

'CÂNCERES, TUMORES, VIADOS QUE PROLIFERAM'
A DOENÇA ONCOLÓGICA VIRADA QUEER, NO CINEMA
BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO

'CANCERS, TUMOURS, FAGGOTS WHO THRIVE'
ONCOLOGICAL ILLNESS RENDERED QUEER, IN
CONTEMPORARY BRAZILIAN CINEMA

PETER HAYSON-RODRÍGUEZ*

p.haysom@leeds.ac.uk

Utilizando como ponto de partida os múltiplos desafios interseccionais no que se refere aos cuidados do câncer no Brasil contemporâneo, este artigo realiza uma análise detalhada do filme *Bixa Travesty* (2018), no qual o câncer é estreitamente ligado à existência marginal da protagonista. Trata-se de um documentário sobre a vida e obra artística da funkeira negra e trans Linn da Quebrada, no qual a sua história oncológica (do câncer do testículo) é repetidamente associada à sua identidade queer. Este texto examina as técnicas explícitas e implícitas que o filme utiliza para retratar a dupla marginalização da paciente, assim como as múltiplas maneiras de encarar a malignidade, num sentido tanto fisiológico como societário. Argumenta-se que *Bixa Travesty* apresenta formas positivas, libertadoras e não-heteronormativas de encarar o câncer, que poderiam ser benéficas para profissionais da saúde, pacientes com doenças oncológicas e/ou outras pessoas marginalizadas na sociedade brasileira atual.

Palavras-Chave: cinema brasileiro; Linn da Quebrada; *Bixa Travesty*; câncer; queer.

Taking as a starting point the multiple intersectional challenges in contemporary Brazil in relation to cancer care, this article conducts a *close reading* of the 2018 film *Bixa Travesty* [Tranny Fag], in which cancer is closely related to the protagonist's marginal existence. It is a documentary about the life and artistic work of the black, transgender funk artist Linn da Quebrada, in which her oncological history (of testicular cancer) is repeatedly associated with her queer identity. This text examines the explicit and implicit techniques used in the film to portray the patient's double marginalization, as well as the multiple ways in which the documentary approaches malignancy, in both a physiological and a societal sense. The essay argues that *Bixa Travesty* presents positive, liberating and non-heteronormative ways of understanding cancer, which could benefit health professionals, oncological patients, and/or other marginalized people in contemporary Brazilian society.

Keywords: Brazilian cinema; Linn da Quebrada; *Bixa Travesty*; cancer; queer.

* Lecturer in Modern Languages [Professor em Línguas Modernas], School of Modern Languages & Cultures, University of Leeds, Leeds, Reino Unido. Este artigo foi escrito no âmbito da investigação desenvolvida com o Instituto de Literatura Comparada Margarida Losa, Unidade I&D financiada por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia (UIDB/00500/2020 - <https://doi.org/10.54499/UIDB/00500/2020>). ORCID: 0000-0003-3310-7106.

Declaração de contribuição de autoria CRediT [apenas para artigos em coautoria]

N. a.

Informação de financiamento [se aplicável]

N. a.

Declaração de conflitos de interesse [se aplicável]

N. a.

Declaração de disponibilidade de dados [se aplicável]

Todos os dados gerados ou analisados durante este estudo estão incluídos neste artigo publicado.

Data de receção: 17-06-2025

Data de aceitação: 12-09-2025

DOI: 10.21814/2i.6627

Apesar de o câncer¹ ser uma doença reconhecida desde a antiguidade, e prevalecer à escala global (Mukherjee, 2011), é apenas no contexto contemporâneo que testemunhamos uma conscientização em massa dos perigos, das vias de tratamento e das realidades individuais relacionadas com as doenças oncológicas. Consideremos, por exemplo, o Dia Mundial de Combate ao Câncer (em vigor desde 2000), ou a maratona televisiva *Stand up to Cancer* [Fazer Frente ao Câncer, 2008], que têm apoiado milhões de pacientes e pessoas afetadas pelo câncer no passado, tais como o autor do presente artigo. No entanto, deve-se reconhecer que nenhuma experiência com esta doença é igual; segundo Holly Mathews e Nancy Burke, o câncer não é apenas um fenômeno biológico, mas antes um campo político, sendo uma condição transnacional que acarreta o fluxo de abordagens e tecnologias sanitárias – e de pessoas – por várias fronteiras (Mathews & Burke, 2015, pp. 1-2). Ao longo dos últimos dez anos, os retratos das doenças oncológicas na cultura popular internacional também têm sido numerosos, do filme espanhol *Ma Ma* (2015) à série televisiva *Dying for Sex* [Morrer por Prazer] da Disney+ (2025), ambos dos quais associam o câncer de mama às necessidades corporais das mulheres e à sexualidade feminina. Para além destes exemplos, pode-se assinalar alguns documentários dos Estados Unidos que se concentram nas experiências não-heteronormativas desta doença: vejam-se *Southern Comfort* [Conforto do Sul], um filme de 2001 que contempla a morte de um homem trans com câncer de ovário, e *Trans Dudes with Lady Cancer* [Homens Trans com Câncer de Mulher], de 2025, que questiona a associação do câncer de mama a um gênero fixo.

Entretanto, torna-se igualmente importante considerar os retratos de doenças oncológicas para além da Europa e da América do Norte; como argumenta Anastasia Karakasidou, uma estratégia que vise deslocar e desconstruir as narrativas dominantes procedentes do Norte Global poderá desenvolver práticas sanitárias internacionais mais eficazes (Karakasidou, 2015, p. xii). Do mesmo modo, múltiplos textos teóricos relacionados com as Humanidades Médicas Críticas defendem que, ao analisarmos a produção cultural ligada às questões sanitárias, devemos adotar um ponto de vista interseccional, multilingual e inclusiva de perspetivas procedentes do Sul Global (Wilson, 2023; Bleakley, 2020, p. 3). Assim sendo, um campo fértil para a análise humanística seria a produção artística procedente da América Latina que, no contexto das Humanidades Médicas, muitas vezes não é contemplada. Concomitantemente, é necessário englobar as comunidades marginalizadas (ou, em alguns casos, dupla ou triplamente marginalizadas) nesta discussão das experiências oncológicas, como é o caso das realidades não-heteronormativas, não-brancas e de classes socioeconómicas mais desfavorecidas.

