



Mulheridades: da Pluralidade às Singularidades na clínica

Carol Prestes¹

Resumo

Este artigo propõe uma reflexão sobre o conceito de *mulheridades* e suas implicações éticas e clínicas no campo da Filosofia Clínica. Partindo da crítica à universalização da categoria “mulher”, o texto dialoga com autoras feministas e perspectivas interseccionais, articulando tais contribuições aos fundamentos da prática clínica filosófica, especialmente ao princípio do cuidado com a singularidade. Sustenta-se que o acompanhamento clínico de mulheres exige o manejo simultâneo de um rigoroso mapeamento das bases categoriais estruturantes e da escuta radical das singularidades existenciais, de modo a evitar reducionismos normativos e violências epistêmicas. Argumenta-se, ainda, que a noção de *mulheridades* pode ampliar o horizonte ético da clínica sem comprometer o método, desde que preservada a primazia da narrativa da partilhante.

Palavras-chave: Mulheridades, Filosofia Clínica, gênero, Bases Categoriais, Singularidade.

Abstract

This article reflects on the concept of *mulheridades* and its ethical and clinical implications within the field of Philosophical Clinical Practice. Departing from a critique of the universalization of the category “woman”, the discussion engages feminist and intersectional perspectives, articulating these contributions with the foundational principles of philosophical clinical work, particularly the commitment to singularity-centered care. The article argues that clinical work with women requires the simultaneous handling of a rigorous mapping of structural categorical bases and an attentive listening to existential singularities, in order to avoid normative reductions and epistemic violence. Furthermore, it is argued that the concept of *mulheridades* may broaden the ethical horizon of clinical practice without compromising its methodological rigor, provided that the primacy of the client’s own narrative is preserved.

Keywords: Womanhood, Philosophical Clinical, gender, Categorical Bases, Singularity.:

¹ Filósofa Clínica, com atuação voltada à escuta terapêutica da diversidade e à promoção dos direitos humanos. Pós-graduanda em Gênero e Sexualidade em Contextos Clínicos e Educativos (Instituto Parentes), também atua como professora da especialização em Filosofia Clínica da CEFA (Casa de Estudos Francisco de Assis) e como conselheira no Conselho Nacional de Assuntos Acadêmicos (CNAA) da ANFIC. Karateca há 30 anos, é idealizadora do Dojô Padma, projeto de karatê para mulheres (cis e trans), e do Coletivo Encontros Coloridos, rede de apoio à comunidade LGBTQIAPN+.



Introdução

Neste texto, procuro dialogar com colegas da Filosofia Clínica, imbuídos do papel existencial de terapeutas, e, portanto, dispostos ao exercício de profunda ética e alteridade diante de quem atravessa dores existenciais, em busca de um auxílio para (re)pensar a vida. Nesta edição, em que um grupo de mulheres filósofas clínicas se reúne para dialogar em torno da temática “Mulheridades”, aproveito a oportunidade para compartilhar também algumas inquietações epistemológicas construídas ao longo do percurso dialógico da prática clínica, no qual venho me aproximando cada vez mais das temáticas de gênero e sexualidade, pela demanda que me é apresentada por mulheres e pessoas da comunidade LGBTQIAPN+. A intenção é suscitar reflexões e, igualmente, abrir espaço para futuros retornos acerca dos pontos de convergência e divergência entre as experiências e intencionalidades das(os) colegas de profissão. Antecipo que este texto se apresenta menos como um conjunto de conclusões acabadas e mais como uma abertura às ideias complexas que me atravessam no exercício clínico, também um convite à atenção a elementos que tenho percebido serem fundamentais para uma prática responsável da Filosofia Clínica.



Como afirma Will Goya, “escutar é sustentar o silêncio necessário para que o outro possa existir em sua própria voz” (GOYA, 2011). A Filosofia Clínica propõe um profundo cuidado com a singularidade, a partir de uma escuta radical - que vai à raiz das questões existenciais de cada partilhante - e do exercício de alteridade, sobretudo, por uma postura de disposição filosófica da(o) terapeuta. Segundo Packter (2004), “o filósofo clínico não parte de teorias sobre a(o) partilhante, mas aprende com ele o seu modo de existir”. Ou seja, não pressupor o outro a partir de verdades prontas, teorias, protocolos, normas anteriores à partilhante e sim, deixar que este se apresente, espontaneamente, a partir de sua narrativa própria, estrutura de pensamento, conteúdos exclusivos, exames e bases categoriais. A partir deste não saber e, à medida que se produz uma aprendizagem sobre seu modo irrepetível de existir, é possível sugerir possíveis caminhos de cuidado e melhorias existenciais específicas para cada partilhante, artesanalmente, acompanhando a assimilação, aderência, aprendizagem, avanço, recuo, recusa, na busca pelo desenvolvimento de sua autonomia, ou seja, a capacidade desta partilhante lidar com os conflitos existenciais a partir do próprio modo de ser e pensar.



