

Inversões do Papel de Gênero: “Drag Queens”, Travestismo e Transexualismo

Fernando Luiz Cardoso ¹
 Universidade do Estado de Santa Catarina

Resumo

Este artigo discute algumas categorias comumente usadas no campo da sexologia, mas pouco claras em termos de definição. A sexologia, enquanto uma ciência ainda muito recente, vem-se construindo com a contribuição de pesquisadores oriundos de muitas áreas do conhecimento que trabalham com diferentes percepções e categorias epistemológicas. Tal multidisciplinaridade, por um lado, traz uma rica contribuição para este campo do conhecimento, mas, por outro lado, traz também muita confusão e pouco diálogo entre os seus pares. Ao discutir-se tais categorias, tentou-se situá-las e compará-las, empregando as evidências oriundas de pesquisas empíricas e explicativas na literatura vigente que as sustentem enquanto categorias transdisciplinares úteis de análise. Pesquisas de caráter apenas interpretativo foram deixadas de lado por não contribuírem nessa tentativa teórica interdisciplinar. Esta revisão crítica da literatura, produzida a partir do inglês, traz algumas contribuições sobre uma delas, o transexualismo, bem como sobre algumas das mais recentes formas de abordá-lo em termos acadêmicos e clínicos.

Palavras-chave: Gênero; travestismo; papéis sexuais; transexualismo.

Gender Identity Divergence: Drag Queens, Transvestism, and Transsexualism

Abstract

This article discusses some common categories used in the field of Sexology, that are somewhat unclear in terms of definitions. Sexology, while a very recent science, has been built up through the contribution of researchers from many different areas of knowledge who usually work with different epistemological assumptions and categories. Such a multi-disciplinary approach brings, on the one hand, a rich contribution to the field, but, on the other hand, also creates much confusion and lack of communication between scientists. I tried to identify and compare these categories using empirical evidence and explanatory studies in the actual literature. Interpretative research was left out of the review because it does not contribute to this attempt at interdisciplinary theorizing. This critical review, written in English, provides a contribution to one such category — “transsexualism,” — illustrating some of the recent ways of approaching this issue in academic and clinical terms.

Keywords: Gender roles; cross-dressing; transvestism; transsexualism.

Ao discutir-se categoriais de análise, deve-se inicialmente pontuar que não existem categorias naturais para se perceber o mundo, isto é, não existem percepções certas ou erradas da realidade, e sim percepções mais próximas ou mais distantes da realidade observável. Por exemplo, as cores constituem um fenômeno físico percebido por todos; porém, as categorias que definem o amarelo, o vermelho e o azul são categorias culturais. Ou seja, embora as cores estejam presentes no meio ambiente, algumas culturas as distinguem e as denominam; outras não o fazem e outras ainda as distinguem, graduam e denominam de modo diferente.

Apesar da grande relatividade cultural humana em perceber o ambiente, podemos dizer que existem certas universalidades entre os seres humanos que os caracterizam como espécie. Uma delas seria a capacidade de organizar idéias e percepções da vida a partir da capacidade de categorizar. No entanto, as categorias de pensamento são socialmente construídas. Assim, deve-se ter o cuidado de contextualizar culturalmente o tempo e o espaço em que essas categorias foram concebidas, assim como a sua função social em um dado contexto histórico e cultural. Nesse sentido, *travestismo*, *drag queens* e *transexualismo* não são categorias naturais, mas percepções modernas de fenômenos típicos e recorrentes da diversidade sexual humana comum em muitas culturas.

A sexologia, enquanto uma ciência ainda muito recente, vem-se construindo com a contribuição de pesquisadores oriundos de muitas áreas do conhecimento que trabalham com diferentes percepções e categorias epistemológicas. Tal multidisciplinaridade por um lado traz uma rica contribuição, mas por outro, traz também muita confusão e pouco diálogo entre os seus pares. Ao discutir-se tais categorias, tentou-se situá-las e compará-las empregando as evidências oriundas de pesquisas empíricas e explicativas na literatura vigente que as sustentem enquanto categorias transdisciplinares úteis de análise. Pesquisas de caráter apenas interpretativo foram deixadas de lado por não contribuírem nessa tentativa teórica interdisciplinar. Esta revisão crítica da literatura produzida a partir da atual língua da ciência – o inglês, traz algumas contribuições sobre uma delas, o transexualismo, bem como sobre algumas das mais recentes formas de abordá-lo em termos acadêmicos e clínicos.

Para melhor analisarmos as categorias mencionadas, é necessário que entendamos primeiramente alguns conceitos fundadores de análise na sexologia. Money (1988) propôs o conceito de *identidade de gênero/papel* (IG/P) como um conceito abrangente que define o ser a partir de categorias como macho/fêmea ou intersexo, masculino/feminino ou andrógino, bissexual ou monossexual (heterossexual ou homossexual) no âmbito pessoal, social e legal. Para Money o conceito de IG/P enseja a consciência pessoal e a convicção do indivíduo a respeito do sexo ao qual acredita pertencer. O autor também cunhou o conceito de mapa amoroso que amplia o terceiro critério (orientação sexual) constituinte do seu conceito de IG/P. Por meio desse procedimento, Money tentou dar conta de como três critérios a princípio distintos - sexo, gênero e orientação sexual - estruturam-

¹ Endereço para correspondência: Universidade do Estado de Santa Catarina, Rua Paschoal Simone, 358, Coqueiros, 88080 350, Florianópolis, SC. Fone: (48) 2442324. E-mail: d2flc@udesc.br

se e articulam-se para formar um conceito sobre um único ser. Com relação ao critério orientação sexual na IG/P, um indivíduo pode ser monossexual ou bissexual. No primeiro caso, o sentido do erótico pode ser homossexual ou heterossexual; no segundo, dimensiona-se para ambos. Money chama a atenção para a multiplicidade de identidades homossexuais e sugere como denominador comum à orientação sexual e erótica para pessoas do mesmo sexo, em vez de para pessoas do outro sexo, como um conceito básico. Existem, porém, várias discordâncias quanto a esse critério na literatura (Cardoso, 1994, 1996, 2002; Cardoso & Werner, 2003; Fry & MaCrae, 1983; Parker, 1991; Werner, 1999) por se tratar de uma percepção etnocêntrica da homossexualidade que considera apenas o critério sexo biológico do parceiro como definidor da homossexualidade. Diferente das camadas sociais médias e mais educadas da população, as camadas populares geralmente definem a homossexualidade a partir de um outro critério o da posição no ato sexual, onde apenas o passivo ou insertado é considerado homossexual, enquanto o ativo ou insertor é considerado heterossexual.

Outra contribuição conceitual de Money refere-se à denominação de *love maps* (*mapas amorosos*), que muito auxilia na compreensão do critério orientação sexual. O autor define mapas amorosos como um esquema desenvolvimentista ou um *template* na mente e no cérebro do amor idealizado, onde está projetada a atividade sexual e erótica do indivíduo. Assim como a língua nativa, o mapa amoroso não está pronto no momento do nascimento, pois requer influências externas do meio para ser cunhado. O período crucial para o seu desenvolvimento não seria a puberdade, como muitos julgam, mas até a idade dos 8 anos.

Apesar das recentes críticas (Colapinto, 2000; Diamond, 1997), Money tornou-se um pioneiro na área da sexologia ao propor conceitos e definir critérios taxonômicos sobre o comportamento

sexual humano. Para melhor compreender a articulação desses conceitos e critérios, proponho um esquema organizacional sobre a estrutura do conceito de IG/P pelo autor (ver Figura 1).

Money (ano) provavelmente explicaria os fenômenos *drag queens*, *travestismo* e transexualismo, em relação à IG/P, em termos de pessoas que transpuseram parcial ou totalmente a sua identidade de gênero no critério gênero, podendo ou não ter desenvolvido uma típica identidade de gênero no critério orientação sexual em relação ao seu sexo biológico.

Segundo Money, o conceito de mapas amorosos, que engloba a orientação sexual, é parte constituinte da identidade de gênero do indivíduo e estrutura-se até os oito anos de idade, tornando-se, a partir daí, imutável. No entanto, explicar por que uma pessoa transpõe alguns dos critérios da IG/P, enquanto outras não, já é algo mais difícil, e Money admite os seus limites teóricos e metodológicos para tal intento. De todo modo, esse autor alerta-nos para que sejamos cuidadosos e não façamos uma relação direta entre gênero e orientação sexual (sentido do prazer sexual).

