



UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA

JOELSON XAVIER DO REGO

TRANSCORPORALIDADE
Silicone industrial e processo transexualizador

CURITIBA
2018

JOELSON XAVIER DO REGO

TRANSCORPORALIDADE

Silicone industrial e processo transexualizador

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito necessário para a obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Psicologia Social Comunitária.

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde na Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Grazielle Tagliamento

**CURITIBA
2018**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E
PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca “Sydney Antonio Rangel Santos”
Universidade Tuiuti do Paraná

R343 Rego, Joelson Xavier.

Transcorporalidade: Silicone industrial e Processo Transexualizador /
Joelson Xavier do Rego; Orientadora Prof^a. Dr^a. Grazielle Tagliamento.
84f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2018.

1. Mulheres Transsexuais. 2. Travestis. 3. Silicone Industrial. 4. Processo
Transexualizador. 5. Vulnerabilidades. I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em
Psicologia/ Mestrado em Psicologia. II. Título.

CDD – 155.6423

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

AGRADECIMENTOS

À Universidade Tuiuti do Paraná, por promover a saúde, por acolher a diversidade, por ter no quadro de colaboradores, profissionais que transmitem conhecimento metodologicamente humanizada.

À minha orientadora professora doutora Grazielle Tagliamento, por me acolher na pesquisa e proporcionar conhecimento intelectual, humano, profissional, emancipador no processo de desconstrução e construção do profissional que hoje sou.

À banca examinadora que ricamente contribuiu para atingir o êxito na pesquisa, grato à professora doutora Gislei Mocelin Polli e ao professor doutor Ricardo Casco.

À professora doutora Denise Camargo, por instigar o desejo do mestrado na minha carreira acadêmica.

À professora doutora Maria Cristina Antunes, pela iniciação na pesquisa de Graduação em Psicologia, cujo o tema: *O preconceito relacionado à homossexualidade de estudantes de Psicologia de uma universidade particular em Curitiba*, que abriu caminhos para defender as minorias e trabalhar em prol da qualidade de vida das pessoas.

Enfim, a todas e todos os professores do Mestrado em Psicologia Social Comunitária, por dedicarem parte de suas vidas na formação de pessoas para um mundo mais humanitário.

Aos colegas do Mestrado, pela troca de experiência e convivência nesse percurso, que estando juntos nos tornamos mais fortes, desejo a todas e todos sucesso!

Ao meu esposo Luiz Aparecido Alves de Souza, pelo incentivo e companheirismo.

À Carla Amaral, em nome de todas as mulheres trans que disponibilizaram seu tempo para contribuir com a pesquisa, meu muito obrigado de coração por compartilhar momentos, o que me fez respeitá-las e admirá-las ainda mais.

A toda equipe do Projeto Divas, a primeira pesquisa de nível nacional para mulheres trans, que tenho muito orgulho de ter feito parte.

Quero fazer um agradecimento especial aos meus amigos, que, com sua vivência, mostraram que ser homossexual é ser humano, é ser você, recebam o meu carinho: Gleybson, Adair, Miro e Aguinaldo.

Quero agradecer aos meus compadres Caiena e Romário, por compreenderem minha ausência no dia de seu casamento e que no fim deu tudo certo.

Quero agradecer aos meus familiares da família Xavier e Souza, pelas boas energias emanadas e por entenderem os motivos de minha ausência.

Gratidão pela fé, que mesmo em momentos turbulentos me amparou para chegar ao término da pesquisa.

RESUMO

As mulheres trans em sua vivência buscam construir sua identidade enquanto mulheres seguindo as prescrições socialmente postuladas, adequando seus corpos a fim de dar forma a um corpo feminino. Nesse processo, utilizam, entre outros recursos, o silicone industrial, que possui inúmeros efeitos colaterais. Diante disso, a presente pesquisa teve por principal objetivo compreender os sentidos do uso do silicone industrial para a produção das feminilidades de mulheres trans, além de descrever as consequências do uso do silicone industrial para sua saúde e identificar as principais demandas das mulheres trans ao procurarem o atendimento especializado no processo transexualizador do SUS no estado do Paraná. Participaram 13 mulheres trans que haviam utilizado o silicone industrial, de faixa etária de 21 anos a 59 anos. Essas mulheres foram convidadas entre as participantes de uma pesquisa maior, a pesquisa Divas, realizada em Curitiba/PR, no Centro de Referência Especializado (CRE Metropolitano). Foi utilizada como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, por se tratar de uma entrevista com um planejamento relativamente aberto. A análise dos dados coletados foi realizada por meio da análise de conteúdo, e após uma primeira leitura desse material a análise se deu a partir das seguintes categorias e subcategorias: a) a construção de corpos e vivências femininos, a1) efeitos colaterais do silicone industrial; e b) o processo de feminilização no processo transexualizador do SUS. Corroborou para análise do material o quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos, assim como a literatura especializada da área. Por meio dessa análise, foi possível constatar a importância do uso do silicone industrial no processo de construção de seus corpos, mesmo diante dos riscos causados devido ao seu uso e que o serviço especializado no processo transexualizador pelo SUS no Paraná, o CPATT, não produz a redução dessas vulnerabilidades ao adoecimento, uma vez que o serviço é oferecido apenas em âmbito ambulatorial, não proporcionando o acesso às cirurgias demandadas pelas entrevistadas e colaborando, assim, para que estas não permaneçam no serviço. Por esse motivo, há um aumento das vulnerabilidades ao adoecimento, sendo fundamental a implantação do serviço em âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Mulheres transexuais; Travestis; Silicone industrial; Processo Transexualizador; Vulnerabilidades.

ABSTRACT

The trans women in their experience seek to construct their identity as a woman following the prescriptions socially postulated, adjusting their bodies in order to give shape to a female body. In this process, they use, among other resources, industrial silicone, which has numerous side effects. The main objective of the present research was to understand the meanings of the use of industrial silicone for the production of the feminities of trans women, and to describe the consequences of the use of industrial silicone for their health and to identify the main demands of trans women in seeking the specialized service in the process transexualizador of SUS in the State of Paraná. Participants were 13 trans women who had used industrial silicone, ranging in age from 21 years to 59 years. These women were invited to participate in a larger study, the Divas survey, held in Curitiba/PR, in the 2nd Regional Metropolitan Health (Metropolitan CRE). The semi-structured interview was used as a data collection instrument because it was an interview with relatively open planning. The analysis of the collected data was made through the content analysis, and after a first reading of this material the analysis came from the following categories and subcategories: a) the construction of female bodies and experiences, a1) side effects of industrial silicone; b) the process of feminization in the transsexualization process of SUS. Corroborated for material analysis the vulnerability framework and human rights, as well as specialized literature. Through this analysis, it was possible to verify the importance of the use of industrial silicone in the process of constructing their bodies, even in the face of the risks caused due to their use and that the specialized service in the transsexualization process by the SUS in Paraná, CPATT, does not produce the reduction of these vulnerabilities to illness, since the service is offered only at the outpatient level, not providing access to the surgeries demanded by the interviewees, and thus collaborating so that they do not remain in the service. For this reason, there is an increase in the vulnerabilities to illness, being essential the implantation of the service in hospital level.

Keywords: Transsexual women; Transvestites; Industrial silicon; Transsexualization process; Vulnerabilities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Mulheres Trans e Processos de Socialização.....	13
2.1.1 Processos de socialização.....	15
2.2 Processos de Feminilização dos Corpos.....	25
2.3 Políticas Públicas voltadas à Saúde da População Trans	33
3 OBJETIVOS	39
3.1 Objetivo Geral.....	39
3.2 Objetivos Específicos.....	39
4 MÉTODO.....	40
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 A Construção de Corpos e Vivências Femininos.....	45
5.1.1 Efeitos colaterais do silicone industrial.....	53
5.2 O Processo de Feminilização no Processo Transexualizador do SUS.....	58
6 CONCLUSÕES.....	65
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICES	74
Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista	74
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa visou conhecer melhor as vivências das mulheres trans no que tange ao processo transexualizador e ao uso indiscriminado do silicone industrial. Neste trabalho foi utilizado o termo “mulher trans”, pois, para Tagliamento (2013), esse termo, na prática, pode ser usado tanto para travestis quanto para transexuais, por considerar ser um termo nativo entre essa população, sendo importante a forma como elas se sentem e se autodeclaram.

As mulheres trans em sua vivência buscam construir sua identidade enquanto mulheres seguindo as prescrições socialmente postuladas, adequando seus corpos a fim de dar forma a um corpo feminino. Esse processo é feito através da aplicação de silicone, ingestão de hormônios, depilação, maquiagem, andar e gesticular como mulher, condições que permeiam o processo transexualizador (Pelúcio, 2005). A transformação corporal externa as produz enquanto sujeitos, colaborando para o sentimento de serem mulheres e aceitas por uma sociedade que as vê como diferente. As transformações do corpo são práticas estruturantes, permeadas por suas visões de mundo em seu principal objetivo: sentir-se mulher (Benedetti, 2005), tornando estas elementos determinantes para a identidade da mulher trans.

Ao longo da vida a identidade é redefinida, porque os estilos de vida, o que é considerado ser bom e ruim para cada indivíduo, as formas de vida atraentes e tentadoras mudam tantas vezes ao longo da trajetória de cada um; sendo, portanto, a identidade construída e não herdada (Bauman, 2013). A identidade é a qualidade que permite reconhecer e ser reconhecido pela alteridade sem ser discriminado ou discriminar, garantindo a diversidade e a autonomia como realização bem-sucedida do projeto reflexivo do eu, condição de se relacionar com pessoas de modo igualitário (Sawaia, 2013).

No entanto, conforme Peres (2015), as mulheres trans sofrem diversas formas de opressão, marginalização e violência, como quando são xingadas na rua, lançadas fora do seio

familiar, não têm acesso a empregos formais, e quando vivenciam situações de miséria e de condições precárias de moradia. Foucault (2011) descreve que os sujeitos que desviam do padrão normativo das instituições sociais são excluídos. As instituições sancionam ou punem, os discursos regulam e excluem, tornando o indivíduo invisível perante a sociedade, de forma controladora, reprimindo-os, e tirando a liberdade sobre seus próprios corpos.

Foucault (1999) aponta que o debate em torno da sexualidade deve levar em conta os processos históricos da construção da sociedade ocidental. Afirma que a necessidade de conhecer a sexualidade é uma necessidade histórica e, portanto, de disputas pelo poder de controle da sexualidade. O sexo colocado na história como elemento de poder e de controle social, segundo Foucault (1999), interessava às instituições políticas e religiosas, imputando-lhe a racionalidade necessária para a apropriação social do poder e do controle destinados aos indivíduos. Para o autor, há a necessidade de compreender o poder como estratégia de correlações de forças, a fim de ter sob seu domínio a sexualidade. Nesse sentido, o dispositivo da sexualidade se manifesta em diferentes estratégias de domínio e controle, perpassando pela histerização do corpo da mulher como um corpo saturado de sexualidade e para fins de procriação; pedagogização do sexo da criança; socialização das condutas de procriação, para o controle de natalidades; e psiquiatrização e, portanto, patologização do prazer que foge do normativo (Foucault, 1999).

