

## A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social

*The medicalization and pathologization in the perspective of transgender women: accessibility or social exclusion*

*La medicalización y patologización desde la perspectiva de mujeres transgénero: accesibilidad o exclusión social*

Janaina Janini Pinto<sup>I</sup>; Rosângela da Silva Santos<sup>II</sup>; Octavio Muniz da Costa Vargens<sup>III</sup>; Luciane Marques de Araújo<sup>IV</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** descrever a percepção das mulheres transexuais acerca do acesso e tratamento no processo transexualizador e discutir a visão das mesmas em relação à patologização e medicalização. **Método:** pesquisa descritiva, qualitativa, com 40 mulheres transexuais, realizada entre dezembro de 2016 e abril de 2017, utilizando entrevistas semiestruturadas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 64975517.9.0000.5266. **Resultados:** Emergiu a categoria: *Identidades, despatologização e desmedicalização: interfaces e dissidências da autonomia da mulher transexual*, com subtema: *Medicalização identitária: entrave ou garantia do direito trans?* A visão patologizada e medicalizada predomina na assistência às mulheres transexuais. Elas vivenciam a dominação médica e não participam das decisões sobre o tempo cirúrgico e demais elementos do tratamento. **Conclusão:** as mulheres transexuais não entendem a transexualidade como patologia. Percebem a visão patológica do profissional como algo naturalizado e se submetem a essa condição para ter acesso ao processo transexualizador. **Palavras-chave:** Pessoas transgênero; medicalização; poder; identidade de gênero.

### ABSTRACT

**Objectives:** to describe the transsexual women's perception about access and treatment in the process of transsexualization, and to discuss their vision regarding pathologization and medicalization. **Method:** descriptive, qualitative research with 40 transsexual women, performed between December 2016 and April 2017, using semi-structured interviews. Data were submitted to content analysis. The Research Ethics Committee approved the project (CAAE 64975517.9.0000.5266). **Results:** a category emerged *Identities, depathologization and demedicalization - interfaces and dissidences of the autonomy of transsexual women*, with subtheme: *Medicalization of identity: hindrance or guarantee of transsexual rights?* The pathologized and medicalized view predominate in the assistance to transsexual women. They experience medical domination and do not participate in decisions about surgical time and other elements of treatment. **Conclusion:** transsexual women do not understand transsexuality as pathology. However, they perceive the pathological view of the professional as something naturalized and submit themselves to this condition in order to get access to the process of transsexualization.

**Keywords:** Transgender persons; medicalization; power; gender identity

### RESUMEN

**Objetivos:** describir la percepción de mujeres transexuales sobre el acceso y el tratamiento en el proceso de transexualizador y discutir su visión con respecto a la patologización y la medicalización. **Método:** investigación descriptiva, cualitativa con 40 mujeres transexuales, realizada entre diciembre de 2016 y abril de 2017, mediante entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis de contenido. El Comité de Ética en Investigación aprobó el proyecto (CAAE 64975517.9.0000.5266). **Resultados:** surgió una categoría *Identidades, despatologización y desmedicalización - interfaces y disidencias de la autonomía de mujeres transexuales*, con el subtema *Medicalización de la identidad: ¿obstáculo o garantía de los derechos transexuales?* La visión patologizada y medicalizada predomina en la asistencia a mujeres transexuales. Experimentan dominación médica y no participan en las decisiones sobre el tiempo quirúrgico y otros elementos del tratamiento. **Conclusión:** las mujeres transexuales no entienden la transexualidad como patología. Sin embargo, perciben la visión patológica del profesional como algo naturalizado y se someten a esta condición para acceder al proceso transexualizador. **Palabras clave:** Personas transgénero; medicalización; poder; identidad de género.

## INTRODUÇÃO

A visão sobre a saúde tem sofrido mudanças significativas, no que tange à produção patológica de doenças relacionadas como sofrimento psíquico e na releitura e configuração de novos meios para o alcance

do bem-estar. Esse conceito de bem-estar surge como uma meta idealizada e naturalizada para o alcance da qualidade de vida e vida ativa dos sujeitos, assim como alimento das relações sociais da sociabilidade<sup>1</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [jjanini40@gmail.com](mailto:jjanini40@gmail.com).

