

Intersexo e transexualidades: as tecnologias da medicina e a separação do sexo biológico do sexo social

Intersexe et transsexualités: les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social

Ilana Löwy¹, « Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social », *Cahiers du Genre* 2003/1 (n° 34), p. 81-104.

DOI 10.3917/cdge.034.0081 / © Editions l'Harmattan, 2003

Article disponible en ligne à l'adresse: http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=numero&no=17043&no_revue=59

Tradução: Maria Helena Silva Soares

Doutoranda no PPGFIL – UERJ

Professora substituta no DESF - Departamento de Estudos da Subjetividade e da Formação Humana – UERJ

helenastraub@gmail.com

Revisão: Carmel da Silva Ramos

Doutoranda no PPGLM/UFRJ

ramoscarmel@gmail.com

Resumo

O sexo social é construído sobre um modelo binário. De outro modo, o sexo biológico apresenta-se como um contínuo com, nos dois extremos, os “sexos biológicos” claramente definidos e, entre eles, uma ampla gama de situações intermediárias — os indivíduos “intersexo”. Tais indivíduos colocam em causa nossas certezas sobre a estabilidade das categorias “homem” e “mulher”. Este artigo traça a história das intervenções médicas que visam corrigir a anomalia do intersexo e produzir seres humanos cujos corpos não ponham em xeque a bipolaridade do feminino e do masculino. Seguem-se os debates sobre as supostas ligações entre intersexualidade e homossexualidade, depois expõe a transição do tratamento da intersexualidade para aquele da transexualidade. Estuda-se, enfim, o papel das novas técnicas da medicina na separação entre o “sexo” e o

1 Ilana Löwy é directrice de recherche, senior research fellow no Institut de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), em Paris, INSERM-CERMES, Paris. Agradecemos à autora pela gentil indicação do texto para a tradução, e a permissão de publicação da Editions l'Harmattan.

“gênero”. A possibilidade de modular os parâmetros do “sexo biológico” permite então uma reflexão sobre o “sexo social” como variável independente das estruturas biológicas.

O sexo social é construído sobre um modelo binário: não se pode ser, ao mesmo tempo, um homem e uma mulher. No entanto, a natureza raramente adota divisões rígidas. O sexo biológico, como quase todos os traços biológicos complexos, se apresenta como um contínuo, com, sobre seus extremos, os “sexos biológico” claramente definidos e, entre eles, uma ampla gama de situações intermediárias — os ditos indivíduos “intersexo” (Kraus 2000). Tais indivíduos desafiam nossas certezas sobre o caráter “duplo e sexuado” da humanidade e sobre a estabilidade das categorias “homem” e “mulher”. Daí vem a tendência a perceber como uma urgência social as crianças nascidas com órgãos sexuais que não permitem uma classificação imediata e unívoca como menino ou menina. A necessidade imperativa de alinhar corpos com categorias sociais legitima a cirurgia corretiva precoce e os tratamentos hormonais para estas crianças (Donahoe, Powell, Lee 1991). Este artigo traça a história das intervenções médicas desenvolvidas inicialmente para corrigir a anomalia do indivíduo intersexo e produzir seres humanos cujos corpos não ponham em xeque a bipolaridade feminino e masculino. Em seguida, expõe a passagem da “correção” dos erros anatômicos inatos (intersexualidade), à “correção” de uma defasagem entre o sexo inscrito no corpo e aquele desejado pelo indivíduo (transsexualidade). Estuda-se, enfim, o papel das novas técnicas da medicina na construção e estabilização da separação entre o sexo e o gênero. A possibilidade técnica de modular os parâmetros do sexo biológico torna então possível uma reflexão sobre o sexo social como variável independente das estruturas biológicas. O que facilitou o questionamento radical das relações sociais do sexo.

Intersexualidade, homossexualidade e moléculas

Por muito tempo os indivíduos de sexo indeterminado foram classificados entre os muito numerosos “erros da natureza”, tal como as pessoas de seis dedos ou os albinos. Tais “monstros” suscitaram a curiosidade, o asco ou o maravilhamento, mas o interesse pelo fenômeno se concentrou sobre a singularidade das pessoas “intersexo” (Daston, Park 1998). É, sem dúvida, a partir da metade do século dezenove que os médicos começaram a considerar a intersexualidade como um fenômeno capaz de fornecer informações preciosas sobre a sexualidade humana. Esse interesse refletia na evolução das pesquisas sobre a fisiologia da reprodução. Ele também estava ligado à estabilização da visão “dos dois sexos”. Antes do século dezoito, os órgãos sexuais das fêmeas eram concebidos como uma forma primitiva — até mesmo degenerada — dos órgãos dos machos. Tal concepção, centrada na semelhança entre os sexos, tolerava muito facilmente as estruturas anatômicas intermediárias. Em contrapartida, a passagem para uma visão que, distinguindo os órgãos sexuais dos machos e das fêmeas, enfatizava sua diferença, tornou intolerável a confusão entre os sexos (Laqueur, 1990).

O interesse dirigido aos indivíduos “intersexo” também foi aos debates sobre a natureza da homossexualidade. Até o período moderno, as relações sexuais “contra a natureza” foram descritas principalmente como um comportamento perverso. No século dezenove assiste-se o nascimento da categoria de homossexual — uma classe distinta de indivíduos —, semelhante a outras categorias de “degenerados congênitos” descritos por especialistas em psiquiatria criminal (Foucault, 1976; Weeks, 1981). A percepção dos homossexuais como uma categoria psicobiológica estável teve consequências contrastantes. Ela esteve na origem do agravamento da perseguição à homossexualidade, conduzida em nome da proteção da sociedade. Mas, ao mesmo tempo, permitiu considerar os homossexuais como vítimas inocentes de um infortúnio biológico (ver o artigo de Crozier, [na publicação original]). Tal visão foi reforçada pelos debates sobre a intersexualidade. Na segunda metade do século dezenove, os médicos estavam convencidos que o “verdadeiro” sexo biológico de um dado indivíduo era sempre aquele de suas gônadas. Um indivíduo dotado de ovários era necessariamente uma mulher, enquanto que aquele dotado de testículos era seguramente um homem. Os únicos casos problemáticos eram os raros indivíduos que possuíam os dois tipos de gônadas — “o hermafroditismo verdadeiro”. Segundo os médicos, o sexo biológico, a identidade sexual e a sexualidade concordavam sempre. A observação detalhada dos indivíduos “intersexo” complicou essa visão. Os médicos foram obrigados a reconhecer que não apenas a identidade sexual, mas também o desejo, não seguem necessariamente a anatomia (Dreger 1997, 1998).

