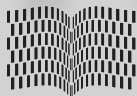


Ana Carolina da Costa e Fonseca (org.)
Paulo Gilberto Cogo Leivas (org.)

Direitos Humanos e Saúde

Volume 1



**Editora da
UFCSPA**

Ana Carolina da Costa e Fonseca (org.)
Paulo Gilberto Cogo Leivas (org.)

Direitos Humanos e Saúde
Volume 1

Porto Alegre
Editora da UFCSPA
2018

1. UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE AS NOÇÕES DE SEXO E GÊNERO E SEUS DESDOBRAMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE

Angelo Brandelli Costa¹

O objetivo deste texto é recuperar o tratamento histórico que a Psicologia deu às ideias de sexo e gênero e seus desdobramentos no campo da saúde. Além disso, a partir das discussões contemporâneas nessa área, pretende-se apontar para uma concepção de gênero não essencialista, pluralista e não patologizante, a partir da ideia de autodeclaração. As reflexões aqui expostas são oriundas do estudo “Avaliação do gênero na psicologia brasileira: manutenção de

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS). Doutor em Psicologia (PPGPSICO/UFRGS). Atualmente é professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do (PUCRS). Desenvolve pesquisas nas áreas de Psicologia social e da saúde com ênfase em sexualidade, gênero e preconceito.

desigualdades e aprisionamento de corpos e mentes”, de autoria de Angelo Brandelli Costa, Henrique Caetano Nardi e Silvia Helena Koller, e são aqui sintetizadas de forma a apresentar essa problemática a um público maior.

O exame da diferença supostamente natural entre homens e mulheres é uma ideia relativamente recente. O historiador Thomas Laqueur (2001) demonstrou que tal preceito emergiu no pensamento ocidental no século XVIII diante de interesses políticos que encontraram no estudo científico dessas diferenças uma justificativa para a manutenção da hierarquia masculina na organização da sociedade. O modelo predominante até esse século era o do sexo único. Esse modelo, oriundo da medicina greco-romana, entendia as diferenças anatômicas percebidas nos órgãos genitais como diferentes graus de uma mesma espécie. O canal vaginal era visto como um pênis voltado para dentro que, com a força e a intensidade do “calor vital”, evoluiria até a completude anatômica. No modelo surgido em seguida, homens e mulheres teriam propriedades que se supunham específicas e necessárias. Uma das ciências dedicada ao estudo desse modelo era a frenologia, a qual afirmava que o formato do crânio das mulheres evidenciava subdesenvolvimento de regiões cerebrais necessárias para o sucesso intelectual, ao passo que mostrava desenvolvidas as regiões relacionadas à maternidade (STAUM, 2003).

Os sujeitos, até então avaliados por suas atitudes religiosas ou pelos valores aristocráticos, passaram a ser avaliados pela conformidade à sua “natureza” biológica e, posteriormente, psicológica (FAUSTO-STERLING, 2008; FOUCAULT, 1998; KATZ, 1996). Isto é, o conjunto de ideias oriundas da psicologia do senso comum usadas na época para justificar qualidades que seriam desejáveis a mulheres e homens foi ganhando respaldo à medida em que essas concepções foram incorporadas às ciências que se consolidavam na época. A psicologia científica nasceu no final do século XIX

preocupada, entre outras coisas, com essas diferenças. Exemplos são as pesquisas sobre a maior variabilidade intelectual masculina, sobre o instinto materno e sobre sua relação com a chamada natureza feminina (SHIELDS, 1982).

Cabe ressaltar que a diferença entre homens e mulheres não era apenas considerada em relação à adaptação social, mas também à sexual. Em 1869, o jornalista húngaro Karol Maria Kertbeny criou os termos homossexual e homossexualidade, em um texto contrário ao Código Penal Prussiano, que condenava esse tipo de conduta. Mais tarde, em 1886, os termos foram apropriados pelo psiquiatra Krafft-Ebing na sua teoria dos desvios sexuais, associando homossexualidade à patologia. Em *Psychopathia Sexualis* (2011), o autor examinou práticas sexuais a partir da perspectiva darwinista emergente de que todo comportamento sexual que não visava à procriação era não adaptativo.

