

Travestismo de duplo papel ou bivalente: considerações gerais

Giancarlo Spizzirri^I
 Roberta Noronha Azevedo^{II}
 Carmita Helena Najjar Abdo^{III}

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Os primeiros estudos sobre travestismo datam do final do século XIX, quando Richard Von Krafft-Ebing publicou *Psychopathia Sexualis*. Na época, os indivíduos com orientação sexual homossexual e aqueles com transtorno de identidade sexual eram considerados portadores de instinto sexual contrário ou invertido.¹

No início do século XX, o médico alemão Magnus Hirschfeld cunhou o termo travestismo para uma categoria distinta dos homossexuais que incluía os indivíduos que se travestiam e aqueles com identidade sexual invertida.² Na primeira metade desse século foram poucos os registros de estudos na área. Por outro lado, são dessa época os primeiros relatos de cirurgias para mudança de sexo, atualmente denominadas redesignação sexual.¹

A grande revolução nas pesquisas sobre transtorno de identidade sexual ocorreu nos anos 1960 com a participação fundamental de Harry Benjamin. As questões relativas à identidade sexual ganharam terreno e se consolidaram no campo da medicina.^{1,3} Benjamin dedicou-se por décadas ao estudo dessa área, que resultou no livro *The Transsexual Phenomenon* e na elaboração de uma escala para diferenciar travestis de transexuais. Outro autor importante foi John Money, que pela primeira vez, em 1955, conceituou sexo biológico e gênero.⁴

CLASSIFICAÇÕES DIAGNÓSTICAS

A Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), inclui, na seção Transtornos de Identidade Sexual, o transexualismo, o travestismo de duplo papel ou bivalente e o transtorno de identidade sexual na infância. O transexualismo é definido como desejo de viver e ser aceito como pessoa do gênero oposto, acompanhado pelo sentimento de mal-estar em relação ao próprio sexo anatômico e pela vontade de submeter-se à in-

tervenção cirúrgica e tratamento hormonal, a fim de tornar o corpo tão conforme quanto possível ao gênero desejado. O travestismo de duplo papel ou bivalente caracteriza-se pelo uso de vestimentas do gênero oposto durante parte da existência, de modo a satisfazer a experiência temporária de pertencer a outro gênero, mas sem o intuito de mudança cirúrgica do gênero de nascimento. Não há excitação sexual nessa experiência.^{5,6}

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição, texto revisado (DSM-IV-TR) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), agrupa os Transtornos de Identidade de Gênero numa única entidade diagnóstica. Para que um indivíduo seja diagnosticado com esse transtorno, é necessário o preenchimento de quatro critérios: identificação com o gênero oposto, desconforto com seu próprio sexo, presença de sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento de alguma área da vida desse indivíduo, aspecto esse não contemplado pela CID-10.⁶⁻⁹

O termo travestismo fetichista ou fetichismo transvéstico é utilizado para se referir a uma condição que não apresenta questões concernentes à identidade e sim é classificado como transtorno de preferência sexual ou parafilia. Nessa categoria o indivíduo se gratifica sexualmente pelo uso de vestimentas do gênero oposto e, na maioria dos casos, a orientação sexual é heterossexual.^{5,7}

OBJETIVO

Este artigo se pauta na apresentação daqueles que se percebem ambivalentes quanto ao gênero (masculino ou feminino), os quais podem ou não vestir e utilizar adornos do sexo oposto e/ou fazer uso de próteses e hormônios, mas não têm desejo de se submeter à cirurgia de redesignação sexual.^{10,11} Essa condição se aproxima do que a CID-10 caracteriza como travestismo de duplo papel ou bivalente, termo este que será aqui empregado.

^I Psiquiatra, mestre em Medicina e professor do curso de Especialização em Sexualidade Humana da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{II} Psicóloga, especialista em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{III} Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (IPq-HC) da FMUSP.