Neste sentido em que a Filosofia Clínica é um “não saber a partir de outrem”, temos, enquanto filósofas(os), a oportuna liberdade de entrecruzar correntes filosóficas, temáticas diversas, sem se fechar em uma teoria absoluta para todas as pessoas. Para mim, particularmente, esta abertura é como afrouxar o nó da gravata e acomodar-se, desconfortavelmente, no “entre”, no vão dos infinitos saberes. Estar confortável na fracassada missão de saber tudo sobre um único assunto (se tornando especialista em algo) e, com isso, mutilando outros caminhos de pensar, como afirma Edgar Morin: “só o pensamento complexo nos permitirá civilizar nosso conhecimento” (MORIN, 2005).

Em seu livro *Introdução ao Pensamento Complexo*, Morin traz a ideia de pensar o conhecimento a partir da complexidade e, portanto, um tecido, como um organismo vivo:

“(...) a mutilação corta na carne, verte o sangue, expande o sofrimento. A incapacidade de conceber a complexidade da realidade antropossocial, em sua microdimensão (o ser individual) e em sua macrodimensão (o conjunto da humanidade planetária), conduz a infinitas tragédias e nos conduz à tragédia suprema (...)”

“(...) O que é a complexidade? A complexidade é um tecido (complexus: o que é tecido junto) de constituintes heterogêneas inseparavelmente associadas: ela coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. (...) o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomênico (...) apresenta os traços inquietantes do emaranhado, do inextricável, da desordem, da ambiguidade, da incerteza... Por isso o conhecimento necessita ordenar os fenômenos rechaçando a desordem, afastar o incerto, isto é, selecionar os elementos da ordem e da certeza, precisar, clarificar, distinguir, hierarquizar... Mas tais operações, necessárias à inteligibilidade, correm o risco de provocar a cegueira, se elas eliminam os outros aspectos do complexus; e efetivamente, como eu o indiquei, elas nos deixaram cegos (...)”

“(...) A dificuldade do pensamento complexo é que ele deve enfrentar o emaranhado (o jogo infinito das inter-retroações, a solidariedade dos fenômenos entre eles, a bruma, a incerteza, a contradição) (...)”

E é nesta direção de reconhecer a complexidade de cada partilhante e do meio em que vive, que precisamos nos preparar para uma escuta com cada vez mais qualidade de amplitude. Ao mesmo tempo em que não se sabe e isso, por si só já ser um desafiante saber, no exercício do *pathos* filosófico, colocamo-nos em constante e extremo desconforto na postura da disposição, ou seja, de não deixar nublar a lucidez diante do



outro que se me apresenta, abraçando sua complexidade, também pelos caminhos da Matemática Simbólica.

Mulheridades e Filosofia Clínica

No cruzamento entre a temática “Mulheridades” e “Filosofia Clínica”, já estamos diante de um agendamento máximo: pensar o cuidado a partir do recorte de gênero. Como dito anteriormente, a Filosofia Clínica não tem uma única linha de pensamento, mas pode dialogar com todos os saberes. O que a Filosofia Clínica alerta: não pressuponha o outro, desidentifique-se de suas opiniões, juízos e teorias prediletas, no difícil, mas necessário exercício da *epoché*. Sendo assim, quando estamos diante de uma mulher na clínica, por si só, estamos diante de um agendamento impossível de se desfazer, o gênero, o que pode inclusive, ser condicional para ela, em seus princípios de verdade e preferências ao escolher, por exemplo, se será atendida por um terapeuta homem ou mulher e isso não pode ser ignorado.