Krafft-Ebing também foi um dos pioneiros a documentar casos de pessoas que gostariam de viver ou já viviam como o sexo diferente do designado ao nascimento. Na época, no entanto, o comportamento sexual e aquilo que é hoje denominado identidade de gênero não eram tidos como categorias distintas (DRESCHER, 2010). Isso era visível nas teorias que afirmavam que homossexuais teriam uma “alma feminina” em um corpo masculino, na hipótese freudiana do desenvolvimento sexual “invertido” (FREUD, 2011) e na noção genérica de invertidos sexuais propagada por Krafft-Ebing e pelo sexólogo Havelock Ellis (2013). Magnus Hirschfeld é creditado como o precursor, entre os anos 1910 e 1920, da distinção entre o desejo por pessoas do mesmo sexo e o desejo de viver como alguém de um sexo diferente do designado ao nascimento, a que ele dava o nome de transvestismo (DRESCHER, COHEN-KETTENIS; WINTER, 2012). Assim, baseados nas teorias da época, até a segunda metade do século XX, profissionais da psicologia e da psiquiatria ofereciam

toda sorte de terapias corretivas das variações sexuais e de gênero (DRESCHER, 2010).

Com a popularização da avaliação psicológica no início do século XX, foram desenvolvidos inúmeros instrumentos para medir uma imensa gama de aptidões: verbais, matemáticas, entre outras. As pesquisas sobre as diferenças entre homens e mulheres também aumentaram, mas envoltas em grande confusão, já que, no geral, os estudos não chegavam a uma conclusão sobre essas diferenças (MORAWSKI, 1985).

Foram Lewis Terman e Catherine Miles que, em 1936, ofereceram uma solução para esse impasse. Analisando os diversos testes disponíveis na época, os autores selecionaram apenas os itens em que homens e mulheres diferiam, para formar assim um novo instrumento capaz de analisar não mais a diferença entre homens e mulheres em um dito teste, mas as diferenças entre a “masculinidade” e a “feminilidade” no padrão de resposta; ou seja, uma medida “do sexo psicológico” no qual as diferenças entre homens e mulheres encontradas na pesquisa psicológica anterior estabeleceriam o que foi tomado como o padrão de feminilidade e de masculinidade.

Para reduzir a possibilidade de influência na resposta, o instrumento foi genericamente denominado *Attitude Interest Analysis Survey* (AIAS) (TERMAN; MILES, 1936). Nesse instrumento, masculinidade e feminilidade eram compreendidas como um construto bipolar e unifatorial. Isso significa dizer que masculinidade e feminilidade eram polos opostos de um único contínuo e, no caso do teste de Terman e Miles (1936), equivalia a diferentes respostas nos 456 itens de associação de palavra: atitudes em relação aos sentimentos, interesses e opiniões divididos em sete subescalas. O escore de feminilidade era pontuado a partir da resposta negativa a perguntas como: gostar de andar de bicicleta, brincar com cobras, ver uma flor ou uma estrela em uma mancha de tinta; e o de masculinidade,

por sua vez, em respostas como: afirmar ver um morcego na mesma mancha ou desgostar de estrangeiros, de mulheres inteligentes e de dançar.

No contexto norte-americano, as teorias psicanalíticas ganhavam fôlego e, com elas, a compreensão de que a diferença sexual era um atributo psíquico central para a personalidade não acessível à consciência (o que justificava uma avaliação externa) e que seguiria um desenvolvimento tido como normal (MORANSKI, 1985). Isto é, uma pessoa emocionalmente saudável seria aquela, por exemplo, que teve o sexo feminino atribuído ao nascer, identificada como mulher, conformada e se comportando de acordo com as expectativas sociais apropriadas para a personalidade feminina da época e heterossexual. No pressuposto da época, homens “femininos” e mulheres “masculinas” eram automaticamente considerados invertidos sexuais. Portanto, esse tipo de avaliação de gênero tinha como intuito avaliar essas supostas incongruências (SHIELDS; DICICCO, 2011).