Travestir-se

O ato de vestir-se com roupas e ornamentos do outro sexo constitui uma prática recorrente em muitas sociedades e pode ter diversos significados, como o caráter festivo, religioso ou mítico, não estando necessariamente ligado ao prazer sexual. Geralmente, relaciona-se a um prazer psicológico em mudar de lugar nas relações sociais tão demarcadas entre os papéis sexuais, tal como acontece no Carnaval, p. ex. Em um sentido mais clínico, *travestir-se* significa vestir-se com roupas do outro sexo com propósitos de entretenimento ou, ainda, viver o papel homossexual ou parafilico necessário para acomodar algum nível de conflito de gênero (Francoeur, 1995). Segundo Benjamin (1966), existem três grupos de travestis de acordo com sua perspectiva e sua experiência clínica.

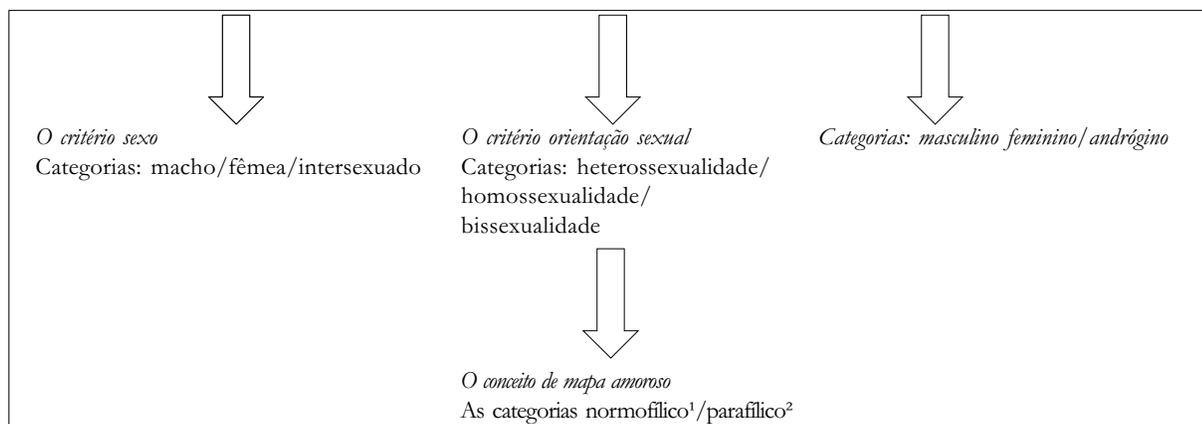


Figura 1. Estrutura da identidade de gênero/papel segundo Money (1988).

Nota. ¹ Por mapa normofílico, Money (1998) entende o mapa amoroso típico da maioria numérica da população que consegue articular amor e sexo em um mesmo objeto de prazer, ou seja, em uma mesma pessoa. O mapa amoroso normofílico também apresenta diferentes níveis dessa articulação entre amor e sexo. Algumas pessoas não conseguem separar esses dois aspectos e praticam sexo apenas quando amam, enquanto outras conseguem distinguir e viver fora das relações amorosas apenas o sexo em algumas situações; ² Por mapa parafilico, Money (1998) entende o mapa amoroso de uma minoria da população que tem dificuldade de conjugar, mesmo que eventualmente, amor e sexo. Assim, o parafilico desenvolve uma sexualidade considerada por muitos como exótica ou “desviante”, pois inclui outros aspectos não-comuns em sua vida sexual. Enfim, os parafilicos tem dificuldade em manter relações amorosas e acabam desenvolvendo o desejo sexual por situações ou objetos atípicos, como, por exemplo, a compulsão sexual por múltiplos parceiros ou por fetiches específicos

Tabela 1
Possibilidade de Interpretação da Transposição Total do Critério Gênero na Identidade de Gênero/Papel de um Homem que se Comportar como Mulher, segundo Money

Sexo	X		
	Macho	Intersexuado	Fêmea
Gênero			X
	Masculino	Andrógino	Feminino
Orientação	?	?	?
	Heterossexual	Bissexual	Homossexual

- *Grupo 1*: indivíduos que eventualmente saem travestidos para divertir-se por uma noite, por exemplo. Gostam da sensação de fazer o que é proibido, o que vai contra a moral vigente. A maioria deles vive como homens e administra uma vida heterossexual tradicional, ou seja, são casados e têm filhos.

- *Grupo 2*: indivíduos que apresentam um estágio de conflito emocional mais avançado. Esse grupo por ser interpretado como um estágio intermediário entre travestismo e transexualidade. Eles desejam experimentar algumas mudanças físicas, convertendo o próprio corpo em algo mais próximo do corpo de uma mulher. Entretanto, não têm interesse em castrar-se ou mudar de sexo, ainda que tal pensamento possa fazer parte de eventuais fantasias.

- *Grupo 3*: indivíduos que se constituem em transexuais verdadeiros. Apresentam um nível muito maior de conflito sexual e de gênero, com profundos transtornos emocionais. Para eles, sua genitália masculina é fonte de desconforto, nojo, rejeição e raiva.

Fraser (2003), por sua vez, sugere uma outra taxonomia:

- *Grupo 1*: constituído por pessoas muito calmas e solitárias quando crianças, as quais percebem a sua identidade transgênero já desde muito cedo. São quase assexuadas e não existe nenhuma relação erótica com o ato de travestir-se. Em termos de gênero, não são tão femininas, mas sim andróginas. Grande parte da sua psique está tomada pelo desejo de travestir-se, apesar de quase assexuais; a orientação sexual também parece mudar a partir do momento em que iniciam o processo de transformação.

- *Grupo 2*: fazem parte desse grupo aqueles indivíduos que, mesmo trajados como homens, são visivelmente homossexuais afeminados. Via de regra, estão no extremo da homossexualidade, são considerados socialmente *maricas* e sempre tiveram consciência de sua identidade transgênero. Além disso, sempre demonstraram interesse sexual por homens e nunca mudam a sua orientação sexual. Estão bastante próximos da identidade sexual das meninas extrovertidas e desinibidas, que falam de sexo o tempo todo.

- *Grupo 3*: pertencem a esse grupo os travestis fetichistas, geralmente heterossexuais cuja identidade transgênero surge bem mais tarde em suas vidas. Aqueles que assumem o processo de transformação para mulher podem eventualmente se transformar em bissexuais.

Assim, de modo geral, as palavras *travesti* ou *travestir-se* em português têm o mesmo significado da palavra *cross-dresser* em inglês. Como diagnóstico médico, o termo *travestismo* foi empregado pela primeira vez pelo sexologista alemão Magnus Hirschfeld, há cerca de 40 anos, quando publicou seu livro *Die Travestiten* (Benjamin, 1966).

Harry Benjamin, em 1952, foi um dos primeiros a usar o conceito de *transexualism*, que competiu com outras denominações correntes na época, como *transsexuals* ou *inversion* (Benjamin, 1966). Segundo Money e Walker (1977), transexualismo ou inversão do papel de gênero seria uma forma de insatisfação ou conflito de gênero. Em um caso idealizado de transexualismo, existiria a convicção interior da identidade de gênero cruzada, além da persistente manifestação pública e consistente dessa discordância em relação ao sexo anômico.

A identidade do papel de gênero pode ser masculina, feminina ou ambígua. Existem muitas variedades ou graduações dessas três formas, configurando um espectro no qual tipologias não podem ser claramente discernidas, porém algumas denominações tentam exemplificar uma graduação nesse contínuo que, ao mesmo tempo, dependendo do ponto de vista, podem ser percebidas como fenômenos distintos. Após esse esclarecimento sobre importantes conceitos e categorias analíticas, torna-se mais fácil atingir o nosso objetivo inicial, o de melhor diferenciar e conceituar as categorias *drag queens*, *travestismo* e *transexualismo*.

