

PODE A MEDICINA (RE)INVENTAR-SE ANTE O TRANSFEMINISMO?

André Filipe dos Santos Leite⁶³

Resumo

Intervenções psiquiátricas, prescrições endocrinológicas e procedimentos cirúrgicos são elementos costumeiramente levantados quando pensamos na relação entre medicina e as experiências de vida trans. Entretanto, seriam essas as únicas possibilidades de relação possíveis? Poderia o transfeminismo oferecer outros cenários de relação entre a medicina e as experiências trans? Ou melhor, poderia a medicina (re)inventar-se ante o transfeminismo? Movido por tais questionamentos, objetivo com esse ensaio oferecer uma torção do aparato médico através de marcos transfeministas, em dois movimentos: inicialmente convocando a medicina a reconhecer o quanto ela própria está implicada com as normas de gênero e os padrões cisnormativos vigentes; e em seguida, trazendo a pauta da despatologização das experiências trans como uma aposta ética, no bojo da própria medicina. Movimentos que permitem não só pensar outras formas de relação da medicina com as experiências trans, mas também ressignificar outras esferas da atuação médica, encenando outros possíveis de saúde.

Palavras-chave: Transfeminismo. Medicina. Despatologização.

I. Notas introdutórias: articulações possíveis entre medicina e transfeminismo

Por vezes, perlutan, acetato de ciproterona, gestadinona, cipionato de testosterona e cicloprimogyna. Algumas vezes, redesignação sexual, metoidioplastia, feminilização facial, mamoplastia masculinizadora e implantação de próteses mamárias de silicone. Mas ainda sempre, “transexualismo”, “transtorno de identidade de gênero”, “travestismo bivalente”, “travestismo fetichista” e “disforia de gênero”. Esses são elementos que a todo o

⁶³ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe (DME/UFS). Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa “Gênero, Sexualidade e Estudos Culturais” (GESEC/UFS/CNPq). Bolsista do PIBIC/CNPq. Estagiário de Psiquiatria no CAPS Jael Patrício. E-mail: andrefslite@yahoo.com.br

momento são movimentados e trazidos quando se ousa falar sobre as experiências de pessoas trans dentro do campo das ciências médicas, como se as relações entre medicina e as experiências de gênero se resumissem e esgotassem nos procedimentos – endocrinológicos, cirúrgicos e psiquiátricos – que a medicina encena sobre os corpos dessas pessoas. Mas será que essas são as únicas conexões possíveis entre medicina e as experiências trans? Será mesmo, que essas pontes (im)possíveis se resumem a esses elementos que reduzem o campo de significação e de relação da medicina com as experiências trans a procedimentos e protocolos biomédicos, que muito mais respondem as normas de gênero vigentes, do que a um projeto de cuidado em saúde integral dessas pessoas?

E se invertemos a lógica de significação e ao invés de considerarmos como absoluto aquilo que a medicina diz sobre as experiências trans, nos perguntarmos o que as pessoas trans tem a dizer, ou melhor, a ensinar para a medicina? Seriam outras epistemologias – além da biologia -, possíveis para o campo médico? O que então um movimento político tão recente, como o transfeminista, tem a dizer sobre uma instituição milenar que tem sua gênese – mítica – na teoria dos humores de Hipócrates? Essas são perguntas, que de modo algum tenho a ousadia ou pretensão de tentar responder ou resolver com este breve ensaio, mas a partir das quais pretendo delinear possibilidades de suturas entre a medicina ocidental contemporânea e o movimento transfeminista, de modo a encenar uma torção transfeminista do próprio aparato médico.