Um marco no campo do estudo do gênero foi o trabalho de John Money a respeito de crianças nascidas com condições intersexuais (MONEY; HAMPSON; HAMPSON, 1955, 1957). Analisando casos de procedimentos médicos de designação sexual em crianças nascidas com genitália ambígua, Money acreditava que as atitudes dos pais tinham um forte efeito sobre a aceitação da criança na categoria clinicamente atribuída. Money foi pioneiro em fazer a distinção entre sexo e gênero, teorizando que o senso de ser homem ou mulher era adquirido principalmente por fatores ambientais. Para Money, havia uma diferença entre a) os fatores anatômicos e fisiológicos, ou seja, o “sexo” cromossômico, hormonal, gônadas, e a genitália externa e interna; b) a socialização de gênero na primeira infância; e c) as características psicológicas – o papel social de gênero – adquiridas através dessa socialização. Posteriormente, Money diferenciou identidade de gênero, o senso privado, do papel social

de gênero – a expressão pública da identidade de gênero (MONEY; EHRHARDT, 1972).

Em meados dos anos 1960, na esteira da obra de Money, surgiram as primeiras clínicas oferecendo procedimentos de modificação genital para adultos que procuravam tal tratamento. Harry Benjamin (1966) é creditado como o popularizador do termo transexual e responsável pela sensibilização sobre a necessidade da atenção à saúde das pessoas trans, enquanto a psiquiatria e a medicina da época as consideravam homossexuais confusos, invertidos e esquizofrênicos (DRESCHER, 2010). Para Benjamin, por exemplo, uma mulher transexual seria uma pessoa do gênero feminino “presa” em um corpo do sexo masculino, sendo a única alternativa terapêutica o tratamento hormonal e cirúrgico, com o objetivo de realizar a “transição” para o “outro sexo” (homem para mulher, ou mulher para homem). Graças a Benjamin, afirmou-se cientificamente a ideia de que as pessoas trans não deveriam ser sujeitas a terapias conversivas, consolidando a terapêutica utilizada até hoje (COLEMAN et al., 2012).

O conceito de gênero teve grande impacto na forma de se conceber o determinismo biológico e psicológico, impulsionando uma nova onda do feminismo. A ideia de que o sexo seria algo de biológico e o gênero algo de social ajudou a enfrentar as crenças de que haveria nesse âmbito uma equivalência entre natureza e cultura. Consolidou-se a compreensão de que boa parte das diferenças atribuídas a homens e mulheres se devia à socialização. Em outras palavras, as pessoas eram ensinadas a terem características masculinas e femininas e a se identificarem como homens e mulheres. A pesquisa psicológica anterior começou a ser compreendida enquanto estudos sobre o gênero, uma categoria criada em referência aos corpos biológicos, mas não determinada por eles.

Embora inconsistências fossem ocasionalmente encontradas, o modelo de avaliação da masculinidade e da feminilidade proposto

por Terman e Miles (1936) permaneceu como referência por mais de três décadas. Essa técnica sofreu suas maiores críticas apenas em 1973, com o trabalho de Anne Constantinople. Essa pesquisadora foi a primeira a reunir evidências de que tal tipo de avaliação não possuía suporte teórico, atacando a ideia de que os traços avaliados seriam duradouros, relacionados com diferenças anatômicas e experiências primárias, e que serviriam para distinguir homens de mulheres em termos de atitudes e comportamentos.