No que diz respeito à categoria gênero, e em consonância com os fundamentos da Filosofia Clínica, a absolutização de um suposto “ser mulher” como arquétipo universal constitui uma forma de redução ou mutilação epistemológica. Tal procedimento, independentemente de se apoiar em matrizes religiosas, históricas, econômicas, biológicas, políticas, comportamentais ou simbólicas, incorre no risco de substituir a experiência concreta da pessoa por abstrações generalizantes. A adoção de categorias universais como explicações suficientes para a existência singular produz leituras amplas que desconsideram a historicidade, os contextos e os modos próprios de ser de cada partilhante. Nessa perspectiva, o exercício clínico exige da(o) filósofa(o) uma vigilância constante frente a abordagens unificadoras e normativas, de modo a preservar a complexidade e a singularidade da existência que se apresenta, evitando interpretações descoladas da realidade vivida pelo sujeito.



É nesse horizonte crítico que, ao abordar a temática de gênero, tomamos por referência a linha de raciocínio desenvolvida por bell hooks, para quem a categoria “mulher” não pode ser compreendida como um universal homogêneo. Ao empregar o termo *mulheridades*, hooks desloca o debate do plano abstrato para o campo das experiências concretas, plurais e historicamente situadas de mulheres atravessadas por



diferentes marcadores sociais. Tal formulação emerge no contexto das críticas internas aos movimentos feministas hegemônicos, sobretudo nos Estados Unidos, nos quais mulheres negras passaram a denunciar a centralidade das experiências de mulheres brancas de classe média como parâmetro universal do feminismo. Esse tensionamento dá origem ao feminismo negro, que evidencia a inseparabilidade entre gênero, raça e classe na constituição das opressões vividas (hooks, 1984; COLLINS, 2000). De modo análogo, no contexto brasileiro, mulheres lésbicas também passaram a questionar sua exclusão tanto do movimento feminista quanto do movimento homossexual, especialmente a partir da década de 1970, quando suas pautas específicas eram sistematicamente silenciadas. Ou seja, da mesma forma, gênero também é inseparável da categoria sexualidade, sem deixar de lado a sobreposição dos outros marcadores sociais. É nesse cenário que surge o Grupo de Ação Lésbico-Feminista (GALF), como expressão política da necessidade de nomear experiências até então invisibilizadas, reafirmando que a ausência de nomeação implica exclusão simbólica e política (FACCHINI, 2005; GREEN, 2000). Nesse sentido, como aponta Silva (2025), “tudo aquilo que precisa ser nomeado significa que não está incluso”, ou seja, a emergência de novas categorias e denominações não representa um excesso identitário, mas a denúncia de um campo normativo que falha em abarcar determinadas existências. Nomear, portanto, é uma estratégia de visibilização e de disputa de sentidos, sobretudo quando se trata de experiências sistematicamente marginalizadas.

Para a Filosofia Clínica, talvez ainda não seja suficiente criar mais termos e, possivelmente, outros epicentros de normas, porque nosso foco é o cuidado com a singularidade. Entretanto, um de meus principais objetivos aqui é colocar uma lupa na necessária distinção e possível confusão que possa existir entre **singularidade** e **individualismo**, isto é, olhar para uma pessoa de forma descolada do mundo, das circunstâncias em que vive, trazendo uma falsa ideia de autossuficiência, desvinculada de uma base relacional com o meio (tecido social) em que vive. Por isso, em minha opinião, se dedicar ao profundo mapeamento das bases categoriais é tão importante quanto o profundo mergulho na singularidade, concomitantemente.

Mulheridades, portanto, não diz respeito apenas à uma pluralidade identitária, mas a uma recomendação epistemológica e ética: a de não violentar a experiência singular por meio de categorias universais que pretendem explicar tudo e acabam por contemplar pouco, ou nada, da vida concreta. Ao adotar esse deslocamento conceitual, a Filosofia



Clínica encontra um campo fértil de diálogo, pois sua estrutura já se sustenta na recusa de teorias totalizantes e na atenção rigorosa à historicidade da partilhante.