A princípio, é possível afirmar que essas categorias referem-se ao comportamento social de vestir-se como o gênero do outro sexo, isto é, podem abranger pessoas do sexo masculino que se comportam ou que se vestem socialmente como se fossem mulheres, ou vice-versa, mas com diferentes objetivos. Para Money, essas categorias poderiam representar apenas uma transposição momentânea ou duradoura do critério gênero em seu conceito de IG/P.

Nessa perspectiva, vestir-se em *drag queen* trata-se de um dos modos socialmente mais aceitos e menos agressivos de travestir-se, uma vez que a presença do público faz-se necessária. Geralmente, são homossexuais que adotam por algumas horas uma figura feminina elaborada, incorporando seus trejeitos e maneirismos como forma de manifestação crítica ou artística com o cunho de entretenimento lúdico ou profissional (Love, 1992).

Já o *travestismo* consiste em uma dependência do ato de vestir-se com roupas do outro sexo em privacidade. Frequentemente, essa prática difere das outras categorias, pois ocorre apenas entre homens e relaciona-se à excitação sexual e à chegada ao orgasmo de quem o pratica. Em geral, o travestismo é um comportamento que dura toda uma existência, a qual raramente conduz ao transexualismo, e não está necessariamente relacionado ao desejo sexual por pessoas do mesmo sexo, mas de sentir-se como sendo do outro sexo no momento do orgasmo (Benjamin, 1966).

Como maneira de diferenciar esse conceito clínico do conceito trivial de *travesti* em português, optou-se neste artigo

por acrescentar ao termo o adjetivo fetichista. Portanto, quando se fizer referência a essa categoria específica, será utilizado o conceito de *travestismo fetichista*. Existem diferentes tipos de travestis fetichistas, desde aqueles que se excitam sexualmente ao usar peças íntimas de mulheres em suas práticas masturbatórias ou heterossexuais, até aqueles que se excitam sexualmente ao se perceberem como mulheres nessas práticas sexuais. Hayman e Cowan (1999) sugerem um processo gradual, embora não necessariamente unilinear, entre travestis fetichistas:

1. A maioria dos indivíduos inicia com alguma peça de vestuário feminino utilizada pela primeira vez e, a partir disso, passa a desenvolver uma dependência fetichista.

2. A preferência inicial expande-se e dirige-se lentamente a outras peças femininas. O indivíduo chega a desejar vestir-se por completo como mulher e vive a fantasia momentânea de sentir-se como tal. Contudo, não quer ir além e deseja manter a sua identidade masculina.

3. O desejo de viver períodos prolongados como mulher leva o sujeito a experiências de exposição pública, as quais chegam muito próximas dos limites entre o travestismo e a transexualidade. No entanto, esses indivíduos, também denominados *travestis secundários*, não querem de fato tornar-se mulheres.

A última categoria, o *transexualismo*, está mais relacionada a sentimentos e desejos internos de adequar-se fisicamente ao que se é psicologicamente, em geral um forte desejo de pertencer ao outro sexo. Os indivíduos que se enquadram nesse grupo podem ser classificados como operados ou não-operados. Docter e Prince (1997) ainda distinguem outros dois grupos: os *transexuais transgenderistas*, que vivem continuamente como mulheres, mas não se submeteram à cirurgia de mudança de sexo, e os *transexuais*, que já sofreram tal procedimento cirúrgico.

Embora possam ser considerados fenômenos diferentes, o travestismo e o transexualismo também podem ser percebidos como sintomas ou graduações do conflito de gênero, em que o travestismo teria um comprometimento menor do gênero masculino e seria mais recorrente, enquanto o transexualismo teria um comprometimento maior e mais profundo, sendo bem menos frequente em termos de prevalência (Benjamin, 1966).

Qualquer consideração ou análise mais substancial sobre esses fenômenos só pode ser feita mediante o critério gênero. Isso ocorre porque, se tentarmos fazer qualquer menção à categoria orientação sexual (ainda que, de acordo com Walinder, 2000, a maioria das pessoas que vivenciam tais fenômenos tenha uma orientação homossexual ou bissexual), deveremos ser muito mais cuidadosos, pois existe uma relação, mas não uma determinação entre esses dois critérios estanques: orientação de gênero e orientação sexual.

Na maioria das vezes, esses critérios estão juntos, porém há exceções e não sabemos ainda explicar o porquê disso, como no caso dos travestis ou transexuais heterossexuais que, apesar da transformação de gênero, mantêm-se atraídos por pessoas do outro sexo. Em resumo, a homossexualidade é uma questão de com quem se prefere fazer sexo ou se envolver afetivamente, isto é, com uma outra pessoa do mesmo sexo (Cardoso & Werner, 2003). O travestismo é uma questão de fetiche com

implicações para a excitação e a realização sexual, enquanto o transexualismo é uma questão de gênero, sendo que o indivíduo está basicamente preocupado em realizar-se em termos de identidade e o parceiro sexual fica em segundo plano.

No entanto, existem homossexuais que têm satisfação em travestir-se e obtêm satisfação de ambas as formas: travestindo-se e relacionando-se com pessoas do mesmo sexo (Benjamin, 1966; Walinder, 2000). Conforme a experiência clínica de Benjamin (1966), a escolha de parceiros sexuais para os travestis trata-se de algo instável, mas o autor considera que uma maioria de seus pacientes seja bissexual ou apresente tendências bissexuais. Enquanto homens, podem sentir atração sexual por mulheres; enquanto travestidos, podem sentir-se atraídos por outros homens. Em muitos casos, a orientação homossexual só se manifesta gradualmente, ao longo do trabalho clínico, quando o paciente adquire confiança no profissional. Já o contrário – o despertar para uma orientação heterossexual nesse processo – é muito raro.

Transexualismo

A Associação Norte-Americana de Psiquiatria em sua quarta edição do *Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais* (DSM-IV, APA, 1994) mantém a transexualidade na categoria de transtornos psicosssexuais, os transtornos de identidade de gênero. Nessa seção, encontram-se os critérios para diagnosticá-los em crianças, adolescentes, adultos, transexuais, não-transexuais e outros transtornos de gênero não-especificados. O transexualismo foi subdividido em homossexuais, heterossexuais e assexuais. A inclusão dos transtornos de identidade de gênero legitimou as supostas *disforias de gênero* como condições passíveis de diagnóstico e tratamento. Assim, a cirurgia de mudança de sexo ficou sendo considerada como um tratamento legítimo, e não mais como um procedimento simplesmente eletivo ou como uma cirurgia cosmética (*American Psychiatric Association*, 2001). Tal medida, ao mesmo tempo em que legitima o direito dos transexuais a esse recurso da medicina, medicaliza e torna a condição transexual desviante ou anormal, a qual deve ser tratada e corrigida.

Conway (2001) encontrou uma prevalência de cirurgias de mudança de sexo de 1/2500 homens nos EUA, sendo que atualmente são realizadas em média de 1500 a 2.000 cirurgias dessa natureza naquele país. Essa prevalência de transexuais operados ainda pode ser muito maior considerando-se a popularização e o barateamento de tal intervenção em outros países. Somando o número de cirurgias realizadas ao longo de quatro décadas, estima-se que existam entre 30000 a 40000 transexuais *homem-para-mulher* operados residentes nos EUA. De fato, a prevalência de transexuais *homem-para-mulher* na análise de Conway deve ser de 1/500 homens, podendo atingir maiores magnitudes. Segundo o mesmo autor, estima-se que existam pelo menos de 3 a 5 vezes mais homens sofrendo de intensa transexualidade do que os que já tiveram a oportunidade de submeter-se a tal intervenção cirúrgica. Esse resultado parece ser consistente com estudos de prevalência de transexuais em outros países (Winter, 2002). O mais intrigante é que esses números contrastam fortemente com a estimativa de prevalência (1/30000) em geral utilizada pela comunidade norte-americana de psiquiatria. Qual será a razão disso?