Em paralelo, os especialistas se deram conta que, entre os indivíduos que desejam membros de seu sexo, somente uma pequena minoria apresenta anomalias perceptíveis nos órgãos sexuais. Essa observação arruinou a hipótese inicial segundo a qual os homossexuais são vítimas de um defeito orgânico — homens “subdesenvolvidos”, mulheres “virilizadas”. Para defender esta hipótese, especialistas como Karl Heinrich Ulrichs, Havelock Ellis ou Edward Carpenter, sustentaram que um homossexual sofre de uma tara congênita invisível: a inversão do desejo sexual (Rosario 1997). No início do século vinte, tal inversão foi cada vez mais atribuída a uma causa química: a suposta perturbação das secreções internas (Moscucci 1990). Os médicos acreditavam que as anomalias hormonais poderiam explicar a atração por um indivíduo do mesmo sexo, e também a discordância entre as gônadas e o desejo sexual de alguns indivíduos “intersexo”. Além disso, falhas hormonais podiam, ao menos em princípio, ser objeto de uma intervenção terapêutica. A opoterapia — o tratamento por extratos de glândulas, geralmente de glândulas de animais coletadas em abatedouros — adquiriria então um lugar crescente no arsenal terapêutico, bem antes da purificação acompanhada ou não de uma síntese hormonal² (Corner 1965, Sengoopta 1998, Oudshoorn 1994, Sinding neste número [no texto original]). Na década de 1930, os pesquisadores constataram que a administração de uma dose elevada de hormônios sexuais purificados para os animais, e também para os humanos, mudava seus traços sexuais secundários. Tais resultados foram obtidos sob condições altamente artificiais. Entretanto, a observação do desenvolvimento dos seios e de uma silhueta feminina em um homem tratado com estrogênios, ou o crescimento da barba e a modulação da voz em uma mulher em consequência da administração de testosterona consolidaram a “sexualização” destas moléculas. (Fausto-Sterling 2000, Gaudillière, neste número [no texto original]).

A partir dos anos 1930, alguns médicos tentaram utilizar hormônios sexuais para “tratar” a homossexualidade, frequentemente a pedido do interessado. Alguns homossexuais, convencidos de que sofriam de uma verdadeira malformação congênita, procuraram ajuda junto a médicos. Outros queriam apenas pôr fim ao ostracismo e ao sofrimento psíquico que decorria da estigmatização da homossexualidade e da interiorização de tal estigmatização (Steakley, 1997). Apesar de sua popularidade, as tentativas de tratar a homossexualidade por hormônios não se apoiavam em observações empíricas: nenhuma correlação jamais pôde ser encontrada entre o desejo sexual “desviante”, o estado das gônadas e o nível de hormônios sexuais no sangue. Posteriormente, os partidários da teoria biológica da homossexualidade voltaram-se para hipóteses que situavam a suposta “anomalia” biológica, que modula o desejo sexual, seja nas diferenças anatômicas finas das estruturas cerebrais, seja na mudança da organização do cérebro por perturbações hormonais durante o desenvolvimento fetal (Le Vay 1996).

O tratamento de crianças “intersexo”: sexo e gênero

O rápido desenvolvimento da endocrinologia e da citologia, entre 1920 e 1950, não levou a pôr em evidência a “base biológica da homossexualidade”. De outro modo, permitiu uma melhor compreensão da biologia da intersexualidade. Os médicos descobriram a complexidade das situações biológicas recobertas por este termo e classificaram, a partir de então, os casos de intersexualidade segundo sua origem. Alguns casos de intersexualidade são de origem cromossômica — síndrome de Turner (fêmeas XO) ou síndrome de Klinefelter (machos XXY) —, outros são anomalias do desenvolvimento fetal — hermafroditismo verdadeiro —, outros ainda são de origem hormonal — a hiperplasia adrenal congênita ou a síndrome da insensibilidade aos andrógenos. Em paralelo, a produção industrial de hormônios sexuais e o aperfeiçoamento das técnicas de cirurgia plástica ampliaram consideravelmente as possibilidades de intervenção médica visando a remediar a ambivalência sexual dos indivíduos “intersexo” (ou, ao menos, a atenuá-la). A partir do meio dos anos 1930, as companhias farmacêuticas comercializaram preparações purificadas de hormônios sexuais, substituídas na década de 1940 por hormônios sintéticos, menos onerosos (Oudshoorn, 1994). As técnicas de cirurgia plástica foram aperfeiçoadas durante a Segunda Guerra Mundial, e o uso generalizado de antibióticos, após a guerra, tornou possível intervenções de cirurgia plástica mais longas e mais complexas. Em consequência,

2 Cf., por exemplo, o catálogo da companhia Parke e Davis de 1926.

a partir do fim dos anos 1940, médicos — essencialmente endocrinologistas que colaboravam com especialistas em cirurgia plástica — adotaram uma política de tratamento precoce de crianças com sexualidade indeterminada. Os médicos rapidamente assinalavam um sexo à criança e intervinham para pôr seu corpo em conformidade com o sexo atribuído. As crianças tratadas dessa maneira tornaram-se verdadeiras “experiências da natureza” que permitem, ao menos em teoria, estudar os efeitos dos parâmetros biológicos e da educação sobre o comportamento e o desejo sexual³.

Na década de 1950, os psicólogos que acompanharam o tratamento de crianças “intersexo” realizaram pesquisas sobre os vínculos entre a identidade profunda de um indivíduo (*core identity*), suas estruturas anatômicas, sua fórmula cromossômica e seus efeitos hormonais. Estas pesquisas foram desenvolvidas, sobretudo, por dois laboratórios norte-americanos: um na escola de medicina da Universidade Johns Hopkins (Baltimore) e dirigido por John Money (inicialmente em colaboração com John e Joan Hampson); o outro na escola de medicina da Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA) e dirigido por Robert Stoller. O termo “gênero” foi introduzido pela primeira vez no âmbito destas pesquisas. John Money o utilizou em 1955 para diferenciar o sexo biológico da identidade sexual de uma criança — ou seja, o fato de perceber-se como um homem ou como mulher, e de adotar um comportamento conforme a esta identidade (Money 1955). Essa distinção entre sexo biológico e identidade sexual esteve no centro da obra de Robert Stoller, *Sex and Gender*⁴, de Robert Stoller, publicada em 1968, e que popularizou a noção de gênero entre psicólogos e pesquisadores em ciências sociais (Stoller, 1968). É também o tema principal do livro de Money e sua colaboradora Anke Ehrhardt, *Man & Woman, Boy & Girl: Gender Identity from Conception to Maturity*⁵, que analisa pesquisas sobre crianças “intersexo” se apoiando na distinção entre sexo biológico e sexo social (Money, Ehrhardt 1972).