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [rosangelaufjr@gmail.com](mailto:rosangelaufjr@gmail.com).

<sup>III</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [omcvargens@uol.com.br](mailto:omcvargens@uol.com.br).

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [lmdearaujo@gmail.com](mailto:lmdearaujo@gmail.com).

Uma estratégia utilizada para o alcance desse bem-estar é a medicalização, sendo maciçamente adotada no campo da saúde<sup>2</sup>. Com a as mulheres transexuais não foi diferente. Existem relatos, na trajetória ontológica contemporânea, em destaque nos séculos XIX e XX, acerca do desconforto de mulheres e homens transexuais quanto à inadequação física, mediadas por mecanismos de castração cirúrgicas das genitálias<sup>3,4</sup> para correção de anomalias que estivessem ali presentes.

Essa inadequação física é estudada e definida como um antagonismo entre o sexo biológico e a identidade de gênero, determinando comportamentos e práticas e sentimentos pela afinidade por mulheres transexuais e não pelo sexo biológico<sup>5</sup>.

A divergência entre esse conceito identitário distinto do sexo biológico, contradiz o conceito de normalidade determinado pelo estado mais comum encontrado na sociedade<sup>6</sup> e gera questionamentos sociais com subsequente necessidade de controle pela medicalização e leva a transexualidade a ser entendida e classificada como uma patologia. Houve alguns movimentos de mudança do cenário, mas ainda persiste como patologia pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>7,8</sup>.

Na lógica da patologização, autores definem o DSM - V, como um método classificatório, que determina a transexualidade como um transtorno mental a ser tratado e, conseqüentemente, patológico<sup>1,9</sup> e acabam se imbricando e inferindo sobre a pessoa transexual no cenário de saúde.

A política pública de saúde denominada de processo transexualizador (PT) foi designada para promover o aporte hormonal e cirúrgico para a resolução da inconformidade física das mulheres transexuais, contando com uma assistência multidisciplinar para o assessoramento desse processo e considera a

necessidade de estabelecer padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no processo transexualizador, de transformação do fenótipo masculino para feminino[...]10:25.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, a CID-10 define, como tais critérios, a manifestação do almejo em viver e ser aceito como um membro do sexo oposto, junto à necessidade de utilização do tratamento hormonal e cirúrgico, para adequação física<sup>11,12</sup>.

A construção/definição nosológica da transexualidade, serve para perpetuar o modelo saúde-doença atendendo a um padrão e, dessa forma, desapropriando as singularidades identitárias de cada mulher transexual. Nesse sentido questiona-se: O pensamento da mulher transexual sobre suas necessidades identitárias é preterido ao julgamento médico? A mulher transexual tem domínio sobre seu corpo e sobre o desejo às mudanças corporais?

Para maiores esclarecimentos sobre tais questões objetiva-se: descrever a percepção das mulheres transexuais acerca do acesso e tratamento no PT e discutir a visão das mesmas em relação à patologização e medicalização desse processo. Ressalta-se que o termo mulheres transexuais é atribuído àquelas que possuem sexo biológico masculino, mas com identidade de gênero feminina<sup>3,4</sup>.

## REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de medicalização, nas décadas de 60 e 70 do século XX, obteve destaque através da interpretação de Ivan Illich e de Irving Zola que ofereceram fortes críticas acerca da ação da medicina sobre a sociedade. Fizeram referência a todo o movimento de articulação de problemas não médicos para uma condição de âmbito da medicina, valendo-se da mesma para implementar e regular a sociedade<sup>13-15</sup>.

A medicalização consiste em uma ferramenta organizada, sob a forma de rede interpessoal, pautada em organizações, leis, decisões normativas, concepções entendidas como científicas ou filosóficas que determinam que “o dito e o não dito são os elementos do dispositivo”<sup>16:244</sup>. Dessa forma a medicalização é um dispositivo de rede social, que determina padrões de normalidade e o lugar que cada indivíduo ocupa na sociedade, de acordo com as práticas e comportamentos adotados.

A partir desse contexto, a medicalização se torna um instrumento mediador de conflitos e transforma todas as questões sociais em um estado de dependência da biomedicina. Assim, a humanidade foi submetida a um processo de patologização da normalidade, sendo a ela atribuída alguns rótulos visando enquadramento das situações que fugissem a um ideário normatizado de bem-estar social<sup>2,17</sup>.

