

# BOLETIM 10.21

[www.sbnpbrasil.com.br](http://www.sbnpbrasil.com.br)

## Impactos da Identidade, Gênero e Sexualidade na Cognição



## Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp)

### **Presidente**

Rochele Paz Fonseca

### **Vice-presidente**

Annelise Júlio-Costa

### **Tesoureira Geral**

Andressa Moreira Antunes

### **Tesoureira Executiva**

Beatriz Bittencourt Ganjo

### **Secretária Geral**

Caroline de Oliveira Cardoso

### **Secretário Executivo**

Victor Polignano

### **Conselho delibetativo**

Deborah Amaral de Azambuja

Márcia Lorena Fagundes Chaves

Nicole Zimmermann

Rodrigo Grassi-Oliveira

### **Conselho Fiscal**

Laiss Bertola

Maicon Albuquerque

Natália Martins Dias

### **SBNp Jovem**

#### **Presidente**

Maila Rossato Holz

#### **Vice-presidente**

Giulia Moreira Paiva

#### **Secretária Geral**

Patrícia Ferreira

### **Membros da SBNp Jovem**

Ana Carolina R. B. G. Rodrigues

Ana Paula Cervi Colling

Andressa Hermes-Pereira

Andreza Lopes

Elissandra Serena de Abreu

Érika Pelegrino

Luciano da Silva Amorim

Lycia Machado

Monique Pontes

Roniello Ribeiro

## Expediente

### **Editora**

Andressa Hermes-Pereira

### **Editora Assistente**

Ana Paula Cervi Colling

### **Projeto gráfico e editoração**

Luciano da Silva Amorim

**Editada em:** outubro de 2021

**Última edição:** setembro de 2021

**Publicada em:** outubro de 2021



### **Sociedade Brasileira de Neuropsicologia**

Sede em: Avenida São Galter, 1.064 - Alto dos Pinheiros  
CEP: 05455-000 - São Paulo - SP  
sbnp@sbnpbrasil.com.br  
www.sbnpbrasil.com.br



## Sumário

- 05**      **REVISÃO HISTÓRICA**  
Sexualidade, gênero e identidade pelo viés histórico
- 09**      **REVISÃO ATUAL**  
Sexo, gênero e cognição: o que as pesquisas científicas da atualidade têm a dizer
- 13**      **ENTREVISTA**  
Sexualidade, gênero e identidade
- 19**      **ESTUDO DE CASO**  
Atenção sexológica e regulação emocional para adultos
- 27**      **HANDS ON**  
Considerações essenciais sobre a avaliação neuropsicológica de pessoas transgênero

## REVISÃO HISTÓRICA

---

# Sexualidade, gênero e identidade pelo viés histórico

**Lycia Christina Machado Feitosa &  
Bruno Costa Poltronieri**

Por muito tempo na história, o sexo feminino foi concebido como inferior intelectualmente. Obras como “A inferioridade mental da mulher” de Paul Julius Moebius representava e reforçava uma ideia do homem como ser superior, bastante arraigada na época. Fora essa concepção, as diferentes prevalências de determinadas doenças e transtornos entre homens e mulheres também chamavam atenção de cientistas para possíveis diferenças entre o cérebro de homens e mulheres (Savic, et. al., 2010).

Pode-se observar nessa perspectiva, que por muito tempo perdurou o termo “sexo” em uma perspectiva binária para designar os dois grupos. Esta concepção era pautada exclusivamente pelas características sexuais biológicas, sem considerar qualquer outra possibilidade de identificação que as pessoas pudessem ter, já que a não conformidade com sexo biológico era entendida como um “desvio”, uma doença que precisava ser tratada (Savic, et. al., 2010).

Se hoje a ciência busca cada vez mais “desconstruir” o padrão heteronormativo como sinônimo de normalidade, vale resgatar que a comunidade científica em outros momentos da história desempenhou um papel importante na patologização de pessoas que não estavam em conformidade com o gênero designado pela sociedade. Polderman et al., (2018) citam que existe uma literatura dos anos 1960 até os anos 1980, que propagou uma nosologia errônea de não-conformidade de gênero, gênero disfórico e expressão de gênero variada como doenças mentais causadas por pais ausentes e mães autoritárias.

Pesquisadores das mais diversas áreas desenvolveram métodos de

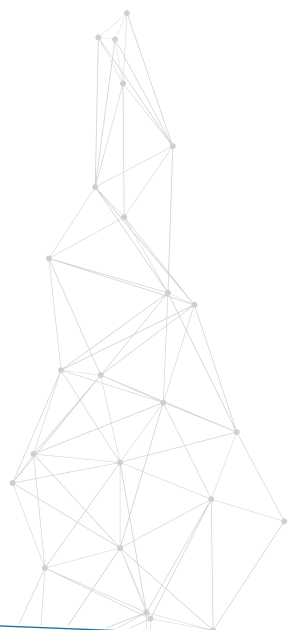
modificação de comportamento voltados principalmente para extinguir maneirismos e características femininas em meninos (Polderman et al., 2018). Assim, é importante ter em vista que pesquisas sobre cérebro e as contribuições biológicas para a identidade de gênero também têm o potencial de patologizar a não conformidade de gênero como uma doença mental.

O conceito de gênero, surge em 1957 por John William Money e em 1980 é inserido como "transexualismo" no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III). A quarta edição do DSM adota a terminologia de "transtorno de identidade de gênero" e no DSM-5, disforia de gênero, sendo que neste é retirado as subclassificações que referiam à orientação sexual (Koh, 2012).

Apesar de existir há mais de 50 anos, a discussão do que significa "gênero" tem ganhado cada vez mais espaço nas diversas esferas da sociedade: De rodas de conversa entre amigos, debates acadêmicos até o âmbito político, as pessoas discutem sobre esse conceito, das mais variadas formas. A origem do termo gênero por si, já traz uma rejeição ao determinismo biológico e designa as relações sociais entre os sexos, ao indicar que o "gênero" na verdade é resultado de uma construção cultural e social com ideias sobre os papéis adequados aos homens e mulheres (Noro et. al., 2018).

Já a identidade de gênero pode ser concebida como a sensação de conformidade de uma pessoa em relação ao seu sexo biológico e psicológico, entendendo então que as pessoas podem reconhecer a si como pertinentes, ou não, de determinado gênero (Gonçalves, Gonçalves; 2021). Ou seja, pode ou não haver correspondência do homem, mulher ou gênero alternativo ao sexo de uma pessoa atribuída no nascimento ou às características sexuais primárias ou secundárias de uma pessoa (American Psychological Association, 2015).

Embora imbricadas, gênero e identidade de gênero não podem ser confundidas com a definição de orientação sexual, já que esta se trata da capacidade de cada indivíduo de sentir atração emocional, afetiva e sexual por pessoas de um gênero diferente ao seu, ou do mesmo gênero, ou de mais de um gênero, assim como a capacidade de manter relações íntimas e sexuais com estas pessoas (Soares, 2018). Uma pessoa pode ter atração física, sexual ou emocional direcionada a pessoas do sexo oposto (heterossexual), do mesmo sexo (homossexual) e dos dois



sexos (bissexual), ou podem se atrair por todos os gêneros/sexos (pansexual).

Apesar de haver uma diferença entre as definições, por muito tempo as pesquisas no campo neurocientífico negligenciaram isso. Em uma perspectiva “neurosexista” (termo utilizado por pesquisadoras da área), por algum tempo as mais diversas pesquisas apontaram que homens possuem mais facilidade para realizar cálculos matemáticos, enquanto mulheres teriam mais habilidades emocionais (Guerim, 2020). Isso justificaria a razão de homens “dominarem” as engenharias e mulheres estarem mais presente nas carreiras de humanas, tais como psicologia e serviço social.

Ao parar e analisar tal “evidência”, o que se observa é que esta era muito mais utilizada como uma justificativa biológica para reforçar um estereótipo, do que para questionar ou levantar perguntas sobre tais diferenças entre os cérebros do sexo feminino e masculino (Guerim, 2020; Savic, et. al., 2010). Com isso, é possível notar que muitas pesquisas neurocientíficas que tentam focar em detectar diferenças entre homens e mulheres não distinguem sexo e gênero (Guerim, 2020). Essa preocupação começa a surgir com o avanço das pesquisas acerca da neuroplasticidade, ou seja, da capacidade do cérebro de se adaptar a diferentes situações, o que inclui o ambiente externo e todos os fatores socioculturais que circundam as pessoas. Assim, vale citar o que Guerim (2020), cita sobre o uso do termo gênero nas pesquisas em neurociências, compreendendo que o uso da palavra “deveria fazer referência às diferenças que não são necessariamente biológicas e como essas diferenças (comportamentais, por exemplo) influenciam a saúde, inclusive o seu acesso”.