Este livro foi atacado por feministas que criticaram a visão estereotipada de masculinidade e feminilidade veiculada pelos autores. Por sua vez, os defensores do determinismo biológico se sentiram ofendidos pela tese de Money e Ehrhardt, segundo a qual é possível, em algumas circunstâncias, dissociar o sexo biológico da identidade sexual de um indivíduo. Ambas as críticas, ainda que diametralmente opostas, não eram infundadas. Money e Ehrhardt analisam o comportamento das crianças segundo um padrão rígido de “masculinidade” ou “feminilidade”. Eles afirmaram, por exemplo, que meninas que sofrem de hiperplasia adrenal congênita (HAC) têm um “cérebro masculinizado”. Essas meninas, dotadas de uma fórmula cromossômica XX, de ovários e de um útero, são expostas, antes do nascimento, a doses elevadas de hormônios masculinos e, como consequência, têm, no nascimento, os órgãos genitais exteriores semelhantes aos dos meninos (uma anomalia tratada por cirurgia corretiva e hormonioterapia). A ideia de que a exposição pré-natal à testosterona masculiniza o cérebro foi fundada sobre a constatação de que as meninas com HAC têm preferência por jogos ao ar livre e esportes, gostam de roupas simples e funcionais, não estão muito preocupadas com sua aparência e aspiraram a estudar e a ter uma profissão.

Para as críticas feministas dos trabalhos de Money e Ehrhardt, sua avaliação do comportamento das meninas com HAC demonstra que esses pesquisadores confundem sistematicamente a identidade sexual (sentir-se menino ou menina), o papel sexual (brincar com caminhões ou com bonecas; gostar de vestidos ou calças) e o desejo sexual (homo- hétero- ou bissexual) (Fried 1979, Bleir 1986). O objetivo dos especialistas que trataram de crianças “intersexo”, nos anos 1950 e 1960, era, de fato, o de produzir um alinhamento perfeito entre o sexo atribuído à criança, sua identidade sexual, seu papel sexual e sua orientação sexual. Estes especialistas enfatizaram a diferença entre os comportamentos “masculino” e “feminino”. Tal diferenciação dos papéis sexuais, sublinharam, é essencial para a saúde mental dos indivíduos. Os atributos de masculinidade e feminilidade podem variar consideravelmente em diferentes lugares e épocas, mas é essencial manter uma estrutura dicotômica e banir toda ambivalência dos papéis sexuais. O que é reconhecido como tipicamente “feminino” não pode ser percebido como “masculino” e vice-versa, e os indivíduos devem fazer concordar sua identidade e seu comportamento. Por consequência, o “tratamento” de crianças “intersexo” proposto por

3 Nos anos 1990, alguns indivíduos “intersexo” contestaram o princípio do tratamento precoce de crianças nascidas com órgãos sexuais intermediários, mas essa prática permaneceu amplamente aceita por médicos e pais. (Fausto-Sterling 2000, Féjéty 2001).

4 NT: sem tradução para o português.

5 NT: sem tradução para o português.

Money e seus colegas valorizava comportamentos estereotipados (tal como o entusiasmo por esportes para os meninos e a preocupação com a aparência para as meninas), assim como a heterossexualidade exclusiva. A atração de um indivíduo intersexo por pessoas do mesmo sexo que aquele atribuído no nascimento foi percebida como uma falha do tratamento.

Os trabalhos de Money sobre a intersexualidade oriunda de perturbações hormonais (tal como a HAC) refletem sua adesão a numerosos elementos da “teoria organizacional do cérebro”. Essa teoria, desenvolvida nos anos 1960, sustentava que os hormônios masculinos ou femininos afetam a organização do cérebro fetal e que um indivíduo exposto durante a gravidez a um excesso de hormônios do sexo oposto exibirá um comportamento que não corresponde aos seus órgãos sexuais ou à sua fórmula cromossômica: um macho biológico se comportará como uma fêmea e vice-versa. As pesquisas sobre este tema foram conduzidas principalmente em ratos, e os critérios para o comportamento sexual se fundaram sobre o exame das posições no momento da cópula — ratas fêmeas “masculinizadas” tentavam montar em outras fêmeas e machos “feminilizados” assumiam posturas de fêmeas (*lordose*) (Young, Goy, Phoenix 1964). Os resultados observados em ratos foram extrapolados para os seres humanos — daí a afirmação de que as meninas com HAC têm um cérebro “masculinizado” (Van den Wijngaard 1997). Em paralelo, Money rejeitou o núcleo duro da “teoria organizacional do cérebro”, a saber, a ideia de que a identidade sexual é inata e invariável (Diamond, 1965). Para Money, a identidade sexual é forjada durante os três primeiros anos de vida da criança, paralelamente à aquisição da linguagem e das estruturas de pensamento. Não se nasce homem ou mulher, torna-se — mas trata-se de um processo curto, totalmente irreversível à idade fatídica de três anos, período da estabilização do “eu profundo”. Essa tese dividiu e continua a dividir biólogos, psicólogos e psiquiatras.

Sexo, gênero e experimentação médica: o caso de um menino que foi transformado em menina

Money serviu-se de um caso dramático para demonstrar sua teoria da flexibilidade (temporária) da identidade sexual. Em 1967, Money e sua equipe trataram um menino de dois anos e meio que perdera seu pênis aos nove meses de idade em um acidente na circuncisão. Os pais se dirigiram a Money para que ele os ajudasse em seu infortúnio, após tê-lo ouvido em um programa de televisão dedicado ao tratamento de crianças “intersexo”. Money lhes assegurou que estava totalmente em condições de ajudar seu filho. A criança foi apresentada ao hospital da universidade Johns Hopkins, lá foi castrada e tratada com hormônios femininos. Ao mesmo tempo, Money prescreveu aos pais que dessem ao seu filho uma educação própria para consolidar sua nova identidade de “menina”. O caso é discutido no livro *Un homme et une femme; un garçon et une fille*. Naquela época, ou seja, cinco anos após o início do tratamento da criança, Money e Ehrhardt proclamam que a tentativa de mudar o sexo biológico de uma criança através de um tratamento hormonal, associado à educação adequada ao papel feminino, foi um sucesso. O menino tornou-se uma verdadeira “menininha exemplar”, e seu comportamento era muito diferente daquele de seu irmão gêmeo (Money, Ehrhardt, 1972).