Se o transfeminismo aparece fundamentalmente como um movimento político que pretende criticar o cissexismo⁶⁴ e as normas

64 Qualquer tipo de discriminação baseada na noção de que só existem dois gêneros binários: masculino e feminino, e que as pessoas devem estar obrigatoriamente alinhadas dentro de um desses dois, de preferência aquele que lhe fora designado ao nascer. Para mais informações ver Hailey Alves (2012).

de gênero⁶⁵ (JESUS; ALVES, 2010; JESUS, 2014), sobre os quais as sociedades ocidentais têm contemporaneamente se fundado, uma articulação entre medicina e transfeminismo – como pretende esse ensaio – tem por objetivo fazer a medicina deglutir essa crítica, e perceber o quanto ela própria opera a partir de referenciais cissexistas e de marcos generificados. Essa articulação opera, portanto no nível da torção, uma torção transfeminista da medicina, ou seja, de fazê-la, em uma espécie de metalinguagem, pensar sobre si mesma, a partir dos marcos do feminismo transgênero. Poderia então o dispositivo da medicina, nessa torção, dizer outra coisa não só sobre os corpos das pessoas trans, mas dizer outra coisa sobre si mesmo? De instrumento atravessado por normas de gênero e tecnologias de criar pessoas em conformidade com os padrões cis, poderia a medicina nesse encontro com o transfeminismo (re)pensar suas formas de atuar? Questões que movem essa escrita e seguem no sentido de deslocar os fios que historicamente suturaram as relações entre medicina e experiências trans a um campo de intervenção biomédica da primeira sobre a segunda.

Considerando, que o transfeminismo tem como um dos objetivos mais sensíveis assegurar que as pessoas trans tenham o “o direito exclusivo de tomar decisões sobre [seus] próprios corpos, e que nenhuma autoridade política, médica ou religiosa viole a integridade de [seus] corpos contra [sua] vontade ou impedir [suas] decisões acerca do que faze[m] com eles (KOYAMA, 2001, p. 2)”, a luta pela despatologização das experiências trans, é então trazida como situação exemplo desse movimento de torção transfeminista da medicina, que a faz voltar-se para si mesma repensando seus saberes e fazeres. O que doravante argumentarei, é que a patologização das experiências trans, se dá porque a própria medicina está atravessada tanto pelas normas de gênero quanto por uma forma de pensamento cissexista e que

65 Refere-se a uma regulação dos sujeitos a partir de ideais de masculino e feminino que supõe uma complementariedade heterossexual dos corpos e determinam o que é considerado ou não inteligivelmente humano. Para mais informações ver Judith Butler (2004).

colocar a despatologização dessas identidades na agenda da própria medicina é um imperativo ético, dado que outrora – e ainda hoje – tal patologização foi – e é – movimentada pela própria medicina. Colocar a despatologização como uma luta política da própria medicina é torcer sua própria lógica de funcionamento, pois a conclama tanto a assumir o quanto está ela mesma permeada pelas normas de gênero quando toma o gênero como categoria diagnóstica, quanto conclama a própria medicina a repensar isso que ela tem chamado de doença, encenando outros possíveis em saúde.

II. Gênero, uma categoria diagnóstica: cenários atuais da patologização das experiências trans

A inclusão oficial das experiências trans no rol da patologia rememora o ano de 1980, quando a terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), editado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), cria a categoria diagnóstica de “Distúrbios de Identidade de Gênero”. Mesmo em suas subseqüentes edições, o DSM-IV, de 1994, o DSM-IV-TR, de 2000 e o DSM-V, de 2013, a definição das experiências trans como elementos da psicopatologia, ainda permanece, mudando apenas a nomenclatura do transtorno, à medida que o manual é atualizado. Assim, no DSM-IV e no DSM-IV-TR a transexualidade aparece como “Transtorno da Identidade de Gênero” e à travestilidade cabe a nomenclatura de “Travestismo Fetichista”. Já no DSM-V, as transexualidades recebem a alcunha de “Disforia de Gênero” e as travestilidades passam a ser nomeadas como “Transtorno Transvético”, contudo os códigos diagnósticos permanecem os mesmos.