Constantinople sugeriu que não existiria uma única dimensão bipolar envolvendo em um extremo a masculinidade e no outro a feminilidade, não sendo afetada pelo desenvolvimento e nem tendo relação com marcadores sociodemográficos. Pelo contrário, muitos homens e mulheres apresentavam igualmente características associadas à masculinidade e à feminilidade, características que normalmente variavam ao longo do ciclo vital e de acordo com classe social e cultura. Além disso, a literatura não apoiava a ideia de que homens homossexuais teriam funcionamento psíquico equivalente a mulheres femininas, e mulheres lésbicas a homens masculinos. Dessa forma, a ideia de inversão sexual também deveria ser revista. Para Constantinople, essas escalas mediam “a expectativa da pessoa testada de como ela *deveria* responder a questões do tipo ‘eu gostaria de dirigir um carro de corrida’. Esse *deveria* responder é baseado no estereótipo do papel da mulher derivado do senso comum e dos dados que são provavelmente 20 anos mais velhos do que a pessoa que está respondendo ao teste” (Constantinople, 1973, p. 403, grifos do autor). Diante dos problemas desse tipo de medida, Constantinople perguntava: “se as escalas M-F refletem um número de subtrações como agressividade, sensibilidade, autoconfiança, etc., há algum ganho em combinar essas medidas a partir do que seria mais característico a homens e mulheres?” (CONSTANTINOPLE, 1973, p. 405). Não foi exatamente o que ocorreu.

Em 1974, Sandra Bem introduziu o *Bem Sex-Role Inventory* (BSRI) como uma nova forma de medir a masculinidade e a feminilidade. O BSRI foi construído na época da emergência da psicologia cognitiva e das teorias do processamento da informação a partir da ideia de tipificação sexual, ou seja, de que as pessoas internalizam normas e comportamentos socialmente desejáveis para homens e mulheres e passam a operar a partir deles (BEM, 1974, p. 155). No BSRI, o respondente era solicitado a descrever-se em 60 características de personalidade. Essas características eram classificadas como masculinas, femininas e neutras a partir do que era mais desejável na sociedade norte-americana da época (BEM, 1974, p. 156). Dentre as características femininas estavam, por exemplo, a compaixão, o amor a crianças e a ternura; dentre as masculinas, a assertividade, a personalidade forte e a capacidade de liderança; e, dentre as consideradas neutras, ser adaptável e convencional.

A novidade introduzida por Bem dizia respeito à forma de avaliação do teste. Uma pessoa com taxas elevadas em ambas as dimensões (masculinidade e feminilidade) era classificada como “androgina”; baixas em ambas, “indiferenciada”; e alta em uma dimensão, mas baixa em outra, sexualmente tipificada como “masculina” ou “feminina” (BEM, 1977). A medida de Bem não mais prescrevia a correspondência entre o “sexo biológico” e características atribuídas a homens e mulheres, acabando totalmente com a ideia de desvio e inversão sexual. No modelo de Bem, na verdade, as pessoas mais bem ajustadas seriam aquelas com valores equivalentes de masculinidade e feminilidade (hipótese da androginia). Esses indivíduos “equilibrados” não seriam sexualmente tipificados e, portanto, seriam mais flexíveis em seus conceitos e comportamentos, além de psicologicamente mais saudáveis (BEM, 1974, p. 162).

Embora as implicações da escala de Bem tenham sido libertadoras para a época, especialmente em relação à ideia de androginia,