Estudos da psicologia e neurociências têm apontado que há muito mais semelhanças entre homens e mulheres do que diferenças em relação às medidas de cognição, personalidade e atitudes (Polderman, 2018; Lise Eliot, 2021). Um estudo recente liderado por Lise Eliot et. al., (2021), publicado na revista “Neuroscience and biobehavioral reviews” fez uma revisão dos estudos que utilizaram ressonância magnética estrutural e funcional. Neste artigo a autora analisa os estudos levando em consideração o tamanho do cérebro, diferenças estruturais do cérebro de homens e mulheres; diferença de sexo/gênero na lateralização e simetria cerebral e diferenças entre sexo/gênero na conectividade neural (Lise Eliot et. al., 2021). A conclusão de Eliot e colaboradores, é que com ex-

ceção do tamanho (o cérebro é 11% maior em homens que mulheres) e uma diferença discreta de conectividade inter-hemisférica maior em mulheres, não há nenhuma outra diferença entre o cérebro masculino e feminino. Isso rejeita a ideia do cérebro ser um órgão dismórfico.

Assim, pensamos que é de suma importância que profissionais e pesquisadores envolvidos no campo das neurociências e áreas que dialogam com esta, como a neuropsicologia, precisam cada vez mais, em uma interlocução interdisciplinar com as ciências humanas, biológicas e da saúde, se apropriar e integrar acerca das temáticas que envolvem gênero em suas práticas. Isso é importante para seguirmos questionando as perspectivas “neurosexistas” que podem persistir no âmbito da clínica, do ensino ou pesquisa científica.

## Referências

Gonçalves, M. C., & Gonçalves, J. P. (2021). Gênero, identidade de gênero e orientação sexual: conceitos e determinações de um contexto social. *Revista ciências humanas*, 14(1).

Guerim, L. D. (2020). Neurociência Localizada: revendo diferenças de sexo/gênero em pesquisas sobre o cérebro. *Veritas (Porto Alegre)*, 65(2), e36565-e36565.

Koh, J. (2012). The history of the concept of gender identity disorder. *Seishin shinkeigaku zasshi= Psychiatria et neurologia Japonica*, 114(6), 673-680.

Noro, D., Crespi, I. S., & Nóbile, M. F. (2018). As contribuições das neurociências para a compreensão da diversidade sexual e de gênero. *Pedagogia em foco*, 13(10), 104-115.

Polderman, T. J., Kreukels, B. P., Irwig, M. S., Beach, L., Chan, Y. M., Derks, E. M., ... & Davis, L. K. (2018). The biological contributions to gender identity and gender diversity: bringing data to the table. *Behavior genetics*, 48(2), 95-108.

Savic, I., Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F. (2010). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Progress in brain research*, 186, 41-62.

Soares, L. S. (2018). Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde (Doctoral dissertation).

Vahia, V. N. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 220.



## REVISÃO ATUAL

---

# Sexo, gênero e cognição: o que as pesquisas científicas da atualidade têm a dizer

Ana Paula Cervi Colling

Ao longo da história foi possível perceber uma cultura carregada de estereótipos a qual era muito interessada em questões relacionadas ao sexo e gênero, referindo que homens e mulheres possuíam cérebros diferentes, com estruturas diferentes, muitos acreditando que essas diferenças eram grandes e determinadas biologicamente por influências genéticas e hormonais. Além disso, acreditavam que tais aspectos afetariam diretamente a anatomia ou as funções cerebrais (Jäncke, 2018). Contudo, com o avanço das pesquisas e das neurociências, será que é possível comprovar cientificamente tal diferença? Neste contexto, o objetivo desta matéria é realizar uma breve revisão atual sobre os achados científicos sobre as relações entre cérebro (cognição), sexo e gênero.

Inicialmente, é importante mencionar que com frequência os termos "sexo" e "gênero" são utilizados como sinônimos. Contudo, são carregados de diferentes significados. Sexo trata-se de uma variável biológica que define os seres humanos e outras espécies em dois grupos: machos e fêmeas (ou intersex), considerando os órgãos reprodutivos e suas funções com base nos cromossomos (ex. XX ou XY) (Peters & Norton, 2018). Enquanto o gênero está relacionado aos papéis sociais baseados no sexo da pessoa ou na identificação pessoal quanto ao próprio gênero (Else-Quest & Hyde, 2016; Jancke, 2018; Peters & Norton, 2018).

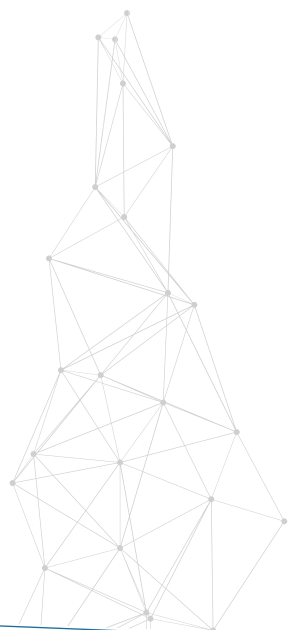
Assim, ao longo dos anos, diversos pesquisadores se propuseram a investigar as diferenças de gênero e sexo quanto à anatomia cerebral

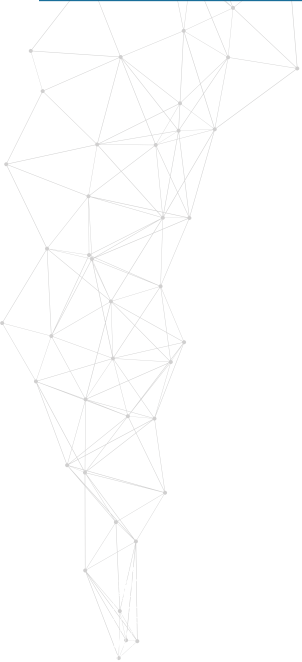
e suas funções, cognição e comportamento (Hyde, 2016; Hyde et al., 2019; Jäncke, 2018; Joel & Fausto-Sterling, 2016). Deste modo, encontra-se na literatura estudos que sugerem que homens pontuariam mais alto em testes espaciais e matemáticos e mulheres nos testes verbais, corroborando com a ideia perpassada por anos de que homens e mulheres apresentam cérebros diferentes e por isso são melhores ou piores em tarefas diferente, atribuindo tais diferenças exclusivamente ao sexo do sujeito.

Jancke (2018) no estudo "Diferenças de sexo / gênero na cognição, neurofisiologia e neuroanatomia", propõe-se a resumir e interpretar o estado atual das diferenças de sexo e gênero em termos de anatomia cerebral, função cerebral, comportamento e cognição. Neste contexto, aponta que existem diferenças anatômicas no que tange a estruturas cerebrais em relação ao sexo e gênero, contudo, mesmo sendo evidenciada tais diferenças, o autor refere que não são grandes o bastante para apoiar a hipótese de dimorfismo sexual na anatomia do cérebro. Ou seja, não se pode afirmar que é somente pelo sexo ou gênero da pessoa que a anatomia é de tal maneira. Além disso, traz para discussão que a anatomia do cérebro é fortemente afetada por influências ambientais, ou seja, aspectos como cultura, educação, igualdade de gênero, estereótipos e níveis hormonais influenciam fortemente na cognição e na emoção.

Hyde (2016) na revisão "Sexo e cognição: gênero e funções cognitivas" aponta que por muitas décadas diferentes estudos sustentaram que os homens seriam superiores as mulheres em matemática e testes espaciais, em contrapartida as mulheres superariam os homens em testes verbais, contribuindo para os estereótipos de gênero de que homens e mulheres apresentariam uma performance diferente. Pesquisas do campo da psicologia de 1930 aos anos 1970 apontaram que tais estereótipos eram precisos. Contudo, a realização de estudos envolvendo metanálises mudaram essas visões.

Neste sentido, conforme aponta Hyde (2016) estudos atuais demonstram que tanto entre crianças e adultos, as mulheres apresentam desempenho igual ao dos homens nas avaliações de matemática. Quanto a diferença de gênero nas habilidades verbais, é possível perceber que trata-se de uma diferença pequena a qual se modifica conforme a habilidade avaliada. Em relação a diferença de gênero na "rotação mental 3D", que envolve a capacidade de girar mentalmente um objeto no es-





paço tridimensional para ver se ele corresponde a outro objeto, existe um ganho moderado para os homens. Contudo, a autora menciona que tal diferença talvez possa ser explicada pois há uma carência no currículo das escolas americanas quanto a estimulação de tal habilidade, bem como refere que homens possuem mais experiências informais e extracurriculares de aprendizagem com o envolvimento em esportes e jogos de videogame. Por fim, conclui que uma série de metanálises envolvendo a análise de diferenças de gênero apoiam a hipótese da semelhança de gênero.

