e procedimentos oficiais dos profissionais médicos. Em vigor desde 1997, a Resolução CFM nº 39/97² estabeleceu as diretrizes para a realização das cirurgias de transgenitalização no Brasil. Sendo revogada e substituída pela Resolução CFM nº 1.652/2002 que manteve inalterada a definição dos critérios para o diagnóstico de transexualismo. A alteração mais evidente desta Resolução é a retirada do caráter experimental da cirurgia neocolpovulvoplastia. Porém, um excerto da Resolução onde a substituição do termo transexualismo por transgenitalismo no diagnóstico não poderia passar despercebida e marca o início da análise:

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

² Parecer e a Proposta de Resolução PC/CFM/Nº 39/97 de 09 de maio de 1997. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/1997/39_1997.htm capturado em 14 de abril de 2008.

Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios abaixo definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;[sic]

2) Maior de 21 (vinte e um) anos;

3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.³
(grifos meus)

O diagnóstico foi substituído pelo nome da cirurgia, não seria um simples equívoco. Retomando o pressuposto de Austin (1990) sobre a importância dos batismos conceituais na produção de sentido para as realidades, Berenice Bento (2003: 54) oferece ferramentas para questionar o lugar que o diagnóstico de transexualismo possui na construção de uma identidade transexual. Destaco a capacidade performática da cirurgia que, transforma-se em critério diagnóstico e, no próprio diagnóstico.

Como uma das etapas da pesquisa de campo, assisti a uma das cirurgias no Hospital de Base em São José do Rio Preto,⁴ ao me explicar sobre o processo cirúrgico, o cirurgião recoloca a questão de maneira explícita: “tudo começa no Y e termina no X”. Naquele momento ele se referia ao traçado desenhado com um pincel e que orientaria a primeira incisão por onde a cirurgia tem início, o formato lembra um Y. O X seria o formato final, vista frontal, desenhado pela sutura que finaliza a cirurgia. Do Y ao X esse é a transposição fabricada pela cirurgia retomando a composição cromossômica do sexo biológico XY corresponderia ao determinante do homem e XX da mulher.

Entendo ser este o lugar que a cirurgia passa a ocupar no imaginário social, uma técnica capaz de (re)atribuir um atributo biológico. Sex Reassignment, Redesignação Sexual ou Re-assinalamento Sexual; são os termos que surgem na literatura oficial sobre o transexualismo e também no DSM IV que em língua portuguesa, optou pela tradução cirurgia de reatribuição sexual.⁵

A circulação de saberes sobre a transexualidade marcará também a perspectiva daqueles/as que se consideram (transexuais) na compreensão de que a cirurgia seria a saída para sua condição. O fragmento transcrito abaixo foi escrito por uma mulher (transexual) e veiculado por meio eletrônico através portal da internet denominado Casa da Maitê, cuja

³ www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm consultado em 04/03/2006

⁴ Agradeço ao Dr. Carlos Cury a autorização para acompanhar a cirurgia de transgenitalização e a generosidade com que me explicou todo o processo. Agradeço igualmente a B. que consentiu na minha presença durante o processo cirúrgico e me recebeu em seu quarto no dia seguinte à cirurgia.

⁵ **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais**, DSM IV. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 507.

legitimidade entre as/os (transexuais) e (travestis) é reconhecida no movimento social, uma vez que sua coordenadora é uma mulher (transexual) atuante.

Tem cura?

O único tipo de tratamento que beneficia os transexuais é a conversão cirúrgica. Estudos pós-operatórios realizados na Suécia e nos Estados Unidos mostram que após a cirurgia a maioria dos pacientes revela um ajustamento social satisfatório, com atenuação da ansiedade e da depressão, aumento do índice de empregos e melhora no relacionamento intrafamiliar. Obtém-se, assim, através da cirurgia, uma melhor integração do indivíduo.⁶

Cura? Não é disso que trata os Pareceres e as Resoluções sobre a transexualidade. A promessa subliminar é a de tornar o indivíduo adequado à sociedade, estabelecer coerência entre a performance de gênero desejada e um conjunto de atributos físicos. Constituir coerência entre o sexo desejado e a genitália externa e os caracteres sexuais secundários não implica que o saber médico considere que após a cirurgia a pessoa (transexual) desloque do lugar de “anormal”. Os termos utilizados explicitam a proposta: adequação, redesignação e correção.