Na maioria das vezes, as mulheres trans não possuem o reconhecimento social de sua condição humana, o que, segundo Bento (2006), pode estar relacionado ao fato de a humanidade só existir quando há o reconhecimento de gêneros materializados em corpos de homens e em corpos de mulheres. Os corpos devem corresponder única e exclusivamente a um desses dois gêneros, sendo que, quando há o convívio de características tanto femininas quanto masculinas em um corpo, este torna-se “bizarro”, “feio”. Peres (2008) afirma que um corpo que possui beleza tem um acolhimento mais tolerante pela sociedade do que aquele que não possui.

A este resta enfrentar os processos de estigmatização ou se submeter a procedimentos invasivos, dolorosos e incertos de um resultado almejado, como o uso de silicone industrial.

O desejo das mulheres trans em materializar seus corpos as leva a procurarem serviços não oficiais que se valem da existência de produtos químicos, os quais apresentam facilidade de acesso e oferecem menor custo (Guimarães, 2015). O silicone industrial na forma líquida injetável é proibido, não reconhecido pela Anvisa, e o seu uso clandestino pelas mulheres trans acarreta danos irreversíveis à saúde, principalmente envolvendo os pulmões e o sistema nervoso central, pelas impurezas presentes no produto (Macedo et al., 2013).

É importante ressaltar a diferença entre silicone industrial e silicone cirúrgico, o silicone industrial não é estéril e não recomendável para aplicação em pessoas. Sua fabricação é exclusiva para lubrificação de máquinas, a lustração de painéis e de rodas de veículos, e a vedação na construção civil, seguindo as recomendações explícitas no rótulo da embalagem para evitar intoxicação e danos à pele. Já o silicone cirúrgico é desenvolvido para implantes em humanos. É um produto purificado e estéril (Pinto et al., 2017).

A aplicação do silicone industrial é feita por meio da utilização de seringas e injetado de forma lenta, massageando para evitar bolhas ou caroços. Ao retirar a agulha, aplicam-se gotas de cola, que no Brasil conhecemos por Super Bonder, e recomenda-se que a paciente fique o mais imóvel possível por alguns dias para evitar que o produto vaze pelos tecidos do corpo (Padilha, Rodríguez-Madera, Pibernus, Varas-Díaz, & Neilands, 2018). Inúmeras complicações são descritas referentes ao uso do silicone industrial e variam desde processos inflamatórios localizados (abscessos, fístulas, granulomas), formação de siliconomas e migração do material, a inflamações sistêmicas graves, associadas ou não a infecções. A dificuldade ou até mesmo a impossibilidade em se remover o material injetado e os tecidos fibróticos e cicatriciais adjacentes dificulta o tratamento (Mello, Gonçalves, Fraga, Perin, & Helene Jr, 2013).

A fim de reduzir os problemas de saúde decorrentes do uso indiscriminado do silicone industrial, entre outros problemas, o Ministério da Saúde (MS) passou a garantir o acesso ao processo transexualizador a partir de 2008 no Brasil, sendo que, em um primeiro momento, era destinado a apenas mulheres transexuais que desejassem fazer a cirurgia de transgenitalização (MS, 2008). Com uma nova portaria em 2013, esse processo foi ampliado a travestis e a homens e mulheres transexuais. Segundo o MS (2013), o processo transexualizador refere-se ao processo de transformação corporal, que pode incluir um ou mais dos seguintes procedimentos: tratamento hormonal, cirurgias secundárias (p. ex., implante de próteses mamárias, raspagem do pomo-de-adão) e cirurgia de transgenitalização. Esses procedimentos são realizados em um serviço de atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), com acompanhamento médico e psicológico, e podem ser realizados por travestis, mulheres transexuais e homens transexuais, com idade mínima de 21 anos e máxima de 75 anos.

Visando conhecer melhor o processo da transcorporalidade das mulheres trans, principalmente do estado do Paraná, elencamos as seguintes perguntas: quais são os sentidos, para mulheres trans, do uso do silicone industrial para a produção de suas feminilidades? Quais são as consequências do uso do silicone industrial para a saúde delas? Quais são as suas demandas ao procurarem o atendimento especializado no processo transexualizador do SUS? Busca-se nesta pesquisa escutar aquelas que vivem com os problemas, as mulheres trans, que é o público a quem se destinam os programas sociais (Monteiro, 2000).

Contudo, há uma escassez de pesquisas sobre os efeitos do uso indiscriminado do silicone industrial e do acesso das mulheres trans ao processo transexualizador ofertado pelo SUS. Galli (2013) realizou um levantamento sistematizado das publicações nacionais e internacionais sobre comportamentos e práticas sexuais de transexuais e travestis, sendo encontrados 3.437 artigos. O autor verificou que a maioria dos pesquisadores era proveniente dos Estados Unidos e 26 artigos tinham como público-alvo mulheres trans. No entanto, 25

destes eram pesquisas quantitativas e focavam a questão da normatização, por meio de comparações com os padrões hegemônicos que regem o gênero e o comportamento sexual, notando a necessidade de pesquisas qualitativas, que proporcionem voz às participantes para expressarem livremente seus pensamentos, sentimentos e aspectos subjetivos. Tagliamento (2013) também chama a atenção para a precariedade de estudos relacionados à saúde das mulheres trans com uma visão ampla de saúde integral, sendo necessário um olhar especial por parte dos pesquisadores e dos órgãos brasileiros.

Nesse sentido, buscou-se nesta pesquisa conhecer o processo de transcorporalidade das mulheres trans, apresentando uma breve revisão de literatura com o objetivo de trazer ao debate estudos que alicerçam a temática. Trazemos em nossa revisão os seguintes tópicos: Mulheres Trans e Processos de Socialização, que permitirá entender o contexto no qual elas estão inseridas; Processos de Feminilização dos Corpos, que perpassam pelo desejo da transformação, barreiras encontradas e consequências ao se submeterem a práticas não convencionais e sem cuidados médicos e, para concluir, revisamos as Políticas Públicas voltadas à Saúde da População Trans, a fim de inteirar-se às leis, regulamentos, normas e portarias que regulam os serviços dessa população.

Na sequência, apresentaremos os objetivos da pesquisa e descreveremos os processos metodológicos utilizados para análise das entrevistas, trazidos para discussão os tópicos: A Construção de Corpos e Vivências Femininas, à luz da construção de sua identidade feminina, moldada por uma identidade cultural cisheteronormativa; Efeitos Colaterais do Silicone Industrial, que aborda inúmeras violências enfrentadas por elas, na busca da transcorporalidade e os efeitos colaterais do uso do silicone industrial e, para finalizar a discussão, o Processo de Feminilização no Processo Transexualizador do SUS, que versará sobre o acesso ao processo transexualizador no estado do Paraná, oferecido no ambulatório do Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT). A análise sob a ótica do quadro da

vulnerabilidade e dos direitos humanos, que permitirá ampla contextualização, delineando a conclusão da pesquisa que apresentará o processo da transcorporalidade das mulheres trans do nosso estado e demandas a serem atendidas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Mulheres Trans e Processos de Socialização

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), as condições de vida e trabalho estão relacionadas com a situação da saúde, imbricadas com os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam nos problemas de saúde. Faz necessário, portanto, entender as questões de saúde das mulheres trans a partir do contexto social no qual a vida transcorre (Buss & Pellegrine Filho, 2007). Ao pensarmos em processos de socialização das mulheres trans, é essencial olharmos o mundo social em que elas são constituídas, em torno do qual vivem suas vidas, na construção do eu e do mundo, no qual as relações as constituem (Gergen & Gergen, 2010). Para tanto, é importante compreender a sua trajetória singular e cotidiana, compreendendo os eventos da vida, a partir das suas experiências como produtoras e produto da realidade, carregadas de sentidos e interpretações do eu e do outro, nos papéis sociais normatizantes.

As normas regulatórias de gênero podem ser relacionadas à teoria de *scripts* de Simon e Gagnon (1986), que, ao estudarem as sexualidades humanas, buscaram entendê-las através da teoria de *scripts* nos seguintes níveis: cenário cultural, *script* interpessoal e *script* intrapsíquico. O cenário cultural envolve a vida coletiva e os papéis que normatizam suas interações sociais; o *script* interpessoal considera o cenário cultural específico do indivíduo em seu contexto social; e o *script* intrapsíquico corresponde ao gerenciamento dos desejos. Os *scripts*, para os autores, são roteiros “para as práticas, produzidos performaticamente conforme as normas assujeitadoras” (Tagliamento, 2012, p. 55), aplicados através de “peças teatrais” que permitem que as pessoas sejam reconhecidas e se reconheçam socialmente; o sujeito é aquele que age, aquele que encena (Paiva, 2000).

Nesse sentido, a pessoa não está isolada, ela representa e é representada em sua dimensão sociocultural, constituindo o seu cenário (Tagliamento, 2012). É, portanto, na intersubjetividade, nas relações estabelecidas, que as pessoas são produto e produtoras de realidades. Relações estas que estão imbricadas em seu contexto, como agentes em interação em seu processo socialização, e que estão implicadas no grau de vulnerabilidade social, programática e individual, permeadas pelo mundo do trabalho, família, educação, saúde, relações sociais etc., em constante processo de coconstrução e manutenção dessa realidade socialmente construída (Paiva, 2012).

Na dimensão psicossocial (individual e social), leva-se em consideração que todas as pessoas são reconhecidas como sujeitos de direitos e nesse contexto estão intrínsecos a interação interpessoal, cenário histórico e institucional, para tanto o conceito de vulnerabilidade culmina em um conjunto de aspectos individuais e coletivos de maior suscetibilidade à doença e menor proteção. Portanto, está relacionado à interação destas com o ambiente cultural, sociopolítico e intersubjetivo, compreendendo, assim, a pessoa como um ser social. Compreender sua história social perpassa pelos contextos sociais e garantia de direitos, onde há violação e não garantia de direitos, encontra-se maior vulnerabilidade ao adoecimento (Ayes, Paiva, & França Jr., 2012).