Se as experiências trans – especialmente as transexualidades e as travestilidades – são incorporadas pelo DSM, já desde sua terceira edição, elas só vêm figurar nos manuais da Classificação Internacional de Doenças (CID), - que é editada pela Organização Mundial de

Saúde (OMS) – em sua última e mais recente versão, a CID-10, de 1992, que em seu Capítulo V, dos “Transtornos Mentais e do Comportamento”, inclui nos chamados “Transtornos da Identidade Sexual”: o “Transexualismo”, o “Travestismo Bivalente”, o “Transtorno de identidade sexual na infância”, “Outros transtornos de identidade sexual” e o “Transtorno não especificado da identidade sexual”. Além do DSM e da CID, ainda existe um terceiro protocolo, conhecido como “Standards Of Care For Gender Identity Disorders” (SOC), que é editado pela associação norte-americana Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), e está em sua sétima edição. Ao contrário do CID e do DSM, que se dedicam a catalogar todas as experiências trans como transtornos, o primeiro no âmbito da clínica geral e o segundo no escopo da psiquiatria, o SOC, reúne um conjunto de orientações sobre o manejo geral - psiquiátrico, clínico, cirúrgico e psicológico - exclusivamente das transexualidades.

No contexto nacional, esses três manuais, - notadamente o primeiro -, são incorporados pelas instâncias médicas brasileiras de modo a encenar um gerenciamento tupiniquim, dessas experiências. Assim, é do Conselho Federal de Medicina (CFM), a primeira regulamentação brasileira a orientar quanto aos cuidados em saúde das pessoas trans, a então resolução CFM nº 1482/97, versa principalmente sobre a cirurgia de transgenitalização e atrela as demandas por alterações cirúrgicas à necessidade de confirmação do diagnóstico psiquiátrico de “transexualismo”, o que permanece inalterado nas resoluções posteriores do CFM sobre o mesmo tema: a CFM nº 1.652/02 e a CFM nº 1955/10. O que exclui, dos processos de cuidado em saúde, outras experiências trans que não demandam a cirurgia de transgenitalização. Com base nessas normativas, é que o Ministério da Saúde (MS) brasileiro implementa em 2008, a portaria 1.707 que instaurou o chamado Processo Transexualizador na esfera do Sistema Único de Saúde, que garante o atendimento em saúde público e gratuito para essas pessoas, apesar de algumas debilidades, tais como: a necessidade do diagnóstico psiquiátrico, para se ter

acesso aos cuidados em saúde; e o caráter excludente do programa, por apenas considerar as pessoas transexuais, deixando de fora outras pessoas trans, como as travestis.

De uma forma ou de outra, seja a nível internacional, com os três documentos principais que patologizam as experiências trans – DSM, CID, SOC –, seja, a nível nacional com as normativas do CFM e do MS, que reiteram o caráter patológico das experiências trans e encenam possibilidades de intervenção sobre esses sujeitos; as pessoas trans são construídas como sujeitos portadores de um conjunto de indicadores psicopatológicos comuns – como se suas experiências não comportassem pluralidades e reproduzisse um modelo único e apreensível – que as posicionam como transtornadas do gênero (ÁRAN; MURTA, 2009). Os critérios utilizados em todos esses protocolos, para inscrever as experiências trans como patologia, respondem em primeira instância a um sistema cisnormativo que exige uma correspondência inequívoca entre homem/pênis e mulher/vagina e em segunda monta também respondem as normas de gênero, pois exigem das próprias pessoas trans uma encenação fidedigna das performances hegemônicas de gênero.

De tal modo, a inscrição diagnóstica das experiências trans como patologia responde muito mais as normativas cissexistas e de gênero, do que a sinais propedêuticos ou sintomas clínicos. Em última instância, tal característica, aponta para o quanto a medicina é ela própria uma instituição cisnormativa e generificada. Afinal, se a medicina parte de um modelo de gênero que calcado na cisnorma conjuga comportamentos culturais que historicamente assimilaram marcas de gênero ao longo das sociedades, como critérios diagnósticos para produzir evidências sobre os “transtornos de gênero”, é porque o próprio sistema médico – especialmente a psiquiatria – está enredado nas teias das (cis)normatividades de gênero. Assim, fazer a medicina perceber o quanto ela própria, está permeada por esses ideais, parece ser uma aposta potente, de

reestruturação do próprio campo médico a partir de uma implosão transfeminista da própria medicina.