diversas críticas foram feitas a essa abordagem. Uma delas veio das pesquisas que se dedicaram a estudar a socialização, cujo expoente foi Alice Eagly (1987). Essa perspectiva teórica busca compreender de que forma a sociedade concebeu, por exemplo, que as mulheres deveriam ter compaixão e os homens capacidade de liderança e de que forma as pessoas seriam ensinadas a atuar de acordo com essas características. Para Eagly, tanto homens quanto mulheres podem ter “compaixão” ou “capacidade de liderança”, desde que tenham o suporte social que permita que eles exerçam essas capacidades. Em princípio, a teoria do papel social não invalida a posição de Bem de que as pessoas se identificariam com os papéis de gênero disponíveis em dada cultura e passariam a atuar a partir deles. No entanto, essa teoria aponta que as características não são atribuídas a homens e mulheres aleatoriamente, já que existe uma dinâmica social que fomenta a diferença nessa atribuição. A conclusão a respeito das pesquisas sobre a socialização é de que, quando a distribuição dos papéis se tornar mais igualitária, boa parte da diferença detectada entre homens e mulheres vai desaparecer (EAGLY, 1987). Desse modo, a teoria do papel social reconhece a psicologia como uma das instituições que promove a manutenção dos papéis dos gêneros e advoga que ela trabalhe na direção da correção das desigualdades.

Outra perspectiva crítica em relação à proposta de Bem é a de Janet Spence (cf. 2011). A proposta de Spence afirma que o gênero é mais do que a adesão aos papéis sociais. Desde meados da década de 1980, Spence sugere que, no lugar de características e comportamentos tipicamente associados a homens e mulheres, a masculinidade e a feminilidade deveriam ser conceitualizadas como identidade de gênero. Para Spence, a maioria das pessoas tem segurança quanto à sua identidade de gênero, e essa identidade se mantém segura mesmo quando não está de acordo com os padrões considerados aceitos. Por exemplo, embora possa fazer parte do que é socialmente espe-

rado, uma pessoa pode ter uma clara identidade de gênero feminina apesar de não ser mãe – se essa característica não fizer parte da sua definição particular do que é ser mulher.

Mesmo que não seja articulada, a constância que as pessoas sentem em relação à sua identidade de gênero pode dar origem à ilusão de que todas as diferenças observáveis nas características e comportamentos de homens e mulheres contribuem para uma propriedade psicológica subjacente, masculinidade-feminilidade, que poderia ser avaliada a partir de suas supostas manifestações (SPENCE, 1993, p. 634).

Isto é, as pessoas não estão enganadas quando dizem que são homens ou mulheres, embora a psicologia e suas avaliações digam o contrário.

Por fim, a crítica mais contundente à proposta de avaliação no modelo do BSRI parece ter vindo do debate em relação às pessoas trans. A atenção à saúde dessas pessoas por meio de procedimentos de modificação corporal inaugurada por Henry Benjamin se cristalizou e se institucionalizou ao longo das décadas de 1970 e 1980. Além disso, nessa época surgiram estudos mostrando que diferentes construções de gênero estão presentes em outros contextos culturais e históricos, inclusive na figura de um “terceiro sexo” (HERDT, 1996). Esse é o caso das travestis no Brasil e das hijras na Índia, por exemplo. Além disso, ganhou força a ideia de que o gênero e a sexualidade são arenas diferentes da experiência humana e também de ativismo político. Nos anos 1990, emergiu no contexto norte-americano a categoria transgênero, abarcando o conjunto de variação de gênero que inclui as pessoas trans, *cross-dressers*, *drag queens*, *drag kings* e qualquer pessoa que transgrida o modelo do gênero binário, mesmo que não esteja disposta a se submeter aos procedimentos de mudança corporal (DAVIDSON, 2007). Dessa forma, muitas pessoas trans começam a “sair do armário” para a cena públi-

ca, reinterpretando a sua experiência a partir da categoria transgênero (VALENTINE, 2007).