Por conseguinte, o presente estudo examina a maneira como as experiências de câncer são caracterizadas no cinema brasileiro contemporâneo, com ênfase nas perspetivas *queer*. Após uma contextualização sociopolítica das doenças oncológicas no Brasil, assim como uma visão geral de livros e filmes relacionados relacionados com o tema, realizar-se-á um *close reading* de um retrato particular e multifacetado do câncer: o de *Bixa Travesty* (2018), realizado por Claudia Priscilla e Kiko Goifman, e protagonizado pela artista

¹ Estamos conscientes das nomenclaturas distintas utilizadas em Portugal (“cancro”) e no Brasil (“câncer”), relativamente às doenças oncológicas. No entanto, optámos por utilizar o termo “câncer” neste artigo, por nos referirmos ao contexto brasileiro.

transgênera, negra, favelada e paulistana Linn da Quebrada. Embora o câncer (do testículo) da protagonista não seja a premissa principal da narrativa, salientar-se-á que esta obra utiliza determinadas técnicas cinematográficas e estéticas para articular a malignidade, em múltiplos sentidos. A nossa leitura de *Bixa Travesty* organiza-se segundo dois eixos fundamentais: em primeiro lugar, contempla-se a forma como este filme entrelaça os duplos tabus do câncer e da existência trans no Brasil contemporâneo; em segundo lugar, analisa-se a representação de um corpo (ou de múltiplos corpos, literais e figurativos) afetados pela malignidade. Argumentar-se-á que, no filme de Priscilla e Goifman, o câncer tem conotações negativas e positivas, funcionando como uma arma de resistência contra a marginalização e repressão da não-heteronormatividade no Brasil atual.

1. Uma virada oncológica?

Em alguns aspectos, investigar o papel da doença oncológica na cultura brasileira é extremamente produtivo, não só pelo fato de a indústria cinematográfica deste país ser a décima maior do planeta (Dennison, 2020a, p. 3), mas também por várias razões sociopolíticas: por se tratar de uma nação separada do chamado “Norte Global”; por exemplificar uma grande heterogeneidade regional, racial, étnica e de classe; por refletir uma pléiade de avanços, desafios e desigualdades relacionados com a saúde. É importante destacar que, ao contrário de numerosos outros países na América do Sul, o acesso gratuito aos cuidados sanitários tem existido no Brasil desde o final da década de 1980, através da Constituição Federal de 1988 (que contempla a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, com “acesso universal e igualitário” [cit. in Ferreira & Nascimento, 2022, p. 3826]), assim como a criação do Sistema Único de Saúde [SUS] em 1990, do qual aproximadamente 70% da população brasileira depende de forma exclusiva (cit. in Malta, 2018, p. 1577). Mais especificamente, ao longo dos primeiros governos do Partido Trabalhador (de Luiz Inácio Lula da Silva [2003-2011] e Dilma Rousseff [2011-2016]), houve marcos substanciais no que diz respeito às necessidades sanitárias da comunidade LGBTQ+, tais como a fundação de uma Política Nacional de Saúde Integral LGBT dentro do SUS, em 2011, para responder ao ativismo acerca desta matéria ao longo de várias décadas (Ferreira & Nascimento, 2022, pp. 3826-3829; Gomes, 2022, p. 3808).

No entanto, a implementação de tais políticas de saúde pública já foi questionada e criticada por alguns estudos, por ser bastante contraditória e assimétrica (Gibbon, 2015, p. 71), havendo uma dissonância entre direitos publicamente consagrados e a realidade concreta do sistema sanitário no Brasil. Pode-se destacar, por exemplo, a Emenda Constitucional 95/2016 (já sob a presidência conservadora de Michel Temer), que congelou quase todo o investimento público no país até 2035, até na área da saúde (Malta, 2018, p. 1579). A partir de 2020, a pandemia global de COVID-19 terá afetado as comunidades afro-brasileiras, indígenas e de baixo rendimento no país de forma desproporcionada, tendo sido o então Presidente (de extrema-direita) Jair Bolsonaro duramente criticado devido à sua oposição às medidas de controle do vírus (Filho & Feil, 2021; Costa Júnior, 2023, p. 101). É essencial, portanto, que os problemas de saúde no contexto brasileiro atual não sejam desvinculados dos seus contornos sociopolíticos e identitários.

Dito isto, se os desafios sanitários no Brasil em geral são entrelaçados com as questões políticas, esta tendência também se verifica ao nível das doenças oncológicas. A título de exemplo, podemos considerar a trajetória do atual Governador do Estado de São Paulo, o

conservador Tarcísio de Freitas, que gerou várias polêmicas nos últimos anos acerca desta área médica delicada. Em primeiro lugar, Freitas declarou, em 2022, que tinha sido curado de um câncer na juventude, após uma oração (Gospel+, 2022); em segundo lugar, este político foi fortemente criticado em 2025 por ter proposto retirar apoios financeiros estaduais de uma organização caritativa, responsável por apoiar crianças e adolescentes pacientes de vários cânceres (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, 2025; Redação G1 São Paulo, 2025). Relativamente aos dados nacionais relacionados com as doenças oncológicas, nota-se que existem iniquidades e assimetrias regionais significativas: segundo estudos recentes, as taxas de incidência e mortalidade para o câncer de mama são relativamente mais altas no Sudeste do Brasil e nos grandes centros urbanos (Aureliano, 2015, p. 178; Instituto Nacional de Câncer[a], 2024, pp. 11-13), enquanto as taxas respetivas para o câncer do colo do útero sobem no Norte e no Nordeste (Gibbon, 2015, p. 71). Simultaneamente, um relatório publicado em 2024 pelo Instituto Nacional de Câncer sobre o câncer de mama identificou níveis de rastreio e exame consideravelmente inferiores dentro das comunidades racializadas, de baixo rendimento, e/ou limitadas em termos de escolaridade (Instituto Nacional de Câncer, 2024, pp. 22-23). Assim sendo, a questão oncológica no Brasil deve ser encarada como uma condição *interseccional*, englobando vários eixos.