Por fim, conforme o que foi apontado por Hyde (2016) e Jancke (2018), na atualidade, diferentemente do que se afirmava há 30, 40 ou 50 anos, as diferenças de sexo e gênero em termos de funções cognitivas/cerebrais não são tão claras como se afirmava anteriormente, além disso, as diferenças analisadas não são grandes o suficiente para suportar um dimorfismo sexual. Deste modo, percebe-se que não há nenhuma evidência atual com forte embasamento e resultado disponível que defenda a presença de um cérebro "feminino" ou "masculino" em específico. Ademais, existe uma forte corrente de estudos que visam investigar a plasticidade cerebral, com isso, sugere que deve-se considerar que o cérebro pode se adaptar e mudar anatomicamente e funcionalmente por meio da prática e do aprendizado, como pela experiência, educação e cultura ou a união destes aspectos (May, 2011; Jancke, 2018). Jancke (2018) refere que as influências tanto genéticas, como hormonais e sociais interajam entre si, porém, não existe atualmente um modelo que explique a relação com a formação do cérebro e do comportamento. Com isso, percebe-se a necessidade de investimentos em estudos nesta temática para maiores esclarecimentos na atualidade.

## Referências

Else-Quest, N. M., & Hyde, J. S. (2016). Intersectionality in quantitative psychological research: I. Theoretical and epistemological issues. *Psychology of Women Quarterly*, 40, 155–170. <http://dx.doi.org/10.1177/0361684316629797>

Hyde, J.S. (2016). Sex and cognition: gender and cognitive functions. *Curr Opin Neurobiol*. Doi: 38:53–6. [10.1016/j.conb.2016.02.007](https://doi.org/10.1016/j.conb.2016.02.007)

Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Tate, C. C., & van Anders, S. M. (2019). The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*, 74(2), 171–193. <https://doi.org/10.1037/amp0000307>

Jäncke L. (2018). Sex/gender differences in cognition, neurophysiology, and neuroanatomy. *F1000Research*, 7, F1000 Faculty Rev-805. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13917.1>

Joel, D., & Fausto-Sterling, A. (2016). Beyond sex differences: new approaches for thinking about variation in brain structure and function. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 371(1688), 20150451. <https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0451>

May, A. (2011). Experience-dependent structural plasticity in the adult human brain. *Trends Cogn Sci.*, 15(10), 475–82. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.08.002>

## ENTREVISTA

---

# Sexualidade, gênero e identidade

Deivid Felizardo e Patrícia Ferreira

Entrevistado:

Taciana Feitosa de Melo Breckenfeld

### **Como se entende sexualidade, identidade e gênero dentro do campo da Neuropsicologia?**

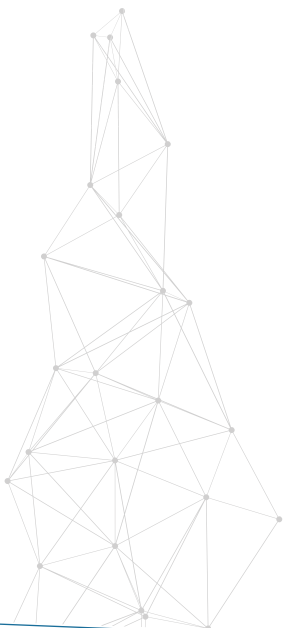
Precisamos, primeiramente, localizar que a Neuropsicologia é uma ciência do século XX, que surge a partir da interseção da Neurologia com a Psicologia, a fim de estudar os impactos e mudanças comportamentais advindos de lesões e modificações cerebrais. Hoje, sabemos que a Neuropsicologia se situa no diálogo com a Neurociência e as Ciências do Comportamento, com o objetivo de investigar a relação entre o sistema nervoso e o comportamento humano, bem como, emoções, cognição etc. Um grande ganho para nós é a possibilidade dessa relação (Neurociência e Psicologia) adentrarem no contexto corriqueiro da vida em sociedade, contribuindo no tocante às discussões na saúde, na educação, no comportamento, e tanto mais. Desde os anos de 1970 e 1980, as pessoas têm a chance de conhecerem mais sobre as configurações do cérebro e os impactos disso na vida, a saber: as estratégias específicas de aprendizagem para crianças com diferentes diagnósticos do neurodesenvolvimento. Desse modo, a atuação da Neuropsicologia engloba tanto o diagnóstico, como também, protocolos de intervenção, tratamento e reabilitação.

Por que é importante contextualizar tudo isso? Porque precisamos compreender como essas grandes potências (a Neurociência e a Psicologia) constroem seus pontos de aproximação no que concerne à concepção de sujeito e como esse sujeito experimenta o mundo. De maneira inicial, os estudos na Neurociência focaram nas distinções entre o cérebro da mulher e o cérebro do homem, o que culminou, por vezes, na reafirmação de estereótipos de gênero em nome da biologia. Sabe-se hoje que

o desenvolvimento dessas diferenças depende da influência precoce dos hormônios nos circuitos cerebrais em maturação, e a influência dos hormônios no circuito neural fornece uma base plausível para a ampla variedade de comportamento sexual humano. Catherine Vidal vai trazer suas críticas bem fundamentadas, especialmente aos estudos que colocavam o tamanho do cérebro menor das mulheres em uma condição de inferioridade quando comparada aos homens ou ainda, pesquisas iniciais que apontavam que as mulheres tinham maior capacidade empática quando comparadas aos homens. Contudo, nos últimos vinte anos, temos visto uma Neurociência mais comprometida com as diferenças sociais que constituem o modo de ser dos sujeitos. Logo, hoje a noção discutida diz respeito ao sexo se relacionando aos aspectos biológicos dos homens e mulheres, ou seja, aquelas características físicas e cromossômicas; já sobre o gênero, a relação reconhecida refere-se aos aspectos socioculturais que tangenciam experiências distintas em homens e mulheres. Alguns estudos indicam que os genes podem desempenhar um papel na explicação de parte da variabilidade relacionada à sexualidade no cérebro, incluindo também os fatores ambientais adicionais, como os efeitos dos hormônios sexuais. Dessa maneira, há uma forte e especial influência das questões culturais na estruturação da arquitetura morfofisiológica do cérebro. O que sabemos é que a pesquisa sobre sexo e o cérebro percorreu um longo caminho desde 1969, e as narrativas da época costumavam fazer referência à sistemas inatos e à conexões rígidas do cérebro. Porém, as pesquisas mais recentes demonstraram maior flexibilidade neural do que se imaginava há anos atrás, e interações entre hormônios e fatores ambientais na formação do cérebro e do comportamento humano. Além disso, os cientistas do desenvolvimento passaram de discussões sobre natureza versus criação para formulações de sistemas de desenvolvimento que conceituam sexo e desenvolvimento de gênero como envolvendo muitos tipos de influências interagindo ao longo do tempo. Autores como Roskies e Nikoleyczik, vem defendendo o compromisso ético que a Neurociência precisa se afinar, especialmente para evitar formas inapropriadas da propagação do conhecimento sendo formadoras de uma sociedade estereotipada e preconceituosa.

### **Como estudar questões de sexualidade, identidade e gênero pode contribuir para uma Neuropsicologia mais integrativa?**

Pode contribuir de modo que comecemos a problematizar questões im-



portantes que tangenciam as concepções vigentes sobre identidade, gênero e sexualidade. No livro de Gina Rippon (*The Gendered Brain/ O Gênero do Cérebro*), a autora descreve uma pesquisa em que analisou diferenças sexuais no cérebro de homens e mulheres, e não encontrou dados substanciais que denotam uma clara diferença.