Foram de grande influência para esse movimento os apontamentos feitos por Suzanne Kessler (KESSLER; MCKEENA, 1978; KESSLER, 1990, 1998). Acompanhando o manejo clínico de crianças intersexuais, Kessler questionou a posição de John Money de que a designação sexual influenciaria definitivamente a identidade de gênero futura. A sua justificativa vinha do caso de alguns indivíduos intersexuais adultos para os quais a identidade de gênero não concordava com o sexo atribuído ao nascimento por profissionais da medicina e reforçado pela família através da educação das crianças. Esse gerenciamento médico dos casos de intersexualidade perpetuaria a ideia de que a autenticidade de gênero reside na “natureza do sexo”, e não na sua atribuição, seja por parte dos médicos, da família ou do próprio indivíduo. Para Kessler, nós fazemos uma atribuição de gênero cada vez que encontramos uma pessoa, e isso independe de características biológicas. Por exemplo, “se é atribuída a designação ‘homem’ a uma mulher trans, se está afirmando que ela ainda não fez a transição ou não fez direito. Por outro lado, se é atribuída a designação ‘mulher’ para essa pessoa, significa que, para todos os efeitos, ela é uma mulher crível” (KESSLER, 1978, p. 14). Kessler propõe que a ambiguidade genital no caso das crianças intersex não era aceita como uma opção não porque ela estava ameaçando a vida da criança (esses casos dificilmente são urgências médicas), mas porque ela estava ameaçando a sua cultura. Os procedimentos médicos garantiriam a atribuição de apenas um dos dois sexos culturalmente aceitos (homem – pênis, mulher – vagina). O sexo e o gênero não seriam, então, categorias distintas, já que a noção social binária de gênero está implícita na tentativa de encontrar nos cromossomos, nas gônadas e na genitália externa e interna o “verdadeiro sexo”. “O não-normativo é convertido em normativo, e o estado normativo é

considerado natural. A ambiguidade genital é sanada para obedecer a uma ‘natural’, isto é, culturalmente indiscutível, dicotomia de gênero” (KESSLER, 1990, p. 25).

Quando a distinção entre sexo e gênero se torna menos importante, as pessoas que não se encaixavam nas categorias atribuídas ao nascimento deixam de ser tratadas como indivíduos que supostamente nasceram com um defeito, o que significa que o problema também é remetido às categorias limitadas da sociedade (KESSLER, 1998). As pessoas trans (e também intersex) não seriam doentes cuja única opção é a reparação médica, mas sim indivíduos emocionalmente saudáveis cuja expressão de gênero foi limitada por expectativas sociais causadoras de sofrimento. Dessa forma, o modelo de gênero propagado por Money e Benjamin também perde força. Existem pessoas que sempre se consideraram mulheres, mesmo tendo nascido com um pênis, assim como pessoas que sempre se consideraram homens, mesmo tendo nascido com uma vulva. Na nova concepção, essas pessoas não realizam uma “transição” para o “outro sexo”, elas adequam o seu corpo e os seus registros civis à sua identidade de gênero, a despeito do sexo designado ao nascimento. A categoria transgênero surge como alternativa ao antigo modelo médico, na tentativa de afirmar as variações de gênero como variações da normalidade.

Muitas áreas do conhecimento começam a reformar suas teorias e práticas a partir daí. Não seria diferente com a psicologia, que ajudou a criar um modelo baseado na patologização das variações do gênero, com foco naquilo que “deu errado” e que, portanto, deve ser corrigido para um modelo positivo de afirmação, com foco no estigma associado às variações de gênero e às disparidades de saúde decorrentes delas (BOCKTING, 2009). Reflexos dessas mudanças estão na publicação do DSM-5, que despatologiza a identidade e passa a classificar apenas a disforia (mal-estar) de gê-

nero (COHEN-KETTENIS; PFÄFFLIN, 2010), e na proposta da CID-11, que visa à remoção dessa condição da lista de doenças mentais (DRESCHER; COHEN-KETTENIS; WINTER, 2012). O esforço da pesquisa contemporânea tem sido de ampliar o conceito de gênero de forma que dê conta da experiência tanto das pessoas cis² quanto das pessoas trans, sem exotismo ou exclusão, por exemplo, reconhecendo que não são apenas as pessoas trans que modificam seu corpo para afirmar o seu gênero: mulheres e homens não trans utilizam próteses de silicone, fazem exercícios e usam hormônios para, igualmente, afirmar seu gênero.