Para a redução da vulnerabilidade ao adoecimento, com base nos direitos humanos, é necessário considerar as três dimensões do quadro da vulnerabilidade: a) a individual, que depende dos contextos intersubjetivos, sua trajetória pessoal e contextos estruturais, tendo a pessoa como sujeito de direitos, ativa e coconstrutora, que se reconhece e seja reconhecida como sujeito de direitos em seu processo de socialização, na dinâmica de sua vida cotidiana; b) a social, que leva em consideração os contextos que contribuem para a vulnerabilidade individual. Nessa dimensão, consideram-se as relações culturais, políticas e econômicas, a exclusão social, as relações de gênero, racial e entre gerações, entre outras; c) a programática,

que leva em consideração as instituições garantidoras de direitos, como unidades de saúde. Faz-se necessária a articulação entre essas três dimensões para identificar e transformar as relações sociais na égide dos direitos humanos, em que as políticas e instituições podem reduzir, reproduzir ou aumentar as condições de vulnerabilidade nos contextos de saúde, educação, bem-estar social, justiça e cultura (Ayres et al., 2012).

Nesse sentido, não há uma história natural da doença, mas sim uma história social da doença, sendo fundamental buscar compreender as bases sociais nos contextos éticos e políticos, na sua operacionalização, visando compreender os processos saúde-doença-cuidado dentro da dinâmica da vida cotidiana e de sua sociabilidade (Ayres et al., 2012).

2.1.1 Processos de socialização

O processo de socialização inicia-se com os outros significativos adquiridos na infância, ao interiorizar os sentidos da vida social e do mundo mediados pela família, educação primária e todas as experiências na infância, ao tornar-se membro da sociedade. Essa primeira etapa da socialização é denominada socialização primária. Já a socialização secundária se dá na interiorização de submundos, ao se lançar no mundo escolar e do trabalho etc. Ao interiorizar esses diversos mundos e integrá-los com a realidade de acordo com sua ótica, e ao produzir a vida nos âmbitos sociais, as pessoas passam por processos de transformações que implicam rever os valores e condutas aprendidos na infância e reinterpretá-los, consumando na manutenção da realidade socialmente construída e subjetivada, ou ocorrendo o processo de alternância (Berger & Luckmann, 1973). Para as mulheres trans, o processo de alternância é desafiador, pois é o momento em que há uma ruptura com os valores e normas aprendidos na socialização primária, tornando esse momento carregado de discriminações e estigmatizações, tendo sua base social fragmentada.

Ao começar pelas suas vivências, nos períodos da infância e juventude, que deveriam ser momentos em que a família seria um espaço acolhedor, estas já vivenciam fortes temores de sofrerem algum tipo de violência, por se afastarem do que é dito como masculino na sociedade e/ou por expressarem atração afetiva ou sexual por uma pessoa do mesmo gênero (Busin, 2015). Quando os pais percebem que seus filhos brincam de bonecas, muitas vezes veem isso como um comportamento incomum ao seu gênero, levando o filho para tratamento psicoterápico ou religioso. Não obtendo o resultado esperado, reprimem com censuras e regras, acreditando que o tempo irá “curar” tal “anormalidade”. Essa situação acarreta, muitas vezes, o não entendimento por parte dessas crianças do que está acontecendo com elas, provocando interrogações existenciais, roubando-lhes a infância e entrando precocemente na fase adulta (Santos, 2015).

Na socialização primária, grande parte das amigas das mulheres trans é com meninas, por se identificarem com brincadeiras relacionadas culturalmente ao “feminino”, tais como: desenhos animados e seriados, brincar de boneca e usar maquiagem. Quando há essa exteriorização afeminada, podem sofrer violências simbólicas, psicológicas e físicas da sociedade (Busin, 2015). Ao traçar a história de vida das travestis, Garcia (2009) ressalta que no espaço familiar havia certa aceitação por parte das mulheres e menor por parte dos homens da casa da família, e que desde cedo eram alvo de chacotas, sendo chamadas de “bichas” ou “veados”, quando não eram abusadas sexualmente como forma de castigo. A família tem mais facilidade em aceitar como gay, do que como mulher trans. Quando começa a transformação corporal para o feminino, membros masculinos da família nuclear, em sua maioria, apresentam intolerância e machismo, promovendo diversas crueldades, a ponto de fazer comer pimenta, dizendo ser gostoso, e fazendo comer cocô, falando que é chocolate (Busin, 2015).

Mesmo diante de inúmeras cenas constrangedoras vivenciadas, por conta do não assujeitamento aos padrões cisheteronormativos, elas persistem em se constituir enquanto

mulheres enfrentando o processo de fabricação dos corpos e a construção do gênero. Quando se inserem no espaço escolar, a grande maioria delas é excluída, marginalizada por não corresponder a esses padrões preestabelecidos de sexo e gênero, restando-lhes como forma de sobrevivência a prostituição e, como acalento de suas dores, a drogadição (Cantelli, 2016).

No cotidiano escolar, as mulheres trans percebem que existem diferentes formas de tratamento: a forma como um professor ou amigo trata outro colega não é a mesma dedicada a elas, por mais que estejam na mesma faixa etária, classe social, raça e etnia. Os olhares, os socos, os ponta pés, fazer uso do banheiro fora do horário de intervalo por não serem aceitas no banheiro feminino e masculino são exemplos de violências e da negação do seu gênero feminino. O banheiro deve ser utilizado como uma necessidade do corpo vital, e as mulheres trans, ao fugirem do panóptico (para não serem vigiadas e punidas), ao evitarem o uso dos banheiros em espaços públicos ou quando ainda são barradas ao tentar acessá-los, devido à sociedade não as reconhecer enquanto mulheres, colocam em risco sua própria saúde. Na dinâmica escolar, as mulheres trans muitas vezes não sabem os motivos por serem isoladas, sentindo-se culpadas pelas agressões e ofensas recebidas (Andrade, 2012; Busin, 2015).

Qualquer movimento que implique desordem, elas são as primeiras detectadas e muitas vezes não ouvidas. Sem conhecimento de seus direitos, falta de apoio familiar, são severamente punidas, culminando na expulsão por desestabilizar a cisheteronormatividade na escola (Andrade, 2012). Muitas mulheres trans não conseguem dar continuidade aos estudos, e não por não quererem, mas porque muitas escolas se fecharam para elas. Apesar de não haver dados estatísticos oficiais, estima-se que o percentual de pessoas trans que frequentam as escolas é baixíssimo, de 3 a 5% (Santos, 2009).

Na escola, a maioria das mulheres trans sofre com discriminações e estigmatizações em todo o percurso de sua vida escolar: antes, durante e depois. O dia da formatura é esperado com grande expectativa para cumprir o protocolo tradicional, escolher padrinhos, vestido longo,

contratar os serviços de beleza, ensaiar a valsa etc., estar tudo impecável para ouvir seu nome pelo(a) orador(a), mas para as mulheres trans esse dia pode ser uma tortura. Algumas acabam não participando, outras participam com roupas masculinas e, dependendo da escola, participam com roupas femininas, mas acompanhadas da mãe, ou algum professor que se dispõe, pois os convites de padrinhos são recusados, mesmo os namorados não têm coragem de acompanhá-las. Quando o nome masculino de registro é chamado e se apresenta uma mulher, há o constrangimento. Nesse momento, o nome social não é respeitado, o que acontece com muitas delas. Por esses e outros fatores transfóbicos, muitas não conseguem permanecer e concluir os estudos, conseqüentemente ficam à margem da sociedade que lhe nega a cidadania (Andrade, 2012).

Nas pesquisas de Andrade (2012) e Busin (2015), as mulheres trans entrevistadas relataram que, para poderem estudar e concluir o ensino médio, era preciso reprimir o desejo de ser uma mulher trans. Deixar a barba crescer, namorar com menina, e usar nome, roupa e banheiro masculinos, contrariando sua identificação com o gênero feminino. Ou era preciso canalizar os desejos sexuais ou sua identificação de gênero se debruçando sobre os estudos para se tornarem as melhores alunas da sala, em troca de proteção e respeito dos colegas (Andrade, 2012; Busin, 2015).

Os relacionamentos das mulheres trans são deficitários, de acordo com a pesquisa de Busin (2015), a maioria das mulheres trans não conseguem ter um namorado ou marido, e outras não têm mais entusiasmo para o casamento, devido ao medo de sofrerem frustrações com pessoas infiéis ou usuárias de drogas. Muitas vezes, quando têm um relacionamento afetivo, é para satisfazer os desejos sexuais ou beneficiarem financeiramente os parceiros, os quais não assumem publicamente a relação por vergonha. Segundo Andrade (2012), as mulheres trans relatam que, após assumirem sua identidade de gênero, sentem-se como objetos sexuais, pois aumenta a procura de homens por elas que querem apenas sexo. Anteriormente, ao se

identificarem como homossexuais, namoravam com outros homossexuais e compartilhavam de afetividade, carinho, sentiam-se mais amadas.

A esfera do trabalho também é regida por muitos obstáculos, mesmo quando não atuam na informalidade. Quando a mulher trans consegue estudar, para ter uma condição de vida melhor e não precisar trabalhar na informalidade da prostituição, encontra empecilho em outros espaços. Andrade (2012) relata que, ao atuar como professora, sofre assédio moral e sexual da comunidade escolar, tanto de alunos que a chantageiam para passar de ano quanto de colegas professores, que procuram difamar sua imagem e reputação. Atentos a qualquer deslize, para provocar sua demissão, fazem uso do poder diretivo para depreciar sua atuação na escola (Andrade, 2012).

Segundo Garcia (2009), as mulheres trans que participaram da sua pesquisa foram perseguidas por familiares e, por volta dos 14 anos, foram expulsas de casa, saindo da cidade de origem por não encontrarem formas de sustento. Ao chegarem em grandes centros urbanos, devido à falta de qualificação profissional e ao preconceito da sociedade, o que lhes restava como forma de sobrevivência era o ingresso na prostituição. A busca de uma independência financeira as leva, muitas vezes, a terem a prostituição como alternativa, correndo o risco de cair nas mãos de cafetinas que as exploram (Santos, 2015).

Por não conseguirem trabalho formal, submetem-se à exploração no subemprego ou na prostituição. Na disputa por um espaço no mercado de trabalho, as mulheres trans, que ainda não têm um corpo feminino delineado, são humilhadas por outras mulheres trans. As mais experientes chamam as mais jovens pejorativamente de “veadinhos”, instigando-as a acelerar a transformação corporal (Busin, 2015).

Rocon, Zamboni, Sodré, Rodrigues e Roseiro (2017), em sua pesquisa com mulheres trans, identificaram que entre as 13 entrevistadas, 9 trabalhavam como profissionais do sexo, tendo o trabalho como uma forma de fazer suas transformações corporais. Para estas, a

hormonização e a rapidez de resultados alcançados com o silicone industrial eram utilizadas para permanecer na prostituição. Atendiam aos pedidos dos clientes em modelar seus corpos, mesmo correndo risco de morte. Após a aplicação do silicone, não conseguiam fazer o repouso recomendado, pois precisavam voltar ao trabalho, até mesmo para pagar o silicone, o serviço da bombadeira, a cafetinagem etc.