Ray Blanchard, membro do Instituto Clark de Toronto, tem analisado a orientação sexual dos pacientes homens com conflito de

sexo. Com base nas categorias do DSM-IV (APA, 1994), Blanchard concorda que existem dois tipos de homens com disforia de gênero: os homossexuais e os não-homossexuais. O primeiro grupo é o mais comum. Os homossexuais representam aproximadamente 55% dos pacientes. Estes são homens biológicos que apresentam uma história típica de transtorno de gênero na infância que se estende até a fase adulta. O segundo grupo inclui heterossexuais, bissexuais e assexuais. Ele representa aproximadamente 45% dos seus pacientes, os quais têm um histórico recorrente relacionado à excitação sexual em usar roupas de mulher, além de apresentarem os primeiros sintomas relativamente mais tarde. Esses indivíduos são menos femininos na infância, diferentemente do grupo dos homossexuais, mas já manifestavam fantasias sexuais de ter um corpo feminino desde essa fase (Blanchard, 1985b, 1988, 1989).

Outros autores também classificam o conflito de gênero em pelo menos dois grupos (Benjamin, 1966; Bentler, 1976; Blanchard, Clemmensen, & Steiner, 1987; Brierley, 1979; Buhrich & McConaghy, 1977, 1979). Buhrich e McConaghy (1977, 1979) denominaram esses dois grupos de nuclear e marginal. Os pertencentes ao grupo nuclear teriam maior excitação sexual, menor cruzamento de identidade sexual, propensão para uma orientação heterossexual, menor propensão para feminizar o corpo e menor motivação para viver integralmente como mulher. Já os pertencentes ao grupo marginal apresentariam um forte cruzamento na identidade sexual, maior ansiedade em feminizar o corpo, menor excitação sexual relacionada ao travestir-se, propensão para relações homossexuais e inclinações transexuais que incluem viver integralmente como mulheres. Os mesmos autores ainda reconhecem um terceiro grupo, o qual seria constituído basicamente pelos transexuais como travestis de tempo integral que não abrem mão do prazer sexual de seu aparato morfológico.

Benjamin (1966), que classificou clinicamente os travestis em três grupos distintos, criou uma escala para avaliar o *travestismo* inspirado na Escala Kinsey, que mensura e gradua a orientação sexual entre o extremo da heterossexualidade ao extremo da homossexualidade, passando pela bissexualidade. O autor salienta que esta é apenas uma estratégia clínica para facilitar diagnósticos, organizando e graduando de forma relacional os diferentes níveis e talvez a evolução da necessidade de travestir-se. Essa avaliação não tem necessariamente um caráter estático: alguns indivíduos podem situar-se em um tipo por toda a vida, ou oscilar de um nível a outro em diferentes momentos da vida. No entanto, também pode ter um caráter evolutivo ainda não demonstrado em estudos científicos.

Villegas e Ângelo (2000) estudaram a evolução de 44 transexuais com idade média de 47 anos através de uma escala denominada *Gender Scale*, especialmente elaborada para isso com base em uma entrevista. Os pesquisadores perceberam que os entrevistados, quando eram mais jovens, situavam-se basicamente no lado masculino da escala e poucos tinham algum conflito de gênero naquela época. Ao longo da vida, a identidade feminina da maioria dos entrevistados progrediu na direção do feminino da mesma escala, surgindo também os conflitos pessoais. Após aceitar tais conflitos e tomar iniciativas de transformar-se fisicamente para acomodar a nova identidade feminina emergente, eles relataram maior satisfação e estabilidade emocional.

Tabela 2

Gradação de Conflito de Gênero de Benjamin (1966)

Grupo	Tipo	
1	I	Pseudotravesti
	II	Travesti fetichista
	III	Travesti verdadeiro
2	IV	Transexual não-operável
3	V	Transexual moderado
	VI	Transexual extremado

Um estudo muito interessante, que abrangeu 165 dos tradicionais travestis tailandeses denominados *katboey* ($n=25$ anos), mostra-nos um pouco da relação não tão direta ou pelo menos não simultânea entre orientação de gênero e orientação sexual (Winter, 2003). O estudo mostrou que, por volta dos 10 anos, 71% deles já se sentiam diferentes dos outros meninos, 42% sentiam que tinham uma mente de menina ou mente de *katboey* e 35% já se percebiam exatamente como se percebem hoje. O mais interessante é que, nessa fase, somente 7% assumiram ter experimentado qualquer sentimento sexual e 2% afirmaram ter qualquer tipo de experiência sexual. Ao entrar na adolescência, eles passaram a se ver mais como mulheres ou um terceiro gênero, sendo que a maioria percebeu ou desenvolveu uma preferência sexual consistente com a sua nova identidade sexual – atração sexual por homens e desejo de serem penetrados.

Assim, independentemente das variações culturais, muitos desses transexuais autopercebem-se como *mulheres* heterossexuais, situação similar que também ocorre em muitas outras sociedades, como Oman, Myanmar, Filipinas, Malásia, Singapura e Tailândia. Winter verificou que 91% dos indivíduos de sua amostragem são exclusivamente atraídos sexualmente por homens, sendo que 30% deles denominam essa atração como heterossexual. Essa maciça preferência por homens também foi encontrada em outros estudos, realizados entre os transexuais malaios denominados *makenyahs* (Winter, 2003).

A cada dia, torna-se mais evidente que a prevalência do que chamamos travestis ou transexuais tem variações culturais muito grandes no mundo todo. A maior parte dos estudos oriundos do mundo em desenvolvimento geralmente demonstra uma grande prevalência de travestis ou transexuais com orientação homossexual, enquanto em estudos oriundos de países desenvolvidos, como Estados Unidos e países do norte europeu, esses travestis ou transexuais apresentam um *continuum* no quesito orientação sexual que varia desde homossexuais até heterossexuais, incluindo os assexuais.

O que estaria por trás dessa discrepância? Acaso os pesquisadores do terceiro mundo estariam cegos para detectar travestis e transexuais heterossexuais? Ou não existem ambientes culturais onde eles possam manifestar-se nessas sociedades? Ou, ainda, travestis e transexuais bissexuais ou heterossexuais seriam produto cultural de sociedades industrializadas que promoveram uma generalização da classe média, da simetria de gênero e da ênfase no indivíduo? É bem provável que necessitemos de estudos transculturais para tentar responder a essas questões.

Estudos mais recentes, ainda que não sejam transculturais, estão buscando mais características do comportamento transexual que melhor possam ilustrar tamanha diversidade. Lippa (2001) estudou

38 transexuais *homem-para-mulher*, 7 transexuais *mulher-para-homem*, 135 homens não-transexuais e 225 mulheres não-transexuais em relação à identidade de gênero com base nos seguintes aspectos: ocupações e passatempos de homens *versus* de mulheres, interatividade social, expressão do gênero e auto-avaliação de masculinidade e feminilidade. Os transexuais *homem-para-mulher* diferem fortemente e significativamente dos homens não-transexuais em relação a uma identidade de gênero mais masculina e auto-avaliam a si mesmos como mais femininos, mais vulneráveis, menos confiantes e menos masculinos. Os transexuais *mulher-para-homem* tiveram um comportamento similar em relação às mulheres não-transexuais. O nível de diferença entre os aspectos usados para avaliar e distinguir a identidade de gênero dos transexuais dos não-transexuais está fortemente correlacionado com o nível de diferença entre os mesmos aspectos que distinguiram os não-transexuais masculinos dos não-transexuais femininos. Em suma, segundo Lippa (2001), os transexuais estariam mais próximos do outro sexo que do seu próprio sexo biomorfológico em termos de identidade sexual.

Wolfradt e Neumann (2001) avaliaram a auto-imagem e a percepção corporal de 30 transexuais operados *homem-para-mulher* em relação a um grupo controle não-transexual (30 homens e 30 mulheres), analisando os seguintes aspectos: nível de despersonalização, auto-estima, traços da identidade de gênero e auto-imagem. Os resultados mostram que os transexuais, assim como os homens do grupo controle, evidenciaram uma avaliação elevada de sua auto-estima e auto-imagem corporal em relação às mulheres. Não foram encontradas diferenças entre os três grupos em relação à perda de traços da personalidade e da auto-satisfação. Os transexuais e as mulheres descrevem-se como mais femininos do que os homens. Em relação à orientação sexual, foram constatados mais objetos de desejo andróginos entre os transexuais do que entre o grupo controle. Nesse estudo, o nível de satisfação entre os transexuais está relacionado com uma co-existência e uma complementação de traços masculinos e femininos da identidade de gênero nos transexuais.