Ao considerarmos as pessoas LGBTQ+ afetadas pelas doenças oncológicas, a situação complica-se ainda mais. Sendo o Brasil um dos países em que mais violência homofóbica e transfóbica tem ocorrido no século XXI (Gomes, 2022, p. 3810; Tagliamento & Paiva, 2016, p. 1561), também é evidente que as taxas de pobreza, discriminação e estigmatização que as pessoas brasileiras *queer* enfrentam têm tido um impacto enorme sobre os seus resultados sanitários (Crenitte et al., 2022, p. 82). Apesar das políticas públicas da saúde LGBTQ+ acima indicadas, as circunstâncias específicas das pessoas brasileiras transgêneras fazem com que os seus corpos sejam medicalizados (no sentido da intervenção cirúrgica ou da injeção de silicone, no caso de muitos *travestis*), mal compreendidos – por falta de conscientização social e formação clínica adequada –, e/ou postos em perigo, devido à utilização de meios informais por falta de recursos financeiros (Tagliamento & Paiva, 2016, pp. 1564-1565). No que se refere aos cuidados de câncer, verifica-se que a conceitualização visivelmente heteronormativa e cisgênera dos tratamentos atuais tem excluído e marginalizado um número significativo de pacientes *queer*, que, por sua vez, lidam com uma escassez de dados empíricos acerca das suas necessidades oncológicas particulares, fazendo com que as estratégias nacionais de câncer sejam incapazes de corresponder adequadamente à comunidade LGBTQ+ (Crenitte et al., 2022, pp. 79-83).

Não obstante todas estas iniquidades no que diz respeito aos tratamentos oncológicos no país, ao longo dos últimos quinze anos tem surgido uma resposta artística e cultural significativa à prevalência do câncer na sociedade brasileira. Em primeiro lugar, destacam-se vários projetos literários auto-etnográficos (ou, se quisermos, auto-patológicos) acerca do câncer de mama, tais como o livro de Mirella Janotti, intitulado *Força na peruca! Tragédias e comédias de um câncer* (2008), e o blogue online de Clélia Blossa, “Estou com câncer, e daí?” (2008), que, em 2024, foi publicado enquanto antologia. Num sentido mais lato, desde 2016 estreou-se uma panóplia de projetos audiovisuais enfocadas nas doenças oncológicas, tais como o documentário *Mulheres de peito* (produzido pelo Grupo Brasileiro de Estudos do Câncer de Mama em 2012), o curto documentário *Amigas de peito* (2016), sobre o mesmo tema, o diário Youtube da jornalista Daniella Zupo, *Amanhã hoje é ontem* (2016), a curta-metragem *Espelho meu* (2024), o filme ficcional da Netflix Brasil *Meninas não choram* (2024) – em que uma adolescente lida com leucemia –, e a comédia dramática *Câncer com ascendente em*

Virgem (2025), inspirado no blogue de Clélia Blossa. Também têm saído filmes que não tratam do câncer especificamente, embora a doença funcione neles como um instrumento dramático importante: consideremos, por exemplo, *Aquarius* (realizada por Kleber Mendonça Filho em 2016), no qual uma antiga paciente de câncer de mama em Recife (interpretada por Sônia Braga) luta contra as tentativas de desalojamento executadas por uma construtora local. Pode-se até descrever esta tendência como uma espécie de “virada oncológica” no cinema brasileiro recente, na medida em que antigos tabus acerca das malignidades biológicas deixaram de prevalecer, e retratos de cânceres (em regiões distintas do país) têm emergido, com foco especial nas experiências das mulheres. No entanto, saliente-se que os filmes acima indicados não visam englobar os desafios interseccionais das pessoas com doenças oncológicas, muito menos no que se refere às realidades queer.

Na verdade, e tal como algumas vozes críticas têm observado, o interesse em questões sanitárias no cinema brasileiro contemporâneo pode ser encarado de um ponto de vista mais lato. Na ótica de Edson Pereira da Costa Júnior, os longa-metragens *Mormaço* (2018) e *A febre* (2019) utilizam doenças ficcionais/imaginárias como alegorias sociopolíticas (“a pathology is never precisely what it initially appears to be, alluding, subtly, to another sense”), utilizando meios filmicos para representar, *patologicamente*, os indicadores da classe e da raça dentro de comunidades subalternizadas (Costa Júnior, 2023, pp. 86-91). Por sua vez, Fabio Scorsolini-Comin e Lucas Rossato analisam a importância do câncer no acima referido filme *Aquarius* num sentido biológico e metafórico, embora não abordem as técnicas cinematográficos em nenhum momento (Scorsolini-Comin & Rossato, 2024, pp. 1-10). Faz falta, pois, realizar *close-readings* dos retratos cinematográficos de doenças verdadeiras, prestando atenção tanto às representações de corpos físicos como aos possíveis significados alegóricos, devidamente contextualizados.

Para este efeito, o filme *Bixa Travesty* surge-nos como um caso exemplar. Trata-se de um documentário (embora com elementos ficcionalizados) sobre a vida de Linn da Quebrada, que também é indicada como roteirista. No filme, observamos um amplo leque de cenas e situações relacionadas com a identidade queer da protagonista: vários espectáculos musicais realizados por ela, enquanto funkeira; algumas conversas semi-estruturadas da Linn com a sua família e amig@s; umas reflexões profundas sobre a realidade de ser negra, favelada e transgênera no Brasil contemporâneo; cenas privadas (lavando o seu corpo nu na ducha, por exemplo), sozinha ou com a sua mãe; filmagens antigas gravadas por Linn e por amig@s, enquanto adolescente livre, e posteriormente enquanto paciente do câncer do testículo (sobretudo no contexto hospitalar, onde recebeu ciclos de quimioterapia). O filme contém uma mistura dinâmica de planos, utilizando câmeras estáticas e móveis no estilo de *cinéma vérité*, assim como várias cenas auto-referenciais e recursivas. Até certo ponto, *Bixa Travesty* funciona como uma continuação ou sequela de outras produções cinematográficos; tendo aparecido no filme dramático *Corpo elétrico* (2017), a Linn também protagonizou – com outras pessoas transgêneras – o documentário *Meu corpo é político* (2017), em que ela fala da sua existência marginal enquanto mulher negra e trans. Por sua vez, *Bixa Travesty* gerou um impacto significativo a nível internacional, tendo obtido o prémio Teddy para o melhor documentário no Festival de Cinema de Berlim em 2018.