De forma antagônica, a desmedicalização e a despatologização são resultantes de um sistema de pensamentos que valoriza os sentimentos e as identidades, as quais incentivam o empoderamento individual<sup>18</sup>, dentro do contexto de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, qualitativa que teve como amostra 40 mulheres transexuais, cadastradas no Processo Transexualizador de uma instituição pública de referência ao atendimento endocrinológico, situado no município do Rio de Janeiro.

Ainda que as entrevistadas não tenham realizado a cirurgia de redesignação de sexo e do prenome no registro civil, foram aqui referidas como mulheres transexuais, em respeito e acreditação à sua percepção identitária.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2016 a abril de 2017, utilizando a entrevista semiestruturada com questões referentes à percepção da mulher sobre o aceite do diagnóstico para a inclusão no processo transexualizador e sua trajetória nesse processo.

Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres transexuais na faixa etária entre 18 e 59 anos, submetidas ao atendimento médico endocrinológico e psiquiátrico na política pública de saúde do processo transexualizador, não redesignadas sexualmente. Foram excluídas as mulheres transexuais que possuíam alterações psiquiátricas diagnosticadas.

As narrativas foram transcritas e submetidas à exploração do material, os dados foram tratados conforme a análise de conteúdo, organizados por similaridade e analisados na modalidade temática<sup>19</sup>. Como fruto desse processo, foi elencado o subtema: Identidades, despatologização e desmedicalização: interfaces e dissidências da autonomia da mulher transexual, da qual derivou uma subunidade temática: Medicalização identitária: entrave ou garantia do direito trans?

Após a execução das etapas observadas, foi realizada a análise de conteúdo temática fundamentada em conceito foucaultiano de medicalização e patologização<sup>2,3</sup> acerca do processo transexualizador e acrescida a perspectiva de desmedicalização, despatologização e gênero.

Em atendimento ao disposto na Resolução nº 466/12, todas as entrevistas foram apreciadas e autorizadas, por meio da aplicação, leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do protocolo CAAE 64975517.9.0000.5266.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Identidades, despatologização e desmedicalização: interfaces e dissidências da autonomia da mulher transexual

As entrevistadas não entendem a transexualidade como patologia, mas, percebem a visão patológica do profissional como algo naturalizado e se submetem a essa condição para ter acesso ao processo Transexualizador:

*Sou uma mulher normal, como outra qualquer[...] Vim no corpo de um homem, mas sou uma mulher. (E9)*

*O que importa é o que eu acho de mim mesma e alcançar os meus objetivos. (E1)*

Embora as mulheres transexuais não se percebam como doentes, nem tampouco como transtornadas, tal como é enunciado no CID-104, ainda persiste a visão\ação patologizante dos profissionais, forçando submissão das usuárias a designação de loucas para terem acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, a medicalização das identidades trans nega a pluralidade de gênero, embora tenha possibilitado o reconhecimento das necessidades físicas possíveis de reversão e o acesso às tecnologias para as mudanças físicas almejadas pelas mulheres transexuais, proporcionadas pela transgenitalização e pela hormonioterapia<sup>8,13</sup>.

O ajustamento da matriz biológica das mulheres transexuais acaba, por si só, reafirmando o conceito

heteronormativo, já que essas mulheres trans, não percebem outra forma de ser e estar como mulheres, que não através da readequação genital.

*Me sinto menina desde criança e me sentia diferente dos demais, até assistir uma reportagem na Silvia Poppovic ...[suspiro] chorei muito e logo em seguida falei: não sou um monstro... o que tenho tem nome, sou transexual [choro]. (E29)*

Dessa forma, como um sistema autopoietico, o modelo heteronormativo foi fundante para a construção binária das mulheres transexuais. A partir daí, são definidas identidades que não contrapõem, mas reafirmam esse modelo binário macho-fêmea, e a busca pelo acesso às tecnologias para a adequação física<sup>3</sup>.

Entretanto, o atendimento desse bem-estar, bem como todas as expectativas das mulheres transexuais, através das mudanças corporais, é dependente do diagnóstico médico.