Posteriormente, no entanto, o caso do “menino transformado em menina” foi retomado por aqueles que pensavam que as diferenças de comportamento entre os sexos são inatas e não podem ser modificadas pela educação. Discutido por alguns profissionais e repercutido pela primeira vez na imprensa em 1980, este caso foi estudado em detalhe pelo jornalista John Colapinto. Publicado em 2000, o livro deste último, *Sexo trocado: a história real do menino criado como menina*⁶, tornou-se um best-seller e uma peça central no debate “natureza/cultura” (Colapinto 2000). Em resumo, Bruce Reimer, nascido/a em 1964 em uma família de operários de Winnipeg (Minnesota), depois rebatizado/a como “Brenda” e educado/a como uma menina, jamais se adaptou bem a seu papel feminino, teve uma educação escolar muito perturbada e viveu uma grave crise psicológica na adolescência. Durante esse período, ele/ela terminou por vir a saber a verdade sobre seu sexo de nascimento e seu tratamento, o que provocou imediatamente uma rejeição violenta e irreversível da identidade feminina. O adolescente exigiu ser tratado com hormônios masculinos, mudou seu nome de

6 NT: Publicado no Brasil pela Ediouro, 2001.

Brenda para David, submeteu-se a uma mastectomia, assim como a uma faloplastia. Mais tarde, casou-se com uma mãe solteira de três filhos, adotados por ele. Hoje, ele se considera feliz em seu papel de homem, esposo e pai de família. Seu caso parece então demonstrar com brilhantismo a força da “verdadeira natureza” sexual de um indivíduo.

Os detalhes da história do “menino que foi criado como menina” revelam uma imagem muito mais complexa. Os pais de Bruce/Brenda/Reimer jamais se recuperaram da mutilação de seu filho e de sua transformação consecutiva em menina. Ainda que sua mãe tenha aplicado as instruções de Money ao pé da letra — a ponto de impedir que sua “filha” usasse calças, mesmo no meio do inverno, quando ela era a única menina de sua classe vestida com um vestido —, a criança sempre esteve consciente de sua diferença, sublinhada por seu físico atípico e agravada pelo fato de que toda a sua família, ciente de seu estado, a tratava com um misto de pena e desprezo. Seus pais tiveram, além disso, uma vida pessoal movimentada: o pai era alcoólatra e estava frequentemente desempregado, a mãe era depressiva. Não é certo, então, que todas as dificuldades psicológicas de Bruce/Brenda/David estivessem ligadas à sua mudança de gênero. Ademais, seu irmão gêmeo, Brian, também sofreu dificuldades psicológicas graves. Além disso, os resultados do tratamento hormonal e cirúrgico de David Reimer foram muito imperfeitos. A criança foi suspensa entre dois sexos e rejeitada por meninos e meninas de sua idade. É pouco surpreendente que, ao saber de sua história médica, ele tenha visto no retorno ao seu “verdadeiro sexo” e na adoção de uma masculinidade agressiva uma possível solução para suas dificuldades.

O livro *Sexo trocado* é muito crítico para com Money, acusado de usar o infortúnio de uma família para “produzir” uma prova irrefutável de suas teorias. Se os testemunhos reproduzidos por Colapinto e aqueles apresentados em um filme recente da BBC sobre este tema são exatos, o comportamento de Money foi de fato, do ponto de vista ético, muito ambíguo. Motivado, como se pode supor, por um misto de compaixão pela angústia da família Reimer, bem como pela confiança na exatidão de sua teoria e a vontade de provar suas hipóteses, Money “omitiu” dos pais de Bruce Reimer a informação de que ele havia tratado apenas de crianças “intersexo” anteriormente e que seu filho iria servir de cobaia para um experimento muito diferente: a mudança de identidade sexual de uma criança “normal”. O corpo e a psiquê de Bruce/Brenda Reimer permitiriam demonstrar a flexibilidade da divisão sexo/gênero.

A partir do momento em que o experimento não se desenvolveu como previsto, Money foi reticente em reconhecer seu fracasso. Em 1972, o ano da publicação de *Man & Woman, Boy & Girl*, “Brenda” Reimer ainda era uma menina, mas Money já estava ciente de suas dificuldades psicológicas e de seus problemas de adaptação. Ora, o livro não menciona absolutamente nada dessas novas evoluções. O segredo não podia, contudo, ser mantido indefinidamente. Nos anos 1980, os especialistas foram postos a par do destino de Bruce/Brenda/David, notadamente através da polêmica que opôs Money e Michael Diamond, um dos autores da “teoria organizacional do cérebro” e defensor da hipótese sobre o caráter inato e a invariabilidade dos traços comportamentais ligados ao sexo (Diamond, 1965, 1982, Diamond, Sigmundson 1997). Aos olhos de Diamond e outros especialistas, o caso Reimer demonstrava que não se pode transformar um homem “normal” em mulher. Essa polêmica não impediu de forma alguma que um certo número de indivíduos nascidos homem ou mulher, na normalidade biológica, se utilizassem dos novos recursos da medicina para adquirir o corpo do sexo oposto. A transexualidade foi um projeto paralelo da dissociação entre sexo e gênero.

O transexual: gênero contra sexo

Um dos casos clássicos descritos pelo fundador da etnometodologia, Harold Garfinkel, é um estudo de aprendizado consciente do comportamento tipicamente feminino. Em 1958, uma jovem mulher vai a uma consulta de endocrinologia na Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA), em um departamento especializado no tratamento de indivíduos “intersexo”. “Agnes” é descrita como uma menina bela e graciosa, sem nenhum rastro de masculinidade nem em sua aparência física exterior nem em seu comportamento. Ela tem, no entanto, órgãos genitais masculinos, não possui nem útero nem ovários e sua fórmula cromossômica

é XY. Ainda que nascido/a menino e criado(a) como tal, ela sempre se sentiu “diferente”. Na puberdade, seu corpo adquiriu de maneira inexplicável características tipicamente femininas, dentre as quais um peito abundante. Ela então decide viver como uma mulher, escolhe uma ocupação apropriada para sua nova identidade, a datilografia, e aprende pouco a pouco a comportar-se como uma pessoa do sexo feminino. Esse aprendizado gradual do comportamento “feminino”, que geralmente se efetua de maneira totalmente inconsciente, está no centro do estudo de Garfinkel.