Ao se perceber mergulhada nessas lógicas discursivas, a medicina pode fazer ao estilo das células eucariontes, uma espécie de autofagia axiológica, e então ressignificar seus modos de agir, levando em consideração sua própria implicação nesse processo. Fazer a própria medicina perceber seu envolvimento no projeto que exige das pessoas trans um comportamento rígido, adequado a normas de feminilidade ou de masculinidade, implica um movimento de ressignificação de sua própria prática, o que por sua vez, possibilita vislumbrar que as experiências trans não necessariamente representam sintomas clínicos fixos, mas encenam inúmeras possibilidades de existência. Por fim, é importante frisar que não pretendo nenhum projeto político de salvação ou redenção da medicina, mas, sim uma aposta ética que compreende que as alternativas, os olhares de outros modos, avessos e estranhos, precisam também ser construídos desde dentro, no entre-lugar das coisas, ali nas zonas de impurezas e incertezas.

III. Despatologização das experiências trans: um imperativo ético para a medicina

Como um campo que contribuiu e ainda contribui para a patologização das experiências trans, pode ele mesmo oferecer possibilidades para a construção de novos campos de inteligibilidade, dessas pessoas, que escape do estigma da doença? Não seria esse um movimento, no mínimo paradoxal? Talvez seja, mas apenas se uma outra pergunta for positiva: é a doença o principal objeto da medicina? Se assim for, todo este ensaio se esvai, e podemos inclusive terminá-lo por aqui. Mas se não for a doença o elemento primordial da medicina, possibilidades de ação se desdobram nesse contexto. Assim, baseado em autores como Charles Tesser (2004), Anita Bernardes (2012) e

Emerson Merhy (2013), ousa dizer, que mesmo que a medicina ainda funcione baseada em alguns pressupostos biomédicos, o elemento principal de sua *praxis* é o cuidado em saúde, entendido como um movimento que estabelece emaranhados político-discursivos heterogêneos e imprevisíveis.

Se então, a epistemologia médica deve se direcionar para a ideia de cuidado e não para a ideia de doença, um horizonte se abre e possibilidades potentes de se encenar dentro do próprio aparato médico movimentações para a despatologização das experiências trans, surgem. Se em um primeiro momento o transfeminismo chama a medicina para se torcer e perceber-se mergulhada em marcos cissexistas e marcas de gênero, solicitando que a própria medicina leve em consideração esse seu lugar no momento de produção de suas práticas e saberes. Agora, o transfeminismo propõe a medicina um exercício mais radical, o de ressignificar seu próprio estatuto epistemológico, se autores como Nikolas Rose (2013) e Kenneth Camargo Jr (1997), já apontavam para essa necessidade da medicina superar o modelo biomédico⁶⁶ pautado na doença, o transfeminismo soma-se a esse coro e amplifica essa voz, apontando para a necessidade da medicina tomar as experiências trans a partir da ideia de cuidado, e não mais de doença.

Se, conforme argumento nesse ensaio, a passagem da noção de doença, para uma noção de cuidado, representa uma pauta ética para a medicina contemporânea, nesse bojo, a própria despatologização das experiências trans se transforma também em desafio ético para a ciência médica, afinal o estatuto de patologia que as identidades trans possuem, vai à contramão desse ideal de cuidado. Esse movimento de implicar-se com a despatologização, solicita que a medicina leve em consideração que as narrativas das pessoas trans comportam

66 O modelo biomédico representa uma forma - cartesiana - de operar na medicina que entende o corpo como máquina, a doença como defeito e o médico como mecânico que vai resolver o defeito/doença quando do seu surgimento. Para mais informações ver Kenneth Camargo Jr (2007).

multiplicidades de experiências e encenam subjetividades diversas que impedem qualquer desejo classificatório fundamentado em características que universalizam as pessoas trans.