A questão em pauta é a inaparência da parte mais agravada no conflito de formação, que é o sexo psíquico, latejante, secreto e desconfortável, de dentro para fora; inafeito à reconstrução ou à plástica modeladora, daí a correção daquilo que vem a ser uma impropriedade do organismo, aparente e mutável, como a genitália externa.⁷

Mesmo quando a transexualidade é percebida como um problema psíquico, é a cirurgia que deverá ser o tratamento de “primeira escolha”, pois o determinismo biológico marca o discurso em que a dissociação entre o sexo psíquico e o sexo genital resulta da influência de fatores hormonais irreversíveis. Segundo Meyer-Bahlburg, endocrinologista e especialista em rastreamento dos efeitos dos hormônios durante o período fetal, as cirurgias plásticas podem corrigir as alterações externas causadas pelos hormônios, no entanto, apesar dos órgãos internos estarem preservados, as alterações cerebrais jamais poderão ser modificadas. (BURR, 1998:39-40).

Harry Benjamin é outra referência significativa sobre a certeza que demonstrava no caráter imutável da transexualidade, bem como na ineficácia de toda intervenção psicanalítica poderia sugerir sua adesão à explicação neurofisiológica da “síndrome” que descreveria

⁶Casa da Maite. ASTRID Bodstein em maio de 2006 Disponível em:

http://www.casadamaite.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1660&Itemid=274 capturado em 23/04/2007.

⁷ Parecer e a Proposta de Resolução PC/CFM/Nº 39/97 de 09 de maio de 1997. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1997/39_1997.htm capturado em 23 de abril de 2006.

(BENJAMIN, 1953)⁸. A importância de Harry Benjamin no cenário mundial pode ser lida a partir do lugar que a Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA)⁹ ocupa na definição das diretrizes para diagnóstico e tratamento da transexualidade.

Marina Caldas Teixeira (2003) denuncia a sedução que a cirurgia exerce e se posiciona contrária aos pressupostos estabelecidos pela da HBIGDA que ao estabelecer os Padrões de Cuidados para Transtorno de Identidade de Gênero considerando o tripé terapêutico formado pela psicoterapia, a terapia hormonal e a cirurgia de transgenitalização reconhece a cirurgia como tratamento efetivo e apropriado para o *transexualismo*. As Resoluções do CFM parecem corroborar com a definição da HBIGDA de que a cirurgia deve ser recomendada como único método capaz solucionar o *problema* da transexualidade.

Na verdade, tal como afirmam os cirurgiões, o procedimento cirúrgico, nos casos de transexualismo masculino, tem a capacidade técnica de fazer com que o seu produto, a prótese cirúrgica da genitália feminina, seja extremamente similar ao modelo natural. Por esse feito, a medicina contemporânea tem sido unânime em considerar as cirurgias de mudança de sexo como o único recurso terapêutico eficiente nesses casos. Assinalo que é a afirmação dessa eficácia da técnica que tem sido o argumento maior para a consolidação da terapêutica cirúrgica nos casos de transexualismo masculino. É posição desta dissertação salientar que a cirurgia de mudança de sexo vem afirmando o transexualismo como uma condição intratável de outra forma. Em outros termos, se cada vez mais o transexual entrega seu corpo às cirurgias de mudança de sexo, isso se deve à alardeada eficácia da técnica nessas cirurgias. Vale o princípio de que é a oferta que cria a demanda. É na oferta da técnica de redesignação cirúrgica do sexo que se sustenta o que, do ponto de vista da medicina, é a demanda dos transexuais dirigida aos cirurgiões. (TEIXEIRA, 2003:38)

Na leitura dos processos, que são fontes documentais da tese de doutoramento, é flagrante a crença compartilhada por médicos, juristas, outros especialistas e inscrito/as de que a cirurgia seria um procedimento redentor para os/as (transexuais). A estreita relação entre o direito e a medicina na questão da transexualidade foi melhor trabalhada na primeira parte da tese, no entanto, o fragmento abaixo ilustra a necessidade que o poder judiciário

⁸ A HBIGDA define “disforia de gênero” como “aquele estado psicológico por meio do qual uma pessoa demonstra insatisfação com o seu sexo congênito e com o papel sexual, tal como é socialmente definido, consignado para este sexo, e que requer um processo de redesignação sexual cirúrgica e hormonal”. (Ramsey, 1996:176).