As discussões vigentes do momento colocam a orientação das diferenças de comportamentos entre meninos e meninas, especialmente impactadas pelo mundo da cultura. Com a noção de neuroplasticidade cerebral - noção de que o cérebro é capaz de aprender e se modificar -, nosso cérebro ganha uma sensibilidade importante para as experiências de vida. E isso resulta em novas sinapses sendo realizadas, modificando nossa rede de comunicação neuronal. Logo, se você aprende algo, seu cérebro muda, pois ele é modulável de acordo com as circunstâncias. Assim, nossas capacidades, comportamentos, expressões e percepções não são definidas apenas por sexo biológico, numa espécie de fenômeno rígido e imutável. Sem dúvida, ao falarmos sobre meninos e meninas, estamos considerando as diferenças físicas e antômicas envolvidas, mas o cérebro é contruído por diferentes possibilidades de combinações biológicas, psicológicas, sociais, culturais e tantas outras variáveis. Sabemos, por exemplo, que os fatores genéticos e sociais agem por meio dos sistemas hormonais para construir o sistema nervoso. Desse modo, os profissionais estudarem tais temáticas, significa acompanhar o progresso animador que a Neuropsicologia tem se comprometido nesses últimos anos, que não envolve rótulos ou concepções fixas e invariáveis. Inclusive porque, historicamente, a ciência já se envolveu muito com tais temáticas pela via das classificações, com foco nos adoecimentos, "desvios", correções etc. Hoje, os autores ampliam a compreensão seguindo os avanços e descobertas que os estudos da neurociência têm demonstrado. Luria, por exemplo, em sua obra, compreende o ambiente social como determinante fundamental dos sistemas funcionais responsáveis pelo comportamento humano. Assim, ao pensarmos nesses temas, precisamos considerar o sujeito como um todo, entendendo a saúde sexual como um bem estar físico e mental, conforme define a OMS, e isso implica a compreensão da sexualidade humana, comportada de diversas facetas de comportamentos e expressões, marcadas pela historicidade e unicidade de cada pessoa. O reconhecimento dessa diversidade possibilita a sensação de bem-estar e saúde das pessoas, e nos protege, enquanto ciência, para não sucumbirmos a estigmas, discriminação, exclusão ou violências, pois a liberdade dessa expressão de viver é uma dimensão fundamental da saúde, do bem-estar, dos direitos das pessoas, bem como, da criati-

dade neuronal de cada um.

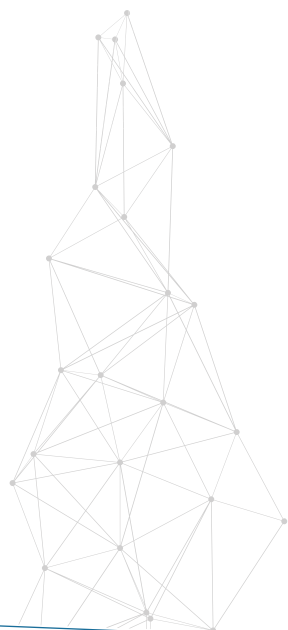
## **Quais são as implicações dessas questões no contexto de avaliação clínica?**

A implicação desse conhecimento, especialmente dos correlatos neurais e da função do comportamento sexual e identitário humano, é importante para melhor gerenciar os atendimentos, desde o acolhimento inicial, a entrevista, aos protocolos de intervenção e tratamento. A postura do profissional pode levar a uma baixa qualidade do atendimento quando não há o devido cuidado técnico e teórico que subsidiam a avaliação clínica. Os profissionais se capacitarem com as informações adequadas sobre o tema, pode ajudá-los a superar barreiras e melhorar a aliança estabelecida com os pacientes, uma vez que o bem-estar é hoje considerado um dos aspectos mais importantes da qualidade de vida de uma pessoa. Dessa maneira, compreender melhor os fundamentos do neurodesenvolvimento das trajetórias de desenvolvimento de diferentes comportamentos humanos é fundamental para os profissionais construir estratégias de intervenção e esforços para apoiar trajetórias mais positivas e saudáveis. Com isso, podemos transformar o diálogo sobre esses temas, com criação de espaços de discussão e implicações políticas para melhor embasar a prática do neuropsicólogo.

## **Sabemos que neuropsicólogos precisam se manter informados sobre os últimos achados e consensos no que pretendem estudar, como neuropsicólogos podem se apropriar sobre esses assuntos?**

Estudando artigos brasileiros e internacionais, pesquisando em sites de pesquisa acadêmica as produções que estão sendo divulgadas, bem como, produzindo conhecimento através de publicações a partir das práticas clínicas e acadêmicas, e exercendo um papel de pesquisador ativo sobre essas temáticas. O compromisso do Neuropsicólogo precisa estar atrelado a uma postura responsiva e ética frente aos diferentes fenômenos humanos. Contribuindo para reduzir a estigmatização e, por sua vez, melhorar o bem-estar das pessoas. Sendo assim, buscar fontes seguras já pode ser um bom caminho.

## **Quais campos de estudos ou autores da área podem dialogar com**





## **os paradigmas vigentes na Neuropsicologia?**

Os campos de estudos podem e devem ter espaços de ressonâncias teóricas e dialógicas para continuidade da compreensão do cérebro em sua complexidade, especialmente porque o que acontece em nosso cérebro influencia nossas ações e pensamentos. Então, desde os campos já conhecidos, como da neurociência cognitiva, neurociência comportamental, neurociência computacional, neurociência do desenvolvimento, neurofisiologia, neuroanatomia etc.; explorar também o conhecimento da Educação, da Psicologia, da Psicanálise, da Sociologia, Psiquiatria, dentre outros. Gosto bastante do livro: *Gênero e sexualidade na infância e adolescência: reflexões psicanalíticas*, de Rosa Maria Mariotto. Gosto dos livros da autora Judith Butler, especialmente, *Problemas de gênero*. Gosto do livro do João W. Nery, *Viagem solitária*. Tem vários outros excelentes autores com produções maravilhosas e necessárias, como: Catherine Millot, Paulo Roberto Ceccarelli, Berenice Bento, Foucault, Beatriz Preciado, Guacira Louro, Gayle Rubin etc. Tem o livro: *O Verdadeiro Criador de Tudo*, de Miguel Nicolelis. Outra sugestão é o livro da Suzana Herculano-Houzel, *A Vantagem Humana*. E o livro: *Princípios da Neurociência*, de Eric Kandel e James Schwartz.

## **O que essas questões podem dizer do futuro da Neuropsicologia? Há muito o que ser explorado pela Neuropsicologia sobre essas temáticas?**

Sim. Sem dúvida temos um caminho pela frente, e acredito que pela Neurociência, devemos nos concentrar em elucidar, através dos estudos, uma compreensão mais abrangente da arquitetura cerebral. E isso vai exigir que os neurocientistas reconheçam a importância da diversidade e as diferenças individuais nelas contidas. A neurociência é um campo vasto e o sistema nervoso se estende muito além do que temos visto até aqui. Há muito para estudarmos e produzirmos, e isso implica em uma abundância de ferramentas transformacionais enriquecendo ainda mais a prática do neuropsicólogo.

## **Referências**

Bao, A., Swaab, D. F. (2010). Sex differences in the brain, behavior, and neuropsychiatric disorders. *Neuroscientist*, 16(5), 550-565.

Baron-Cohen, S. (2003). *The Essential Difference: men, women and the extreme male brain*. Allen Lane.

Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2002). *Neurociências: desvendando o sistema nervoso* (2a. ed.). Artmed.

Butler, J. (2003). *Problema de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Civilização Brasileira.

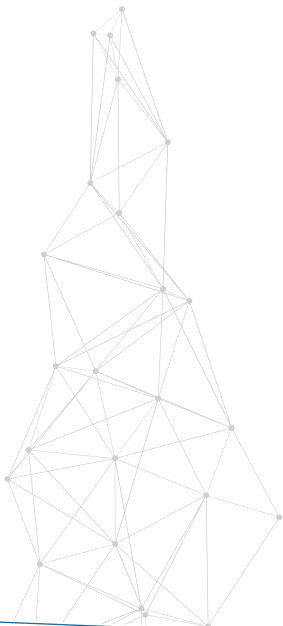
Dussauge, I., & Kaiser, A. (2012). *Re-Queering the Brain*. In: *Neurofeminism: issues at the intersection of feminist theory and cognitive science*. Palgrave Macmillan.

Fine, C. (2013). Is there neurosexism in Functional Neuroimaging investigations of sex difference? *Neuroethics*, 6, 369-409.

Rippon, G. (2019). *The Gendered Brain: The new neuroscience that shatters the myth of the female brain*. The Bodley Head.

Swaab, D. F. (2004). Sexual differentiation of the human brain: relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation. *Gynecol Endocrinol*, 19(6), 301-312.

Vidal, C. (2012). The Sexed Brain: Between Science and Ideology. *Neuroethics*, 5, 295-303.