A competitividade no mercado da prostituição as elimina quando não possuem um corpo tido socialmente como “feminino”, como “perfeito”, e as transformações corporais necessárias requerem acompanhamento com profissionais da saúde, mas o acesso destas aos serviços de saúde, normalmente, é dificultado devido à transfobia institucionalizada (Tagliamento, 2013). Tal transfobia ocorre historicamente no Brasil desde a Ditadura Militar, período em que eram perseguidas pela polícia, apanhavam de cassetete, iam presas, levavam choques e ficavam penduradas em pau de arara (Mountian, 2015). A vida das mulheres trans desde as décadas de 1950 e 1960 foi marcada pelos enfrentamentos entre elas e aqueles que as ameaçavam. Para conseguir sobreviver na prostituição ora vítimas ora agressoras, buscavam proteção com a polícia em troca de favores sexuais (Brum, 2014).

A concorrência na prostituição entre as mulheres trans pelos clientes, para ganhar dinheiro, conseguir beleza e feminilidade, companheiros e territórios de prostituição proporciona que suas relações sejam, geralmente, permeadas por desconfianças e tensões. O fato de terem que aprender a se virarem sozinhas precocemente, devido à exclusão social, violência de chantagem e extorsão, pode colaborar para diminuir a confiabilidade das pessoas (Carvalho, 2014).

As condições de vida, pobreza, o uso de substâncias psicoativas, em especial o *crack*, contribuem para a manutenção de trabalhos ilícitos. Algumas mulheres trans inserem-se no mercado do tráfico através da venda e/ou repasse, havendo o convívio entre mulheres trans, bandidos, traficantes, o que colabora para a sua detenção temporária e privação de liberdade em

prisões (Carvalho, 2014). Quando vão parar no cárcere, para muitas delas o vínculo familiar encerra-se de vez, não recebem visitas dos familiares, e tudo o que estes e a sociedade pensavam sobre as travestis soa como *status* de verdade. Durante a privação de liberdade, em dia de geral, são submetidas a carregar coisas dentro delas (celulares, drogas) para outros presos; no dia a dia, levam tapa na cara, puxões de orelha, não compartilham o mesmo cigarro, copo de água, além terem que vestir roupas masculinas e cortar o cabelo. São mais controladas no cárcere que os demais. As possibilidades de trabalhos são impedidas, até mesmo dentro do sistema prisional, não exercendo atividades do cotidiano prisional, por causa do preconceito dos outros presos, impossibilitando-as de aprenderem novas profissões e de reduzirem a pena, por trabalhos prestados e receber salários, tornando sua estadia ainda mais dura e solitária (Ferreira, Aguiniski, & Rodrigues, 2013).

As dificuldades encontradas, na trajetória de socialização das mulheres trans, referem-se também ao seu nome de registro civil. Gianna (2015) aponta o sofrimento psíquico enfrentado pelas mulheres trans quando precisam apresentar documentos de identificação, em que a aparência física não condiz com o nome de registro civil, causando constrangimento e acusação de falsidade ideológica. Essas situações ocorrem em todos os espaços, tais como: escola, trabalho e serviços públicos. Uma diversidade de nomes, ou ausência de algumas nomeações, pode ser uma forma de não aceitação do diferente. As designações masculinas fazem parte dos noticiários ao se referirem às mulheres trans, desqualificando e reiterando estigmas e violência contra elas. As notícias fazem referência da autoria do crime, mas quando elas são vítimas há ocultamento da autoria (Carvalho, 2014).

A estigmatização não apenas se escreve, ela é vivida, sentida, marca o corpo, a alma das pessoas, em sua história contextualizada de dor, alegria, tristeza, gozo e suor. Vivências que mudam de acordo com a época, lugar, conflitos, ideias e discursos, que coconstroem subjetividades. O prenome na pós-modernidade já é determinado após o exame de

ultrassonografia, pelo gênero atribuído à criança. O sobrenome vem da união de duas famílias. O nome traz uma referência, uma história, um papel decretado na sociedade. E as mulheres trans são vítimas dessa normatização, ao passarem por constrangimentos, ao serem tratadas pelo nome ao qual não se identificam e devem se assujeitar às regras sociais (Andrade, 2012).

Inúmeras barreiras são encontradas pelas mulheres trans, ao não terem seu nome social feminino respeitado, tais como: não concluir os estudos formais, não receber cuidados médicos, dificuldade para conseguir trabalho, não conseguir alugar um imóvel para seu abrigo. Como se aquela busca incansável pelo corpo feminino rompesse no momento que é chamada publicamente pelo nome masculino e, por mais perfeita que seja, o nome civil masculino denuncia e a expõe, impedindo de ser tratada como igual. Para diminuir essa forma de violência, o nome deve estar de acordo com a aparência (Busin, 2015).

Quando as mulheres trans precisam de serviços de saúde, enfrentam também uma série de barreiras, como: olhares indiscretos na sala de espera; a expectativa de como vão ser abordadas no atendimento, desde a recepção até o atendimento médico; quando são chamadas pelo profissional da saúde, ou painel eletrônico pelo nome civil masculino; constrangimento ao levantar e se direcionar à sala de atendimento, e quando retornam à sala de espera ao sentar, para aguardar a consulta com o médico, percebem que as pessoas levantam e sentam em lugares diferentes; quando vão acompanhadas de um namorado ou amigo, para dispersar as atenções, para o público não perceber que o nome masculino mencionado se refere a uma mulher trans. Uma vez solucionada a questão do nome por aquelas que retificaram seu nome civil, o constrangimento persiste, ao sentirem que o profissional da saúde não está preparado para atendê-las, por não saber lidar com aquela situação, ou melhor, com aquele corpo. Dessa forma, o local que seria para aliviar uma dor, evitar o sofrimento, torna-se produtor de dor (Tagliamento, 2012).

Em algumas situações, mesmo nos serviços especializados no processo transexualizador, onde se espera que as mulheres trans serão mais bem acolhidas, nem sempre são atendidas. Isso porque alguns profissionais, como os da psicologia, seguem os padrões heteronormativos para pautar os seus laudos (pareceres) diagnósticos, embasando-os em normas binárias de gênero. Quando uma pessoa trans não corresponde aos atributos tidos socialmente como pertencentes ao gênero com o qual a pessoa se identifica, o laudo (parecer) lhe é negado, sendo negado à pessoa o acesso ao acompanhamento especializado no processo transexualizador. Como o caso relatado por Tagliamento e Paiva (2016), em que um profissional de psicologia, ao emitir parecer contrário à mudança de prenome civil de um homem trans, justificou seu parecer por considerar que o usuário do serviço não se adequava às normas heteronormativas.

As mulheres trans cansadas pelas inúmeras violências que sofrem no seu cotidiano, na luta contra a transfobia, podem buscar refúgio nas drogas (Santos, 2015). Elas têm sua qualidade de vida prejudicada, sendo alvos de abusos psicológicos e físicos, elevando o risco de desenvolver sofrimento psicológico, a exemplo, como ansiedade, depressão, fobia social, ideação e tentativa de suicídio. Segundo Nogueira, Aquino e Cabral (2017), as mulheres trans sofrem cotidianamente discriminação por parte da sociedade, causando muito sofrimento por não serem aceitas e sentimento de aflição, o que contribui no acréscimo de suicídio por parte delas. Em uma macropesquisa realizada nos Estados Unidos, com 6.456 pessoas trans, constatou-se que 41% delas havia tentado suicídio (Silva, Sena, Lins, & Miranda, 2016).

Andrade (2012) em sua tese elenca as mais diversas representações sociais, apresentadas pelos participantes, relacionadas às mulheres trans, tais como: pessoas que identificam ser uma pessoa, que fantasiam ser de outro sexo, diferente do seu; homens que se vestem de mulher, para ganhar dinheiro; uma pessoa que possui espíritos maus; pessoas que ainda não foram libertadas por Jesus; transgressores; e pestinhas (leprosas).

As mulheres trans trazem consigo o estigma de pertencerem a grupos considerados como: desviantes; anormais (Silva & Cerqueira-Santos, 2014). No processo de socialização e subjetivação, a violência de gênero influencia direta e indiretamente a sua qualidade de vida e saúde mental. A violência ocorre de forma simbólica, quando há a violação dos direitos, como, por exemplo, sentirem-se inferiores, por se sentirem femininas, e/ou rotuladas como profissionais do sexo, mesmo não sendo, promovendo a sua desqualificação; psicológica, quando são chamadas de forma pejorativa de “bichinhas”, “travecos”, loucas, doentes etc.; física, indo de tapas a homicídios; econômica, ao serem rejeitas no mercado formal de trabalho e ao serem exploradas por cafetinas, clientes, policiais e outras mulheres trans no subemprego; sexual, ao serem identificadas como mulheres trans, sofrem ameaças e abusos sexuais em banheiros e locais públicos (Busin, 2015).

Segundo Simpson (2015), qualquer pessoa que fuja do binarismo, rompendo o muro entre masculino e feminino, é considerada como transgressora, e é colocada à margem da sociedade e com dificuldade na sua inserção social. Há uma morte social e, muitas vezes, física das mulheres trans. Segundo Nogueira (2016), os assassinatos das mulheres trans costumam ser bárbaros, com muita crueldade, diminuindo a expectativa de vida das mulheres trans aos 37 anos de idade. Fato este que ocorre por estarem à margem da sociedade e expostas às vulnerabilidades social e programática.

O número de transfeminicídio (crimes de ódios motivados pela identidade de gênero da pessoa) é alarmante. De 2008 a 2011, em 55 países, 816 pessoas trans foram assassinadas, só o Brasil contabilizou 325 assassinatos, chegando a 39,8%, em relação ao registro de pessoas transexuais no mundo. De 2015 a 2016, o Brasil manteve-se na liderança, dos 295 assassinatos, em 33 países, 123 foram no Brasil (Jesus, 2017). Diante desses números e da expectativa de vida das mulheres trans, após os 40 anos, elas são consideradas idosas (Mountian, 2015).

Esses processos de discriminação que sofrem estão relacionados aos processos de estigmatização, produzidos em nossa sociedade. Conforme Parker e Aggleton (2001), o estigma está relacionado a estruturas hierárquicas e de poder, produzindo e reproduzindo relações de desigualdades sociais. Essas desigualdades proporcionam que as mulheres trans tenham seu processo de subjetivação permeado por violência social, política, física, psicológica, entre outras, e tenham seus direitos violados a todo instante.

Borrillo (2010) define homofobia (conceito utilizado pelo autor para todas as LGBTIfobias) como uma forma de inferiorizar, desumanizar, diferenciar e distanciar o indivíduo homossexual, bissexual e transexual, tornando-o invisível. A homofobia faz com que todos os indivíduos não pertencentes à ordem clássica dos gêneros e das sexualidades sejam vitimados pela violência homofóbica. Essa violência funda-se, especialmente, na rígida hierarquia que situa outras formas de vivência da sexualidade em lugares inferiores ao destinado à heterossexualidade.