ETIOLOGIA

A origem dos transtornos de identidade sexual permanece pouco esclarecida, particularmente os fatores etiológicos relacionados ao travestismo bivalente. A maioria dos estudos aborda as possíveis causas do transexualismo, entretanto, algumas hipóteses têm sido aventadas. Pesquisas realizadas com pares familiares, em que há concordância para transtorno de identidade sexual, apontam para a possibilidade de fatores genéticos envolvidos nessa gênese.^{12,13}

Padrões atípicos de uso da mão (canhotos) entre aqueles com transtorno de identidade sexual têm maior incidência, quando comparados com a população geral, refletindo a possibilidade de alteração no padrão de organização dos hemisférios cerebrais, possivelmente em função de exposição pré-natal a andrógenos.¹⁴

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E CLÍNICOS

Consumo abusivo de álcool e drogas e maior exposição a situações de risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST) são mais elevados na população com transtorno de identidade sexual (entre eles os bivalentes), quando comparada à população geral. As drogas mais utilizadas são cocaína, maconha, crack, anfetamina e heroína. Em relação às DST, os fatores de risco são práticas sexuais sem uso de preservativo, prostituição e reutilização de agulhas para injeção de hormônios. Baixo nível socioeconômico, falta de moradia fixa, educação precária, depressão, envolvimento em situações de violência e experiências de discriminação precipitam e agravam tal situação.¹⁵⁻²⁰

Estudo que avaliou longitudinalmente 1.032 indivíduos do sexo masculino que se travestiam mostrou, ao longo do tempo, que 45% buscaram tratamento psicológico, e desses, 5% manifestaram o desejo de viverem integralmente como pertencentes ao gênero feminino.²¹ Por meio da internet, pesquisadores investigaram experiências de vida de travestis bivalentes e salientaram a importância desse meio de comunicação para a expressão e ruptura de isolamento social.²²

O grau de desconforto de jovens universitários em relação aos travestis bivalentes foi avaliado, antes e após esses travestis terem participado das aulas, como colegas de classe. Alunas se sentiam menos desconfortáveis que os alunos, desde o início. No entanto, após a interação com os travestis, os alunos foram os que mais referiram mudança em sua percepção.²³ A investigação sobre a interação entre jovens com transtorno de identidade sexual e seus pares demonstra que esses jovens sofrem *bullying*, têm dificuldades em estabelecer amizades e vivem isolamento afetivo, embora com frequência encontrem apoio de ao menos um colega.²⁴

Esse grupo frequentemente não confia na polícia. Há divergência entre o número oficial e o número real de casos de violência contra os portadores de travestismo e certa resistência dos policiais para registrar ocorrências e da justiça para punir os culpados foram constatadas. Além disso, travestis que

se prostituem são frequentemente extorquidos pelos policiais, obrigados a praticar sexo desprotegido e são física e psicologicamente agredidos.^{25,26}

A avaliação de pacientes em tratamento para transtorno de identidade sexual apontou que 71% apresentam alguma comorbidade psiquiátrica.²⁷ A frequência de ideação ou comportamento suicida é aspecto relevante; na avaliação de 55 indivíduos com transtornos da identidade sexual, foi verificado que metade deles pensou seriamente em suicídio e 25% relataram, pelo menos, uma tentativa de suicídio.²⁷ Experiências de violência física e/ou psicológica, baixa autoestima corporal, falta de esperança, dificuldades de moradia e vitimização escolar, são os fatores de risco mais associados à ideação suicida.²⁷⁻²⁹ A comparação de variáveis psicossociais da população sem teto heterossexual com a população sem teto homossexual, bissexual, travesti bivalente e transexual concluiu que o segundo grupo é mais vitimizado, apresenta maior índice de uso de substâncias psicoativas, de transtornos psiquiátricos e de parcerias sexuais.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com frequência os artigos empregam a mesma nomenclatura para categorias distintas ou usam termos distintos para uma mesma categoria. Isto é, indivíduos que se percebem desconfortáveis com o seu sexo e que insistem em adquirir características sexuais do gênero desejado são iguados a aqueles que não têm a intenção de se submeterem à cirurgia de redesignação sexual.