## ESTUDO DE CASO

---

# Atenção sexológica e regulação emocional para adultos

Vinicius Jobim Fischer e Maila Rossato Holz

A sexualidade, intimidade e identidade sexual são componentes que fazem parte do aspecto integral do indivíduo (Srinivasan, Glover, Tampi, Tampi, & Sewell, 2019). Entretanto, comumente adultos idosos são vistos como indivíduos assexuados ou menos sexualizados devido aos estigmas associados a idade, a diminuição da expectativa de vida e até aos aumentos de doenças associados a faixa do envelhecimento. Assim dentro da estimulação/ reabilitação neuropsicológica, psicoterapia com adultos idosos demandas associadas a sexualidade de adultos idosos podem ser observadas. Abaixo uma vinheta de relato de caso de um adulto idoso:

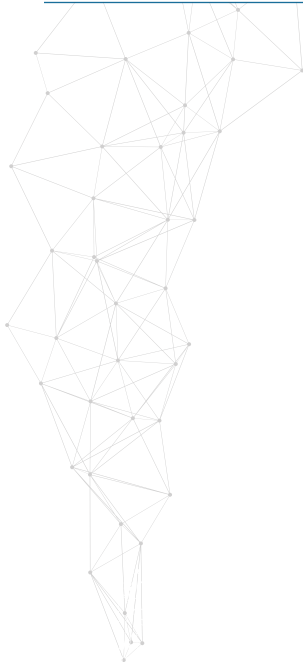
VZ, 75 anos, 15 anos de escolaridade veio para psicoterapia e estimulação neuropsicológica devido a queixas socioemocionais (dificuldade de relacionamento e relações sexuais com sua esposa, queixas de não conseguir realizar a penetração) e de funções executivas associadas (irritabilidade, perda de controle das emoções com crises de ansiedade associada). VZ refere ter feito todas as avaliações clínicas e médicas e nenhuma alteração sugestiva de disfunção sexual estava associada, tampouco doenças clínicas. Diante disso, foi realizada uma avaliação para identificação das demandas cognitivas, emocionais e sociais de VZ. A seguir, um recorte da avaliação neuropsicológica de VZ é apresentado na Tabela 1.

Observa-se, ainda, que VZ obteve sintomas atuais de ansiedade e depressão que levam a sintomas limítrofes de motivação e regulação emocional e sintomas leves de autocontrole. Assim, a partir dos resultados obtidos acima foi sugerido uma psicoterapia com enfoque em promoção da regulação emocional e da atenção sexológica para melhorar a principal queixa associada aos aspectos de relacionamento, principal-

**Tabela 1. Avaliação socioemocional e de funções executivas de VZ**

Instrumento		Score	Classificação
<b>Socioemocional</b>			
Inventário de Ansiedade Geriátrica		16	Sintomas atuais de ansiedade
Escala de Apatia		5	Ausência de apatia atual
Escala Beck de Depressão		16	Sintomas leves de depressão
WHOQOL-100	Domínio Físico	4,5	Sem alterações (bom)
	Domínio Psicológico	2,2	Necessita melhorar
	Nível de Independência	4,7	Sem alterações (bom)
	Relações Sociais	1,4	Necessita melhorar
	Meio Ambiente	4,9	Sem alterações (bom)
	Crenças Pessoais	4,9	Sem alterações (bom)
<b>Funções Executivas</b>			
Five Digit Test	Inibição	Percentil 25	Alerta para dificuldades
	Flexibilidade Cognitiva	Percentil 25	Alerta para dificuldades
Teste Hayling	Tempo A (iniciação)	Escore Z= 0,29	Sem alterações
	Tempo B (inibição)	Escore Z= -1,24	Alerta para dificuldades
	Tempo B-A (flexibilidade)	Escore Z= 0,79	Sem alterações
BDFES	Gerenciamento de tempo	Percentil 50	Sem alterações
	Organização/ R.P	Percentil 50	Sem alterações
	Autocontrole	Percentil 95	Déficits leves
	Motivação	Percentil 90	Limítrofe
	Regulação emocional	Percentil 90	Limítrofe
	Sintomas disexecutivos	Percentil 85	Limítrofe
	Interferência	-1,03	Alerta para déficit

**Nota.** Inventário de Ansiedade Geriátrica (Pachana, et al., 2007; Martiny, et al., 2011; Massena, et al., 2015); Escala de Apatia (Guimarães et al., 2009; Starkstein et al., 1992); Inventário Beck de Depressão (Beck, et al., 2011; Gorenstein, et al., 2014); WHOQOL-100 (World Health Organization, 2012); Five Digit test (Sedó, de Paula, Malloy-Diniz, 2015); Teste Hayling (Fonseca et al., 2010; Zimmermann et al., 2017); BDFES - Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley (Godoy, et al., 2018; Barkley, 2011).



mente, do âmbito sexual e de sinais de alerta nas funções executivas de controle inibitório e flexibilidade cognitiva.

### **Intervenção a partir da regulação emocional e atenção sexológica**

A saúde sexual é um aspecto central da saúde geral e abrange o bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, e não apenas à ausência de doença, disfunção ou enfermidade (World Health Organization, 2006). Esta requer uma abordagem positiva da sexualidade e das relações sexuais e a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras. Dessa forma, para além unicamente da capacidade de resposta fisiológica, a saúde sexual não pode ser compreendida sem levarmos em consideração elementos como: vivência e expressão de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos e práticas (World Health Organization, 2017).

A nível diagnóstico, os transtornos sexuais são caracterizados por dificuldades na capacidade de responder sexualmente ou de obter prazer sexual (American Psychiatric Association, 2013). Sua etiologia é considerada multifatorial, abrangendo fatores fisiológicos, afetivos, interpessoais e psicológicos, dependentes do contexto (Willi & Burri, 2015). Os dados epidemiológicos sugerem que aproximadamente 40-45% das mulheres adultas e 20-30% dos homens adultos na população em geral cumprem os critérios para pelo menos uma disfunção sexual durante suas vidas (Lewis et al., 2010).

As recomendações para um atendimento sexológico de qualidade reconhecem que a saúde sexual deve ser avaliada por meio de uma abordagem multifatorial, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos, os relacionados ao parceiro, o contexto social, os fatores ambientais e estressores da vida diária. Supõe-se que esses fatores desempenham um papel crucial em tornar os indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de dificuldades sexuais, no desencadeamento do início de um problema sexual e na manutenção da disfunção sexual em longo prazo (Brotto et al., 2016).

Um elemento compartilhado desses fatores é a regulação emocional. A regulação emocional se refere à maneira pela qual as emoções são geradas, vivenciadas e moduladas. Tais processos incluem consciência emocional (atenção, diferenciação e rotulação de emoções), sua expressão (supressão versus expressão de emoções) e sua experiência (acessar e refletir sobre as próprias emoções e suas consequências)

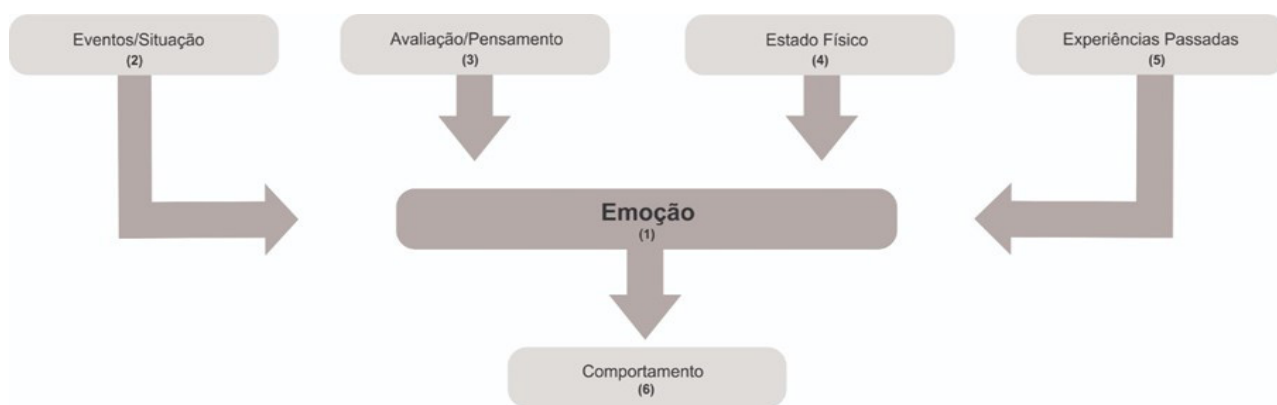
(Lumley et al., 2011). Os componentes de regulação emocional efetiva incluem: (1) consciência e compreensão das emoções; (2) aceitação de emoções; (3) a capacidade de controlar comportamentos impulsivos e se comportar de acordo com os objetivos desejados ao vivenciar emoções negativas e positivas; e (4) a capacidade de usar estratégias de regulação emocional adequadas à situação para atingir objetivos pessoais e atender às demandas situacionais (Gratz & Roemer, 2004; Billieux, 2018). Assim, as estratégias de regulação emocional não são intrinsecamente adaptativas ou mal adaptativas, sendo sua funcionalidade dependente se elas permitem o funcionamento social apropriado em um determinado ambiente e contexto (Balzarotti et al., 2016; Gratz & Roemer., 2004).