⁹ O primeiro congresso da Associação Harry Benjamin aconteceu em 1969. Seu principal líder foi o próprio Harry Benjamin. Parte das subvenções para as pesquisas provinham da Erickson Educational Foundation. Em 1977, no seu quinto congresso, a associação passou a chamar-se “Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA). A HBIGDA realiza seus congressos bienalmente, o último foi em setembro/2007 em Chicago. A mudança de nome da instituição ocorreu em 2007, sendo denominada The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Para o acompanhamento dos documentos e da história consultar: <http://www.wpath.org>

encontra de embasar suas decisões sobre as construções e vivências identitárias a partir de uma classificação médica:

No transexual, a transexualidade é uma doença e a intervenção cirúrgica adequa o corpo às pulsões psíquicas. Procedimento semelhante ocorre no pseudo-hermafrodita, também vítima de uma doença e a intervenção cirúrgica especifica os órgãos imperfeitos, adequando a realidade morfológica à sexualidade glandular. Em ambos os casos haverá uma intervenção cirúrgica corretiva, que não se deve confundir com mutação física.¹⁰

O surgimento, no Brasil, dos Programas que acenavam com a possibilidade da realização da cirurgia acionou o sonho do reconhecimento, do pertencimento. A transcrição abaixo pode ilustrar a dificuldade que esses sujeitos encontram:

Para: <GLBTS@yahoogrupos.com.br>

De: xxxxxS.[mailto:xxxxxxx@gmail.com]

Enviada em: sexta-feira, 29 de abril de 2005 16:40

Assunto :SOLICITA AJUDA...

Olá...

estou escrevendo para pedir ajuda e orientação.

estou me descobrindo/aceitando transexual somente agora.

moro no interior de são paulo, na cidade de assis, e estou tendo grande dificuldade em conseguir ajuda clínica, psicológica e social para meu problema.

estou me sentindo jogada de uma lado para outro.

já escrevi para muitas pessoas. algumas me mandaram ir para são josé do rio preto (dizem que é o centro mais próximo a mim para tratamento). lá, já tentei marcar consulta mais de 10 vezes pelo telefone, mas nunca consigo falar com a responsável.

outras me indicaram a ´HYPERLINK

"<http://www.gendercare.com/brasil.asp>"

|nwww.gendercare.com/brasil.asp ´. fiz uma primeira consulta, mas não gostei muito da maneira como tudo evoluiu....

meu médico local (dermatologista) quer me ajudar, mas diz que não tem conhecimento para isso.

outro médico local (psiquiatra) quer me ajudar, mas diz que não tem conhecimento para isso, mas vai ´tentar´.

conheci através da internet uma médica endocrinologista de londrina-pr (próximo a minha cidade). Mas ela disse que não me ajudará sem um diagnóstico preciso...

¹⁰ Excerto retirado do Despacho do Promotor de Justiça. Brasília, 18 de fevereiro de 2000. p.5 fls. 89

*eu já tenho 29 anos... já sofri muito... e NÃO QUERO MAIS PERDER
TEMPO PARA RESGATAR MINHA IDENTIDADE. NÃO QUERO PERDER
AS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS FEMININAS QUE JÁ TENHO, E QUERO
ADQUIRIR OUTRAS...
mas sei que, quanto mais tempo passar, tudo ficará mais difícil...
espero que vocês possam me ajudar de alguma forma, indicando alguém ou
uma clínica especializada...
beijo...
maria clara¹¹*

Essa expectativa de realização de um sonho através da cirurgia é também identificada por Elizabeth Zambrano (2003:56-9) nas entrevistas que realizou com os/as integrantes do Programa do PROGID em Porto Alegre. Alexandre Saadeh também identifica na cirurgia a concretização de um desejo, a realização de um sonho (2004: 138). Assim como os/as candidatos/as acompanhados/as por Valéria Elias (2007:44) e reiterado nas entrevistas de Berenice Bento manifestaram em seus relatos a esperança e o medo de serem aceitos/as para o procedimento cirúrgico:

Quando ficam sabendo da existência do projeto e fazem a primeira consulta com a coordenadora, alguns transexuais relataram sentirem uma mistura de esperança e medo; esperança por vislumbrarem a possibilidade de ficarem “livres” de partes do corpo consideradas responsáveis pela rejeição que sentem de si mesmos e medo de não serem aceitos no Projeto. (2003:59)

Esse princípio redentor da cirurgia constrói um todo consensual em torno de sua indicação e reivindicação, que repercute também em outros espaços como pode ser analisado no trabalho de Gilberto Moutrhé o qual acredita que a “[...] operação constitui, na maioria dos casos, a única solução e a porta para a felicidade para o transexual que não consegue viver normalmente, sentindo-se impostor, carregando pelo resto da vida traços que ele sabe não lhe pertencerem” (1976: 121).

No livro em questão, através de uma coletânea de contos, Moutrhé (1976) retrata o sofrimento e as experiências negativas da condição (transexual), sendo que na maioria, os protagonistas atingem um final trágico. A exceção é o conto chamado “A Metamorfose” onde o suporte familiar, a segurança de um casamento heterossexual e principalmente, o tratamento especializado (cirúrgico) no conceituado Hospital dos Estados Unidos retiraram Jean de “zonas perigosas” nas quais ele poderia ter sucumbido tragicamente como os personagens anteriores.

Sob o mesmo contexto, analisando a circulação dos atributos da homossexualidade na mídia estadunidense, Rob Linné (2005) denuncia o final terrível dos protagonistas *queer* dos

¹¹ Mensagem recebida através de e-mail enviado para lista de grupo: GLBT yahoo em 29.04.2005

romances cujos personagens que experimentam o amor homossexual, na composição do enredo seria como se um subtexto informasse sobre os perigos que podem atingir todos(as) aqueles(as) que ousarem a romper as barreiras das normatividades. São essas as imagens que circulam juntas nos contos de Gilberto Mourthé.

Assim, compartilho com Berenice Bento (2003) da preocupação com a classificação consensual entre os operadores da medicina e do direito, poderes normatizadores que estabelecem um lugar fixo para a transexualidade como patologia. Os dilemas que o Coletivo Transexual encontra para se posicionar como uma experiência identitária legítima, afastando-se do olhar patologizante e ao mesmo tempo reivindicando do Ministério da Saúde políticas públicas que atendam as demandas do movimento são indicativos da disputa e da desestabilização do termo (transexual).

Uma de minhas interlocutoras relatou o caminho percorrido entre a idéia sem muitos contornos sobre uma possível transformação no corpo até a constatação da possibilidade técnica da cirurgia e o significado dessa descoberta:

A minha referência básica primeira aproximadamente aos 5 anos é ter sonhos e fantasias de transformar em menina, assim como minhas irmãs. (...) Mais tarde, por volta dos 8 anos, eu ouvi falar numa tal de Roberta Close, acho que como a maioria das colegas de minha idade, as pessoas comentavam de forma pejorativa, sem a preocupação com os direitos humanos, é homem, mas virou mulher e eu olhava para a imagem dela e era muito difícil acreditar que ela tivesse sido um homem (na percepção daquele momento, não no olhar que hoje possuo). Era mesmo muito difícil acreditar que ela tivesse sido um homem porque ela era demasiadamente bonita, demasiadamente desejada, era perfeita em todos os sentidos. Então ela foi o Start para mim da certeza absoluta da possibilidade daquilo que eu sonhava. Se existia a Roberta Close e foi possível para ela, então seria possível para mim, afinal ela era brasileira não estava falando de algo distante. A mulher mais bonita do mundo havia nascido homem e para mim era muito importante a beleza (...) eu ouvi falar dessa mulher que era brasileira e que tinha conseguido. Havia feito a cirurgia de readequação genital, aquilo que para mim era o maior feito na época. Nos meus planos, tudo se encerrava na cirurgia, não me lembrava do que seria depois. Tudo terminava na cirurgia, que era o ápice de todos os sonhos. No entender daquela época seria a cirurgia a responsável por resolver todos os meus problemas, já que era muito claro para mim: não, não sou menino. A cirurgia sempre permeou a minha vida no meu desejo, mas eu era muito fragilizada para colocar em prática. Na minha família havia uma postura de me proteger do mundo, medo de que eu fosse vítima de violência, um cuidado no sentido de me proteger da violência clara do mundo do que da violência subjetiva do mundo, ou até mesmo da violência subjetiva deles em relação a mim. Proteger dentro de casa, mas determinados tipos de violência não eram considerados: meu pai repetia constantemente: ‘se você quiser ser viado, gay, homossexual, não tem problema, transa, namora, mas esse negócio de ser mulher não precisa’. Não precisa disso, ele dizia. Ele pensava que não precisava, mas era do ponto de vista dele, não considerando o que eu sentia. Eu procurei o Dr. Lino que havia feito uma cirurgia aqui em Brasília e estava respondendo processo, saiu na mídia, mas ele recusou a me atender. Antes da Resolução eu escrevi uma carta