Nesse sentido, o conceito de *mulheridades* pode ser compreendido como uma ampliação sensível das bases categoriais. Não se trata de criar uma nova base ou subverter o método, mas de aprofundar a leitura de tempo, lugar, circunstância, assunto imediato e assunto último, reconhecendo que essas bases não dão todos os nomes e, por vezes, não dão conta de todos os marcadores estruturantes. Colocando esta lupa em uma categoria “gênero”, inevitavelmente, nos deparamos com os marcadores de interseccionalidade. Assim como Lúcio Packter afirma que ao perguntar sobre o céu, teremos, provavelmente, uma resposta com nuvens, passarinhos e aviões, da mesma forma, se queremos inter cruzar os assuntos de cuidado em Filosofia Clínica com temas de gênero, outros marcadores sociais se aproximarão, por estarem imbricados. E essas bases categoriais são atravessadas por marcadores sociais que podem incidir diretamente na constituição do sofrimento, das escolhas possíveis e dos limites impostos a cada existência.



Por isso, talvez, enquanto terapeutas, possamos nos enriquecer cada vez mais destas temáticas estruturantes também. Neste sentido, enfatizo que a pauta do texto é gênero, mas poderíamos ampliar para qualquer outro assunto estruturante da sociedade: cultura de uma região do país, religiosidade, tempos geracionais, acesso à tecnologia, etc. O ponto máximo é o cuidado em não fragmentar o sofrimento e confundir singularidade com individuação.

Mulheres que hoje chegam à clínica podem carregar heranças de silenciamentos, violências naturalizadas, expectativas normativas e, em muitos casos, a internalização de sofrimentos que não lhes pertencem, ou que elas nem mesmo se deem conta. Isso não significa, necessariamente, que nós enquanto terapeutas iremos sinalizar este sofrimento. É neste exato lugar que nossa escuta pede cuidado com a singularidade. Mas é possível perceber que o lugar existencial, pode ter fortíssima relação não apenas com o lugar geográfico, mas simbólico e político: onde essa mulher pode existir? Onde é autorizada a falar? Onde é reconhecida como sujeito de saber sobre si mesma? A circunstância, que frequentemente, se apresenta como sobrecarga: dupla ou tripla jornada de trabalho, responsabilidades emocionais invisibilizadas, maternidade, precarização do cuidado e do



próprio corpo. Tudo isso nos exige uma disposição sobre estudos mais ampliados dos contextos que a cercam para um mapeamento existencial mais coerente.

Ao identificar essas camadas, a(o) filósofa(o) clínica(o) não abandona o compromisso com a singularidade; ao contrário, o aprofunda. O risco está justamente em não fazê-lo: ignorar esses atravessamentos pode levar a uma leitura empobrecida da narrativa da partilhante, deslocando para o âmbito do “problema individual” aquilo que é produzido também socialmente.

Outreridades e tecnologia de gênero: existências que escapam

Ampliando, aprofundando e provocando ainda mais este horizonte, apresento outros termos que podem ser interessantes neste diálogo, apenas para exemplificar a imensidão desta teia de complexidades e a nossa responsabilidade ética de não perder de vista a partilhante *em relação*.

Letícia Nascimento, escritora travesti brasileira, descreveu o conceito de “outreridades” para nomear existências que não cabem nos regimes normativos de reconhecimento, especialmente aqueles organizados a partir da cisgeneridade, da heteronormatividade, do racismo e do colonialismo. Em sua obra *Transfeminismo*, Nascimento tem como ponto de partida a afirmação de Beauvoir (1970) na qual “mulher é o Outro do homem”, ou seja, *determina-se e diferencia-se em relação ao homem, e não este em relação a ela; a fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro*. Nascimento, então, questiona: será que na relação hierárquica de poder, a experiência de ser Outro de cada mulher é igual? Será que não existe também uma relação hierárquica de Outreridades e uma teia de relações de poder? Grada Kilomba (2019) apresenta a mulher negra como o Outro do Outro, considerando que a mulher negra não tem uma relação de reciprocidade com o homem, seja este branco ou negro, tampouco tem uma relação de reciprocidade com a mulher branca. Da mesma forma, em mulheres transexuais e travestis, os deslocamentos das outreridades se movem de modo a produzir ainda mais vulnerabilização e seguindo esta lógica, de certa maneira, poderiam se localizar como o Outro do Outro do Outro, uma imagem distante daquilo que é determinado normativamente na sociedade como homem e mulher.