Vários estudos salientam a importância deste filme no desenvolvimento do cinema LGBTQ+ no Brasil ao longo dos últimos dez anos (Dennison, 2020b, pp. 16-21; Marconi, 2021, p. 127), no sentido de constituir uma resistência explícita às ameaças transfóbicas e às normas heteronormativas prevalecentes no país. Segundo Douglas Pinheiro, estamos perante um “filme-ensaio”, no qual a cinematografia auto-reflexiva, auto-etnográfica e

temporalmente perturbada é essencial para a sua estética *queer* (Pinheiro, 2021, pp. 2902, 2911). Concomitantemente, Gilberto Sobrinho cunha o termo “queerlombismo” para descrever as políticas anti-racistas e homo-afetivas articuladas através do corpo da Linn (Sobrinho, 2020, p. 437). Dito isto, algumas análises do filme mencionam a pequena parte do filme em que o câncer da Linn é explicitamente explorado: Pinheiro salienta que esta seção do documentário questiona “a imagem da paciente debilitada”, na medida em que a paciente “transforma o corpo enfermo em corpo desejado e expressa prazer com um consolo peniano em meio a um ambiente hospitalar impessoal e assexuado” (Pinheiro, 2021, pp. 2911-2912). Do mesmo modo, Daniel Zacariotti e Rose Rocha argumentam que é neste cenário que a Linn “aprendeu sobre as potências presentes nas fragilidades do corpo” (Zacariotti & Rocha, 2021, p. 51). Daniel Oliveira e Ana Catarina Pereira, na sua leitura mais profunda de *Bixa Travesty*, encaram estas cenas hospitalares como uma parte integral do ato criativo *queer* do filme, sendo que as filmagens de arquivo não refletem um tratamento médico doloroso mas antes uma luta, através da qual a Linn consegue dominar o seu corpo maligno com os seus gestos performativos (Oliveira & Pereira, 2024 p. 14). Para além disso, o estudo contempla as experiências oncológicas da Linn no documentário como representações de uma alegoria de morte e de renascimento, no sentido de uma metamorfose (de uma lagarta cancerígena para uma borboleta) que também tem ressonâncias bíblicas (Oliveira & Pereira, 2024, p.14). Não obstante estes comentários perspicazes, deparamo-nos com poucas tentativas de analisar as técnicas cinematográficas utilizadas neste documentário em relação ao câncer da Linn, para explorar a relação entre a malignidade do corpo e questões sociopolíticas mais abrangentes, ou para interpretar a doença oncológica através de textos teóricos. É neste sentido que a nossa abordagem de *Bixa Travesty* vai virar agora.

Assim sendo, parece-nos urgente adotar algumas ferramentas metodológicas esboçadas no campo das Humanidades Médicas Críticas, uma forma pioneira de encarar a relação entre a arte e a medicina que contempla as dimensões do gênero, da classe socioeconómica, da raça, da sexualidade e da incapacidade, de um ponto de vista interseccional (Whitehead & Woods, 2016, p. 2).² Sobretudo, este modelo teórico privilegia o conceito de “*entanglement*” [entrelaçamento], entre várias configurações materiais, corporais, afetivas, linguísticas e disciplinares (Fitzgerald & Callard, 2016, p. 40). De modo, pretende-se desafiar o que Michel Foucault considera como um controle quase autoritário dos seres humanos nos contextos clínicos, através do *medical gaze* [olhar médico] de profissionais da saúde sobre qualquer paciente que, segundo o pensador, terá caracterizado o desenvolvimento da clínica moderna (Foucault, 2003, p. 9). Da mesma forma, destacam-se as abordagens *queer* de Paul B. Preciado e Benjamin Dalton, que propõem estratégias para contestar a hegemonia heteronormativa da medicina moderna: estes autores defendem a emancipação farmacopornográfica dos corpos subalternos, e atos e comportamentos práticos de subversão, nos espaços hospitalares e clínicos, assim desativando os programas normativos de *embodiment* [incorporação] nos ambientes médicos predominantes (Preciado, 2013, p. 129; Dalton, 2024, p. 345). Estas práticas anti-heteronormativas são fundamentais para os retratos de malignidade em *Bixa Travesty*, como se verá mais adiante.

Relativamente à conceptualização feminista e *queer* das doenças oncológicas, salientem-se as observações da antiga paciente lésbica Jackie Stacey: Stacey critica os discursos romantizados de sobrevivência do câncer, segundo os quais as pacientes e os pacientes sofrem uma transformação, de vítima feminizada a herói masculizado e triunfal (Stacey, 1997, pp. 1, 11). Esta autora examina os retratos culturais do câncer enquanto

² Veja-se, por exemplo, *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities* (2016), editado por Anne Whitehead e Angela Woods.

células em estado caótico, dentro de um corpo descontrolado, assim desafiando a ordem pretendida pela profissão médica (Stacey, 1997, pp. 11-13). Simultaneamente, Stacey argumenta que os tumores cancerígenos proliferam clandestinamente no corpo, assim ameaçando derrubar a ordem corporal vigente, tal como fazem as próprias identidades LGBTQ+ em relação ao sistema heteropatriarcal (Stacey, 1997, pp. 10, 77-78). De forma mais explícita, o ensaio “Cancer Knowledge in the Plural: Queering the Biopolitics of Narrative and Affective Mobilities” (de Stacey e Mary K. Bryson) salienta as características intrinsecamente destabilizadoras dos cânceres biológicos, defendendo um modo de encarar a saúde oncológica que não se baseie na normatividade, mas antes na *queerização das normas*, através de um mapeamento afetivo e práticas *queer* de liberdade (Bryson & Stacey, 2013, pp. 197, 206). Uma estratégia semelhante é articulada no projeto canadense *Cancer's Margins* [As Margens de Câncer] que, segundo Bryson e Evan Taylor, pretende dar voz às experiências LGBTQ+ do câncer, e desconstruir ideias binárias sobre as doenças oncológicas tipicamente associadas ao sexo feminino e masculino (Taylor & Bryson, 2016, 79-90).

No que diz respeito aos obstáculos médicos específicos para mulheres e homens trans, vários estudos internacionais sugerem que as experiências de câncer daquelas pessoas podem agudizar a disforia de gênero delas ou, antes, afirmar a identidade de gênero com a qual elas se identificam; se os órgãos que não correspondem à sua identidade forem retirados do corpo, a sua transição de gênero até poderá resultar mais fácil (Ussher et al., 2023, pp. 910-915). Segundo as investigações de Sara Bybee e Christina Wilson, as pessoas transgêneras com cânceres podem sentir uma espécie de traição do seu próprio corpo, ou uma incredulidade ao receber um diagnóstico relativamente a uma parte do corpo com a qual não se identificam enquanto homem ou mulher (Bybee & Wilson, 2023, pp. 3592-3593). À luz destes comentários teóricos e empíricos, a nossa leitura de *Bixa Travesty* examinará a medida em que o filme apresenta uma forma *queer* e libertadora de abordar as doenças oncológicas, através do posicionamento duplamente marginalizado da Linn da Quebrada, e com múltiplas formas (não-heteronormativas) de compreender a malignidade.