para o CFM contando minha história, e solicitando a autorização para realizar a cirurgia. Eles demoraram assim, uns dois anos para responder e quando responderam se referiram à existência da Resolução. Após isso, procurei o Hospital do HRAN solicitando ser atendida por equipe multidisciplinar conforme estabelecia a Resolução do CFM, escrevi também uma carta de próprio punho. Novamente a resposta demorou muito e quando me responderam eu já estava no Programa da Promotoria. Eu cheguei ao Pró-Vida através da reportagem sobre as cirurgias em São José do Rio Preto, eu liguei para São José do Rio Preto e diante de minha dificuldade financeira, eles me indicaram o Programa de Transgenitalização de Brasília. E eu fui. Quando procurei o Programa eu conversei pessoalmente com o Promotor responsável. Antes o que eu tinha era uma meta de vida, era uma meta de vida quero deixar muito claro, não importava para mim se eu seria uma artista plástica como eu desejava na infância ou uma advogada, qualquer coisa que eu sonhava, a minha meta era a adequação genital e mudança de nome. O que importava era minha mudança do status de um para outro. O resto era só um detalhe, se antes para atingir essa meta eu possuía apenas fragmentos, não possuía segurança, no Programa era diferente, era a possibilidade real, era o Ministério Público se comprometendo... como eu estava feliz naquele dia.¹²

No entanto, era apenas o início de um complexo, moroso e ambíguo caminho que deve ser percorrido para a realização desse sonho através dos exames e pareceres que reconheçam a existência de um “transexual verdadeiro”. E, a partir dos indícios identificados pelos especialistas, estes forneçam um laudo que ateste a o cumprimento das exigências do CFM para a realização da cirurgia. A análise dos processos facilitará a compreensão destes protocolos, mas nesse momento - através do fragmento das entrevistas obtidas com duas pessoas que tiveram seus “sonhos” barrados pelos procedimentos supostamente objetivos – reitero o sentido que esses Programas possuem para aqueles/as que o procuram.

Foi num dos quartos do hotel durante o XIII ENTLAIDS que ela revelou pela primeira vez o sentimento de ter este sonho interrompido após os pareceres dos peritos do IML que negavam sua condição de (transexual) e que, conseqüentemente, ocasionou sua exclusão do Programa de Transgenitalização da Promotoria numa relação já evidenciada por Elizabeth Zambrano (2003:73) de que os códigos legais se apóiam nas definições médicas.

Segundo a entrevistada, ao ser recebida na sede da Promotoria, de posse dos laudos médicos, e no lugar institucional, o Promotor executou a sentença, pronunciando:

“Acabou, Você foi reprovada. Você não é transexual”. Nesse momento, eu me senti destruída, ele pegou todos os anos em que eu me acreditei mulher e jogou no lixo. Era como se o Estado estivesse me dizendo: ‘Você não é mulher, olha, você é um traveco safado’. Era o Estado legitimando tudo que a sociedade pensa de mim: ‘você é um homem vestido de mulher’. (...) Na saída da sala, olhei a toga dele, vi o que representava aquilo. Era o poder público ceifando a minha vida, eu sabia o que significava, era o poder público dizendo que havia esgotado a possibilidade.¹³

¹² Anotações do caderno de campo, Brasília, 10.05.2007.