*Acho o cúmulo ficar afirmando que sou mulher o tempo todo, como se eles [profissionais de saúde] não acreditassem em mim. (E3)*

*Eu sei que sou mulher, mas tenho que convencer (tristeza) para operar. (E1)*

Desse modo, embora essas mulheres transexuais reconheçam no PT, um processo emancipatório, também, o consideram como uma prisão, já que precisam fingir se reconhecerem como doentes, mesmo discordando:

*Quando vim no hospital tive que dizer que eu tinha transtorno de identidade... falei isso pois tinha que convencer a equipe para me cadastrar e tomar hormônio. (E3)*

*Preciso dizer que sou louca para conseguir fazer o tratamento, mas não me sinto assim. Sou normal. (E18)*

O campo médico tem desempenhado um controle coletivo do corpo em que todas as situações de ordem natural da sociedade passam a ser analisadas sobre uma ótica específica e seccionadas dentro do binômio saúde-doença, fato que pode implicar o processo do cuidado em saúde<sup>12,20</sup>. A patologização do ordenamento social funciona como uma ferramenta de controle social do corpo e faz duras críticas ao modelo de patologização da loucura, se reportando à loucura como um estado de vegetação racional, tendo o médico a incumbência de saneá-las<sup>21</sup>.

Essa vegetação racional revela a condição de desempoderamento intelectual das mulheres transexuais que precisa confessar o não acreditado como certo absoluto, ao profissional de saúde, para garantir seu acesso ao PT<sup>21,22</sup>. Essa prática revela uma relação de dominação entre os profissionais de saúde e as mulheres transexuais<sup>21</sup>, que se dá em menor força por parte das usuárias, já que as mesmas precisam acatar as condições estipuladas para ter acesso a política do PT.

Nesse sentido a ideia da despatologização, acompanha uma série de finalidades que se iniciam na des-

vinculação da transexualidade à doença, como também na imposição do poder médico sobre os corpos das pessoas transexuais. A despatologização, também, propõe desarticular conceitos fechados de diagnósticos de transexualidade, pois as pessoas transexuais que não se enquadram nas definições preconcebidas de ajustamento físico<sup>23</sup> e acaba por obstar o acesso à saúde de pessoas trans que não desejam fazer todas as intervenções que são oportunizadas no processo transexualizador.

Isso acontece pela necessidade de uma associação causal de saúde-doença e o não atendimento do padrão patológico estipulado da transexualidade pode levar a perda dos serviços conquistados e subsidiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>24</sup>. Como solução para esse dilema, cabe uma reinvenção de entendimento social sobre a diversidade, na perspectiva de seu enfrentamento<sup>21</sup>.

Nesse sentido, fazem-se necessárias significativas mudanças no atendimento às pessoas transexuais, centrada na mudança do modelo atual de avaliação baseado em uma decisão informada, para que as usuárias não necessitem se subordinar à facilitação terapêutica que a patologização da transexualidade proporciona<sup>4,24</sup>.

### Medicalização identitária: entrave ou garantia do direito trans?

A patologização, evidenciada nos manuais diagnósticos definidores da transexualidade, nada mais é que uma estratégia de dominação utilizada no processo de medicalização. Embora de forma diferenciada, ambas declinam problemas sociais à categoria de domínio médico e intervencionista<sup>25</sup>.

O processo de dominação exercido pela medicalização, inicia-se, quando a sociedade confere ao médico a autoridade para determinar regras e nortear as formas de viver na modernidade<sup>21</sup>. A medicalização é um constructo social de limpeza etnocêntrica, atuante como um aparato de dominação sobre as usuárias transexuais em saúde, com a realização de procedimentos medicamentosos e cirúrgicos em unidades especializadas<sup>11,20</sup>, face ao diagnóstico.

As mulheres transexuais que informaram se automedicarem, tiveram suas práticas reorientadas para o uso de medicamentos protocolados pelo profissional médico do PT:

*Desde que eu resolvi me assumir, comecei a usar anticoncepcional... [silêncio]. O governo não dava tratamento e não queria mudar logo. Quando consegui atendimento no hospital, o médico me proibiu de continuar utilizando... O medicamento novo é mais lento, mas o médico disse que é melhor para mim[...]. (E32)*

Essa reorientação da automedicação pelo profissional de saúde no atendimento é feita através do uso de estrógenos<sup>18</sup> para a mudança de caracteres sexuais e secundários das mulheres transexuais. Existem riscos advindos do uso desses medicamentos que deveriam

ser elucidados, assim como compartilhadas as possibilidades terapêuticas dos medicamentos oferecidos pelo SUS, o que não acontece<sup>26</sup>.