2. Câncer queer como dupla marginalização

À primeira vista, o câncer não parece ser um elemento fundamental para este documentário, visto que nenhum cartaz, *trailer* ou material de promoção do filme alude ao historial clínico da protagonista. Do mesmo modo, a doença oncológica da Linn também não é abordada no acima referido documentário *Meu corpo é político*, nem tem sido mencionada por ela com frequência nos seus comentários públicos. Por exemplo, ao ser entrevistada em 2022 para o podcast *Mano a mano* (com o conhecido artista negro Mano Brown), a funkeira só fala sobre a sua saúde oncológica após uma pergunta específica, comentando que, apesar da metaforização comum daquela doença, apenas se tratou de um caso em que “a máquina falha” (Quebrada cit. Brown, 2022). No filme de Priscilla e Goifman, apenas sete minutos do filme (dentro dos últimos vinte minutos) lidam com o câncer do testículo diretamente; observamos cenas clínicas relacionadas com a doença da Linn que aparecem subitamente, aparentemente sem contextualização, assim aturdindo as expectativas do público e a temporalidade do documentário (Oliveira & Pereira, 2024, p. 14). Além disso, ao contrário dos acima referidos filmes *Meninas não choram*, *Câncer com ascendente em Virgem* e *Mulheres de peito*, em *Bixa Travesty* nota-se uma ausência total das médicas, dos médicos e de profissionais de saúde, fazendo com que a única pessoa no filme autorizado a articular estas experiências seja a própria Linn,

fora da linguagem e discursividade medicalizada. Na verdade, em alguns casos a protagonista quase entra em diálogo consigo própria, através de vários planos em que ela revê as filmagens antigas da sua experiência clínica, assim produzindo uma espécie de *mise en abyme* maligno, em que o conceito do retorno é essencial, como salientam Oliveira e Pereira (2024, p. 15).

Porém, ao olharmos para outras cenas e vertentes do documentário, torna-se evidente que não é apenas nas imagens explicitamente oncológicas e hospitalares que *Bixa Travesty* desenvolve um conceito de malignidade. Por exemplo, verifica-se que a primeira sequência do filme (em que a Linn projeta uma tocha em fendas e fissuras escondidas dentro da sua favela) é acompanhada por uma música da funkeira (“Submissa do sétimo dia”), cuja letra evoca, explicitamente, “cânceres, tumores, viados que proliferam, em lugares frescos, arejados”, no contexto da existência *queer* no Brasil. Esta equivalência semiótica entre as próprias células cancerígenas e a comunidade LGBTQ+ (através do calão injurioso “viados”) associa ambos os conceitos ao desvio descontrolado ou até incontrolável. Neste cenário, os próprios sujeitos não-heteronormativos – dos quais a Linn é a representante máxima neste filme – são-nos apresentados como entidades auto-replicantes e malignas. Assim, aos temas e estéticas queer ao longo de *Bixa Travesty* junta-se o *maligno*, que aparece sobretudo nas cenas hospitalares, mas não apenas nelas.

Posteriormente, quando o documentário se concentra totalmente na história oncológica da Linn, fá-lo de forma aberta e destemida, tal como se pode observar na sua rejeição frontal das regras de boa-conduta e acato noutras partes do filme. Numa das acima referidas filmagens pré-existentes (gravadas pela amiga Nu Abe, aquando dos tratamentos de quimioterapia), a protagonista filosofa aberta e profundamente sobre este processo. Em estilo de entrevista, a Linn é filmada na sua cama hospitalar através de um tiro estático e de baixo ângulo, que a coloca numa posição de autoridade perante o público. Neste momento, a protagonista fala sobre os danos colaterais causados pelas substâncias químicas que ela tem de receber, e que trata as suas células benignas e malignas de forma igual: “[a quimio] vai destruir [...] células da pele, [...] do cabelo, [...], do estômago, [...] da defesa, e [...] do câncer”. Após esta descrição aberta da sua saúde precária (sob ataque pela quimioterapia), a Linn – agora saudável – revê estas filmagens no presente, e reflete ironicamente sobre as chagas que ainda persistem, anos depois. Ela menciona, por exemplo, uma marca deixada no seu peito por um Cateter Venoso Central de Inserção Periférica, salientando o desconforto que as suas cicatrizes têm causado para outras pessoas; a protagonista recorda que “quando eu falo que [a marca] é da químio, as pessoas ficam sem graça”. Através destas afirmações explícitas (e nunca eufemísticas) acerca das suas experiências oncológicas, a Linn – e o filme – desafiam os tabus tradicionais sobre o câncer na sociedade brasileira.

No entanto, esta cena vai mais além destes primeiros tabus, construindo uma ligação direta entre o câncer do testículo da protagonista e a sua existência LGBTQ+; ao observar as reações de outras pessoas à sua doença, a Linn comenta: “quando descobrem que foi no testículo [...], [dizem] ‘quem manda que fosse você ser tão viado assim?’”. Esta conceptualização da malignidade no testículo como um câncer de “viado” (na perspetiva de uma sociedade heteropatriarcal) levanta um conjunto de questões pertinentes: será que esta doença oncológica representa uma ameaça aos modelos tóxicos da masculinidade moderna, virados para a sobre-produção da testosterona e da virilidade? Ou, antes, tratar-se de uma rejeição, dentro do corpo da Linn, de normas societárias brasileiras que exigem a procriação heterossexual? Ao se definir abertamente como “viado que prolifera”, tanto no documentário como nas letras das suas músicas, a protagonista parece responder a estas duas perguntas na afirmativa. Na verdade, a identidade da protagonista enquanto mulher trans complica o gênero do seu câncer, por se tratar de um órgão sexual masculino

que não corresponde à sua femininidade assumida. Deste modo, *Bixa Travesty* recorda os documentários americanos *Southern Comfort* e *Trans Dudes with Lady Cancer* (e também os comentários de Taylor e Bryson), que se concentram nos cânceres tipicamente associados às mulheres, e que questionam as divisões binárias entre as malignidades dos chamados corpos “femininos” e “masculinos”.