Tate, Youssef e Bettergarcia (2014) elencaram cinco categorias que abrangem as ideias trabalhadas neste artigo: 1) o sexo designado ao nascer (também chamado de designação sexual); 2) a identidade de gênero ou a autodesignação enquanto homem, mulher, travesti, neutro, *queer* ou mesmo sem gênero; 3) a adesão aos estereótipos culturalmente associados aos gêneros; 4) as expressões ou performances públicas de gênero, através do uso de nome próprio, linguagem corporal e indumentária; e 5) a atitude em relação ao gênero, podendo ser favorável ou não (sexismo e transfobia; ver também: HILL; WILLOUGHBY, 2005). Essa divisão se mostra bastante útil do ponto de vista teórico. Do ponto de vista prático, no entanto, bastam duas perguntas, a partir do modelo da autodesignação: como você foi designado(a) ao nascer? E como você se identifica atualmente?

O objetivo deste texto foi apresentar as diversas maneiras como a psicologia tratou as noções de sexo e de gênero. Reconhecendo a influência das distorções causadas pelas expectativas da sociedade,

² Cissexual ou pessoa cis: refere-se a quem teve seu sexo designado ao nascer de acordo com a genitália e/ou gonodas e continua se identificando com ele. Exemplos: mulher cissexual: nasceu com vagina e vulva e se identifica como mulher; homem cissexual: nasceu com pênis e se identifica como homem.

a psicologia parte de um modelo que considerava naturais as diferenças entre homens e mulheres para outro, que reconhece o gênero dentro de um sistema complexo de relações de poder. Ou seja, a psicologia ajudou a acrescentar uma dimensão social ao modelo determinístico das diferenças sexuais e de gênero frequentemente utilizado como argumento contra a igualdade de direitos, mostrando que sexo e gênero não são fenômenos naturais e cósmicos, mas institucionais e históricos.

Na disponibilidade de conhecimentos atualizados, não parece ser aceitável, por exemplo, submeter a população a procedimentos médicos, como uma cirurgia, utilizando técnicas ultrapassadas. No caso do sexo/gênero, não se trata apenas do uso de uma noção antiquada; é mais grave que a situação médica, pois as categorias utilizadas para descrever os sujeitos têm implicação na forma como eles se constroem enquanto tal. O tipo de avaliação de gênero que não leva em conta a autodesignação não contribui para a construção da igualdade entre homens e mulheres, trans e cis; pelo contrário, trata-se de uma estratégia perigosa, que restringe a autonomia dos sujeitos e reforça estereótipos arcaicos. Portanto, é fundamental que as práticas na área da saúde sejam revistas à luz do conhecimento contemporâneo apresentado até aqui, sob pena de serem matrizes de exclusão.

REFERÊNCIAS

BEM, Sandra Lipsitz. On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, Stanford, v. 45, n. 2. p. 196-205, abr 1977.

_____. The measurement of psychological androgyny. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, Stanford, v. 42, n. 2. p. 155-162, 1974.

BENJAMIN, Harry. *The transsexual phenomenon: a scientific report on transsexualism and sex conversion in the human male and female*. Nova York: Julian Press, 1996.

BOCKTING, Walter O. Transforming the paradigm of transgender health: a field in transition. *Sexual & Relationship Therapy*, Londres, v. 24, p. 103-107, out 2009.

COHEN-KETTENIS, Peggy T.; PFÄFFLIN, Friedemann. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39, p. 499-513, abr 2010.

COLEMAN, Eli et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012.

CONSTANTINOPLÉ, Anne. Masculinity-femininity: an Exception to a Famous Dictum? *Psychological Bulletin*, v. 80, n.5, p. 389-407, nov 1973.