Contudo, vale lembrar que se a medicina é um aparato biopolítico por excelência, conforme discorreu Foucault (2012), não é de uma hora pra outra que fugiremos dessa lógica de funcionamento, que é inclusive constitutiva da própria instituição médica. Mas, também não podemos deixar de perceber que ao encenarmos desterritorializações dessa regulação biopolítica dos corpos, podemos também fomentar um pouco daquilo que o próprio Foucault (2011) chamou de resistência, ou seja, uma forma de criar possibilidades de existência a partir de composições de forças inéditas, dentro do próprio aparato discursivo do poder, neste caso bio-poder. Assim, nesse cenário, resistir, como força de mudança que aponta para o novo e engendra possibilidades de vida, é fazer pensar no bojo da própria medicina a multiplicidade, os atravessamentos e a potência que as experiências de gênero, outrora denominadas como transtorno, podem encenar. É trazer aquilo que nos modos de existências e performatividades trans aparecem como anormalidade para o campo de uma outra prática política em saúde, marcada pelas identidades móveis e plurais, ou nos termos da Fátima Lima (2014), reivindicar uma “euforia do gênero”.

Outra ressalva a ser feita, é que não há apenas um modelo para o processo de despatologização das experiências trans, mesmo porque ainda nas linhas de Foucault (2011), as resistências são sempre mutáveis e estão sempre se refazendo segundo as atualizações dos poderes. Assim, podemos ir desde um projeto radical de despatologização que tente acabar com toda e qualquer tutela médica dessas experiências, até possibilidades de desterritorialização que resignifiquem o papel do médico nesse processo, um exemplo, seria a retirada do médico do lugar de juiz imparcial, que vai separar os “transexuais verdadeiros” dos “transexuais falsos”. Assim, ao invés de

ser o médico aquele quem decide - a partir de protocolos e diretrizes clínicas rígidas, que exigem dos sujeitos uma uniformidade de comportamento - por quais procedimentos as pessoas trans devem passar, o médico permitiria que as próprias pessoas trans decidissem como desejam vivenciar suas experiências e seus corpos, cabendo-lhe apenas informar a essas pessoas todas as possibilidades existentes de procedimentos e deixando as próprias pessoas trans, escolher conforme sua vontade – e não a partir da fixidez de protocolos – quais procedimentos desejam. Isso que aponto, não é nenhum projeto utópico, ou impossível de ser realizado, exige apenas um comprometimento ético, uma ressignificação de seu papel profissional e uma aposta na autonomia e protagonismo dos sujeitos.

Uma crítica corrente ao movimento de despatologização, é que ao se retirar o estatuto de doença, das experiências trans, haveria a possibilidade de se perder alguns direitos já conquistados, como o acesso gratuito ao processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (ALMEIDA; MURTA, 2013). Contudo, vale ressaltar novamente que os cuidados em saúde, não devem se pautar na noção de doença, assim sendo não haveria motivo das experiências trans continuarem figurando como patologia, para que se possa ter direito aos cuidados em saúde, mesmo porque, em um exemplo bem simples, a gravidez não é doença e conta com um serviço especializado de atenção. Além do que, a patologização desconsidera as multiplicidades de existências dos sujeitos, e impõe um modelo para se pensar as identidades trans como experiências catalogáveis, curáveis e passíveis de normalização (BENTO, PELÚCIO; 2012). Dessa forma, acho potente a indicação do André Oliveira (2014, p. 99): “porque não buscar alternativas para sustentar o atendimento integral das pessoas (transexuais) brasileiras pelo SUS sem vinculação direta de sua existência ao marco da doença?”.

Amets Suess (2010), coordenador da campanha internacional “Stop Trans Pathologization”⁶⁷ argumenta inclusive que a despatologização das experiências trans, não visa descartar o direito ao atendimento médico para intervenções corporais, nem muito menos interromper a cobertura de tais intervenções pelos sistemas públicos de saúde. O que se critica é a falta de protagonismo das pessoas trans nesse processo, cujas singularidades são desrespeitadas; e a necessidade incoercível de um diagnóstico psiquiátrico estigmatizante para se ter acesso a esses procedimentos. Assim, acompanhamento psiquiátrico, terapia psicológica, hormonização, procedimentos cirúrgicos e estéticos de quaisquer tipos são sim importantes e não são incompatíveis com a luta pela despatologização. A questão é que tais procedimentos devem ser demandados pelos sujeitos e não impostos por protocolos médicos, que apagam as particularidades dos sujeitos e exigem um comportamento específico dos mesmos. Tais procedimentos devem estar à disposição das pessoas trans, e estas é que devem decidir o que mais lhe interessa, e não interligados em uma espécie de combo mágico, nem muito menos um deve ser pré-requisito para se ter direito ao outro.