2.2 Processos de Feminilização dos Corpos

A busca em adequar seu corpo ao gênero, de materializar os corpos generificados, está relacionada à inclusão do sexo e do gênero numa lógica tecnológica que irá forjar uma naturalidade cisheteronormativa, através do uso de substâncias, próteses e signos que, de forma constitutiva, estão implicados na fabricação dos corpos e subjetividades, que Preciado (2011) denomina farmacopornografia. O que reflete em uma vida desprovida de direitos, por se submeterem ao controle do corpo e da sexualidade, não permitindo à pessoa ser quem realmente é (Preciado, 2008).

Segundo Simpson (2015), nas décadas de 1970/80, as travestis brasileiras conheceram em Paris o silicone industrial e os hormônios femininos. O silicone industrial é um produto não

recomendado para uso humano, mas que traz um resultado rápido na construção do corpo feminino, combinado com a automedicação de hormônios femininos potencializa os resultados de feminilização. Essas mulheres buscavam, devido à discriminação sofrida nos serviços de saúde, orientações de outras mais velhas (as bombadeiras), que já haviam feito o uso do hormônio, para um resultado ainda mais rápido com o uso do silicone industrial, o que acarretou um grave problema para a saúde das trans.

As mulheres trans, para alcançarem a feminilização, percorrem quatro etapas, não necessariamente sincronizadas: a primeira é assumir a identidade de gênero perante a família e sociedade. Nessa etapa, muitas não se vestem com roupas femininas ou ingerem hormônios. Na segunda, começam a se maquiar para tentar esconder a barba, ressaltar os olhos, maçãs do rosto e lábios, e usam roupas femininas em momentos de lazer. Na terceira fase, começa a ocorrer a transformação mais efetiva, com depilação dos pelos do corpo, passam a se vestir mais frequentemente com roupas femininas e iniciam a ingestão de hormônios. Passando para a quarta fase, na busca de um resultado ainda mais eficiente, ingerem pílulas, tomam injeções anticoncepcionais e/ou reposição hormonal, aplicam silicone industrial, usam roupas femininas o tempo todo, inclusive roupas íntimas. Nessa etapa, o cuidado estético é redobrado, com a extração de pelos, *design* de sobrancelhas, cabelos longos, e a minoria que consegue juntar dinheiro busca intervenções cirúrgicas: plástica no nariz, pomo-de-adão, testa, preenchimento facial e prótese de silicone, quanto mais investimento financeiro, mais se aproximam do ideal feminino e, para as profissionais do sexo, o valor da hora do programa aumenta significativamente (Pelúcio, 2005).

O processo transexualizador parte da necessidade de organizar o corpo de acordo com o sentimento de pertença e de amenizar o sofrimento psíquico causado, principalmente, na adolescência das mulheres trans, ao buscarem se adequar às normas de gênero por seus corpos evidenciarem e denunciarem o seu gênero. Têm-se, então, interrogações, como: o que sou? Que

corpo é esse? Como me vejo? Se confrontam com os padrões cisheteronormativos estabelecidos, ou seja, não são reconhecidas pela sociedade. O processo transexualizador em sua construção do corpo feminino passa por várias fases para adequar o comportamento, postura, empostação da voz, hormônios e retificação de informações registrais. Esse processo contribui para a autoconfiança e reconhecimento social, mas não é suficiente para garantia dos direitos fundamentais e igualdade de condições com as demais pessoas (Donato, Correia, & Leite, 2016).

A imagem corporal é primordial na vida das mulheres trans, nas relações estabelecidas consigo mesmas, com as pessoas e com o mundo. A busca incessante pela transformação faz com que, na maioria das vezes, não meçam esforços e consequências, submetendo-se a práticas pouco convencionais, sem orientação médica e cuidados de saúde para uma modelagem rápida, como é o caso do silicone industrial. Devido às más condições de assepsia e de instrumentos usados para aplicar o silicone, este pode causar deformações na pele. O uso do silicone é, comumente, associado com a hormonização, ocorrendo comprometimentos que vão desde a evolução de pancreatites até o surgimento de câncer de fígado. A urgência de beleza e de se adequar a um corpo padrão para mulheres impede que elas possam se organizar financeiramente para buscar outros procedimentos de transformação corporal, a exemplo da implantação de próteses (Peres, 2011).

Há mais de 60 anos nos países da Ásia e América do Sul é comercializado de forma clandestina o silicone industrial para modificação corporal. Inicialmente, ele era utilizado de forma pura, mas para obter melhor resultado estético foram adicionadas outras substâncias, como óleos vegetais e minerais, e parafinas, tornando-o ainda mais prejudicial. A utilização desses produtos pode provocar alterações na coloração e consistência da pele, levando a inflamações, nódulos e granulomas, necroses, ulcerações, formação de abscessos e fístulas e dificuldades de cicatrizações, problemas respiratórios e edema pulmonar, podendo levar ao

óbito (Mello et al., 2013). O silicone industrial, além de poder causar deformações e infecções, pode ocasionar a morte e, quando não atingido o resultado esperado, contribui para a destruição da beleza; sendo que a “feiura” representa a pobreza, adoecimento e morte, suas interpretações perpassam pelas construções coletivas, avaliando a saúde e a doença, pelo sucesso ou fracasso. Uma aplicação malsucedida, portanto, pode ocasionar uma morte social e a perda do seu espaço de trabalho na rua (Rocon et al., 2017).

Médicos da Universidade da Miami, Flórida, com base em estudo de caso de uma mulher trans, procuraram montar diretrizes na perspectiva da medicina dentro dos padrões normais para tratamento devido ao uso indiscriminado do silicone industrial, uma vez que muitos médicos evitam atender às demandas relacionadas às complicações do silicone industrial, pela complexidade e o risco de responder judicialmente. O percurso do tratamento corresponde a criteriosos acompanhamentos embasados em relatórios, registros fotográficos, biopsias, com relação à complexidade sintomática que varia de crônica à fatal. Cientes de que estão diante de sintomas muitas vezes incuráveis, o tratamento visa proporcionar uma melhor qualidade de vida para a paciente (Beer et al., 2013).

De acordo com Beer et al. (2013), foi elaborada uma escala de períodos de tempos que tem início após o uso do silicone, e que varia entre imediata, precoce e tardia, para contribuir no gerenciamento das complicações decorridas do uso do silicone industrial, a saber: a imediata é composta por segundos a minutos após a aplicação, na qual são observadas complicações que vão de sangramento até hipersensibilidade da pele; na fase precoce, entende-se por dias a semanas após a aplicação, podem apresentar nódulos inflamatórios, e é recomendada a prescrição de antibióticos, drenagem e até mesmo a realização de biopsia, se necessário; no período tardio, composto por semanas a anos, a paciente se depara com uma situação crônica que muda sua vida e o médico busca aliviar o sintoma que, normalmente, é incurável. Nesse período, anti-inflamatórios, às vezes, não surtem os efeitos desejados, o sistema imunológico se encontra

debilitado, a administração do tratamento é a longo prazo e, conforme o organismo responde às modalidades que são administradas, o risco de efeitos colaterais é considerável (Beer et al., 2013).

Macedo et al. (2013) relatam que, após a aplicação de silicone industrial, uma mulher trans apresentou efeitos colaterais, foi internada com febre, dispneia e sinais de hipoxemia grave. Foi diagnosticada com embolia pulmonar devido ao uso do silicone industrial, ocasionando hemorragia alveolar. Durante a intubação com ventilação mecânica, foi observado sangramento pulmonar. Segundo os autores, a embolia pulmonar pode estar relacionada à aplicação de grande quantidade de silicone industrial e por se tratar de um produto com impurezas e adulteração, podendo provocar outras consequências, tais como: infecção subcutânea, criação de massa onde espalha o silicone, nódulos, necrose, hepatite granulomatosa, linfadenopatia regional, lesão pulmonar, pneumonite e dificuldade respiratória aguda.

Para Padilha et al. (2018), mesmo diante de todos esses riscos, as mulheres trans fazem o seu uso para se aproximarem da “mulher ideal”, serem percebidas como uma “mulher biológica”, “completa”, poderem circular em espaços públicos e acessar serviços sociais e de saúde, frequentar banheiro feminino como qualquer outra mulher. As curvas acentuadas no corpo trazem uma certa segurança ao frequentarem tais locais, mas a vergonha de serem desmascaradas e de não serem vistas como mulheres persiste, pois mesmo com o uso de hormônios e silicone industrial traços masculinos podem permanecer em seus corpos, como: pomo-de-adão, mãos e pés grandes, corpo grande ou magro, que causam estresse e ansiedade pelos olhares indiscretos da sociedade. Nem sempre a feminilização é favorável, quando começa o processo de transformação, piadas, rejeição e discriminação podem assolar suas vidas, a ponto de interromperem esse processo para permanecerem no mercado de trabalho, que exige um padrão cisheteronormativo (Padilha et al., 2018).

O uso do hormônio sem prescrição médica também traz consequências negativas, tais como: desequilíbrio no sistema endócrino, resultando em perda capilar, cansaço, alterações de peso corporal, retenção de água, perda de libido, alterações na função erétil, alterações cognitivas e mudanças de humor; e superdosagens para ter um efeito mais rápido podem causar efeitos irreversíveis para a saúde (Padilha et al., 2018).

Segundo Benedetti (2005), a transformação do corpo reporta-se à “decisão de incorporar a identidade de mulher trans” (p. 73), com os meios definitivos para a montagem do corpo, ou seja, a cirurgia plástica, a implantação de silicone industrial em diversas regiões do corpo e, principalmente, o uso de hormônios. Elementos determinantes para a identidade da mulher trans, apesar das consequências irreversíveis para a saúde. Teixeira, Morais e Martins Teixeira (2015) afirmam que o tratamento hormonal age no organismo “desenvolvendo seios, arredondando os quadris e os membros inferiores e superiores, afinando a cintura e a voz, segundo algumas travestis, diminuindo a produção de pelos.” (p. 87).

De acordo com Beer et al. (2013), 60% das mulheres trans pesquisadas haviam utilizado o silicone industrial na adolescência, e estas o utilizaram pela rapidez do resultado na modelagem do corpo, falta de acesso médico legal e situação financeira. Em 2011, nos EUA, um implante de nádegas custava 4.694 dólares, enquanto que a quantia para aplicação do silicone industrial por não profissionais da saúde era de 500 a 1.600 dólares (Beer et al., 2013).