Noiva de um homem jovem, ávida por uma vida sexual “normal”, “Agnès” pede aos médicos que a operem para tornar seus órgãos genitais conformes ao resto de seu corpo e à sua identidade sexual. Os especialistas decretam, então, que “Agnès” sofre da “síndrome de insensibilidade aos andrógenos” (AIS [em inglês]). Indivíduos que apresentam essa anomalia congênita são machos biológicos cujas células são desprovidas de receptores de testosterona. Na puberdade, seu corpo desenvolve traços sexuais femininos secundários. Essa anomalia é frequentemente acompanhada pela atrofia dos órgãos genitais externos e pela ausência de descida dos testículos — que devem ser removidos por um ato cirúrgico devido ao risco elevado de câncer. Tais sintomas não aparecem jamais em “Agnès”: ela possui órgãos sexuais masculinos perfeitamente normais. Seus médicos decidem, todavia, que trata-se de um caso atípico de AIS, e aceitam seu pedido para operá-la a fim de corrigir o que ela descreve como uma “anomalia anatômica”.

Durante a hospitalização após a ablação de seus testículos, “Agnès” começa a sofrer com os sintomas físicos da menopausa e seus seios diminuem consideravelmente de volume. Especialistas interpretam esses sintomas como a confirmação de seu diagnóstico inicial. As células de indivíduos com AIS não reagem à testosterona, mas são capazes de reagir ao estrogênio, igualmente secretado pelos testículos. Após a remoção das gônadas masculinas, parece lógico, portanto, prescrever uma hormonioterapia à “Agnès”. Após vários anos, “Agnès”, que se descreve como uma jovem mulher realizada, confia a seus médicos que a história que ela contou era falsa: ela adquirira características secundárias femininas ao tomar, desde o início de sua adolescência, hormônios femininos furtados de sua mãe, em tratamento para uma menopausa precoce. Tratava-se, então, de um caso “clássico” de transexualidade, facilitado pelo fato de os hormônios sexuais terem se tornado medicamentos de uso corrente. Além de seu aspecto anedótico — “Agnès” conseguiu induzir ao erro especialistas de grande renome, entre eles Robert Stoller —, este caso ilustra as fronteiras imprecisas entre o tratamento médico da intersexualidade e o da transexualidade e, por consequência, entre casos considerados como anomalias no desenvolvimento do sexo biológico e aqueles ligados a modulações da identidade sexual e do sexo social (Garfinkel 1967).

Pesquisas sobre hormônios sexuais ampliaram as possibilidades de intervenção médica em indivíduos que, ainda que não sofram de nenhuma anomalia biológica identificável, declaram estar aprisionados em um corpo que não corresponde à sua verdadeira identidade sexual. Tais indivíduos começaram a se dirigir aos médicos para que eles colocassem um fim em seu sofrimento psíquico fazendo concordar seu corpo com seu cérebro. No primeiro caso conhecido de mudança voluntária de sexo, descrito na autobiografia do pintor dinamarquês Einer Wegener (vulgo “Lily Elbe”), *“Un homme devient une femme: un récit véridique de changement de sexe”* (1933), o tratamento foi apenas cirúrgico. A ablação dos testículos foi seguida de um transplante de ovários. Wegener se declarou muito contente com sua mudança de sexo, mas faleceu dois anos mais tarde, em consequência de uma operação suplementar destinada a lhe proporcionar órgãos genitais femininos exteriores (Hausman, 1995).

Vinte anos mais tarde, a mudança de sexo de George-Christine Jorgensen ilustrou o rápido desenvolvimento das técnicas que permitem a modulação do sexo biológico dos indivíduos. Esse caso pôs, paralelamente, em evidência a força das ideias que tendem a vincular identidades biológicas e identidades sexuais a todo custo. Após a Segunda Guerra Mundial, a disponibilidade de hormônios no mercado dera um novo impulso às aspirações de alguns indivíduos ávidos para mudar sua identidade sexual, mas também seu sexo biológico. Para alguns psiquiatras, tratava-se de uma patologia psiquiátrica. O primeiro trabalho sobre este tema, em 1949, falava de *Psychopathia Transexualis* (Caudwell 1949). Outros especialistas, e notadamente alguns endocrinologistas, sustentaram, de outro modo, que tratava-se de uma verdadeira anomalia biológica.

Jorgensen, um americano de origem dinamarquesa nascido em 1926, explica em sua autobiografia que “sempre” teve a sensação de ser diferente e de não ser verdadeiramente um homem. A leitura de obras populares sobre hormônios o convenceu, ao mesmo tempo, de que o sexo biológico é modulável e que a semelhança da estrutura química entre hormônios masculinos e femininos indica que um limite estreito separa o masculino do feminino. Sentindo-se próximo desse limite — ele se descreve como um homem “pouco masculino”, tendo órgãos sexuais “degenerados” —, concebe a possibilidade de transpô-lo (Jorgensen, 1967).

Jorgensen iniciou o experimento tomando hormônios femininos, depois decidiu, em 1950, partir para a Dinamarca, país onde a mudança de sexo não era proibida por lei (contrariamente aos Estados Unidos). Seu caso foi assumido pelo pioneiro dinamarquês da endocrinologia sexual, Dr. Christian Hamburger. Seguindo, num primeiro momento, seu tratamento com hormônios femininos, Jorgensen foi em seguida castrado e mudou oficialmente de sexo. Em seu relato autobiográfico, este último sublinha que jamais foi nem um homossexual tampouco um travesti, e que esperou pela mudança oficial de seu sexo em seu passaporte para vestir pela primeira vez roupas femininas⁷. Essa mudança foi tornada pública em 1952. Nas coletivas de imprensa que seguiram esta revelação, os médicos sustentaram que tratava-se da correção de uma anomalia estrutural. Segundo o Dr. Hamburger, mesmo que Jorgensen fosse anatomicamente um homem, nada se opunha a que seu corpo fosse, ao mesmo tempo, composto por células masculinas e femininas — ou seja, por um mosaico de células XX e XY⁸. Tal explicação, proposta desde o início do século vinte para explicar a homossexualidade, ainda gozava de autoridade no início dos anos 1950, uma vez que na época os pesquisadores não possuíam métodos confiáveis de visualização de cromossomos humanos (Sengoopta, 1998).

O Dr. Harry Benjamin, endocrinologista americano, pioneiro no tratamento da transexualidade nos Estados Unidos — que acrescentou o segundo “s” à palavra “transexual”⁹ — apresentou uma hipótese semelhante em um artigo publicado na *American Journal of Psychotherapy* em 1954. O caso Jorgensen, segundo ele, revela, sem dúvida, um quimerismo cromossômico. É totalmente concebível dissociar os sexos anatômico, hormonal e cromossômico:

Definir um macho pela presença de testículos e uma fêmea pela presença de ovários é, talvez, o método mais prático para diferenciar os sexos, mas é cientificamente incorreto e não é satisfatório para um geneticista¹⁰.