O Estado só vem a consolidar tal conduta, ao colocar o poder decisório nas mãos do médico que atende às mulheres transexuais. Nesse sentido, a utilização de procedimentos padrão pode ser danosa, já que essas mulheres não têm o direito de decidir sobre seus corpos. E, assim, não só o processo de despatologização, como também de desmedicalização, deve promover maior autonomia, permitindo ao outro o poder sobre seu corpo, sua saúde e seu bem-estar, bem como proporcionar um olhar sobre novas possibilidades de se viver além do normatizado<sup>21,22</sup>.

A prova de vida tem sido um procedimento igualmente desempoderador das usuárias. O mesmo refere-se ao tempo em que a pessoa transexual deve se vestir e comportar-se conforme sua identidade de gênero, diariamente<sup>27</sup>. Nesse processo, o tempo de execução das práticas e comportamentos identitários são legitimados pela legislação vigente, tanto como base diagnóstica da transexualidade e, a partir daí, o acesso à cirurgia de transgenitalização.

*[...] para mim não foi nada difícil... sempre me vesti assim [refere-se ao vestido] ... não tive nenhuma dificuldade (E21).*

*Quero me relacionar com outras pessoas, mas não quero que vejam aquilo [pênis], tenho medo de não me reconhecerem como mulher[...]. Estou há 6 anos esperando o laudo do médico para poder fazer minha cirurgia. Será meu maior sonho realizado... [suspiro] não aguento mais esperar... [pausa] se tivesse dinheiro já tinha feito particularmente. (E16)*

A necessidade de provar de forma real a identidade feminina mostra a ausência dos direitos das mulheres transexuais sobre seus corpos e coloca o profissional médico com total controle regulatório e intervencionista sobre os mesmos e, consequentemente, a responsabilidade penal sobre qualquer decisão tomada equivocadamente<sup>28</sup>.

Percebe-se então que o processo decisório sobre os corpos das mulheres transexuais está sobre forte dominação médica e não se permite sua participação sobre as decisões, impondo a elas uma condição de tuteladas. Tal como um processo de adestramento, os corpos são construídos e autenticados sob uma ótica social<sup>21</sup>.

Nessa perspectiva, o poder deixa de ser considerado apenas como uma ação exercida sobre um corpo para adestrá-lo e torná-lo dócil e a liberdade passa a ser vista como condição essencial para o exercício do poder. Abre-se espaço para a criação de novas ações resistentes, isto é, para a luta contra as formas de dominação étnica, social ou religiosa; contra as formas de exploração que separam os indivíduos do que eles produzem e, contra as formas de sujeição que vinculam o sujeito consigo mesmo<sup>21</sup>.

Assim como a contraditória acessibilidade à saúde, permeada pelo Estado, ocorre um pseudo empoderamento das mulheres transexuais sobre seus corpos, que se dá de forma consentida por indivíduos ou grupos dominantes<sup>25</sup>, apropriadamente representada pelo psiquiatra, junto à equipe multidisciplinar que reitera sua conduta.

O termo medicalização da vida é utilizado para ressaltar as relações hierárquicas de poder entre o médico e o paciente. Diferente de outros autores que abordam o assunto, a proposta de Foucault era aprimorar a ideia da medicalização, que se utiliza do princípio do biopoder, construindo saber médico como verdade social e ferramenta de disciplinação e domesticação dos sujeitos<sup>2</sup>.

Dessa forma, as relações de poder através da medicalização se mostram constantes na assistência às mulheres transexuais no PT, de forma permissiva pelas mulheres transexuais, no anseio de garantir seu acesso ao tratamento hormonal e cirúrgico. Faz-se necessário um remodelamento no modo de pensar e de se relacionar do profissional de saúde com o usuário, de forma a assegurar, mais autonomia e empoderamento do processo decisório das transexuais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de patologização e de medicalização está presente na assistência das mulheres transexuais. Tal processo compromete a autonomia e a capacidade decisória das usuárias, frente ao controle dos profissionais de saúde sobre os corpos das mesmas.