Pesquisa realizada com 450 mulheres trans na Argentina, em 2013, apresentou que 61,6% destas fizeram o uso do silicone industrial, sendo que destas, 91,7% relataram que o silicone foi injetado por outra transexual, sendo uma prática comum entre elas (Socias et al., 2013). Outra pesquisa realizada com 576 mulheres trans no estado de São Paulo, em 2015, apresentou um percentual de 49,48% de mulheres trans que haviam injetado silicone industrial. A faixa etária determinante do primeiro uso apresentada foi de 22 anos, encontrando uma em cada cinco participantes o uso antes dos 18 anos de idade. Outro dado encontrado foi que a

prevalência maior de uso desse silicone estava entre as que possuíam baixa escolaridade, faziam uso do hormônio sem prescrição médica e atuavam como profissionais do sexo (Pinto et al., 2017).

Em pesquisa realizada com 39 mulheres trans porto-riquenhas, verificou-se que 64% fizeram uso do silicone industrial injetado por especialista em injeção, que aqui no Brasil denominamos como bombadeiras, ou seja, não profissionais da saúde. As mulheres trans correm o risco de contratar aplicadores que não respeitam a quantidade solicitada por elas. Em uma única sessão são aplicadas doses altas e a sensação é de ir “rasgando por dentro”, além de deixar partes do corpo, como seios e nádegas, assimétricas; quando utilizados em excesso, podem explodirem, devido à grande quantidade de silicone industrial aplicada em um determinado lugar. Além disso, há os efeitos colaterais e cancerígenos que podem ocorrer. As mulheres trans que o utilizam não têm a quem recorrer, caso não obtenham o resultado esperado, por se tratar de um serviço ilegal (Padilha et al., 2018).

Em Porto Rico, o silicone é comercializado como pacote de turismo médico, com o preço superfaturado em oito vezes. Ele chega em galões e é dispensado em garrafas. Em média cada mulher trans aplica oito garrafas, e o local do corpo mais injetado é nas nádegas. O silicone é um produto exportado do Brasil, e nesses pacotes turísticos ofertados em Porto Rico são incluídos hormônios injetáveis clandestinos oriundos do México. As recomendações de sua aplicação estão disponíveis em *sites* e redes sociais e entre seus pares (Padilha et al., 2018). As mulheres trans de Porto Rico são tratadas pelas equipes médicas como homens, por isso a grande dificuldade em encontrar profissionais da saúde que prescrevam o uso de hormônios, realizem implantes de mama, sem falar que a cirurgia de transgenitalização é um serviço inexistente. Esse abandono médico contribui para a normalização do uso de hormônios e silicone industrial para as pessoas trans (Padilha et al., 2018).

Conforme Pinto et al. (2018), as mamas e a face são os locais preferenciais do corpo para aplicação do silicone industrial nos Estados Unidos, Holanda e Tailândia, em estudos realizados no Brasil há a preferência por glúteos, coxas e quadris. Essas preferências podem estar relacionadas aos contextos e modelos de beleza em cada local (Pinto et al., 2018).

Ao envelhecer, os problemas de saúde aumentam devido ao excesso de hormônios tomados, uso do silicone industrial, implantes, plásticas, entre outros, para a obtenção das modificações corporais desejadas. Como citado anteriormente, após os 40 anos as mulheres trans são consideradas idosas. Nesse período, para poderem serem aceitas pela sociedade, transitar como pessoas, uma vez que não conseguem mais obter o seu sustento financeiro da prostituição, abdicam de sua identidade de mulher, e começam a cultivar uma aparência masculina, cabelo curto e roupa masculina, uma espécie de destransformação (Mountian, 2015).

O processo de feminilização na vida das mulheres trans é marcado como momento de tensão, após anos de sofrimento e desejo em adequar o corpo, quando começam o processo de transformação, encontram barreiras que as afastam da família e da escola, pelas inúmeras formas de violências vivenciadas em seu cotidiano que as humilham, agridem e excluem, por não condizer com a sexualidade desejada pela família, não aceitam que se transformem, na maioria das vezes a figura do pai é que demonstra maior rejeição, até aceita como filho gay, mas como mulher é irredutível, a violência é tão profunda que elas não conseguem denunciar as agressões, o seu silêncio por si só narra o indizível, em alguns casos a ruptura familiar contribui para a ideação suicida das mulheres trans (Souza, Malvasi, Signorelli, & Pereira, 2015).

No sistema penitenciário, as mulheres trans encontram dificuldades em fazer o uso da lei, sentem-se como se fossem “menos mulheres”; no sistema de saúde, sentem o despreparo dos profissionais da saúde ao atendê-las, a ponto de evitarem constrangimento ao adentrar nesse recinto, mesmo não tendo outra alternativa; conforme o relato de uma mulher trans que foi

ferida na nádega com arma branca (faca) e preferia aguentar a dor dentro de casa do que ser humilhada em um serviço de saúde (Souza et al., 2015).

Atualmente, há serviços especializados no processo transexualizador pelo SUS para reduzir essas práticas que afetam a saúde das mulheres trans. Segundo Gianna (2015), o acesso ao processo transexualizador inicia-se com atendimento de clínico geral, para obter um perfil de saúde da usuária e avaliação com um psicólogo ou psiquiatra, para iniciar a hormonioterapia. Após orientações quanto aos efeitos colaterais e consequências, a usuária assina um termo de responsabilidade sobre o uso do hormônio e passa a ter o acompanhamento do endocrinologista. Aquelas que querem adequar o tom de voz passam por um otorrinolaringologista e fonoaudiólogo (quando há disponível no serviço). É possível também realizar a colocação de próteses de silicone nas mamas e a feminilização da face, que inclui a redução do pomo-de-adão.

No próximo item, serão apresentadas as políticas públicas e legislações brasileiras que visam garantir o direito à saúde das pessoas trans.

2.3 Políticas Públicas voltadas à Saúde da População Trans

Transformar e garantir os direitos constitucionais das pessoas LGBTs eclode no final da década de 1970 no Brasil, originados por discussões sobre sexualidade advindas dos países da América do Norte e Europa, tentando trazer visibilidade e quebrar paradigmas, subvertendo valores e comportamentos sociais da nossa sociedade brasileira tida como conservadora e preconceituosa. Essa desconstrução objetiva lutar contra a violação dos direitos e equiparar democraticamente as pessoas LGBTs, tendo como precursoras no desenvolvimento de políticas de prevenção e assistência à saúde as organizações não governamentais, devido à epidemia da Aids. Com o objetivo de reverter a exclusão total e mitigar as mazelas sociais vivenciadas por

essa população, passa-se a transformar os direitos sociais em políticas públicas para esse segmento social (Santos, 2010).

É importante ressaltar que, na década de 1980, a preocupação com a saúde pública se dá na higienização de sua sexualidade, considerando-se o público LGBT como pessoas sujas. A discriminação era tanta que a doença foi chamada de GRID (do inglês *Gay-Related Immune Deficiency*; em português, Imunodeficiência Gay Adquirida) e, posteriormente, renomeada para AIDS (do inglês, *Acquired Immune Deficiency Syndrome*; em português, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Apesar dos processos de estigmatização e discriminação relacionados à epidemia de AIDS vivenciados pelas pessoas LGBTs, de certa forma estes proporcionaram espaços para a implementação de políticas públicas e visibilidade política e social pelo viés epidemiológico e controle dos corpos, uma vez que determinam quais os modos de viver, possíveis ou desejáveis, quando políticas específicas, e para públicos específicos, são construídas como táticas de governos para definir o que é ou não sua competência, instituindo como verdade um saber sobre elas dizendo quem são e quais são suas necessidades (Sampaio & Germano, 2014).

O MS, em 2008, publicou a Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o processo transexualizador no âmbito do SUS. Nesse momento, esse processo era focado no acompanhamento para cirurgia de transgenitalização, não sendo possível realizar apenas o atendimento e o acolhimento das mulheres trans para a hormonioterapia, tão fundamental para garantir sua modificação corporal sem recorrer ao uso do silicone industrial. Outro fator impeditivo da universalidade do acesso ao processo transexualizador era a restrição do credenciamento aos hospitais universitários, tendo como único foco a cirurgia de transgenitalização, sendo assim eram necessários dois anos de psicoterapia para diagnóstico de transexualidade e somente os serviços dos hospitais credenciados podiam emitir avaliação final.

Além disso, os serviços não aceitavam avaliação de outros serviços, ou seja, não havia fluxo na rede de atenção.

Em 19 de novembro de 2013 foi redefinida a Portaria MS nº 2.803 e ampliado o processo transexualizador, trazendo visibilidade à saúde das mulheres trans que não desejavam fazer a cirurgia de transgenitalização. A nova portaria não só garantiu que outros hospitais pudessem ser habilitados, mediante atendimento de todos os critérios do MS, como criou a possibilidade de atendimento em unidades ambulatoriais especializadas. No Paraná, foi inaugurado, em 2014, o CPATT, garantindo os serviços de: psicoterapia, hormonioterapia e o atendimento clínico no processo transexualizador, com ou sem indicação de cirurgia de transgenitalização. O serviço conta com uma equipe de endocrinologistas, clínicos gerais, psicólogos, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem, e oferece, juntamente com o grupo de trabalho de Direitos Humanos da Defensoria Pública e o Núcleo de Prática Jurídica da UFPR, o procedimento de retificação de nome civil e gênero (Defensoria Pública-PR, 2016).

O acesso ao CPATT é feito via Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da casa das mulheres trans, para efetuar o seu cadastro, mandar imprimir o cartão nacional do SUS e realizar o encaminhamento para o ambulatório. A porta de entrada inicial é pelo atendimento da psicologia, depois de uma avaliação a pessoa é encaminhada para o clínico geral e endocrinologista. O CPATT é um serviço ambulatorial e oferece a dispensação dos hormônios femininos e masculinos para as pessoas trans. Infelizmente, o serviço não tem uma estrutura hospitalar que possa fazer implante ou remoção do silicone industrial, mas é um serviço que atende todas as pessoas trans, independentemente de sua fase de transição. São atendidas todas as pessoas que buscam o atendimento ambulatorial, o preparo para as cirurgias e o acompanhamento médico através de hormonioterapia.¹

¹ Informações obtidas em conversa informal com a coordenadora do serviço em 12 de dezembro de 2016.

A agenda do CPATT é composta por 605 pacientes cadastrados e segue o protocolo nacional do MS, o qual determina que as pessoas têm que passar no mínimo dois anos em atendimento por uma equipe multidisciplinar dentro do atendimento ambulatorial para ter indicação de cirurgias de implante e retirada de mama, retirada de útero e cirurgia de transgenitalização. Até o momento da realização desta pesquisa, o estado do Paraná não dispõe dos serviços cirúrgicos. O fluxo de atendimento do CPATT se dá conforme cada paciente, inicialmente os/as pacientes irão adentrar ao serviço, iniciando pelo atendimento psicológico quinzenal, com o passar do tempo é espaçado de dois em dois meses, de seis em seis meses, inclusive podendo a pessoa estar fazendo acompanhamento em outro lugar por um tempo mais prolongado. Na data da pesquisa, o CPATT tinha 70 pacientes aguardando em fila de espera para iniciar esse acompanhamento.