No prefácio da autobiografia de Jorgensen, publicada em 1967, Benjamin modificou sua explicação (nesse meio tempo, o desenvolvimento da citologia tornara a hipótese de um quimerismo cromossômico insustentável) e apoiou-se nas teorias organizacionais do cérebro para explicar a suposta anomalia biológica dos “verdadeiros transexuais”. Jorgensen crescera em uma família feliz e equilibrada e não demonstrara nenhuma pulsão homossexual em sua juventude. É necessário, então, para Benjamin, buscar a explicação de seu distúrbio de identidade de gênero nas mudanças hormonais antes do nascimento, as quais provavelmente induziram uma modificação permanente em suas estruturas cerebrais. A verdadeira transexualidade é uma condição inata, próxima à intersexualidade (Benjamin, 1967). Benjamin, que se tornou um especialista mundialmente reconhecido em transexualidade, foi designado em 1966 diretor de um centro consagrado a esse campo e nomeado “Clínica de Identidade de Gênero” (*Gender Identity Clinic*) na universidade de Johns Hopkins. O reconhecimento oficial do “transtorno de identidade de gênero” como entidade patológica específica e tratável foi um sinal da estabilização do uso do termo “gênero” pelos médicos (Benjamin, 1966, Money, 1988)¹¹.

7 Posteriormente, os especialistas mudaram de ideia e exigiram um período “probatório” de vida como um indivíduo do sexo desejado como condição de obtenção da aprovação para uma operação de mudança de sexo.

8 Citado por Jorgensen (1967, p. 172).

9 N.T.: Em português não se adota o segundo “s”.

10 *Id.*, p. 175. No original: Définir un mâle par la présence des testicules et une femelle par la présence des ovaires est peut-être la méthode la plus pratique pour différencier les sexes, mais elle est scientifiquement incorrecte et n'est pas satisfaisante pour un généticien^{*}.

11 Especialistas não estão sempre de acordo acerca da legitimidade dos tratamentos de mudança de sexo (Chiland 1997 Fautrat 2001).

O livro de Stoller, *Sex and Gender*, publicado em 1968, foi a primeira obra a sistematizar a separação entre sexo (biológico) e gênero (identidade sexual). A identidade da pessoa e a identidade sexual, explica Stoller, se desenvolvem de maneira concomitante — torna-se um ser humano masculino ou feminino. Quatro anos após a publicação de *Sex and Gender*, a socióloga britânica Ann Oakley publicou *Sex, Gender and Society*¹², uma das primeiras obras que definem o conceito de gênero como sexo social. Com base em pesquisas em endocrinologia, sexologia e psicologia cognitiva, Oakley concede um lugar importante aos recentes trabalhos sobre indivíduos intersexo, que ela descreve como “admiráveis”. Contudo, ela radicaliza as conclusões de Hampson, Stoller, Ehrhardt, Money e seus colegas. Pesquisas sobre indivíduos intersexo, assim como sobre fenômenos de transexualidade, demonstram que nem o desejo sexual, nem o comportamento sexual, nem a identidade de gênero são dependentes de estruturas anatômicas, cromossomos ou hormônios. Daí a arbitrariedade dos papéis sexuais (Oakley 1972).

Oakley definiu o termo “sexo” como descrevendo as diferenças biológicas entre machos e fêmeas, e o termo “gênero” como ligado à classificação social — o “masculino” e o “feminino”. Seu livro é, para ela, uma tentativa de separar o sexo do gênero e os “juízos de valor” da “constatação de fatos”. Oakley não põe de forma alguma em questão o funcionamento da ciência, ao contrário, classifica entre os “fatos” os resultados das pesquisas sobre o intersexo, a transexualidade e a “teoria organizacional do cérebro”. Tais fatos não deveriam levar à atribuição de papéis sociais com base na anatomia ou na fisiologia. A variação das normas fisiológicas no interior de cada sexo é muito maior do que as diferenças observadas entre os dois grupos de “homem” e “mulher”. No entanto, a sociedade se apega exclusivamente às diferenças entre esses grupos. E Oakley conclui que as classificações sociais que atribuem aos indivíduos papéis sociais fixos, sem prestar atenção nem em seus atributos nem em suas capacidades individuais, podem, então, ser comparadas a um sistema de castas (Oakley, 1972).

A distância entre, por um lado, os trabalhos que apresentam o gênero como a identidade profunda de um indivíduo (*core identity*), fixado de uma vez por todas na primeira infância, e, por outro lado, as pesquisas centradas no gênero como uma identidade social imposta arbitrariamente aos corpos sexuais, essa distância foi proposta pelo movimento feminista no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970. Esse movimento, e depois o dos homossexuais, modificou radicalmente a percepção da divisão entre sexo e gênero. O advento dos estudos sociais e culturais da ciência nos anos 1970 facilitou o acesso a uma etapa suplementar: a abertura da “caixa-preta” dos conhecimentos científicos sobre o “sexo biológico”.

Os estudos sociais da ciência¹³ e a divisão sexo biológico/sexo social

A partir dos anos 1970, as feministas afirmaram que o gênero precede o sexo. A divisão da humanidade em dois grupos bem definidos e exclusivos um em relação ao outro — e o estabelecimento do princípio de superioridade de um sobre o outro —, molda e define nossa compreensão da diferença biológica entre homens e mulheres (Delphy 2001 [1991]). A tese segundo a qual a cultura nomeia e dá significado aos “fatos da natureza” foi interpretada, em sequência, de duas maneiras distintas.

As feministas estudaram, de início, o modo como as diferenças biológicas são utilizadas para legitimar práticas discriminatórias. As discriminações fundadas na cor da pele, na forma dos olhos ou na textura do cabelo ilustram a utilização de traços inatos, desprovidos de uma significação intrínseca, como meio de oprimir alguns grupos humanos. As diferenças biológicas entre os sexos foram, a partir de então, percebidas como marcadores “neutros” mobilizados para consolidar e legitimar a dominação masculina.

Posteriormente, a convergência das pesquisas feministas e estudos sobre gênero com os estudos sociais e culturais da ciência tornou possível o questionamento da percepção do “sexo biológico” como um elemento atemporal e imutável. A partir dos anos 1970, alguns historiadores e sociólogos da ciência afirmaram que a

12 NT: Sem tradução para o português.

13 N.T.: Também conhecido como *science studies*.

ciência não é unicamente um sistema de enunciados e uma soma de conhecimentos, mas também uma prática, ou antes, uma soma de práticas disciplinares frequentemente muito variáveis, e uma atividade coletiva solidamente ancorada no tempo e no espaço (Pickering 1992, Pestre 1995, Hacking 1999). Tal abordagem desestabilizou a percepção da ciência como “ponto de vista de lugar nenhum” e abriu caminho para um exame crítico dos “fatos científicos”. As diferenças biológicas entre os sexos tornaram-se objeto de estudo para historiadores, sociólogos e antropólogos da ciência¹⁴. Pesquisas sobre a história dos hormônios sexuais e das ciências reprodutivas ilustram tais desenvolvimentos, tanto quanto estudos que se debruçam sobre a dificuldade de definir com precisão a base genética e molecular das diferenças entre machos e fêmeas¹⁵.