As emoções, assim como os problemas sexuais, normalmente surgem no contexto de um encontro interpessoal e, muitas vezes são, compartilhadas e reguladas dentro da experiência de relacionamento (Kappas, 2011). Problemas sexuais são comumente observados em ambientes relacionais complexos, com processos de relacionamento envolvidos não apenas na geração e vivência das emoções sexuais, mas também em sua regulação (Dewitte, 2014). A experiência sexual pode ser entendida como uma estratégia de RE que envolve a interação dinâmica entre respostas cognitivas, afetivas e motivacionais. É provável que as variáveis da parceria, os processos de relacionamento e o contexto sócio relacional interajam com essas respostas individuais e, eventualmente, moldem como as emoções sexuais são geradas e reguladas (Houck et al., 2015).

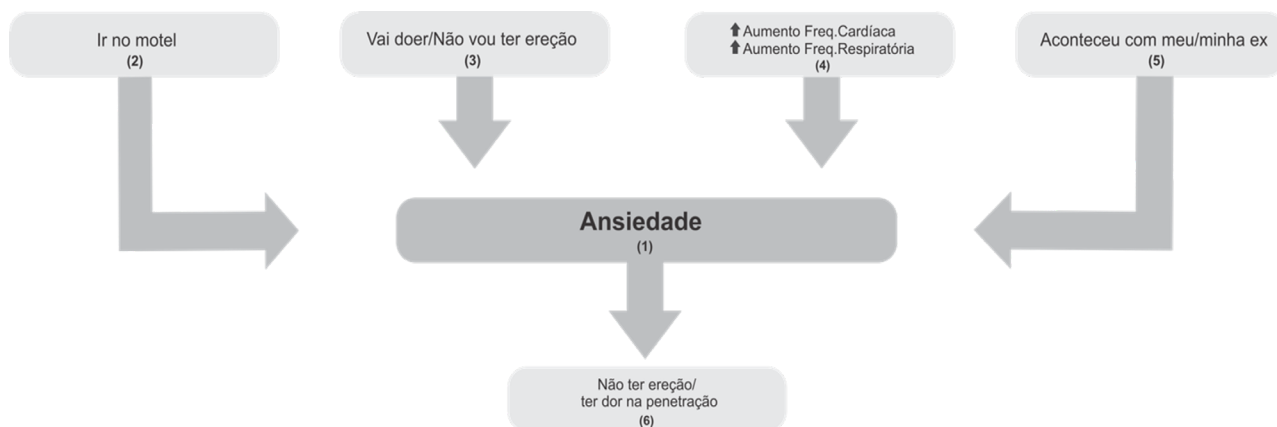
Historicamente, o tratamento dos transtornos sexuais se baseou mais em exercícios comportamentais do que em aspectos cognitivos. Com o avanço das terapias cognitivas e das terapias sexuais houve maior atenção aos elementos cognitivos foi prestado um maior foco em aspectos de regulação emocional mais recentemente (Rosen et al., 2019; Dubé et al., 2019).

Por isso, os pacientes/clientes podem se beneficiar de tratamentos sexológicos abrangentes, os quais, além de incluírem aspectos específicos de terapia sexual, proporcionem um fortalecimento emocional dos clientes, incluindo tópicos como: psicoeducação sobre as emoções, regulação emocional, ciclo de ativação emocional e estratégias de convivência, ou alteração da emoção sentida.

As figuras abaixo ilustram uma maneira de trabalhar nesse aspecto com nossos pacientes/clientes. A Figura 1 apresenta os componentes de análise emocional relacionados ao comportamento disfuncional, enquanto a Figura 2 demonstra um exemplo de experiência de ansiedade vinculada ao comportamento disfuncional sexual. O tratamento para o paciente VZ foi sugerido e indicado seguindo essa estrutura e modelo. A partir da identificação da emoção sentida, pode-se contextualizar a dificuldade, refletindo sobre (1) razões que atribui para a emoção sentida; (2) duração da mesma; (3) desfecho vivenciado e interpretações sobre o desfecho. Com base nisso, se pode trabalhar tanto com estratégias para o enfrentamento da ansiedade como com a flexibilização dos pensamentos e crenças suscitados na situação.



**Figura 1.** Componentes para análise emocional.



**Figura 2.** Exemplo de experiência de ansiedade por um/uma cliente.

Em suma, tanto a capacidade de reavaliação cognitiva da dificuldade sexual como a capacidade de identificação e expressão da(s) emoção(ões) sentida(s), facilitam com que o indivíduo potencialize a sua regulação emocional e, assim, o enfrentamento da dificuldade sexual. Portanto, se recomenda que profissionais clínicos atentem para como os pacientes com queixas sexuais identificam e regulam suas emoções.

## Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143. [doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3](https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3)

Barkley, R. A. (2011). *Barkley Deficits in Executive Functioning Scale (BDEFS)*. New York: Guilford.

Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (2011). *BDI-II: Beck's depression inventory*. Psychological Corporation, UK.

Billieux, J. (2018). Urgency. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Cham: Springer. Retrieved from [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-319-28099-8\\_2132-1#how-tocite](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-319-28099-8_2132-1#how-tocite)

Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., ... & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 13(4), 538-571 [doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.019](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.019)

Dewitte, M. (2014). On the interpersonal dynamics of sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(3), 209-232. [doi.org/10.1080/0092623X.2012.710181](https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.710181)

Dubé, J. P., Corsini-Munt, S., Muise, A., & Rosen, N. O. (2019). Emotion regulation in couples affected by female sexual interest/arousal disorder. *Archives of sexual behavior*, 48(8), 2491-2506. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01465-4>

Fonseca, R. P., Oliveira, C., Gindri, G., Zimmermann, N., Reppold, C., & Parente, M. (2010). Teste Hayling: um instrumento de avaliação de componentes das funções executivas. In C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação Psicológica e Neuropsicológica de Crianças e Adolescentes* (1st ed., pp. 337-364). Porto Alegre: Casa do Psicólogo.

Godoy, V. P., Mattos, P., & Malloy-Diniz, L. F. (2018). *Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley (BDFES)*. São Paulo: Editora Hogrefe CETEPP.



Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. de L., & Welang, B. S. G. (2014). Inventário de depressão de Beck - BDI-II. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

Guimarães, H. C., Fialho, P. P. A., Carvalho, V. A., Santos, E. L. dos, & Caramelli, P. (2009). Brazilian caregiver version of the Apathy Scale. *Dementia & Neuropsychologia*, 3(4), 321-326. <https://doi.org/10.1590/s1980-57642009dn30400010>

Houck, C. D., Barker, D. H., Hadley, W., Menefee, M., & Brown, L. K. (2018). Sexual risk outcomes of an emotion regulation intervention for at-risk early adolescents. *Pediatrics*, 141(6). [doi.org/10.1542/peds.2017-2525](https://doi.org/10.1542/peds.2017-2525)

Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one!. *Emotion Review*, 3(1), 17-25. [doi.org/10.1177/1754073910380971](https://doi.org/10.1177/1754073910380971)

Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., Laumann, E. O., Moreira Jr, E. D., ... & Segraves, T. (2010). Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 7(4), 1598-1607. [/doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x)

Lumley, M. A., Cohen, J. L., Borszcz, G. S., Cano, A., Radcliffe, A. M., Porter, L. S., ... & Keefe, F. J. (2011). Pain and emotion: a biopsychosocial review of recent research. *Journal of clinical psychology*, 67(9), 942-968. [doi.org/10.1002/jclp.20816](https://doi.org/10.1002/jclp.20816)

Martiny, C., Silva, A. C. de O. e, Nardi, A. E., & Pachana, N. A. (2011). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(1), 08-12. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>

Massena, P. N., Araújo, N. B. De, Pachana, N., Laks, J., & Pádua, A. C. De. (2015). Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety Inventory – GAI-BR. *International Psychogeriatrics*, 27(7), 1113-1119. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001021>

Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103. <http://doi.org/10.1017/S1041610206003504>

Rosen, N. O., & Bergeron, S. (2019). Genito-pelvic pain through a dyadic lens: Moving toward an interpersonal emotion regulation model of women's sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 56(4-5), 440-461. [doi.org/10.1080/00224499.2018.1513987](https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1513987)

Sedó, M. A. (2004). FDT- Test de los cinco dígitos. Madrid: TEA educaciones.

Sedó, M. A., Paula, J. J., & Malloy-Diniz, L. (2015). Five Digit Test (FDT) – Teste dos Cinco Dígitos. Sao Paulo: Hogrefe CETEPP.

Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the Older Adult. *Current psychiatry reports*, 21(10), 97. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>

Starkstein, S., Mayberg, H., Preziosi, T., Andrezejewski, P., Leiguarda, R., & Robinson, R. (1992). Reliability, validity, and clinical correlates of apathy in Parkinson's disease. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 4(2), 134–139. <https://doi.org/10.1176/jnp.4.2.134>

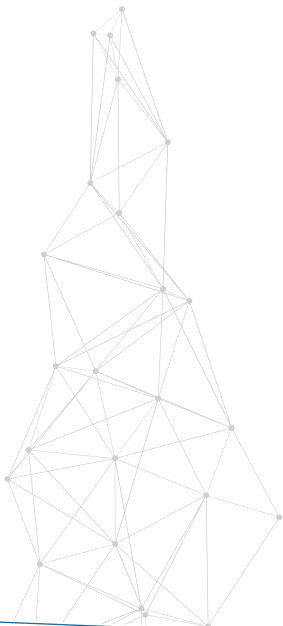
Willi, J., & Burri, A. (2015). Emotional Intelligence and Sexual Functioning in a Sample of Swiss Men and Women. *The journal of sexual medicine*, 12(10), 2051–2060. [doi.org/10.1111/jsm.12990](https://doi.org/10.1111/jsm.12990)

World Health Organization. (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

World Health Organization. (2012). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

World Health Organization. (2017). UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) (No. SEA/RC70/18). World Health Organization. Regional Office for South-East Asia.

Zimmermann, N., Cardoso, C. de O., Kristensen, C. H., & Fonseca, R. P. (2017). Brazilian norms and effects of age and education on the Hayling and Trail Making Tests. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 188–195. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0082>



## HANDS ON

---

# Considerações essenciais sobre a avaliação neuropsicológica de pessoas transgênero

Ana Carolina Rost de Borba Galimberti Rodrigues e Luiza Martins Costa Malcon

O Hands On tem como premissa ser um texto que desenvolve reflexões sobre a prática do profissional da neuropsicologia. A cada edição, disponibilizada a cada mês, o boletim possui um Hands On inédito e exclusivo para os associados da SBNp. Contudo, na edição do mês de outubro, cujo o tema é "Sexualidade, gênero e identidade", a equipe da SBNp decidiu disponibilizar o Hands On para todos os leitores, a fim de dar uma ideia de como funciona esses textos, pois além de se tratar de um tema super atual e relevante, é necessário que cada vez mais se discuta sobre essa temática em diferentes contextos.

### **Para mais conteúdos semelhantes, associe-se à SBNp.**

A neuropsicologia é considerada uma área nova dentre suas raízes. Entretanto, ainda que incipiente, deve seguir a busca por estudos e atualizações a fim de abranger diferentes demandas, contextos e possibilidades inerentes ao funcionamento cognitivo do ser humano. Faz parte do Código de Ética Profissional do Psicólogo guiar a prática psicológica através da Declaração Universal dos Direitos Humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2005), pautando sua prática na promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas e coletividades, a fim de contribuir para a eliminação de qualquer forma de discriminação, opressão, negligência, exploração, violência e crueldade. Sendo assim, o psicólogo deve atuar com responsabilidade social, estando atento a dados que mantenham sua prática dentro dos princípios fundamentais.

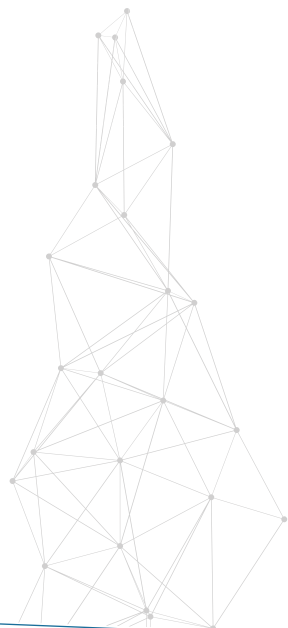
Diante disto, considera-se importante que o psicólogo/neuropsicólogo esteja atento às informações sobre a população que irá atender, e como deve orientar sua prática. Um estudo brasileiro identificou que 43,2% dos respondentes evitam serviços de saúde por ser transgênero, sendo mais provável em casos de histórico de discriminação (Costa et al., 2018), o que demonstra a necessidade de práticas inclusivas para essa população, transformando o ambiente acolhedor e livre de discriminação e violência. Dentre práticas que obstaculizam o acesso da população trans à saúde, autores ressaltam desrespeito ao nome social, situações de violência psicológica (como humilhação), patologização da transgeneridade/transsexualidade, acolhimento inadequado e falta de qualificação dos profissionais (Rocon et al 2020).

## SER TRANS É UM TRANSTORNO MENTAL?

Para ser considerado um transtorno, é necessário que o estado psicológico cause sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional. Muitas pessoas transgênero não experienciam seu gênero com sofrimento ou prejuízo funcional, sendo assim incompatível com a conceitualização de transtorno mental (APA, 2014). Para esses indivíduos, o sofrimento provém das dificuldades em adquirir seus direitos fundamentais de emprego, moradia, saúde e vida dignas. A discriminação e violência enfrentada diariamente leva a maiores índices de transtornos mentais como depressão, e menor qualidade e expectativa de vida.

Desta forma, o Hands On deste mês objetiva levantar pontos importantes que devem ser ponderados ao pensar a neuropsicologia para pessoas transgênero, desde questões terminológicas, de interpretação de resultados, bem como de orientações práticas para orientar a conduta do neuropsicólogo ao acessar essa população. Na literatura podemos encontrar inúmeras publicações que discutirão a diferença entre o funcionamento cognitivo entre homens e mulheres. Entretanto, esses estudos provavelmente não incluem pessoas transgênero ou mesmo fazem controle desta variável, o que acaba marginalizando essa população e invisibiliza cada vez mais essas pessoas, dificultando o acesso delas à saúde.

Segundo Bethea & McCollum (2013) a identidade de gênero é uma sensação profunda de uma pessoa em ser menina, mulher ou fêmea, um menino, um homem ou macho; uma mistura de masculino ou feminino;



ou um gênero alternativo APA, 2015). (Desta forma, palavra “transgênero” é um termo guarda-chuva que engloba todas as pessoas que não se identificam com o sexo que lhes foi designado ao nascer. A expressão de características de gênero, incluindo identidades, que não são estereotipicamente associadas àquele designado ao nascer é um fenômeno humano comum e culturalmente diverso que não deve ser considerado inerentemente patológico ou negativo (Coleman et al, 2012). Cabe ressaltar que identidade de gênero não corresponde à orientação sexual, havendo um amplo espectro de manifestações e existências em ambas esferas. No entanto, a discussão acerca dessas diferenças ultrapassa o que abrange esse boletim. Na Tabela 1, há uma lista não exaustiva de termos relevantes sugeridos como um ponto de partida para a qualificar e sensibilizar práticas neuropsicológicas.

A relação terapêutica é uma parte importante do processo de avaliação neuropsicológica. Fazer com que o paciente se sinta confortável e livre de julgamentos facilita o engajamento nas tarefas, possibilitando uma

**Tabela 1. Termos relevantes para trabalhar com a população trans**

<b>Gênero</b>	Construto sociocultural que se refere a identificação e expressão de um sujeito relativo a ideias de masculinidade e feminilidade.
<b>Identidade de gênero</b>	Sensação subjetiva que o indivíduo tem a respeito de seu gênero. Pode ser homem, mulher, nenhum ou ambos. Pode ser estático ou fluído.
<b>Não-conformidade/ variabilidade de gênero</b>	Descreve as expressões de gênero que diferem da norma cultural de dada sociedade.
<b>Cisgênero</b>	Aqueles indivíduos cuja identidade e expressão de gênero se alinham com o sexo de nascimento.
<b>LGBTQIA+</b>	Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer/questionando, Intersex, Agênero, e outros grupos minorizados.
<b>Transgênero</b>	Termo guarda-chuva utilizado para descrever pessoas cuja identidade e/ou expressão de gênero diferem do que geralmente é associado ao seu sexo de nascimento. Frequentemente abreviado para trans.
<b>Transicionar</b>	Processo experienciado por pessoas trans de reconhecer, aceitar e expressar sua identidade de gênero.
<b>Espaço Seguro (Safe Zone)</b>	Indicação com sinais gráficos da comunidade LGBTQIA+ que os profissionais daquele espaço promovem um local livre de homofobia e heterossexismo e transfobia.