No âmbito da saúde integral, o MS lançou, em 2011, a proposta de Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e as desfavoráveis condições de saúde de pessoas LGBTs. Além disso, em 2011, visando à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde nesse grupo populacional, elaborou a Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Com diretrizes pautadas nos direitos humanos de pessoas LGBTs, a política visa extinguir o estigma e discriminação vivenciados pelas pessoas LGBTs; sua inclusão em diversas políticas sociais, como educação, trabalho, segurança; inclusão da diversidade nos processos de formulação, implementação de políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS; fortalecimento do movimento LGBT nas instâncias de participação social; e inclusão da temática na educação e produção de conhecimentos científicos e tecnológicos para melhor qualidade LGBT (MS, 2011). Para uma maior participação e controle social, foi redefinido em 2011 o Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, com

representações no Conselho Nacional de Saúde e criação de vários comitês estaduais de equidade em saúde e saúde LGBT.

A Universidade Aberta do SUS e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro criaram um curso *on-line* especialmente para os profissionais da saúde do SUS, no intuito de garantir qualidade no atendimento e garantia de acesso à saúde integral da população LGBT. Esse curso aborda as seguintes temáticas: Gênero e Sexualidade; Estudo da Política LGBT e seus marcos; e o Acolhimento e o Cuidado à População LGBT (UNA-SUS, 2016).

Em 2014, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD/LGBT) determinaram novos parâmetros para acolhimento às pessoas LGBTs em privação de liberdade, entre elas: uso do nome social, direito à visita íntima, atenção integral à saúde, estando garantidos o tratamento hormonal e o acompanhamento específico necessário, direito ao auxílio-reclusão aos dependentes, inclusive ao cônjuge ou companheiro do mesmo gênero, e espaços de vivência específicos (Cidadania e Justiça, 2014).

Conforme panorama apresentado no Quadro 1, podemos perceber os avanços conquistados na construção de políticas públicas voltadas para as pessoas trans.

Quadro 1 – Políticas públicas voltadas à saúde das pessoas trans.

Portarias	
Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008	Institui o Processo Transexualizador no SUS, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 31 de julho de 2008.
Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008	Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS.
Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011	– Institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
Portaria GM/MS nº 2.837, de 1 de dezembro de 2011	– Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT).
Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013	Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Resoluções	
Resolução CREMESP nº 208, de 27 de outubro de 2009	Dispõe sobre o atendimento médico integral à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico.
Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.955/2010	Autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualidades.
Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012	Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
Resolução CFP nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018	Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.
Pareceres e Notas Técnicas	
Parecer CFM nº 8 de 22 de fevereiro de 2013	Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais e protocolos de atendimento.
Nota Técnica CONASS nº 02, de 18 de março de 2013	Redefine e amplia o processo transexualizador.
Nota Técnica do Conselho Federal de Psicologia (CFP), de 30 de julho de 2013	Sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.

As políticas públicas buscam pautar-se na Constituição Federal, referem-se às leis, regulamentos, normas, portarias que regulam os serviços que beneficiam e/ou afetam a comunidade, possibilitando a garantia de direitos humanos de cidadãos. Entretanto, como forma de concretizar direitos, as políticas públicas também se mostram fundamentais para a contenção das desigualdades sociais, de todas as formas de preconceito e discriminação e tantas outras manifestações de injustiça social que entravam a realização da cidadania plena. Nesse contexto, além construir meios de exercício pleno da cidadania, através da atuação junto às políticas públicas, é fundamental intervir para a efetivação destas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender os sentidos do uso do silicone industrial para a produção das feminilidades de mulheres trans.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as consequências do uso do silicone industrial para a saúde das participantes.
- Identificar as principais demandas das mulheres trans ao procurarem o atendimento especializado no processo transexualizador do SUS no estado do Paraná.

4 MÉTODO

Esta investigação foi realizada a partir dos princípios da pesquisa qualitativa, que, segundo Sampieri, Collado e Baptista Lucio (2013), é uma pesquisa em que se “entende os participantes do estudo e se identifica com eles e analisa os aspectos explícitos, conscientes e evidentes, assim como os implícitos, inconscientes e subjacentes”. (p. 35).

A pesquisa objetivou proporcionar às mulheres trans de Curitiba e Região Metropolitana um espaço onde elas pudessem relatar suas vivências de construção do corpo feminino, permitindo dar-lhes voz. A pesquisa pautou-se em uma perspectiva construcionista, por se tratar de uma perspectiva em que são as relações, e não os indivíduos, que constituem a base da sociedade. Buscou-se a valorização de uma postura crítica e reflexiva, da pluralidade, ampliação das possibilidades de significação. O construcionismo pressupõe um sentido compartilhado entre diferentes comunidades, um diálogo constante e aberto, no qual há sempre espaço para outra voz, outra visão e outra revisão. Para uma expansão na esfera da relação, o processo de ensinar e o de aprender convergem. Parte-se do pressuposto de que o pesquisador não é dono da verdade e que há vários aspectos de um determinado problema, o saber de cada um funciona de forma diferente e atende a diferentes finalidades (Gergen & Gergen, 2010).

Nessa perspectiva, o pesquisador e o pesquisado se relacionam eticamente, isto é, o pesquisado contribui como interlocutor e/ou colaborador, cooperando para o autoconhecimento da ciência como práxis social e dialética. A hermenêutica vincula a compreensão do senso comum na expectativa de transformar a ciência e sendo por ela transformado, diminuindo a distância entre verdade científica e verdade social, com reflexões de relações e fenômenos psicossociais como expressão de comunidades interpretativas, sendo pesquisadores e interlocutores coautores em sua pesquisa (Schmidt, 2006).

O presente estudo estava inserido em uma pesquisa maior, de abrangência nacional, a Pesquisa Divas (estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, sífilis e hepatites B e C entre travestis), coordenada nacionalmente pela pesquisadora Dra. Mônica Malta e pelo pesquisador Francisco Bastos, da Fiocruz, e em Curitiba pela pesquisadora Dra. Grazielle Tagliamento, da Universidade Tuiuti do Paraná. Essa pesquisa foi realizada em Curitiba na 2ª Regional de Saúde Metropolitana (CRE Metropolitano), local onde fica o CPATT.

A Pesquisa Divas objetivava conhecer melhor os comportamentos, vivências e experiências em diversos aspectos da vida das travestis e mulheres transexuais em 12 capitais brasileiras, com o intuito de contribuir para o arcabouço de políticas públicas e projetos que atendem às necessidades e especificidades delas, conforme o contexto de cada região, trazendo visibilidade e fortalecimento na luta por direitos dessa população. Foram realizadas testagens para HIV, sífilis, hepatites B e C e, quando necessários, realizados os devidos encaminhamentos para tratamento. Para conhecer melhor a realidade dessas mulheres, realizou-se aplicação de um questionário, durante mais ou menos uma hora de conversa com cada uma delas, o qual era composto por 11 blocos de perguntas individuais e perguntas em escalas. Os blocos eram compostos por informações sobre a rede de contatos sociais; dados sociodemográficos; conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), AIDS, hepatites virais e acesso a preservativos; assistência à saúde; teste de HIV, sífilis e hepatites; comportamento sexual; uso de álcool e outras drogas; modificações corporais; saúde mental; envolvimento com o sistema de justiça criminal; e para finalizar apoio social, totalizando 399 perguntas.

A Pesquisa Divas tinha como critérios de inclusão mulheres travestis e transexuais, maiores de 18 anos e residentes em Curitiba ou da Região Metropolitana, que passassem a maior parte do dia na capital. Participaram dessa pesquisa 2.846 pessoas no Brasil, sendo 246

participantes de Curitiba. As participantes foram selecionadas por meio da técnica de RDS², para garantir uma amostra mais heterogênea.

Entre as 246 mulheres trans que participaram da pesquisa, foram convidadas 20 para serem entrevistadas, por meio de um roteiro com perguntas semiestruturadas (Apêndice 1), a fim de aprofundar as questões relacionadas às modificações corporais, principalmente o uso do silicone industrial. Dessa forma, o critério inclusivo, nessa parte da pesquisa, era ter feito uso do silicone industrial. O convite para a entrevista foi feito para 20 participantes que, ao responderem ao questionário, mencionaram que haviam feito o uso do silicone industrial.

Dessas 20 convidadas, conseguimos contato com 13, as demais não compareceram por motivos de: viagens, número de telefone inexistente e/ou impossibilidade de comparecer no dia e horário agendados. Como as contribuições trazidas por essas 13 entrevistadas foram ricas em detalhes, muito semelhantes e suficientes para atingir os objetivos propostos, optamos por não convidar outras mulheres trans para contribuírem com a pesquisa, por critério de saturação, uma vez que os dados obtidos passariam a apresentar uma certa redundância ou repetição.

Todas as entrevistadas estavam cientes da importância da pesquisa e que seriam voluntárias, sem nenhuma ajuda de custo para ir até o CPATT conforme dia e horário agendados. As entrevistas tiveram início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) para a concessão específica das entrevistas. Foram seguidos os princípios éticos de pesquisa com seres humanos, conforme resolução CNS nº 510/2016, tendo a pesquisa maior, na qual esta está inserida, sido aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (Parecer nº 1.349.633).

No Quadro 2, é apresentada a caracterização das participantes desta pesquisa.

² RDS: um código único é atribuído a cada participante da pesquisa, o qual permite a identificação de quem o recrutou e dos pares recrutados por ela. Na implementação do RDS, primeiramente, escolhem-se indivíduos da população-alvo, chamados de sementes, para participarem do estudo. A essas sementes, é pedido que recrutem um número fixo de pares, conhecidos, que recrutarão outros pares, e assim por diante (Damascena & Szwarzwald, 2009).

Quadro 2 – Caracterização das participantes.

Nome	Idade	Identidade de Gênero**	Profissão	Escolaridade
Lunna (nome fictício)	21 anos	Mulher	Profissional do Sexo	Ensino Médio Completo
Lohana*	25 anos	Mulher	Profissional do Sexo	Ensino Médio Completo
Mariana*	27 anos	Mulher	Estudante	Superior Incompleto
Eduarda*	27 anos	Transexual	Profissional do Sexo	Superior Incompleto
Priscila*	28 anos	Mulher	Profissional do Sexo	Fundamental Incompleto
Bianka*	29 anos	Mulher	Profissional do Sexo	Ensino Médio Incompleto
Mirella (nome fictício)	29 anos	Mulher	Profissional do Sexo	Superior Incompleto
Fabiana*	32 anos	Mulher	Estudante	Ensino Médio Incompleto
Meg*	34 Anos	Mulher	Profissional do Sexo	Fundamental Incompleto
Karollyne*	42 anos	Mulher	Costureira	Ensino Médio Completo
Carla*	44 anos	Mulher	Funcionária Pública	Ensino Médio Incompleto
Kelly*	53 anos	Transexual	Profissional do Sexo	Fundamental Incompleto
Bruna*	59 anos	Travesti	Profissional do Sexo	Fundamental Incompleto

* Estas participantes solicitaram o uso de seus nomes verdadeiros e assinaram uma observação em seus TCLEs autorizando tal uso.