¹³ Entrevista Pessoal gravada em julho de 2006 em Goiânia.

Se o diagnóstico de transexualismo dá sentido a um conjunto de experiências e sentimentos capazes de promover uma forma de significar sua existência, ter sua condição contundentemente questionada a colocou na condição de impostora de si mesmo.

Eles me deram descarga, eles não tem idéia do que fizeram comigo. Qual o objetivo disso? Qual a importância para eles em me dar a cirurgia que eu tanto desejava? A cirurgia era o meio de eu me entender a mim mesma no mundo. Dar-me a cirurgia, que era a única saída para minha vida.” Eu sou só uma pessoa e ele é a instituição, uma instituição capaz de definir o destino de uma pessoa. (grifos meus)

Valéria Elias colabora para a compreensão do sentimento expresso por esta entrevistada ao dizer que através da cirurgia “*a medicina torna-se o instrumento, a ponte que viabiliza o pertencimento ao mundo moderno, não mais isolada, exilada, mas uma possibilidade de não sentir-se estrangeira em seu próprio território, agora dentro de um corpo possível*”(2007:167).

Partindo da tradição hegeliana que articula desejo e reconhecimento, Judith Butler compreende que nossa existência como ser social depende da experiência do reconhecimento. No entanto, os termos que nos permitem ser reconhecidos como humanos são variados e articulados socialmente, estando imbricados nas normas sociais. Assim, o desejo desta entrevista e de muitas outras cujas histórias compõem a tese, se ligava à questão do poder e ao problema de quem reúne os requisitos para ser reconhecido como humano. Esta é uma questão pertinente para se pensar a esfera de participação política porque as vidas das pessoas (transexuais) potencialmente impactariam as normas que regem a morfologia humana interrogando as próprias definições do que seria então esse humano.

Referências Bibliográficas

ARÁN, Márcia. Transexualismo e cirurgia de transgenitalização: Biopoder / Biopotência. Brasília: **SérieAnis** nº 39, LetrasLivres, 1-4, abril, 2005

BENJAMIN, Harry. “Travestism and Transexualism”. **Internacional Journal of Sexology**, v. 7, n.1, 1953

BENTO Berenice M. **A Reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Tese de Doutorado. Departamento de Sociologia. UNB, Brasília:2003.

BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”*. In: LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

_____. **Problemas de Gênero**.Feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. **Cuerpos que importan.** Sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”. 1ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2005b.

_____. **Deshacer el gênero.** Barcelona: Paidós, 2006a.

_____. **Vida Precária:** el poder del duelo y la violência. Buenos Aires: Paidós, 2006b.

BURR, Chandler. **Criação em Separado:** como a biologia nos faz homo ou hetero. Trad. Ary Quintella. Rio de Janeiro:Record, 1998.

ELIAS, Valéria A. **Para além do que se vê:** das transexualidades às singularidades na busca pela alteração corporal. Assis/SP: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2007.

JAYME, Juliana Gonzaga. **Travestis, transformistas, drag-queens, transexuais:** personagens e máscaras no cotidiano de Belo Horizonte e Lisboa. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, tese de doutorado, 1999.

MOUTRHÉ, Gilberto. **Transexualismo:** seis histórias seguidas de um ensaio. Belo Horizonte: Itatiaia, 1976, p.121.

PINTO, M. J. C. **O corpo desvela seu drama:** a vivência de transexuais masculinos. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2003.

SAADEH, A. **Transtorno de Identidade Sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências, 2004.

STEINBERG, S. (eds.) **Pensando Queer:** sexualidad, cultura y educacion. Trad. Begoña Jiménez Aspizua. Barcelona: GRAÓ, 2005.

TEIXEIRA, M. C. **A mudança de sexo em close:** um estudo sobre o fenômeno contemporâneo do transexualismo, a partir da abordagem lacaniana das psicoses. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2003. (dissertação de mestrado)

ZAMBRANO, E. **Trocando os Documentos:** um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Mestrado em Antropologia Social, 2003.