Um componente fundamental desta resistência maligna e *queer* em *Bixa Travesty* é o desafio da protagonista aos sistemas prevalecentes de controle clínico, dos quais ela é objeto e alvo. A título de exemplo, num dos seus comentários proferidos aquando da sua quimioterapia, a Linn denuncia as restrições que lhe foram impostas por profissionais da saúde (que, como já mencionámos, não aparecem em nenhum momento do documentário): “os médicos e as médicas, o hospital passa a ter um controle, uma disciplina, um poder sobre o meu corpo”; “a decidir sobre o meu corpo, sobre o meu tratamento, [...] sobre o estado de saúde que devo ter”. Estes comentários – que revelam uma consciência profunda das críticas foucaultianas acerca da clínica moderna – funcionam como uma introdução temática às imagens ultrajantes que aparecem posteriormente. Ao longo de vários minutos, deparamo-nos com uma montagem de atos performativos e extremamente sexualizados realizados pela Linn (e, mais uma vez, gravadas pela sua amiga). Por exemplo, uma câmara portátil e íntima segue a protagonista quando ela está a praticar uma dança interpretativa pelas várias salas da unidade hospitalar, durante a qual ela tira a sua bata, mostra os seus saltos altos e chupa várias partes do seu corpo despido. Noutra imagem, a protagonista jaz na sua cama e mostra o seu ânus e os seus órgãos genitais frontalmente à câmera, através de um plano geral que revela uma sala vazia. Finalmente, observamos um *close-up* fixo da Linn em frente de uma pia na casa de banho, com a sua cabeça inteira colada a um saco de plástico, a colocar um pênis de borracha nos buracos criados pela sua boca e pelos olhos; pode-se interpretar esta imagem como uma expressão da desumanização intrínseca de ser paciente oncológica e não-heteronormativa.

Ao longo desta sequência de cenas – que a Linn visualiza no presente com lágrimas – a montagem é desconcertante, avassaladora, e completamente contrária às expectativas e regras de boa conduta no contexto clínico, tal como a própria protagonista reconhece no seu comentário auto-referencial: “Como a gente conseguia todas estas coisas no hospital?” Estes minutos do documentário servem não só para “deslocar sentidos e posições de poder” no ambiente hospitalar (Zacariotti & Rocha, 2021, p. 52), mas também para criar os acima referidos espaços de emancipação farmacopornográfica e de subversão *queer*, propostos por Preciado e Dalton. Além disso, a performatividade dos gestos da Linn nestas cenas poderia exercer um papel recuperativo e terapêutico (Mermikides 2020, p. 2), tanto para a protagonista como para um público nacional e internacional, que é potencialmente afetado pelas doenças oncológicas de alguma forma. Finalmente, pode-se argumentar que a resposta abertamente erótica da Linn às exigências clínicas coloca em causa as próprias fronteiras entre a biologia desviante do câncer e o desvio social que a existência *queer* representa; na ótica de Stacey, o câncer ameaça atravessar e diluir as fronteiras entre o normal e o abnormal, num sentido tanto biológico como societário (Stacey, 1997, pp. 80-81). Na última seção deste ensaio, concentrar-se-á nesta questão do(s) corpo(s) afetado(s) pela malignidade.

3. Os corpo(s) maligno(s)

De fato, o documentário apresenta vários elementos corporais (biológicos e simbólicos) que são literal ou figurativamente malignos. Em primeiro lugar, os órgãos

genitais masculinos da protagonista são realçados neste filme, nomeadamente na cena que antecede diretamente às sequências oncológicas. Nela, o escroto enche a tela quase completamente, através de um *close-up* extremo e fixo da área genital (iluminado por trás), enquanto a Linn está a lavar aquela zona do corpo na ducha. Neste momento, verifica-se que só há um testículo presente, o qual é literalmente colocado no centro do plano pela protagonista, num movimento que remete para a própria autoexaminação testicular aconselhada por várias autoridades sanitárias.³ Após uma pausa de vários segundos, a Linn esconde o seu escroto por trás e mostra o seu pênis, numa inversão literal e simbólica da identidade de gênero que lhe terá sido imposta nos primeiros anos da sua vida. Através destes atos explícitos e propositados, o filme realça a consciência íntima que a protagonista tem dos discursos binários do gênero, no que diz respeito à sua identidade enquanto mulher trans, evidentemente, mas também na medida em que aqueles discursos estruturam e organizam os seus tratamentos oncológicos.

No entanto, o significado desta sequência breve apenas é clarificado nos planos posteriores, nos quais vemos um corte súbito para a perda paulatina dos cabelos da Linn, ao longo de um período indeterminado, durante o qual a protagonista tira-os até ela ser careca, antes de os cheirar ereticamente. Pouco a pouco, os pedaços da história oncológica da Linn começam a tomar forma, antes de serem explicitamente pronunciados. Através destas imagens do testículo único e dos cabelos caídos, o filme estabelece uma ligação direta entre o escroto da Linn, as suas experiências com o câncer do testículo, e a sua identidade de gênero não-normativa. Ao combinar estes dois elementos, o documentário produz os sinais de uma cirurgia (a saber, uma orquiectomia para remover um testículo maligno) e de um regime de quimioterapia (ilustrado pela perda dos cabelos), retratando-os de forma evidentemente sexualizada e sensual.

Concomitantemente, verifica-se que a Linn terá *internalizado* a sua doença oncológica naquela época, visto que, durante um dos seus ciclos de quimioterapia, a então paciente comenta: “o câncer, de certa forma, sou eu; ela é parte de mim”. Deste modo, produz-se uma simbiose entre a existência *queer* da protagonista e a sua história oncológica, simbiose essa que é reforçada pela definição da malignidade como “algo do meu corpo que não quer morrer”. Para Oliveira & Pereira, a fluidez identitária e a metamorfose da Linn predomina nesta imagem cancerígena, segundo a qual as células que se recusam a morrer devem ser substituídas à força (Oliveira & Pereira, 2024, p. 14). No entanto, ao nosso ver o filme utiliza este conceito das células que resistem à morte para inverter – de forma irônica e até caprichosa – a ameaça mórbida que os tumores malignos apresentam. Como sugere Stacey, o câncer pode ser interpretado como um *excesso de vida* (ou seja, um excesso de células descontroladas); na visão da pensadora, esta doença não apenas promete a morte, mas também promete a morte através dos próprios meios da vida – a reprodução (Stacey, 1997, p. 80). Da mesma forma, *Bixa Travesty* revela a contradição inerente no câncer da Linn, enquanto processo biológico: trata-se de uma forma de *procriação* – procriação essa que é fundamental para o sistema heteropatriarcal, no Brasil e não só – que, ao aparecer dentro das próprias células, é potencialmente fatal.