Docter e Fleming (2001) avaliaram algumas medidas do comportamento transexual entre 455 travestis do sexo masculino e 61 transexuais *homem-para-mulher* através da aplicação de um questionário de 70 itens. Cinco aspectos foram identificados e interpretados como sendo os mais salientes entre os transexuais, diferenciando-os dos travestis tradicionais: identidade transexual, papel de gênero, excitação sexual, atração sexual por figuras andróginas e prazer sexual. Os travestis e transexuais têm diferentes estilos de vida, sua mente e seu comportamento transexual parecem ser construídos sobre diferentes combinações de variáveis similares.

O detalhamento desses dados e a preocupação em diferenciar os travestis estão relacionados à responsabilidade que os sexólogos têm sobre o processo de diagnóstico e aconselhamento desses indivíduos com conflito de gênero, principalmente em relação àqueles que decidem fazer a cirurgia de mudança de sexo. *O acompanhamento clínico dos transexuais "de fato", divide-se em duas etapas*: a primeira consiste em *assumir-se* socialmente como do outro gênero e a segunda implica o tratamento hormonal. Essas duas etapas iniciais são relativamente reversíveis; porém, a última etapa, o procedimento cirúrgico, não é.

Cirurgia Transexual

Ao lado do tratamento psicoterápico e hormonal, a cirurgia de mudança de sexo consiste em um dos últimos procedimentos clínicos em países que têm um programa clínico de atendimento a transexuais como forma de adequar os desejos dos pacientes à estrutura social dimórfica e orientada pelos papéis de gênero. No entanto, tem surgido muita polêmica em torno da eficácia dessa decisão técnica de trazer mais satisfação ou qualidade de vida a esses indivíduos. Considerando que a cirurgia de mudança de sexo é praticamente irreversível, aumentam as preocupações sobre o diagnóstico correto e os efeitos colaterais dessa decisão.

Ao longo dos anos, vêm sendo desenvolvidos e aprimorados os procedimentos cirúrgicos da mudança de sexo, ou seja, da construção artificial de algo próximo e com similar funcionalidade da genitália masculina e feminina, com o objetivo de atender às ansiedades dos pacientes transexuais. Existem hoje no mercado diversas técnicas e diferentes procedimentos disponíveis, o que aumenta as possibilidades daqueles que desejam optar por tal procedimento.

Geralmente, os transexuais iniciam a sua transformação por cirurgias menores, como o implante ou a retirada dos seios, a feminização da face com o realinhamento da linha capilar junto à testa, a redução da mandíbula ou do nariz, a redução da cartilagem situada na laringe, entre outras. Esses procedimentos, apesar de serem mais simples, não são baratos e podem chegar a custar em média cerca de US\$ 25 mil em seu conjunto.

Na maioria dos casos, a cirurgia consiste de três passos principais: castração, amputação do pênis e cirurgia plástica para criação artificial da vagina (Benjamin, 2003). A conversão do pênis em uma genitália feminina artificial denomina-se vaginoplastia. O refinamento da técnica de inversão da epiderme do Dr. Ménard tem redefinido os modelos de vaginoplastia e, ao mesmo tempo, tem sido responsável pela famosa reputação de Montreal como um importante centro de cirurgia de mudança de sexo. O resultado cosmético e funcional atingiu o estado da arte: recobrimento do novo clitóris pelo prepúcio, excelente profundidade vaginal, abertura vaginal com lábia menor e sem contraturas posteriores (*Gender Reassignment Surgery*, citado em Montreal, 2001). Os procedimentos básicos dessa cirurgia seguem abaixo com as respectivas ilustrações:

- Incisão dérmica na base da haste do pênis e no períneo;
- Remoção dos testículos e da pele que recobre o pênis;
- Amputação do pênis e utilização da borda da mucosa que servirá para construir o futuro clitóris;
- Abertura de uma cavidade para a futura vagina;
- Inversão da pele mediante o uso de um molde, com o qual se cunha a cavidade vaginal, onde a pele do prepúcio recobrirá o futuro clitóris.

Após a cirurgia, o paciente é assistido por pessoal especializado, que lhe mostrará como atingir a dilatação vaginal desejada e como proceder aos cuidados com a higiene. Tais procedimentos devem ser continuados em casa pelo paciente. A vaginoplastia é uma cirurgia que dura cerca de duas horas e meia sob anestesia geral. Outras cirurgias, como o aumento dos seios e o desgaste da *pomo de Adão* na altura do pescoço, podem ser combinadas com a vaginoplastia se o paciente assim desejar.

A conversão da vulva em genitália externa masculina artificial denomina-se faloplastia. Essa técnica, desenvolvida em Montreal, atende a dois objetivos principais: uma genitália que permita urinar na posição de pé e um falo com sensação erógena que possibilite intercurso sexual e estética satisfatória. Com o auxílio das modernas técnicas da microcirurgia, a faloplastia possibilita a transformação da genitália feminina em um complemento quase perfeito da genitália de uma mulher. Os órgãos sexuais masculinos são construídos em dois estágios: o primeiro trata-se de cinco a seis horas de procedimento cirúrgico por um grupo de cirurgiões (*Gender Reassignment Surgery*, citado em Montreal, 2001). Os passos dessa cirurgia são explicados e ilustrados a seguir:

- A pela do antebraço é aberta e levantada;
- Um pênis é construído em volta de um cateter. Do braço não-dominante retira-se a pele do antebraço juntamente com o sistema nervoso, as veias e as artérias que serão utilizados na construção da uretra, da glândula e do capuz do pênis. A cavidade vaginal é obstruída. Os grandes lábios são utilizados para a construção do saco escrotal. Os nervos responsáveis pela sensação no clitóris são preservados e depois conectados; eles crescerão gradualmente dentro do novo pênis. Com essa nova técnica, não se observa mais a perda do orgasmo;
- O pênis é conectado no lugar adequado na pélvis. Faz-se a sua conexão unindo-se as duas uretras, os nervos do clitóris aos nervos do novo pênis, além das artérias e veias dessa área. Um cateter suprapúbico é utilizado para esvaziar a bexiga e um outro para a uretra durante a fase de recuperação. O paciente permanece no hospital no mínimo durante uma semana. Após esse período, são necessárias mais duas semanas de repouso em casa. Depois que a sensibilidade do pênis estiver restaurada, aproximadamente 6 a 9 meses após a primeira cirurgia, faz-se o implante dos testículos e o implante de uma estrutura para que haja a devida ereção do pênis, onde se implanta uma haste flexível. Atualmente, são utilizados os mesmos implantes designados para impotência disponíveis no mercado.

Alguns autores têm-se ocupado especificamente dos resultados pós-cirúrgicos em relação à satisfação sexual. Lawrence (1999) reviu 13 estudos sobre transexuais *homem-para-mulher* e concluiu que entre 50% a 80% consideram-se ocasionalmente orgásticos depois da cirurgia, ao passo que apenas 20% a 40% consideram-se regularmente orgásticos. Ele notou que os melhores resultados reportados tinham relação com as técnicas cirúrgicas que construíram o novo clitóris a partir das inervações da glândula do pênis.

Blanchard, Legault e Lindsay (1987) estudaram 22 transexuais *homem-para-mulher* após a construção artificial de uma vagina. Desse grupo, 11 indivíduos (50%) relataram ser regularmente orgásticos, enquanto 7 (32%) têm orgasmos raramente ou com dificuldades e 4 afirmaram nunca terem sido orgásticos.

Lief e Hubschman (1993) estudaram 14 pós-cirúrgicos "homem-para-mulher" transexuais e 9 *mulher-para-homem*. Todas as pacientes submeteram-se à estereotomia e à mastectomia, mas somente 3 delas submeteram-se à construção artificial de um falo. Entre os transexuais "homem-para-mulher", somente 4 entre os 14 eram orgásticos após a cirurgia, 8 haviam sido orgásticos antes da cirurgia e perderam tal capacidade. Entretanto, 9 entre 14 pacientes reportaram um aumento

da satisfação sexual, apesar do fato de 6 desses 9 serem não-orgásticos. Entre os transexuais *mulher-para-homem*, 7 dos 9 eram orgásticos após a cirurgia, incluindo os 3 que se submeteram à faloplastia, 4 relataram melhoras e nenhum deles perdeu a capacidade orgástica após a cirurgia. Ainda nesse grupo, 6 dos 9 relataram um aumento da satisfação sexual e 2 não sentiram diferenças. Em ambos os grupos, os pacientes não-orgásticos atribuíram a sua anorgasmia a problemas de imagem corporal, o que reforça a importância para esses pacientes de um resultado cirúrgico não só funcional, mas também plástico. É interessante mencionar que os autores perceberam que a faloplastia não parece ser um aspecto crítico na obtenção do orgasmo e na satisfação sexual.