DAVIDSON, Megan. Seeking Refuge Under the Umbrella: inclusion, Exclusion, and Organizing Within the Category Transgender. *Sexuality Research & Social Policy*, v. 4, n. 4, p. 60-80, dez 2007.

DRESCHER, Jack. Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39, n. 2, p. 427-460, abr 2010.

DRESCHER, Jack; COHEN-KETTENIS, Peggy T.; WINTER, Sam. Minding the Body: Situating Gender Identity Diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, v. 24, n. 6, p. 568-577, dez 2012.

EAGLY, Alice H. *Sex Differences in Social Behavior: a Social-Role Interpretation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1987.

ELLIS, Havelock. *Inversão Sexual* [1927]. Lisboa: INDEX ebooks, 2013.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Myths Of Gender: Biological Theories About Women And Men*. Revised Edition. Nova York: Basic Books, 2008.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FREUD, Sigmund. Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In: _____. *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos* (1920-1923) [1920]. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 114-149.

HERDT, Gilbert H. *Third Sex, Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Nova York: Zone Books, 1996.

HILL, Darryl B.; WILLOUGHBY, Brian. L. The development and validation of the genderism and transphobia scale. *Sex Roles*, v. 53, n. 7-8, p. 531-544, out 2005.

KATZ, Jonathan Ned. *A invenção da heterossexualidade*. Rio de Janeiro: Editora Ouro, 1996.

KESSLER, Suzanne J. *Lessons from the Intersexed*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1998.

_____. The medical construction of gender: case management of intersexed infants. *Signs*, Chicago, v. 16, n. 1, p. 3-26, 1990.

KESSLER, Suzanne J.; MCKENNA, W. *Gender: an Ethnomethodological Approach*. Chicago: University of Chicago Press, 1978.

KRAFFT-EBING, Richard Freiherr von. *Psychopathia Sexualis* [1886]. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MONEY, John. Imprinting and the Establishment of Gender Role. *Archives of Neurology & Psychiatry*, v. 77, n. 3, p. 333-336, mar 1957.

MONEY, John; EHRHARDT, Anke A. *Man & Woman, Boy & Girl: the Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from*

Conception to Maturity. Baltimore: Johns Hopkins University, 1972.

MONEY, John; HAMPSON, Joan G.; HAMPSON, John L. An Examination of Some Basic Sexual Concepts: the Evidence of Human Hermaphroditism. *Johns Hopkins Hospital Bulletin*, Baltimore, v. 97, n. 4, p. 301-319, out 1955.

MORAWSKI, Jill G. The Measurement of Masculinity and Femininity: Engendering Categorical Realities. *Journal of Personality*, v. 53, p. 196-223, jun 1985.

SHIELDS, Stephanie A.; DICICCO, Elaine C. The Social Psychology of Sex and Gender From Gender Differences to Doing Gender. *Psychology of Women Quarterly*, v. 35, n. 3, p. 491-499, ago 2011.

SPENCE, Janet Taylor. Gender-Related Traits and Gender Ideology: Evidence for a Multifactorial Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 64, n. 4, p. 624-635, abr 1993.

_____. Off with the Old, on with the New. *Psychology of Women Quarterly*, v. 35, n. 3, p. 504-509, set 2011.

STAUM, Martin S. *Labeling People: French Scholars on Society, Race and Empire, 1815-1848*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 2003.

TATE, Charlotte Chuck; YOUSSEF, Chris P.; BETTERGARCIA, Jay N. Integrating the Study of Transgender Spectrum and Cisgender Experiences of Self-Categorization from a Personality

Perspective. *Review of General Psychology*, v. 18, n. 4, p. 302-312, dez 2014.

TERMAN, Lewis M.; MILES, Catharine Cox. *Sex and Personality: Studies in Masculinity and Femininity*. Nova York: McGraw-Hill, 1936.

VALENTINE, David. *Imagining Transgender: an Ethnography of a Category*. Durham, NC: Duke University Press, 2007.