Outreridades nos convoca a reconhecer e acolher as existências que escapam às normatividades, vidas que produzem modos outros de ser, viver e conviver, à margem,



especialmente nas experiências de mulheres trans e travestis. Trata-se de vidas que não cabem, e muitas vezes não desejam caber, nos modelos hegemônicos de inteligibilidade. Isto é, para De Lauretis (1987), gênero é uma tecnologia social e funciona como um aparato de inteligibilidade, tornando certos corpos e experiências reconhecíveis, enquanto expulsa outros para a zona da incoerência, do desvio ou da abjeção. Segundo a autora, algo se torna inteligível não porque é “natural” ou evidente, mas porque é produzido e sustentado por tecnologias sociais, isto é, por discursos, práticas, instituições, narrativas, imagens e saberes que organizam o modo como o mundo é significado.

Por fim, apenas para demonstrar como gênero é amplo, complexo e relativo, trago a referência de Oyèrónkẹ Oyěwùmí, socióloga e pesquisadora nigeriana, que em seu livro *A invenção das mulheres* documentou que na sociedade iorubá não existia gênero antes da colonização, e foi a partir deste marco que a linguagem e os modos de viver na sociedade foram alterados (VASCONCELLOS, 2022).

E é por isso que compartilho tais inquietações: o que é ser mulher, afinal? será que, enquanto filósofas(os) clínicas(os), temos amplitude e flexibilidade suficientes para receber em nossos consultórios mulheres de infinitas possibilidades categóricas: mulheres negras, cis, mulheres com o corpo fora do padrão estético, mulheres da zona rural, mulheres trans e travestis, mulheres indígenas, imigrantes, mães, idosas, lésbicas, mulheres divorciadas, com deficiência, neurodivergências, de baixa renda, etc. E, ao mesmo tempo, sem que estas categorias sejam maiores ou mais importantes do que elas tem a dizer sobre si mesmas, a se autoafirmarem?



Nossa responsabilidade está ao mesmo tempo em saber reconhecer os diversos marcadores sociais interseccionais e no rigor ético de não enquadrar essas existências em narrativas normativas, sejam elas patologizantes ou assimilacionistas e produzir novos silenciamentos. Reconhecer as outreridades, por exemplo, é aceitar que há experiências que desafiam nossas categorias inteligíveis, nossos métodos e, por vezes, nossa própria capacidade de compreensão. Deveríamos, portanto, enriquecer nosso escopo de inteligibilidade, ou seja, admitir, de fato, uma profunda e comprometida abertura para o acolhimento das diferenças, mesmo que estas escapem às nossas próprias limitações inteligíveis de leitura do mundo (como o mundo me parece).



Do ponto de vista da Filosofia Clínica, isso não significa abdicar do rigor, mas ampliá-lo, confirmá-lo ainda mais e, ao mesmo tempo, questionar se estamos, de fato, exercendo a profunda postura ética da(o) filósofa(o) clínica(o), de acolher e cuidar do outro em sua alteridade. Significa lembrar constantemente que é o método que aprende com a(o) partilhante, que a clínica é um espaço de produção de conhecimento situado e relacional. A alteridade, aqui, deixa de ser apenas um princípio abstrato e se torna prática cotidiana, artesanal, por vezes instável, contraditória, desconfortável e pode também escapar aos nossos limites.

Telescópio e microscópio: um vice-conceito clínico

Para encerrar e buscar dar conta da tensão entre pluralidade e singularidade, proponho aqui o vice-conceito do telescópio e do microscópio como instrumentos simultâneos da escuta clínica. O telescópio permite observar os grandes campos estruturais que moldam a existência: gênero, raça, classe, sexualidade, território, corporalidade. É com ele que reconhecemos as interseccionalidades que organizam privilégios e vulnerabilidades, sem reduzir a partilhante a elas.

O microscópio, por sua vez, é o instrumento da singularidade. Ele nos conduz à célula viva da existência, o universo particular de cada partilhante: os enraizamentos específicos, os afetos, as narrativas íntimas, os modos próprios de sofrer e de resistir. É nele que percebemos que duas mulheres, atravessadas por marcadores semelhantes, jamais viverão o mundo da mesma forma.