Num sentido sociopolítico mais lato, este documentário mostra a forma como a Linn da Quebrada não só integra as suas experiências oncológicas na sua própria *persona bixa* – afirmando-se publicamente como uma entidade perturbadora, inquietante e incontrolável – mas também ressignifica a malignidade. Especificamente, a protagonista toma controle de uma ameaça potencialmente mortal e reformula-a (reformulando também a si própria) como um tumor positivo. A Linn torna-se, pois, um câncer *queer* no

³ Consultar, por exemplo, as indicações do Serviço Nacional de Saúde no Reino Unido acerca da autoexaminação testicular (National Health Service, 2024).

seio de uma sociedade heteronormativa, homofóbica e transfóbica, capaz de engolir todas as estruturas e regras ao seu entorno. Nesta construção de uma política maligna *queer*, o papel da própria doença oncológica é incontornável; na verdade, pode-se alegar que a identidade *bixa* desviante e transgressora da Linn *depende* das suas experiências de câncer que, por sua vez, existem numa espécie de relação dialética (quase mórbida) com a protagonista.

Conclusões malignas, mas não mórbidas

Este ensaio realizou uma abordagem simultaneamente oncológica e *queer* do cinema brasileiro contemporâneo, através de uma análise detalhada de *Bixa Travesty*. Começámos por esboçar o estado atual do combate contra o câncer na sociedade brasileira, combate esse que não deixa de lidar com inequidades sérias a nível interseccional, sobretudo no que se refere às múltiplas marginalizações sofridas pela comunidade LGBTQ+. Depois, realçámos a emergência de uma panóplia de documentários e filmes dramáticos sobre o câncer no Brasil do século XXI, o qual reflete a quebra de antigos tabus acerca da doença e uma tentativa de ilustrar as experiências oncológicas femininas. Optámos por utilizar *Bixa Travesty* como objeto de estudo, apesar de o câncer não ser um fator central no seu enredo. Este filme, porém, contempla o câncer de um “viado que prolifera” apresentando uma visão da doença oncológica que desafia os modelos restritivos e opressivos dos modelos médicos heteronormativos. O documentário apresenta uma protagonista-paciente que não se conforma com o fato de ter carregado, uma vez, um câncer do testículo; na ótica da Linn, é necessário tornar esta doença *queer*, para que a pessoa espectadora possa compreender esta experiência oncológica a partir de perspectivas dupla ou triplamente marginalizadas.

Evidentemente, não sendo um estudo comparatista, e concentrando-se apenas num filme, as conclusões que se pode tirar desta análise são relativamente limitadas. No entanto, estudos posteriores poderiam comparar os retratos do câncer em *Bixa Travesty* e outros filmes brasileiros da mesma época, tais como o acima referido *Aquarius*, no qual a independência feminina da protagonista é fundamental. Do mesmo modo, seria interessante estudar os pontos em comum entre este documentário e os já mencionados filmes americanos, acerca de homens trans com cânceres supostamente femininos. Dito isto, nenhum dos filmes mencionados neste artigo abordam – explicita ou implicitamente – as desigualdades graves de classe, de raça, de localização, de sexualidade ou de identidade de gênero que continuam a existir nos cuidados sanitários do Brasil. Assim sendo, um estudo verdadeiramente interseccional do cinema oncológico brasileiro recente seria um contributo significativo.

A visão *queer* do câncer apresentada pela Linn e pelas realizadoras corresponde a vários desafios sociopolíticos contemporâneos pertinentes. Por um lado, profissionais da saúde e pacientes (no Brasil e a nível internacional) poderão utilizar este filme para perceber melhor as necessidades das pessoas LGBTQ+ (sobretudo as pessoas transgêneras), visto que há uma falta de educação e formação essencial nessa área (Lombardi & Banik, 2015, p. 255). Por outro lado, o retrato do câncer do testículo em *Bixa Travesty* ajuda-nos a perceber melhor a malignidade intrínseca da sociedade brasileira atual (que, como se verificou, é violentamente homofóbica e transfóbica), mas, ao mesmo tempo, ele demonstra como aquela malignidade pode ser instrumentalizada e transformada numa arma pela comunidade não-hetero-normativa. Sem dúvida, produções cinematográficas como esta têm a capacidade de atenuar a já mencionada escassez de dados empíricos sobre as experiências LGBTQ+ com o câncer, ao levarem a história

oncológica de uma pessoa *queer* à tela grande. Eu próprio, com antigo paciente *queer* do câncer do testículo, comecei a encarar a minha história oncológica através de uma perspectiva sociopolítica radical, depois de ver este filme.

REFERÊNCIAS

- Aureliano, W. de A. (2015). From part to whole: Gender roles and health practices in the experience of breast cancer in northeast Brazil. In H. F. Mathews & N. J. Burke (Eds.), *Anthropologies of cancer in transnational worlds* (pp. 177–191). Routledge.
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. (2025, abril 24). Governo Tarcísio suspende recursos de instituição que oferece apoio a pacientes com câncer. *Abrale.com*. <https://abrale.org.br/noticias/governo-tarcisio-suspende-recursos-de-instituicao-que-oferece-apoio-a-pacientes-com-cancer/>
- Bleakley, A. (2020). The medical humanities: A mixed weather front on a global scale. In A. Whitehead & A. Woods (Eds.), *Routledge handbook of the medical humanities* (pp. 1–28). Routledge.
- Brown, Mano. (2022, novembro 10). Linn da Quebrada. *Mano a mano* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/3EFQs55Sdqa4I2ejZSqvVE>
- Bryson, M. K., & Stacey, J. (2013). Cancer knowledge in the plural: Queering the biopolitics of narrative and affective mobilities. *Journal of Medical Humanities*, 34(2), 197–212. <https://doi.org/10.1007/s10912-013-9226-y>
- Bybee, S. G., & Wilson, C. M. (2023). Why good cancer care means gender-affirming care for transgender individuals with gendered cancers: Implications for research, policy, and practice. *Journal of Clinical Oncology*, 41(20), 3591–3594. <https://doi.org/10.1200/jco.22.01857>
- Costa Júnior, E. P. da. (2023). Illness and somatic consciousness in contemporary Brazilian cinema. *Comparative Cinema*, 10(21), 85–105.
- Crenitte, M. R. F., Lopes Júnior, A., Melo, L. R. de, & Avelino-Silva, T. J. de. (2022). Cancer care challenges for the LGBT population in Brazil. In U. Boehmer & G. Dennert (Eds.), *LGBT populations and cancer in the global context* (pp. 73–94). Springer.
- Dalton, B. (2024). Paul B. Preciado's queer hospital: Healthcare architectures for pleasure, transformation and subversion. *The Senses and Society*, 19(3), 337–350. <https://doi.org/10.1080/17458927.2024.2392954>
- Dennison, S. (2020a). *Remapping Brazilian film culture in the twenty-first century*. Routledge.
- Dennison, S. (2020b). Cultura cinematográfica e identidades *queer* no Brasil contemporâneo. *Cadernos Pagu*, 60, 1–26. <https://orcid.org/0000-0002-5699-8741>
- Ferreira, B. de O., & Nascimento, M. (2022). A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: Perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 3825–3834. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.06422022>
- Filho, A. S., & Feil, F. (2021, abril 24). COVID-19 in Brazil: How Jair Bolsonaro created a calamity. *King's College London*. <https://www.kcl.ac.uk/covid-19-in-brazil-how-jair-bolsonaro-created-a-calamity>