As mulheres transexuais se submetem a uma condição patológica para ter acesso ao PT, apesar de não entenderem a transexualidade como patologia.

As entrevistadas revelaram a existência de um sentimento de dominação para acesso à política de saúde, e caminham sendo dominadas, em todo o seu processo terapêutico. A tomada de decisão sobre o seu corpo e o tratamento hormonal e cirúrgico não são informados na proposta terapêutica, o que gera um certo grau de abstração sobre as intervenções as quais estão vivendo, bem como a ansiedade sobre a celeridade de suas mudanças físicas, tanto hormonais, quanto cirúrgicas.

Urge o remodelamento da visão do profissional de saúde que atua no processo de medicalização, abandonando a estratégia patologizante e criando espaços de expressão das usuárias transexuais em sua assistência, de forma a garantir maior autonomia e empoderamento das mesmas na tomada de decisões sobre os seus corpos.

Destaca-se que a pesquisa qualitativa não permite generalização e, esta é uma limitação do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Furtado MA. O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: patologização do mal-estar e medicalização da vida [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2014.

- Christofari AC, Freitas CR, Baptista CR. Medicalização dos modos de ser e de aprender. *Educ. Real.* 2015; 40(4):1079-102.
- Amaral DM. Os desafios da despatologização da transexualidade: Reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
- Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, Norteamérica.* 2013; (14):380-40.
- Araujo LM, Penna LH. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. *Rev. enferm. UERJ.* 2014; 22(1):134-8.
- Backes MT, Rosa LM, Fernandes GC, Becker SG, Meirelles BH, Santos SM. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev. enferm. UERJ.* 2009; 17(1):111-7.
- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde – CID-10. São Paulo; OMS; 2008.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais -DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.
- Iannini G, Teixeira A. O futuro de uma classificação. *Revista Cult.* 2013; 16(184):24-7.
- Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- Veiga Júnior H. O direito de pertencer a si mesmo: a despatologização do transexualismo e sua regulamentação jurídica como direito fundamental ao gênero. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2016.
- Fiuza C, Pereira AHF. Da possibilidade de retificação do sexo no registro civil do transexual. *Meritum, revista de Direito da Universidade FUMEC.* 2015; 10(1):35-76.
- Carvalho SR, Rodrigues CO, Costa FD, Andrade HS. Medicalização: uma crítica (im) pertinente? introdução. *Physis [Online].* 2015 [citado em 23 jun 2017]. 25 (4):1251-69. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>.
- Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 3ª ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1975.
- Zola I. Medicine as an institution of social control. *Sociol. Rev.* 1972; 20(4):487-504.
- Foucault M. *Microfísica do poder.* São Paulo: Graal; 2011.
- Gaudenzi P, Ortega F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface.* 2012; 16(40):21-34.
- Ferrazza DA, Peres WS. Medicalization of woman's body and criminalization of abortion in Brazil. *Fractal: Revista de Psicologia.* 2016; 28(1):17-25
- Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 34ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2015.
- Formozo GA, de Oliveira DC, da Costa TL, Gomes AM. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev. enferm. UERJ.* 2012; 20(1):124-7.
- Foucault M. *História da loucura na Idade Clássica.* São Paulo: Perspectiva; 1978.
- Pigeau K. Paternalism and competent patient choice in the standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, [master thesis]. Ontario: University Kingston; 2016.
- Carvalho MFL. A (im) possível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana.* 2011; (8):36-62.

24. Bento B. A campanha internacional de ação pela despatologização das identidades trans: entrevista com o ativista Amets Suess. *Revista Estudos Feministas*. 2012; 20(2):481-4.
25. Barrett J. Doctors are failing to help people with gender dysphoria. *BMJ*. 2016; (352):i1694
26. Bastos HP. Saúde e educação: reflexões sobre o processo de medicalização [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
27. Dumaresq L. Transfeminismo: contradição na opressão. *Revista Gênero*. 2016; 14(1):29-43.
28. Dias BFP. Cirurgia de redesignação sexual: o estado da arte [dissertação de mestrado]. Coimbra(Pt): Universidade de Coimbra; 2013.