Em um estudo mais recente, Rehman, Lazer, Benet, Schaefer e Melman (1999) também investigaram o resultado pós-cirúrgico de transexuais. Dos 28 *homem-para-mulher* que participaram do estudo, 22 (79%) eram ocasionalmente orgásticos e 15 (54%) eram regularmente orgásticos; no entanto, a maioria afirmou que o orgasmo tornou-se diferente após a cirurgia. Desse grupo, 4 tiveram estenose vaginal e 7 (25%) apresentaram dispareunia no coito sexual.

Prós e Contras da Cirurgia Transexual

Benjamin (1966), ao longo de sua experiência clínica, sugere quatro motivos básicos que levam os transexuais a optarem pela cirurgia de conversão genital:

1. Por motivo sexual. Normalmente, trata-se de transexuais jovens que não se percebem no papel de um homossexual, mas no de uma mulher heterossexual em um corpo de homem. Esses jovens não têm interesse por outros homens homossexuais, e sim por homens heterossexuais.
2. Por motivo de gênero. Em geral, os transexuais mais velhos é que são motivados a procurar alívio para sua urgente e persistente necessidade de adequar-se ao gênero feminino, o que demanda muito tempo e dinheiro em artifícios cosméticos e estéticos.
3. Por motivo legal. Aqueles que vivem em constante receio de serem descobertos, presos ou perseguidos enquanto se passam por mulheres em sua vizinhança ou em seu grupo social.
4. Por motivo social. Aqueles transexuais que realmente apresentam quase todos os requisitos do outro sexo em termos físicos, comportamentais e psicológicos, o que torna quase impossível identificá-los. Tal situação pode ser muito constrangedora quando estes se envolvem afetivamente com possíveis parceiros heterossexuais.

Conforme Pfafflin e Junge (1992), em uma ampla revisão de literatura acerca de 74 estudos e 8 revisões entre 1961 e 1991, percebeu-se não mais do que 1% a percentagem de arrependimento entre pacientes homens que trocaram de sexo e 1,5% para as mulheres que se submeteram a esse procedimento. Já em relação a sua experiência com pacientes entre 1978 até 1992, que somam aproximadamente 616 (449 *homens-para-mulher* e 167 *mulheres-para-homem*), 297 pacientes fizeram cirurgia para mudança de sexo (196 *homens-para-mulher* e 99 *mulheres-para-homem*). Destes, nenhum paciente homem mostrou-se arrependido em ter tomado tal decisão e apenas três mulheres (1,5%) apresentaram algum tipo de arrependimento quanto a essa decisão.

Outros autores (Bodlund & Kullgren, 1996; Eldh, Berg & Gustafsson, 1997; Landen, Walinder, Hambert & Lundstrom,

1998; Mate-Kole, Freschi & Robin, 1990; Rakic, Starcevic, Maric & Kelin, 1996; Rehman & cols., 1999) encontraram resultados semelhantes em relação à avaliação da cirurgia de mudança de sexo em transexuais pós-operados. A grande maioria dos transexuais que se submeteram a esse procedimento cirúrgico afirma estar satisfeita com os resultados da cirurgia, além de referir aumento do próprio bem-estar. No entanto, Eldh e cols. (1997) perceberam que apenas 55% dos transexuais *homem-para-mulher* e 34% dos *mulher-para-homem* estavam satisfeitos com sua vida sexual. Sorensen (1981a) observou um declínio médio do *status* de estar trabalhando e um aumento do isolamento social entre os transexuais operados *homem-para-mulher*, mas não verificou nada similar entre os operados *mulher-para-homem* (Sorensen, 1981b).

Apesar das críticas metodológicas feitas por Green e Fleming (1990) à maior parte desses trabalhos, os dados parecem fornecer boas evidências sobre a importância de que se continue oferecendo tal opção aos pacientes transexuais mediante um bom diagnóstico clínico. Walinder, Lundstrom e Thuwe (1978) identificaram 13 fatores desfavoráveis no prognóstico dessa importante decisão: reações psicóticas, retardo mental, personalidade instável, dependência de álcool e drogas, criminalidade, incapacidade de auto-sustento, suporte familiar inadequado, distância excessiva das unidades de tratamento, constituição física inadequada para o novo gênero, finalização do serviço militar, experiência heterossexual, forte interesse sexual e idade avançada ao requisitar tal intervenção. Os pacientes que se arrependeram de fazer a cirurgia tiveram uma média entre 7 e 8 pontos em relação aos itens mencionados, enquanto os pacientes que tiveram satisfação com a sua decisão obtiveram uma média de 2,8. Tais aspectos devem ser considerados pelos clínicos ao indicar essa cirurgia e conceder permissão para que se proceda a ela.

Segundo Green e Fleming (1990), os fatores pré-operativos que indicam um resultado favorável incluem: razoável grau de estabilidade mental e emocional ao longo da história de vida; sucesso na adaptação social do papel desejado por pelo menos um ano, com aparência física e comportamento convincente; suficiente compreensão das limitações e conseqüências da cirurgia e assistência psicoterápica, preferencialmente em um programa específico de identidade de gênero.

Ross e Need (1989) avaliaram a relação entre adequação dos resultados da cirurgia e psicopatologias pós-cirurgia em 14 transexuais *bomems-para-mulher*. Os dados demonstram que os melhores indicadores de posteriores psicopatias são: cicatrização dos seios, suporte social, reação familiar, incontinência urinária e necessidade de cirurgias extras. Juntos esses fatores somam 98% dos problemas psicopatológicos após cirurgia. Schroder (1995) também verificou em seu grupo de 17 transexuais *homem-para-mulher* que a profundidade vaginal e a aparência cosmética da vulva eram um dos mais importantes indicadores do sucesso da cirurgia de mudança de sexo. Enfim, os resultados cirúrgicos podem ser um fator determinante no surgimento de problemas posteriores.

Além disso, Blanchard, Clemmensen e Steiner (1987) encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes do subgrupo transexual *homem-para-mulher* que se classificaram como

heterossexuais. De acordo com Green e Fleming (1990), os transexuais heterossexuais ou *transexuais secundários* são os que apresentam maiores índices de arrependimento. Johnson e Hunt (1990) pesquisaram tipologias de transexuais “homem-para-mulher” e também encontraram uma relação significativa entre orientação homossexual dos transexuais e melhor adaptação às novas condições sociais como o processo de feminização e ajustamento no trabalho. Em contrapartida, os transexuais heterossexuais mostraram maior capacidade de administrar e empreender a vida financeira.

Pesquisando a literatura corrente sobre o assunto nos últimos 30 anos, Pfafflin e Junge (1992) encontraram três causas básicas para o arrependimento: insuficiente diagnóstico diferencial, falha em conduzir um teste na vida real acerca da futura situação e desapontamento com a cirurgia. Com o objetivo de evitar arrependimentos posteriores em tal procedimento irreversível, ainda é preciso avançar muito em termos de melhores técnicas de diagnóstico e terapêutica pelos sexólogos no processo de identificação e diferenciação dos tipos de transexuais.

Considerações Finais

Como sexólogo e pesquisador da área da orientação sexual, familiarizado com a distintividade destes fenômenos aqui discutidos, devo confessar que, quando me deparo com os estudos sobre travestismo e transexualidade, por vezes não percebo o significado das categorias analíticas usadas pelos meus pares devido à quantidade de denominações e taxonomias oriundas dos diferentes olhares acadêmicos. Alguns percebem o indivíduo apenas enquanto um *ente* biológico, outros apenas enquanto um *ente* simbólico. No entanto, percebe-se muito pouco esforço na tentativa de um diálogo que produza conceitos ou categorias úteis para análise em pesquisas transdisciplinares ou de caráter transcultural.