- Fitzgerald, D., & Callard, F. (2016). Entangling the medical humanities. In A. Whitehead & A. Woods (Eds.), *The Edinburgh companion to the critical medical humanities* (pp. 35–49). Edinburgh University Press.
- Foucault, M. (2003 [1963]). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception* (trad. A. M. Sheridan). Routledge.
- Gibbon, S. (2015). Anticipating prevention: Constituting clinical need, rights and resources in Brazilian cancer genetics. In H. F. Mathews & N. J. Burke (Eds.), *Anthropologies of cancer in transnational worlds* (pp. 68–85). Routledge.
- Goifman, K., & Priscilla, C. (Produtores). (2018). *Bixa Travesty* [Filme]. Paleotv; Canal Brasil; Válvula Produções.
- Gomes, R. (2022). Gay and lesbian health agendas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3807–3814. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.23792021>
- Gospel+. (2022, maio 9). Pré-candidato ao governo de SP, Tarcísio diz que foi curado do câncer após oração. *Gospel+*. <https://noticias.gospelmais.com/pre-candidato-sp-tarcisio-curado-cancer-apos-oracao-154196.html>
- Instituto Nacional de Câncer. (2024). *Controle do câncer de mama no Brasil: Dados e números 2024*. Ministério da Saúde/INCA.
- Karakasidou, A. (2015). The emperor of all terrors: Forging an alternative biography of cancer. In H. F. Mathews & N. J. Burke (Eds.), *Anthropologies of cancer in transnational worlds* (pp. ix–xii). Routledge.
- Lombardi, E., & Banik, S. (2015). Cancer care needs of transgender, transsexual, and other gender nonconforming populations. In U. Boehmer & R. Elk (Eds.), *Cancer and the LGBT community: Unique perspectives from risk to survivorship* (pp. 245–260). Springer.
- Lupton, D. (2012). *Medicine as culture: Illness, disease and the body* (3^a ed.). Sage.
- Malta, M. (2018). Human rights and political crisis in Brazil: Public health impacts and challenges. *Global Public Health*, 13(11), 1577–1584. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1429006>
- Marconi, D. (2021). *Ensaios sobre autorias queer no cinema brasileiro contemporâneo*. PPCOM/UFMG.
- Mathews, H. F., & Burke, N. J. (2015). Introduction: Mapping the landscape of transnational cancer ethnography. In H. F. Mathews & N. J. Burke (Eds.), *Anthropologies of cancer in transnational worlds* (pp. 1–34). Routledge.
- Mermikides, A. (2020). *Performance, medicine and the human*. Methuen.
- Mukherjee, S. (2011). *The emperor of all maladies: A biography of cancer*. Scribner.
- National Health Service. (2024, agosto 20). How to check your testicles. NHS. <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/how-to-check-your-testicles/#:~:text=The%20best%20time%20to%20check,between%20your%20thumb%20and%20fingers>
- Oliveira, D., & Pereira, A. C. (2024). Reconfiguring cinema: Linn da Quebrada and the queer creative act in *Tranny fag*. *New Cinemas: Journal of Contemporary Film*, 20, 3–20. https://doi.org/10.1386/ncin_00034_1
- Pinheiro, D. A. R. (2021). Duplamente queer: Filme-ensaio brasileiro, narrativas dissidentes e direitos insurgentes. *Revista Direito e Práxis*, 12(4), 2899–2925. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/62912>

- Preciado, P. B. (2013). *Testo junkie: Sex, drugs, and biopolitics in the pharmacopornographic era* (trad. B. Benderson). The Feminist Press.
- Redação G1 São Paulo. (2025, abril 30). Tarcísio recua e mantém convênio com Casa Hope para crianças com câncer em SP. *G1*. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2025/04/30/tarcisio-recua-e-mantem-convenio-com-casa-hope-para-criancas-com-cancer-em-sp.ghtml>
- Scorsolini-Comin, F., & Rossato, L. (2024). Sentidos sobre o adoecer por câncer no filme *Aquarius*. *Psicologia USP*, 35, 1–10.
- Sobrinho, G. A. (2020). Bixa Travesty e o queerlombismo: A negritude trans no documentário. In *Anais de textos completos do XXIII Encontro SOCINE* (pp. 435–440). SOCINE.
- Stacey, J. (1997). *Teratologies: A cultural study of cancer*. Routledge.
- Tagliamento, G., & Paiva, V. (2016). Trans-specific health care: Challenges in the context of new policies for transgender people. *Journal of Homosexuality*, 63(11), 1556–1572. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1223359>
- Taylor, E. T., & Bryson, M. K. (2016). Cancer's margins: Trans and gender nonconforming people's access to knowledge, experiences of cancer health, and decision-making. *LGBT Health*, 3(1), 79–90. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0096>
- Ussher, J. M., Power, R., Allison, K., Sperring, S., Parton, C., Perz, J., Davies, C., Cook, T., Hawkey, A. J., Robinson, K. H., Hickey, M., Anazodo, A., & Ellis, C. (2023). Reinforcing or disrupting gender affirmation: The impact of cancer on transgender embodiment and identity. *Archives of Sexual Behavior*, 52, 901–920. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02566-y>
- Whitehead, A., & Woods, A. (2016). Introduction. In A. Whitehead & A. Woods (Eds.), *The Edinburgh companion to the critical medical humanities* (pp. 1–31). Edinburgh University Press.
- Wilson, S. (2023, maio 30). Manifesto for a multilingual medical humanities. *The Polyphony*. <https://thepolyphony.org/2023/05/30/manifesto-multilingual-medhums/>
- Zacariotti, D., & Rocha, R. de M. (2021). Autoria deslocada e audiovisualidades engajadas em *Bixa Travesty*. *Revista Brasileira de Estudos de Cinema e Audiovisual*, 10(1), 29–54. <https://doi.org/10.22475/rebeca.v10n1.699>