Num momento em que esse ensaio se aproxima do fim, cabe considerar ainda, que pensar a medicina, conectada a ideia de cuidado, - e não mais a ideia de doença - possibilita um exercício ético do médico de se colocar como instrumento para o outro, e não de transformar o outro em instrumento, um exercício que pode ser transposto, para pensar as relações da medicina com outras possibilidades de existir. Ao propor esse ingurgitamento de alguns marcos transfeministas pela medicina, possibilitando pensar temas como desterritorialização de posições de poder, pluralidades de existências que não se reduzem a protocolos e protagonismo do sujeito “paciente” no processo do cuidado; podemos transbordar essas possibilidades para outros espaços, que assim como as experiências

67 A “Stop Trans Pathologization” é uma campanha internacional que desde 2009 tem por objetivo a despatologização das identidades trans.

trans, se encontram resumidos a protocolos clínicos, orientações epidemiológicas e formatações patológicas

Assim, o exercício que aqui encenamos pode facilmente ser transposto para outras esferas de atuação médica, encenado outros possíveis de saúde. Podemos a partir desses marcos pensar o pânico moral sobre as pessoas em (ab)uso de drogas, os estigmas às pessoas em situação de prostituição, a infantilização dos considerados “enfermos mentais”, a prática de culpabilização de pessoas obesas, a violência obstétrica a que muitas gestantes são submetidas, e de um modo geral a falta de autonomia e protagonismo de diversos pacientes. Assim, ao fazer o campo da medicina criar novos campos de inteligibilidade, novas narrativas possíveis, abre-se espaço também para se pensar o outro no campo da medicina. É para as polifonias de existência que esse ensaio pretende apontar, ou dito de outro modo, para uma medicina implicada com uma política das diferenças.

Referências

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sex., Salud, Soc.**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, 2013.

ALVES, Hailey. Introdução ao transfeminismo. 2012. Disponível em: <http://transfeminismo.com/introducao-ao-transfeminismo/>. Acesso em: 28 de março de 2015.

ÁRAN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

BERNARDES, Anita. Cartografia de práticas de cuidado. **Psicologia & Sociedade**. v. 24, n. 3, p. 701-709, 2012.

BUTLER, Judith. **Undoing Gender**. New York: Routledge, 2004

CAMARGO JR, Kenneth. A Biomedicina. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 45-68, 1997.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

JESUS, Jaqueline. Interloquções teóricas do pensamento transfeminista. In: JESUS, Jaqueline (Org.). **Transfeminismo: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.

JESUS, Jaqueline; ALVES, Hailey. Feminismo transgênero e movimento de mulheres transexuais. **Cronos**, Natal. v. 11, n. 2, p. 8-19, 2010.

KOYAMA, Emi. **The transfeminist manifesto**. 2001. Disponível em: <http://eminism.org/readings/pdf-rdg/tfmanifesto.pdf>. Acesso em: 28 de março de 2015.

LIMA, Fátima. Manifesto por uma euforia de gênero In: LIMA, Fátima (Org.). **Corpos, Gêneros, Sexualidades: Políticas de Subjetivação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

MERHY, Emerson. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, André. Os homens transexuais brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade. In: JESUS, Jaqueline (Org.). **Transfeminismo: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulus, 2013.

SUESS, Amets. Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. In: MISSÉ, Miguel; COLL-PLANAS, Gerard. (Org.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona: Egales, 2010.

TESSER. Charles. **Epistemologia contemporânea e saúde: a luta pela verdade e as práticas terapêuticas**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.