Mesmo considerando que o ser humano é um ser indivisível e que nada faz muito sentido quando nos atemos apenas a um viés analítico, acredito que a separação apenas metodológica entre comportamento e simbolismo poderia ajudar a comunidade científica nesse empreendimento de não só de melhor compreender a diversidade de orientação sexual e do gênero, mas também os limites e as sobreposições desses supostos diferentes fenômenos.

Hoje, graças a alguns bravos pesquisadores preocupados com a transdisciplinaridade do conhecimento científico, sabemos que em muitas sociedades a maioria dos homens homossexuais teve uma infância atípica em termos de gênero e outras habilidades e preferências (Bentler, 1976; Cardoso, 2002; Cardoso, Felipe & Hedegaard, 2003; Davenport, 1986; Green, 1987; Grellert, Newcomb & Bentler, 1982; Hockenberry & Billingham, 1987; Whitam, 1983; Zucker, 1990), mas somente uma minoria desses homossexuais desenvolve uma atração por travestir-se. Por outro lado, nos Estados Unidos e em países do norte europeu, existe um número considerável de travestis ou de transexuais bissexuais e heterossexuais que, a princípio, tiveram uma infância típica.

Somente no terceiro mundo e nos países sul-asiáticos é que a imensa maioria de travestis e transexuais são completamente homossexuais (Coleman, Colgan & Gooren, 1992; Jackson, 1989;

Matzner, 2003; Morris, 1994; Murray, 2000; Nanda, 1986; Wikan, 1977; Winter, 2003). No entanto, não existem pesquisas que mostrem qual é a probabilidade de o fenômeno travestir-se acontecer em amostras homossexuais e heterossexuais. Uma vez que se obtivessem tais dados, em vez de números absolutos, seria mais fácil analisar questões de causalidade em relação à orientação sexual e à orientação de gênero. Para entender melhor essa idéia, observemos a tabela hipotética proposta apresentada na Tabela 3.

Estudos hipotéticos como este nos possibilitariam fazer considerações como a de que probabilidade de um homossexual ser travesti é 25 vezes maior que a probabilidade de um heterossexual ser travesti (12,5% versus 0,5%) nessa determinada amostragem. Em resumo, para analisar questões de cause e efeito, devemos analisar correlações (diferenças de probabilidade) e não números absolutos, como ainda ocorre.

Tendo em mãos dados dessa natureza, poderíamos começar a tentar a responder muitas questões que ainda estão em aberto:

1. Teriam os homossexuais e bissexuais de forma geral uma potencialidade maior para desenvolver o desejo de travestir-se? E não o desenvolvem por imposições ou controles sociais? A evidência de um maior número de travestis e transexuais nas classes populares seria uma estratégia dos homossexuais desse *ethos* social de agradar e atrair os heterossexuais, deixando clara a sua preferência receptiva no ato sexual? Ao contrário, os homossexuais de classe média não poderiam utilizar-se dessa estratégia sob pena de arriscar o seu *status* e a sua carreira profissional?

Tabela 3

Tabela Hipotética

	Não-travesti	Travesti	Total
Heterossexual	9750	50	9800
Homossexual	175	25	200
Total	9925	75	10000

2. Teriam todos os travestis e transexuais bissexuais e heterossexuais nos Estados Unidos e no norte europeu uma potencialidade maior para desenvolver uma orientação homossexual? E não a desenvolvem por uma maior repressão ou controle social? Os dados clínicos de que muitos pacientes passam a assumir uma homossexualidade antes não-percebida somente após ganhar a confiança do clínico seria uma evidência dessa potencialidade? (O procedimento reverso, uma transição para a heterossexualidade, é extremamente raro.) A maior proximidade da identidade de gênero dos bissexuais em relação aos homossexuais em camadas médias encontrada por Snyder, Weinrich e Pillard (1994) poderia elucidar esse *continuum* em termos de orientação sexual nos travestis e transexuais nos países desenvolvidos?

3. A maior visibilidade de travestis e transexuais nos países de terceiro mundo estaria relacionada a uma maior intolerância cultural dos homens em assumir um papel social de submissão ou de subordinação em relação aos outros? Assim, os homens que não conseguem manter e sustentar uma identidade agressiva, competitiva e embativa, como brigar fisicamente, encontrariam abrigo junto a uma identidade alternativa mais próxima da feminina?

O cruzamento de dados referentes à mensuração da orientação sexual (homossexual/bissexual/heterossexual) com a orientação de gênero (feminino/andrógino/masculino) em cada realidade estudada ajuda-nos a compreender melhor essa correlação em termos locais e particulares. Tais cruzamentos ou correlações são dados importantes para que em pesquisas futuras tenhamos uma idéia de como ocorre essa interação entre orientação sexual e de gênero em termos transculturais. Por exemplo, poderemos identificar se existe ou não correlação entre orientação homossexual e ser mais feminino em cada sociedade estudada? Ou em quais sociedades essa interação é maior ou menor? Ou quais características sociais e culturais poderiam influenciar essas interações ou correlações entre orientação sexual e de gênero? Ou, ainda, se existe variação da orientação sexual e da orientação de gênero ao longo do processo ontogenético?

Referências

- American Psychiatric Association (2001). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed.). Washington, DC: APA.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomena*. Disponível online em 01/06/2003: <http://www.Symposion.com/ijt/benjamin.htm>
- Bentler, P. (1976). A typology of transsexualism: gender identity theory and data. *Archives of Sexual Behavior*, 5, 567-584.
- Bentler, P. (1976). A typology of transsexualism: gender identity theory and data. *Archives of Sexual Behavior*, 5, 567-584.
- Blanchard, R., Clemmensen, L. & Steiner, B. (1987). Heterosexual and homosexual gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 16, 139-152.
- Blanchard, R., Legault, S. & Lindsay, W. (1987). Vaginoplasty outcomes in male-to-female transsexuals. *Journal Sex Marital Therapy*, 13, 265-275.
- Blanchard, R. (1985). Typology of male-to-female transsexualism. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 247-261.
- Blanchard, R. (1988). Nonhomosexual gender dysphoria. *Journal of Sexual Research*, 24, 188-193.
- Blanchard, R. (1989). The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 18, 315-334.
- Bodlund, O. & Kullgren, G. (1996). Transsexualism: General outcome and prognostic factors: a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing of sex. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 303-316.
- Brierley, H. (1979). *Transvestism: illness, perversion or choice*. New York, NY: Pergamon.
- Buhrich, N. & McConaghy, N. (1977). The clinical syndromes of femmiphilic transvestism. *Archives of Sexual Behavior*, 6, 397-412.
- Buhrich, N. & McConaghy, N. (1979). Three clinically discrete categories of fetishistic transvestism. *Archives of Sexual Behavior*, 8, 151-157.
- Cardoso, F. L. & Werner, D. (2003). Homosexuality: Em C. R. Ember & M. Ember (Orgs.), *Encyclopedia of sex and gender* (pp. 204-215). New Haven, CT: Human Relations Area Files.
- Cardoso, F. L. (1996). *O que é orientação sexual?* São Paulo: Brasiliense.
- Cardoso, F. L., Felipe, M. L. & Hedegaard, C. (2003). Gender divergence in physical education classes. (Manuscrito não-publicado)
- Cardoso, F. L. (1994). *Orientação sexual masculina em uma comunidade pesqueira*. Dissertação de Mestrado não-publicada em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Cardoso, F. L. (2002). "Fishermen": Masculinity and sexuality in a Brazilian fishing community. *Sexuality and Culture*, 6, 45-72.
- Colapinto, J. (2000). *As nature made him: the boy who was raised as a girl*. New York: Harper Collins.
- Coleman, E., Colgan, P. & Gooren, L. (1992). Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): A description of the Acault. *Archives of Sexual Behavior*, 21, 313-321.
- Conway, L. (2001). How frequently does transsexualism occur? Disponível online em 01/05/2003 <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TSprevalence.html>
- Davenport, C. (1986). A follow-up study of 10 feminine boys. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 511-517.