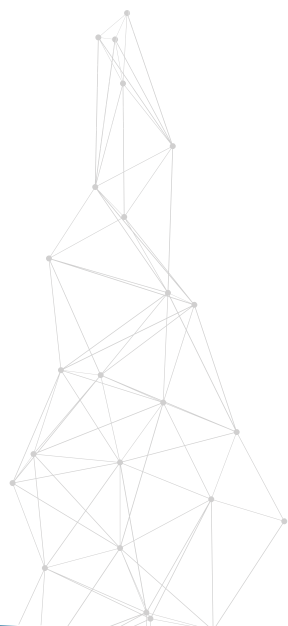
**Nota.** Adaptado de Trittschuh, Parmenter, Clausell, Mariano & Reger (2018)

avaliação mais fidedigna. Portanto, ao tratar de pessoas transgênero, é essencial que o profissional esteja preparado para evitar constrangimentos, isto significa que uma abordagem mais adequada se enquadre em: não presumir e questionar o pronome ou gênero, e sim perguntar como a pessoa prefere ser chamada e quais os pronomes utilizar, ou ainda, observar no discurso do avaliando como ele refere a si próprio. O uso dos pronomes e termos de preferência em avaliações neuropsicológicas é importante para o rapport e respeito ao paciente, e podem incluir preferências individuais e se estender para termos como “Sr/Sra” (Trittschuh, Parmenter, Clausell, Mariano, Reger, 2018).

Os cuidados devem ultrapassar a do processo de relação terapêutica, embarcando na análise dos dados encontrados durante o processo de avaliação. A Associação Americana de Psicologia (APA) desencoraja o uso de normatização com clientes transgênero (APA, 2020). É importante considerar que não há dados normativos para a população transgênero, o que pode levar a interpretações cis-normativas e, portanto, equivocadas. Por outro lado, vemos essa população negligenciada no que diz respeito aos benefícios de testes padronizados e normatizados. Assim, é necessário que se faça algumas considerações ao administrar ou conduzir uma avaliação psicológica e neuropsicológica com adultos transgênero, não binários ou de gênero diverso. Segundo Keo-Meier & Fitzgerald (2017), há algumas reflexões importantes que o neuropsicólogo deve ponderar antes de iniciar o processo:

- Qual objetivo funcional da avaliação que está sendo feita?
- Qual é a identidade atual e o status de transição do cliente?
- Há algum aspecto da identidade do paciente e do status de transição que pode afetar a pontuação ou performance nos testes?
- O paciente está fazendo ou já fez terapia hormonal de afirmação de gênero?

Pacientes transgêneros, não binários ou de gênero diverso buscam avaliação psicológica e neuropsicológica com os mesmos motivos de um paciente cisgênero, e muitas vezes com o objetivo para obter suporte necessário para o tratamento e qualidade em saúde mental. Ainda que as normas em geral para instrumentos da neuropsicologia não considerem o gênero, alguns testes de avaliação de personalidade podem levar em conta esta variável. Desta forma, para estes pacientes, o uso e interpretação de dados pode prejudicar o paciente e fornecer resultados imprecisos sobre seu estado atual. Como alternativa, sugere-se o uso de entrevistas clínicas qualitativas e inventários de sintomas, além de ser



preferível a escolha de instrumentos padronizados que não considerem gênero como referência normativa (APA, 2020).

Se não houver alternativas, e for imprescindível utilizar um instrumento com normas cisgênero, é recomendado que o desempenho dos pacientes transgêneros sejam pontuados utilizando ambas as normas de gênero, e então, o profissional responsável determinar quais são as mais apropriadas no contexto da avaliação/encaminhamento e acerca as necessidades do paciente (Trittschuh et al., 2018). Se isto for feito, é útil

**Tabela 2. Considerações de conduta ao acolher pessoas transgênero**

Evite usar o termo, a não ser que a pessoa especificamente o utilize para se referir a si mesma.	Ainda que a palavra transsexual seja desatualizada, há pessoas que se identificam com esse termo.	Em geral, utilize a palavra transgênero para se referir a pessoas que não se identificam com o sexo que lhes foi designado ao nascer.
Nunca presuma o pronome de alguém.	Se estiver na dúvida de que pronomes utilizar, pergunte à pessoa diretamente. Você também pode utilizar pronomes neutros até que a alternativa de preferência seja explicitada.	Nem sempre será necessário perguntar. Muitas vezes podemos identificar qual pronome a pessoa utiliza no seu próprio discurso, ao se referir a si própria.
Se atenha a utilizar normas por faixa etária ou por escolaridade, e considere os efeitos do estresse de minoria crônico e agudo nos resultados dos testes.	A falta de estudos que investiguem as especificidades da população trans faz com que a utilização de tabelas normativas possa levar a interpretações errôneas dos resultados dos testes neuropsicológicos.	Embase suas interpretações cientificamente. Como a maioria dos manuais não oferecerá essas informações, é de sua responsabilidade buscar na literatura atual conhecimentos que sustentem as interpretações e explicitar as lacunas presentes no conhecimento técnico-científico em qualquer documento psicológico redigido.
Ainda que existam dados o suficiente para afirmarmos que variações hormonais afetam diretamente o funcionamento cognitivo/executivo, não há uma quantidade suficiente de pesquisas com metodologia e interpretação de dados adequadas para fazermos inferências clínicas.	Terapia hormonal de afirmação de gênero provavelmente tem efeitos imediatos e de longo prazo no funcionamento neurocognitivo.	É importante perguntar se o avaliando está ou já esteve em processo de terapia hormonal e levar esse dado em consideração ao interpretar os resultados dos testes e manifestações clínicas.

### Tabela 3. Leituras complementares recomendadas

---

American Psychological Association (APA). (2020). Psychological and Neuropsychological Assessment with Transgender and Gender Nonbinary Adults. Recuperado Outubro 10, 2021, <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/transgender-gender-nonbinary>

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165-232.

Cartilha nacional de serviços públicos de saúde para a pessoa trans: rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados/ Universidade Federal do Sul da Bahia. Pró-reitoria de Ações Afirmativas. Coordenação de Qualidade de Vida, Setor de Promoção à Saúde Estudantil- Itabuna: UFSB, 2021- 24f: il.- ISBN: 978-65-87232-05-8

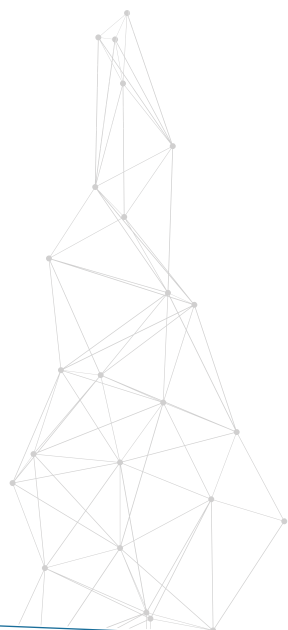
---

analisar se houve diferença significativa entre as duas pontuações, e então, recomenda-se também que dê a chance do paciente escolher (ou escolher em consulta com o profissional) qual gênero seria mais adequado ser utilizado para as comparações. Keo-Meier et al (2015) afirmam que se o paciente se identifica com um gênero dentro de um gênero binário e o paciente viveu por pelo menos um ano neste gênero, é clinicamente apropriado usar a escala norma cisgênero para o gênero identificado.

Na tabela 2 são apresentadas algumas orientações sobre o que devemos evitar (vermelho), o que considerar (amarelo) e ponderações importantes (verde).

Por fim, este Hands On teve como objetivo trazer a reflexão sobre a necessidade da neuropsicologia e profissionais da psicologia em se manterem atualizados e seguindo os princípios fundamentais ao se trabalhar com pessoas transgênero. As reflexões e dicas do que considerar e quais posturas tomar são essenciais para uma prática clínica acolhedora e sem discriminação, entretanto, este texto não corresponde a uma diretriz de avaliação para pessoas transgênero e não binária, e sim um ponta pé inicial do que devemos abranger na neuropsicologia.

A fim de ampliar os conhecimentos acerca da temática, as autoras recomendam algumas leituras complementares na Tabela 3.





## Referências

American Psychological Association. (2014, December 1). Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression. <http://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.

Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A systems theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(2), 89-112.

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165-232.

Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP nº 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP.

Costa, A. B., da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Mueller, A., ... & Koller, S. H. (2018). Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 115-123.

Keo-Meier, C. L., & Fitzgerald, K.M., (2017). Affirmative Psychological Testing and Neurocognitive Assessment with Transgender Adults, *Psychiatric Clinics of North America*, 40(1), 51-64, <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.011>

Trittschuh, E. H., Parmenter, B. A., Clausell, E. R., Mariano, M. J., & Reger, M. A. (2018). Conducting neuropsychological assessment with transgender individuals. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(8), 1393-1410. <https://doi.org/10.1080/13854046.2018.1440632>



**SBNp**

Sociedade Brasileira de  
Neuropsicologia