Assim, será pelos exames categoriais que teremos condições de medir tal peso dos marcadores sociais. Como assim? Em meus atendimentos, posso receber na clínica uma mulher negra no consultório, já me dar conta do marcador social de raça, mas pela sua partilha, no emaranhado de conflitos existenciais que ela compartilhar, talvez nenhum deles apresente relação específica com raça em sua interpretação. Nosso papel aqui não é apontar para este fato e sim cuidar pra manter a sua estrutura de pensamento, seus fluxos de demandas em movimento sem contaminar com nossas impressões. Por outro lado, em outro exemplo hipotético, se uma mulher traz à tona um relacionamento abusivo, com fortes características de violências, talvez precisemos ter à mão as informações dirigidas sobre violência doméstica (questão social de gênero) que a ajudarão a sair desta armadilha conceitual (se isto for assim pra ela). Ou ainda, neste mesmo exemplo, ter a postura



também ética de respeitar seus limites e modos de funcionar que talvez não sustentem sair da relação, mesmo que seja algo prejudicial a ela. Ou seja, ainda assim, mantemos a postura de não saber até que a situação se apresente. Meu principal ponto é que não fiquemos alheios à riqueza de marcadores sociais pela base categorial.

Esses instrumentos não se alternam; operam juntos. Um telescópio sem microscópio corre o risco de sociologizar o sofrimento e apagar a pessoa. Um microscópio sem telescópio pode psicologizar dores que são coletivas, produzindo culpabilização, isolamento, fragmentação. A ética da clínica, nesse ponto, está justamente na capacidade de sustentar essa dupla visão sem colapsar em reducionismos.



Para finalizar, um último ponto que também merece atenção é o risco, cada vez mais presente, de substituir normatividades tradicionais por normatividades alternativas, o que, por um lado, pode enriquecer nosso repertório de diálogo, mas por outro, ainda que bem-intencionadas, essas novas normas podem produzir efeitos semelhantes de sofrimento. Ou seja, a maior liberdade do filósofo clínico é estar diante de todos estes termos e normas e, ainda assim, se manter diante de um não saber, uma não definição e encerramento de uma ideia, teoria, conceito antes da pessoa. Há infinitas formas de singularidades e, mesmo que consigamos localizar determinada pessoa entre um termo e outro, uma norma e outra, ainda assim, é ela quem trará a sua voz para a clínica e cuidar disso é nosso compromisso máximo.

Considerações finais

Mulheridades, compreendidas como pluralidade encarnada e situada, nos convidam a repensar a clínica como espaço de escuta de mundos. Mundos diversos, contraditórios, complexos, por vezes ininteligíveis à primeira vista. Sustentar essa escuta é um desafio ético, mas, sobretudo, humano.

Ao articular pluralidades sociais e singularidades existenciais, a Filosofia Clínica reafirma sua vocação: cuidar sem reduzir, escutar sem colonizar, acompanhar sem normatizar. Não se trata de oferecer respostas prontas, mas de sustentar a presença rigorosa diante da vida que se apresenta.

Referências

- COLLINS, Patricia Hill. *Black Feminist Thought*. New York: Routledge, 2000.
- DE LAURETIS, Teresa. *Technologies of Gender*. Bloomington: Indiana University Press, 1987.
- FACCHINI, Regina. *Sopa de letrinhas?* Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- GOYA, Will. *A escuta e o silêncio: a história de Laura – Terapia em Filosofia Clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Editora Mikelis, 2020.
- GREEN, James N. *Além do Carnaval*. São Paulo: UNESP, 2000.
- GREEN, James N. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- HOOBS, bell. *Feminist Theory: From Margin to Center*. Boston: South End Press, 1984.
- KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- NASCIMENTO, Letícia. *Transfeminismo*. São Paulo: Jandaíra, 2021.
- OYĚWÙMÍ, Oyèrónkẹ. *A invenção das mulheres*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.
- PACKTER, Lúcio. *Filosofia Clínica: propedêutica*. Porto Alegre: AGE, 1997.
- SILVA, Flavia F. *Ser-mulher: pensando as mulheridades*. Conexão UFRJ, Rio de Janeiro, 07 mar. 2025. Disponível em: <https://conexao.ufrj.br/2025/03/ser-mulher-pensando-as-mulheridades/>. Acesso em: 20/01/2026.
- VASCONCELLOS, Roberta & GONÇALVES, José Francisco. *Resenha: Oyèrónkẹ Oyěwùní e a construção do gênero na Iorubalândia* (resenha da obra *A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero*, de Oyèrónkẹ Oyěwùní). MANA — Estudos de Antropologia Social, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 1–3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/ccLFqSkDg48PFGLYRsCfZVw/?format=html>. Acesso em: 20/01/2026.