- Diamond, M. (1997). Sexual identity and sexual orientation in children with traumatized or ambiguous genitalia. *The Journal of Sex Research*, 34, 199-211.
- Docter, R. & Fleming, J. (2001). Measures of transgender behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 255-271.
- Docter, R. & Prince, V. (1997). Transvestism: a survey of 1032 cross-dressers. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 589-605.
- Eldh, J., Berg, A. & Gustafsson, M. (1997). Long-term follow up after sex reassignment surgery. *Scandinavian Journal of Plastic Reconstructive Surgery Hand Surgery*, 31, 39-45.
- Francoeur, R. (1995). *The complete dictionary of sexology*. New York: Continuum.
- Fraser, L. (2003). Transsexualism. Disponível online em 01/06/2003 em <http://www.gendervweb.org/experien/obstg.html>
- Fry, P. & MaCrae, E. (1983). *O que é homossexualidade?* São Paulo: Brasiliense.
- Gender Reassignment Surgery in Montreal. (2001). Surgical procedures: Vaginoplasty and phalloplasty. (Disponível online em 01/08/2002 em www.grsmontreal.com)
- Green, R. & Fleming, D. (1990). Transsexual surgery follow-up: status in the 1990's. Em J. Bancroft, C. Davis & D. Weinstein (Orgs.), *Annual review sexual research* (Vol.1; pp. 163-174). Allentown, PA: Society for the Scientific Study of Sex.
- Green, R. (1987). *Theissy boy syndrome and the development of homosexuality*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Grellert, E., Newcomb, M. & Bentler P. (1982). Childhood play activities of boys and girls homosexual and heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 11, 451-478.
- Hayman, S. & Cowan, V. (1999). Psychology of cross-dressing. (Disponível online em 01/06/2003 em <http://trans.sister.org/PressGang/pg100003.html>)
- Hockenberry, L. & Billingham, E. (1987). Sexual orientation and boyhood gender conformity: development of the boyhood gender conformity scale (BGCS). *Archives of Sexual Behavior*, 16, 475-487.
- Jackson, P. (1989). *Male homosexuality in Thailand: An interpretation of contemporary Thai sources*. Elmhurst, NY: Global Academic.
- Johnson, S. & Hunt, D. (1990). The relationship of male transsexual typology to psychosocial adjustment. *Archives of Sexual behavior*, 19, 349-360.
- Landen, M., Walinder, J., Lambert, G. & Lundstrom, B. (1998). Factors predictive of regret in sex reassignment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, 284-289.
- Lawrence, A. (1999). Is there orgasm after SRS? *Transgender Tapestry*, 87, 58-60.
- Lief, H. & Hubschman, L. (1993). Orgasm in the postoperative transsexual. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 145-155.
- Lippa, R. (2001). Gender-related traits in transsexuals and non-transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 603-614.
- Love, B. (1992). *Encyclopedia of unusual sex practices*. Fort Lee, NJ: Barricade.
- Mate-Kole, C., Freschi, M. & Robin, A. (1990). A controlled study of psychological and social change after surgical gender reassignment in selected male transsexuals. *British Journal of Psychiatry*, 157, 261-264.
- Matzner, A. (2003). On the question of origins: Kathoey and Thai culture. (Disponível online em 15/05/2003 em web.hku.hk/~sjwinter/TransgenderASIA/paper_on_th_question_of_origins.htm)
- Money, J. & Walker, P. (1977). Counseling the transsexual. Em J. Money & H. Musaph (Orgs.), *Handbook of sexology* (pp.). New York, NY: Excerpta Medica.
- Money, J. (1998). *Sex, science, and the sex police: essays on sexology & sexology*. New York, NY: Prometheus.
- Morris, R. (1994). Three sexes and four sexualities: Redressing the discourses on gender and sexuality in Contemporary Thailand. *Positions*, 2, 15-43.
- Murray, S. (2000). *Homosexualities*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Nanda, S. (1986). The Hijras of India: Cultural and individual dimensions of an institutionalized third gender role. Em E. Blackwood (Org.), *The many faces of homosexuality: anthropological approach to homosexual behavior* (pp. 35-54). New York: Harrington Press.
- Parker, R. (1991). *Bodies, pleasures and passions: sexual culture in contemporary Brazil*. Boston, MA: Beacon Press.
- Pauly, I. (1992). Terminology and classification of gender identity disorders. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 5, 1-14.
- Pfafflin, F. & Junge, A. (1992). Nachuntersuchungen nach Geschlechtsumwandlung: Eine kommentierte Literaturrecherche 1961-1991. Em F. Pfafflin & Junge (Orgs.), *Geschlechtsumwandlung: Abhandlungen zur Transsexualität*. New York, NY: Schattauer.
- Rakic, Z., Starcevic, V., Maric, J. & Kelin, K. (1996). The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 515-525.
- Rehman, J., Lazer, S., Benet, A., Schaefer, L. & Melman, A. (1999). The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative male-to-female transsexual patients. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 71-89.
- Ross, M. & Need, J. (1989). Effects of adequacy of gender reassignment surgery on psychological adjustment: a follow-up of fourteen male-to-female patients. *Archives of Sexual Behavior*, 18, 145-153.
- Schroder, M. (1995). *New women: Sexological outcomes of gender reassignment surgery*. Tese de Doutorado não-publicada, Institute for Advanced Study of Human Sexuality, San Francisco, CA, EUA.
- Snyder, P., Weinrich, J. & Pillard, R. (1994). Personality and lipid level differences associated with homosexual and bisexual identity in men. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 433-451.
- Sorensen, T. (1981b). A follow-up study of operated transsexual females. *Acta of Psychiatrica Scandinavica*, 64, 50-64.
- Sorensen, T. (1981a). A follow-up study of operated transsexual males. *Acta of Psychiatrica Scandinavica*, 63, 486-503.
- Villegas, D. & Angelo, M. (2000). *The dynamics of gender identity*. Tese de Doutorado não-publicada, Sexualidade Humana, Institute for Advanced Study in Human Sexuality, San Francisco, CA, EUA.
- Walinder, J. (2000). Transsexualism: A study of forty-three cases. (Disponível online em 01/12/2003 em <http://209.143.139.183/ijtbooks/walinder/study11.asp>)
- Walinder, J., Lundstrom, B. & Thuwe, I. (1978). Prognostic factors in the assessment of male transsexuals for sex reassignment. *British Journal of Psychiatry*, 132, 16-20.
- Werner, D. (1999). *Sexo, símbolo e solidariedade*. Florianópolis: EDEME.
- Whitman, F. (1983). Culturally invariable properties of male homosexuality: Tentative conclusions from cross-cultural research. *Archives of sexual behavior*, 12, 207-226.
- Wikan, U. (1977). Man becomes woman: Transsexualism in Oman as a key to gender roles. *Man*, 12, 304-319.
- Winter, S. (2002). Counting kathoey. (Disponível online em 20/06/2003 em http://web.hku.hk/~sjwinter/TransgenderASIA/paper_counting_kathoey.htm)
- Winter, S. (2003). Thirteen general propositions about TG in Asia. (Disponível online em 20/03/2003 em http://web.hku.hk/~sjwinter/TransgenderASIA/thirteen_general_statements.htm)
- Wolfradt, U. & Neumann, K. (2001). Depersonalization, self-esteem and body image in male-to-female transsexuals compared to male and female controls. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 301-310.
- Zucker, K. (1990). Gender identity disorders in children: clinical descriptions and natural history. Em R. Blanchard & B. Steiner (Orgs.), *Clinical management of gender identity disorders in children and adults* (pp.). Washington (DC): American Psychiatric Press.

Recebido: 21/08/2003

Última revisão: 24/05/2004

Aceite final: 27/05/2004

Sobre o autor

Fernando Luiz Cardoso é Professor junto à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC/BR), Especialista em Educação Física Infantil (UDESC/BR), Especialista em Educação Sexual (IASHS/EUA), Especialista em Sexologia Clínica (IASHS/EUA), Mestre em Antropologia Social (UFSC/BR), Mestre em Saúde Pública/DST-AIDS (IASHS/EUA) e Doutor em Sexualidade Humana junto ao *Institute for Advanced Study in Human Sexuality* (IASHS/EUA)/ bolsista no exterior do CAPES/2000-2004.