Segundo as novas abordagens dos estudos de ciência, sexo biológico e gênero (ou sexo social) são co-construídos. Nossa percepção das diferenças sociais e culturais entre homens e mulheres afeta a percepção dos corpos sexuados, enquanto que aquela dos corpos sexuados modifica a cultura. A afirmação de que o sexo biológico não é um “simples fato natural”, mas é construído por cientistas, não implica, contudo, a necessidade de erradicar toda distinção entre sexo e gênero. Nem o sexo nem o gênero podem existir fora de uma sociedade ou cultura, mas as culturas que os moldam não são necessariamente idênticas. Hoje em dia, o sexo biológico é apreendido à luz de uma cultura específica: aquela da ciência e da biomedicina contemporâneas.

GÊNEROS E SEXOS

Em sua autobiografia, George/Christine Jorgensen, operado/a para uma mudança de sexo em 1951, se esforça para mostrar que ele/ela sofreu de uma “verdadeira” anomalia fisiológica. A escritora¹⁶ transexual Jan Morris, nascida no mesmo ano de Jorgensen, mas que submeteu-se a uma operação de mudança de sexo vinte anos mais tarde, propõe uma visão diferente das relações entre sexo biológico e sexo social. Morris adere a teorias que descrevem o gênero como uma identidade psicológica imanente, mais poderosa que o corpo sexuado, e tem uma visão estereotipada da masculinidade (dominadora) e feminilidade (passiva e intuitiva). Entretanto, seu livro, escrito em 1974, carrega o rastro das idéias desenvolvidas na esteira dos movimentos feministas e homossexuais. Morris se compraz em seu novo papel como mulher “feminina”, mas ao mesmo tempo deseja “transcender os limites do gênero” e sonha com um futuro que permitiria maior flexibilidade nas identidades sexuais e nos papéis sociais (Morris, 1974).

O feminismo, o movimento homossexual ou os estudos sociais e culturais da ciência não são, no entanto, as únicas abordagens que podem levar um indivíduo a distinguir o sexo social do sexo biológico. David (ex-Brenda) Reimer, um trabalhador não qualificado em uma empresa de limpeza, resume, ao fim do livro de Colapinto, sua própria visão da masculinidade, nas antípodas das concepções defendidas por seu biógrafo. Reimer rejeita a ideia, que ele atribui a Money, de que a masculinidade se define através da posse de um pênis funcional¹⁷. Para ser homem, explica Reimer:

[É preciso] tratar bem sua esposa, fornecer um teto para sua família, ser um bom pai. Coisas assim contam muito mais do que o “bang-bang” do sexo. Imagino que John Money teria considerado os pais biológicos de meus filhos como homens de verdade. Mas eles não ficaram para tomar conta de seus filhos. Eu que fiz isso. Ser um homem de verdade, para mim, é isso¹⁸.

14 Cf. Fox Keller 1984 ; Haraway 1989 ; Jordanova 1989 ; Laqueur 1990 ; Oudshoorn 2000.

15 Cf. Long Hall 1975 ; Borrel 1976 ; Martin 1991 ; Oudshoorn 1994 ; Van den Wijngaard 1997 ; Clarke 1998 ; Kraus 2000, Fausto-Sterling 2000.

16 N.T. A autora usa o pronome masculino para referenciar Morris, mas optamos por usar o pronome feminino na tradução por se tratar de uma mulher trans. Trata-se de uma preocupação linguística recente que respeita a identidade de gênero.

17 A ideia de que um indivíduo do sexo masculino deve ter um pênis funcional frequentemente guiou as atividades dos médicos que tratam de crianças “intersexo”. (Fausto-Sterling 1997).

18 Citado em Colapinto (2000, 271). Na verdade, Money explicitamente vinculou o gênero masculino ao papel social de “bom pai de família”. Os transexuais “mulher para homem”, explicou, têm uma taxa de inserção social bem-sucedida mais elevada do que a de “homem para mulher” porque os últimos tentam se conformar à imagem (estereotipada) da mulher sedutora

O indivíduo que foi alternadamente apresentado como uma “prova viva” da possibilidade de dissociar sexo biológico e identidade sexual, depois como a “prova viva” da impossibilidade de tal dissociação, recuperou sua dignidade e seu lugar na sociedade graças à convicção de que o gênero predomina sobre o sexo.

Referências

- Benjamin Harry (1966). *The Transsexual Phenomenon*. New York, Julian Press. — (1967). « Introduction ». In Jorgensen Christine. *A Personal Autobiography*. New York, Paul S. Eriksson.
- Bleier Ruth (1986). « Sex Differences Research: Science or Belief? ». In Bleier Ruth (ed). *Feminist Approaches to Science*. New York, Pergamon Press.
- Borrel Merriley (1976). « Organotherapy, British Physiology and the Discovery of Internal Secretions ». *Journal of the History of Biology*, 9 (2).
- Caudwell D. O. (1949). « Psychopatia Transsexualis ». *Sexology*, 16.
- Chiland Colette (1997). *Changer le sexe*. Paris, Odile Jacob.
- Clarke Adele E. (1998). *Disciplining Reproduction: Modernity, American Life Sciences and the Problems of Sex*. Berkeley, University of California Press.
- Colapinto John (2000). *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*. New York, Harper Collins.
- Corner George (1965). « The Early History of Oosterogenic Hormones ». *Proceedings of the Society of Endocrinology*, 33.
- Crozier Ivan (2003). « La sexologie et la définition du « normal » entre 1860 et 1900 ». *Cahiers du Genre*, n° 34 [ce numéro].
- Daston Lorraine, Park Katharine (1998). *Wonders and the Order of Nature*. New York, Zone Books.
- Delphy Christine (2001 [1991]). « Penser le genre : problèmes et résistances ». In Delphy Christine. *L'ennemi principal. 2. Penser le genre*. Paris, Syllepse « Nouvelles questions féministes ».
- Diamond Milton (1965). « A Critical Evaluation of the Ontogeny of Human Sexual Behaviour ». *Quarterly Review of Biology*, 40.
- (1982). « Sexual Identity, Monozygotic Twins Reared in Discordant Sex Roles and a BBC Follow up ». *Archives of Sexual Behaviour*, 11 (2).
- Diamond Milton, Sigmundson Keith (1997). « Sex Reassignment at Birth: Long-Term Review and Clinical Implications ». *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*, 151.
- Donahoe Patricia K., Powell David M., Lee Mary M. (1991). « Clinical Management of Intersex Abnormalities ». *Current Problem in Surgery*. Littleton, MA, Mosby-Year Book Inc.
- Dreger Alice D. (1997). « Hermaphrodites in Love: The Truth of Gonads ». In Rosario Vernon A. (ed).
- (1998). *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- Fausto-Sterling Anne (1997). « How to Built a Man ». In Rosario Vernon A. (ed).
- (2000). *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York, Basic Books.
- Fautrat Pascal (2001). *De quoi souffrent les transsexuels ?* Paris, Archives contemporaines.
- Féjété Claire (2001). « Le choix d'un sexe ». *La Recherche*, hors série n° 6 « Les sexes ».
- Foucault Michel (1976). *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*. Paris, Gallimard.
- Fox Keller Evelyn (1984). *Reflections on Gender and Science*. New Haven, Yale University Press.