Além disso, há divergência entre o significado dos termos utilizados em cada país. A expressão “travesti” no Brasil e em países de língua espanhola, por exemplo, costuma identificar indivíduos que se vestem com roupas do sexo oposto e podem ou não utilizar-se de próteses e hormônios, mas não desejam cirurgia de redesignação sexual. Por sua vez, na língua inglesa o termo “*travestism*” é utilizado tanto para fetichistas transvêsticos quanto para travestis. Nesse idioma, a expressão “*transgender*” é a que mais equivale ao que se denomina travesti em nosso país. Entretanto, por definição, o termo *transgênero* abrange grande variedade de indivíduos que expressam sua identidade de modos distintos, como *drag queens*, transexuais, travestis bivalentes, travestis fetichistas, *crossdressers*, entre outros.

Outro aspecto importante é que a maioria dos estudos se caracteriza por metodologias quantitativas e investiga DST, uso e abuso de substâncias psicoativas, comorbidade psiquiátrica, perfil psicossocial e preconceito social.

Um número expressivo de artigos se volta para a questão das políticas públicas para a população de *transgêneros*. Embora partam de investigações sobre aspectos clínicos, o maior interesse parece ser a vulnerabilidade psicossocial desses indivíduos e a importância da implementação de intervenções voltadas para as reais necessidades deles. Apontam, tais artigos, para a fragilidade e a escassez dessas políticas e para o compromisso ético com a diversidade sexual.

REFERÊNCIAS

1. Bullough B, Bullough V. Are transvestites necessarily heterosexual? *Arch Sex Behav.* 1997;26(1):1-12.
2. Blanchard R. Early history of the concept of autogynephilia. *Arch Sex Behav.* 2005;34(4):439-46.
3. Meyerowitz JJ. Sex research at the borders of gender: transvestites, transsexuals, and Alfred C. Kinsey. *Bull Hist Med.* 2001;75(1):72-90.
4. Cardoso FL. Inversões do papel de gênero: "drag queens", travestismo e transexualismo [Gender identity divergence: drag queens, transvestism, and transsexualism]. *Psicol Reflex Crit.* 2005;18(3):421-30.
5. Organização Mundial de Saúde. CID-10. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
6. Abdo CHN. Transtornos da identidade sexual. In: Abdo CHN, editor. *Sexualidade humana e seus transtornos.* 3ª ed. São Paulo: Leitura Médica; 2010. p. 253-72.
7. Associação Psiquiátrica Americana. DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
8. Abdo CHN. Classificação dos transtornos da sexualidade. In: Abdo CHN, editor. *Sexualidade humana e seus transtornos.* 3ª ed. São Paulo: Leitura Médica; 2010. p. 49-76.
9. Wylie K. Gender related disorders. *BMJ.* 2004;329(7466):615-7.
10. Chidiac MTV, Oltramari LC. Ser e estar drag queen: um estudo sobre a configuração da identidade queer [Being a drag queen: a study on the characterization of the queer identity]. *Estud Psicol (Natal).* 2004; 9(3):471-8.
11. Araújo Júnior JC. A metamorfose encarnada: travestimento em Londrina (1970-1980). [Dissertação]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas; 2006.
12. Green R. Family cooccurrence of "gender dysphoria": ten sibling or parent-child pairs. *Arch Sex Behav.* 2000;29(5):499-507.
13. Green R. Gender development and reassignment. *Psychiatry.* 2007;6(3):121-4. Disponível em: [http://www.psychiatryjournal.co.uk/article/S1476-1793\(06\)00556-8/abstract](http://www.psychiatryjournal.co.uk/article/S1476-1793(06)00556-8/abstract). Acessado em 2010 (29 nov).
14. Green R, Young R. Hand preference, sexual preference, and transsexualism. *Arch Sex Behav.* 2001;30(6):565-74.
15. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R, Katz M. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *Am J Public Health.* 2001;91(6):915-21.
16. Cochran BN, Stewart AJ, Ginzler JA, Cauce AM. Challenges faced by homeless sexual minorities: comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. *Am J Public Health.* 2002;92(5):773-7.
17. Hughes TL, Eliason M. Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *The Journal of Primary Prevention.* 2002;22(3):263-98. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/h61t8253m8052j03/>. Acessado em 2010 (29 nov).
18. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Han L, Soma T. HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *Am J Public Health.* 2004;94(7):1193-9.
19. Passos ADC, Figueiredo JFC. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP, Brasil) [Risk factors for sexually transmitted diseases in prostitutes and transvestites in Ribeirão Preto (SP, Brazil)]. *Rev Panam Salud Pública = Pan Am J Public Health.* 2004;16(2):95-101.
20. Edwards JW, Fisher DG, Reynolds GL. Male-to-female transgender and transsexual clients of HIV service programs in Los Angeles, California. *Am J Public Health.* 2007;97(6):1030-3.
21. Docter RF, Price V. Transvestism: a survey of 1032 cross-dressers. *Arch Sex Behav.* 1997;26(6):589-605.
22. Hegland JE, Nelson NJ. Cross-dressers in cyber space: exploring the internet as a tool for expressing gendered identity. *International Journal of Sexuality and Gender Studies.* 2002;7(2-3):139-61. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/rhcvqy8yamx7cbxj/>. Acessado em 2010 (29 nov).
23. Ceglie CMP, Lyons NN. Gender type and comfort with cross-dressers. *Sex Roles.* 2004;50(7-8):539-46. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/v1hg4rj010273x4p/>. Acessado em 2010 (23 nov).
24. Wilson I, Griffin C, Wren B. The interaction between young people with atypical gender identity organization and their peers. *J Health Psychol.* 2005;10(3):307-15.
25. Moran LJ, Sharpe AN. Violence, identity and policing. The case of violence against transgender people. *Criminology Et Criminal Justice.* 2004;4(4): 395-417. Disponível em: <http://crj.sagepub.com/content/4/4/395.abstract>. Acessado em 2010 (29 nov).
26. Rhodes T, Simic M, Baros S, Platt L, Zikic B. Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: qualitative study. *BMJ.* 2008;337:a811.
27. Hepp U, Kraemer B, Schnyder U, Miller N, Delsingore A. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *J Psychosom Res.* 2005;58(3): 259-61.
28. Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(5):527-37.
29. Walls NE, Freedenthal S, Wisneski H. Suicidal ideation and attempts among sexual minority youths receiving social services. *Soc Work.* 2008;53(1):21-9.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Giancarlo Spizzirri
Rua Ovídio Pires de Campos, 785 – 4º andar
São Paulo (SP)
CEP 01060-970
Tel. (11) 3069-6982
E-mai: giancki@uol.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum

Data de entrada: 22 de novembro de 2010

Data da última modificação: 26 de novembro de 2010

Data de aceitação: 30 de novembro de 2010

PALAVRAS-CHAVE:

Transtornos sexuais e da identidade sexual.

/etiologia.

Travestismo.

Transexualismo.

Comportamento sexual.

RESUMO

A Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), inclui, na seção Transtornos de Identidade Sexual, o transexualismo, o travestismo de duplo papel ou bivalente e o transtorno de identidade sexual na infância. Este artigo se pauta na apresentação daqueles que se percebem ambivalentes quanto ao gênero (masculino ou feminino), os quais podem ou não vestir e utilizar adornos do sexo oposto e/ou fazer uso de próteses e hormônios, mas não têm desejo de se submeter à cirurgia de redesignação sexual. Essa condição se aproxima do travestismo de duplo papel ou bivalente pela CID-10. Não há excitação sexual nessa experiência.

A origem dos transtornos de identidade sexual bivalente permanece pouco esclarecida.

Consumo abusivo de álcool e drogas e maior exposição a situações de risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST) são mais elevados na população com transtorno de identidade sexual (entre eles os bivalentes), quando comparada à população geral. A frequência de comorbidades psiquiátricas e, entre elas, a ideação suicida, é alta nessa população.

Um número expressivo de artigos se volta para a questão das políticas públicas para a população de transgêneros. Embora partam de investigações sobre aspectos clínicos, o maior interesse parece ser a vulnerabilidade psicossocial desses indivíduos e a importância da implementação de intervenções voltadas para as reais necessidades deles. Apontam, tais artigos, para a fragilidade e a escassez dessas políticas e para o compromisso ético com a diversidade sexual.