(“vamp”), enquanto que os transexuais “mulher para homem” tentam reproduzir a imagem (igualmente estereotipada) do homem responsável pelo bem-estar material da família (“good provider”), um objetivo mais realista e menos arriscado. (Money 1988, 92). No original: [Il faut] bien traiter sa femme, fournir un toit à sa famille, être un bon père. Des choses comme celles-là comptent beaucoup plus que le « bang-bang » de sexe. Je m'imagine que John Money aurait considéré les pères biologiques de mes enfants comme de vrais hommes. Mais ils ne sont pas restés pour prendre soin de leurs enfants. C'est moi qui l'ai fait. C'est cela, pour moi, être un vrai homme.

- Fried Barbara (1979). « Boys Will Be Boys: The Language of Sex and Gender ». In Hubbard Ruth, Heinfin Mary Sue, Fried Barbara (eds). *Women Look at Biology Looking at Women*. Boston, G. K. Hall.
- Garfinkel Harold (1967). « Passing and the Management Achievement of Sex Status in an 'Intersexual' Person ». In Garfinkel Harold. *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Gaudillière Jean-Paul (2003). « La fabrique moléculaire du genre : hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule ». *Cahiers du Genre*, n° 34 [ce numéro].
- Hacking Ian (1999). *The Social Construction of What ?* Cambridge, Mass., Harvard University Press. [Trad. française (2001). *Entre science et réalité : la construction sociale du quoi?* Paris, La Découverte].
- Haraway Donna (1989). *Primate Visions: Gender, Race and Nature in the World of Modern Science*. New York, Routledge.
- Hausman Bernice L. (1995). *Changing Sex: Transsexualism, Technology and the Idea of Gender*. Durham, Duke University Press.
- Jordanova Ludmilla (1989). *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine Between the Eighteenth and the Twentieth Centuries*. New York, Harvester Wheatsheaf.
- Jorgensen Christine (1967). *A Personal Autobiography*. New York, Paul S. Eriksson.
- Kraus Cynthia (2000). « La bicatégorisation par sexe à l' 'épreuve de la science' : le cas des recherches en biologie sur la détermination du sexe chez les Humains ». In Gardey Delphine, Löwy Ilana (eds). *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*. Paris, Archives Contemporaines.
- Laqueur Thomas (1990). *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Mass., Harvard University Press. [Trad. française (1992). *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris, Gallimard].
- Le Vay Simon (1996). *Queer Science: The Use and the Abuse of Research Into Homosexuality*. Cambridge, Mass., The MIT Press.
- Long Hall Diana (1976). « Biology, Sex Hormones and Sexism in the 1920's ». In Wartofsky Marx, Gould Carol C. (eds). *Women and Philosophy: Toward a Theory of Liberation*. New York, Putnam Press.
- Martin Emily (1991). « The Egg and the Sperm: How Science Had Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles ». *Signs*, 16 (3).
- Money John (1955). « Hermaphroditism, Gender and Precocity in Hyperadrenocorticism: Psychological Findings ». *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 96 (6).
- (1988). *Gay, Straight and In-Between: The Sexology of Erotic Orientation*. New York, Oxford University Press.
- Money John, Ehrhardt Anke A. (1972). *Man & Woman, Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Morris Jan (1974). *Conundrum*. New York, Harcourt Brace Jovanovich.
- Moscucci Ornella (1990). *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*. Cambridge & New York, Cambridge University Press.
- Oakley Ann (1972). *Sex, Gender and Society*. London, Maurice Temple Smith Ltd.
- Oudshoorn Nelly (1994). *Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones*. New York & London, Routledge.
- (2000). « Au sujet des corps, des techniques et des féminismes ». In Gardey Delphine, Löwy Ilana (eds). *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*. Paris, Archives Contemporaines.
- Parke & Davis Catalogue (1926). *Biological Therapy, Including Vaccine Therapy, Serum Therapy, Phylacogen Therapy, Gland Therapy, Diagnostic Proteins*. London, Parke, Davis & Co.
- Pestre Dominique (1995). « Pour une histoire sociale et culturelle des sciences : nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques ». *Annales EHESS*, n° 3.
- Pickering Andrew (1992). « Introduction: From Science as Knowledge to Science as Practice ». In Pickering Andrew (ed). *Science as Practice and Culture*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Rosario Vernon A. (ed) (1997). *Science and Homosexualities*. New York, Routledge.
- Sengoopta Chandak (1998). « Glandular Politics: Experimental Biology, Clinical Medicine and Homosexual Emancipation in Fin-de-Siècle Central Europe ». *Isis*, 89 (3).

Sinding Christiane (2003). « Le sexe des hormones : l'ambivalence fondatrice des hormones sexuelles ». *Cahiers du Genre*, nº 34 [ce numéro].

Steakley James D. (1997). « Per Scientiam ad Justiciam: Magnus Hirschfeld and the Sexual Politics of Innate Homosexuality ». In Rosario Vernon A. (ed).

Stoller Robert (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. New York, Science House.

Van den Wijngaard Marianne (1997). *Reinventing the Sexes: The Biomedical Construction of Femininity and Masculinity*. Bloomington, Indiana University Press.

Weeks Jeffrey (1981). *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800*. London & New York, Longman.

Young William C., Goy Robert W., Phoenix Charles H. (1964). « Hormones and Sexual Behavior: Broad Relationships Exist Between the Gonadal Hormones and Behavior ». *Science*, 13.