** Identidade de gênero autodeclarada de forma espontânea.

A análise dos dados coletados se deu por meio da análise de conteúdo, orientada pelas seguintes etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise correspondeu à fase em que foi organizado o material que seria analisado, com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os dados coletados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos dados, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; e (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que

envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto dados de análise (Bardin, 2006).

A exploração do material constituiu a segunda fase, que se refere à exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque possibilita ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nessa fase (Bardin, 2006). Após essa etapa, foram elencadas as seguintes categorias e subcategorias: a) a construção de corpos e vivências femininos, a1) efeitos colaterais do silicone industrial; b) o processo de feminilização no processo transexualizador do SUS.

A terceira fase correspondeu ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essa etapa foi destinada ao tratamento dos resultados, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2006). A análise se deu a partir da literatura especializada na temática aqui abordada e no quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos (Ayres et al., 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 A Construção de Corpos e Vivências Femininos

Para as mulheres trans entrevistadas, ter uma identidade feminina em consonância com o sentimento de ser mulher internalizado precisa tomar forma ao externalizar uma identidade cultural padronizada na cisheteronormatividade. Esse sentimento de pertença e identificação é importante e vai fortalecendo sua construção. Para essa construção, conforme as 13 entrevistadas, é importante serem conhecidas, reconhecidas e principalmente respeitadas pelo nome com o qual se identificam, como pode ser observado na fala de Mirella:

Se você tiver trocado o seu nome, aí você pode ser tratada como uma mulher.

A importância do nome aloca-se na necessária coerência entre “o que é visto por elas sobre elas e o que é visto pela sociedade sobre elas” (Próchno & Rocha, 2011, p. 258). O nome é uma forma de individualização e de demarcação de normas relacionadas a um nome feminino ou masculino. É um reconhecimento, portanto, da sua feminilidade: “Considerar a subjetividade travesti perpassa pela ordem do feminino, aqui enfatizada pelos efeitos sobre o nome.” (Próchno & Rocha, 2011, p. 258).

Em sua totalidade, o nome representa um critério fundamental na construção do feminino. Não é possível transitar sem que se precise recorrer a ele. Quando não, são impedidas do seu direito constitucional de ir e vir, e são agredidas fisicamente e psicologicamente pelo simples fato do nome não condizer com a aparência. Essas situações foram relatadas por quatro mulheres trans entrevistadas:

Os policiais meteram as mãos nas minhas partes íntimas, né, e aquilo me deixou muita abalada, me deram tapa na cara, como se eu fosse um marginal, como se eu fosse um homem, né, e aquilo pra mim ficou muito marcado, doeu muito, porque eu queria ser

tratada com uma mulher, não era porque eu tinha um nome masculino que eles poderiam meter as mãos nas minhas partes, pegar no meu peito, pegar na minha bunda, enfim pegar nas minhas partes genitais e aquilo me deixou muito afetada, muito abalada mesmo, a gente sente mentalmente. (Mirella).

A falta de aceitabilidade das mulheres trans nos espaços públicos contribui para a sua estigmatização e discriminação, devido à falta de capacitação de todos os profissionais que atendem o público trans, colocando-as à margem da inteligibilidade de gênero (Tagliamento, 2012). Nota-se, com isso, que o campo programático, em vez de colaborar para a redução das vulnerabilidades individuais e sociais, as aumenta (Ayres et al., 2012).

Onze das treze entrevistadas, em algum momento, se depararam com situações que perceberam o tratamento diferenciado, em decorrência de sua aparência feminina não corresponder ao nome em seu documento:

O documento de identidade diz, e a pessoa diz, não, mas esse aqui é do seu fulano de tal né? Aí eu digo não, é que eu sou uma senhora transexual. (Bruna).

O reconhecimento da sua feminilidade é uma forma de emancipação para as entrevistadas. Quatro entrevistadas demonstraram se sentir mais confiantes a cada movimento que as aproximava do feminino:

Eu me tornaria uma mulher, eu poder me impor pra sociedade. (Mariana).

Adequar-se ao que as normas regulatórias de gênero prescrevem para uma pessoa ser reconhecida enquanto uma mulher em nossa sociedade pode possibilitar uma maior passabilidade em meio à multidão, colaborando para a diminuição dos processos de estigmatização e discriminação vivenciados pelas mulheres trans. Isto é, possibilita um maior reconhecimento enquanto mulher cisgênero, afastando-as das categorias travesti e transexual. Isso é possível porque o gênero é “produzido por um ritualizado jogo de práticas que

consequentemente produzem o efeito de uma ‘essência interior’. O gênero é vivido, portanto, como uma interpretação, um jogo de interpretações do corpo, que é, por fim, uma mutável e histórica instituição social.” (Tagliamento, 2007, p. 31).

Nesse sentido, duas das entrevistadas mencionaram que o sentir-se mulher está intrinsecamente relacionado a cumprir os papéis femininos naturalizados socialmente:

É fazer tudo de casa, cozinhar, limpar, passar, uma boa dona de casa. (Kelly).

Elas seguem os *scripts* do normatizado socialmente como feminino, nos papéis tradicionais de gênero implicados nos regulamentos sociais e culturais (Paiva, 2000). Essas questões reiteram as normas de gênero, ao aludirem à naturalização da cisheteronormatividade (Tagliamento, 2012), de que afazeres domésticos, por exemplo, pertencem ao gênero feminino. Tal postura vai na contramão do buscado pela luta do movimento feminista, ou seja, a luta pela emancipação feminina e contra o patriarcado. Essa lógica binária de segmentação das atividades humanas de “coisas de homem” e “coisas de mulher” determinada pelo heterossexismo, que controla e regula os corpos e vidas, estabelece que homens são destinados à esfera produtiva e mulheres à esfera reprodutiva, culminando na divisão sexual do trabalho (Assunção, 2018).

O ideal feminino para as entrevistadas perpassa pelos modelos de passividade, de gestos contidos, educados, e por uma ótica de beleza e vaidade estética exacerbada (Mendonça & Ribeiro, 2009). Todas as entrevistadas, em algum momento de suas falas, pontuaram a necessidade de se autoafirmarem femininas por meio da adequação ao estereótipo de mulher, como: deixar crescer o cabelo, pintar unhas, maquiarse, usar roupas femininas, usar acessórios femininos, ser vaidosa, tomar hormônios etc.

Eu gosto muito de me vestir com roupa feminina... unhas imensas vermelhas... tomar hormônios pra ficar um pouco mais feminina. (Bruna).

Nessa busca de uma maior feminilidade, da produção de um corpo condizente com a sua identidade feminina, foi indispensável, para as entrevistadas, o uso do silicone industrial e de hormônios, ou pelo menos era quando os utilizaram:

Porque lá atrás não tinha essa escolha, era meio que uma obrigação, quando você dizia eu sou uma identidade feminina, então eu automaticamente tinha que me jogar a fazer uso de hormônios, a usar silicone industrial, eu tive que recorrer a meios que são ilegais que são perigosos, pra ser essa figura externa que sou hoje. (Carla).

O silicone industrial fez e faz-se necessário para o processo de construção da identidade de todas elas na luta para extinguir traços masculinos em seus corpos:

Cada vestígio resplandeça o masculino, a todo o custo precisa ser banido. (Mariana).

Conforme Tagliamento e Paiva (2016), utilizar o silicone industrial e hormônios de forma indiscriminada é uma tecnologia de produção de corpos “normais”, corpos que não denunciam a coexistência do masculino e do feminino em um só corpo. Isso porque, em uma sociedade onde o masculino está fixado ao homem e o feminino à mulher, romper com esse binarismo é estar à margem, é não ser reconhecido no campo do humano (Tagliamento, 2013). Nesse sentido, o corpo “não pode ser compreendido como matéria passiva ou um mero receptáculo de todos os discursos e práticas de gênero que atuam nele, uma vez que se deve considerar sua própria manifestação.” (Liblik, 2016, p. p. 654). É por meio de seu corpo que as mulheres trans se inventam e reinventam na sociedade. Seus corpos são, portanto, políticos, no sentido de resistência, de existência nas relações com os “outros”.

Segundo duas entrevistadas, o corpo definido, bonito e feminino que almejavam não iriam conseguir malhando na academia, por isso a importância em se utilizar o silicone industrial:

Eu sempre quis isso na minha vida, sempre quis ter um corpo definido, um corpo bonito e acadêmica pra mim não ia fazer efeito. (Eduarda).

Todas as mulheres trans entrevistadas falaram que a prótese também não iria deixá-las com um corpo modelado e feminino, pois a prótese marca o corpo e o silicone não:

Pra ficar bonita que nem mulher tem que ser silicone, não tem prótese, não tem nada que deixe bonita, tem que pôr óleo mesmo, pra ficar com curvas, né? (Lunna).

Dessa forma, as “bombadeiras fazem, literalmente, os corpos femininos. Aplicando e moldando o silicone, elas dão forma arredondada aos seios, coxa, quadril e rosto para que os corpos ganhem contornos mais femininos.” (Sampaio & Germano, 2017, p. 462).

Para todas as entrevistadas, o espelho é seu grande aliado ou vilão, por um lado ele mostra aquilo que muitas vezes elas não querem ver, por outro mostra o quanto já avançaram na busca do corpo ideal. Para elas, é impossível sair à rua sem olhar no espelho, cada detalhe é checado minuciosamente, desde um pelo na face a um batom nos lábios:

Eu me olhava no espelho e me via sem nada, eu disse não, eu queria ter alguma coisa, e o hormônio deixa o peito pequenino e queria o peito maior. (Kelly).

Não basta usar os hormônios, os resultados não são os esperados, no tempo esperado. Foi unânime entre as entrevistadas a questão da espera, elas já esperaram muito na vida, esperaram para serem aceitas, respeitadas etc. Então, esperar para atingir o corpo ideal, quando o corpo muitas vezes é o seu instrumento de sobrevivência, não é uma opção. O silicone industrial, ainda que fosse clandestino, era o que elas conseguiam ter acesso dentro do seu orçamento e proporcionava realizar mais rapidamente o seu sonho:

Tenho no bumbum. Porque, pra nós é a maneira mais rápida, né, de conseguir atingir o sonho do corpo desejado, vamos dizer assim. (Karollyne).

O silicone industrial apresenta mais vantagens para elas do que o uso de hormônios, tais como: “efeito imediato que o torna bastante atraente para aquelas em busca de um corpo perfeito, além de não interferir no desempenho sexual, sendo geralmente utilizado por travestis e transexuais que trabalham na prostituição.” (Sampaio & Germano, 2017, p. 462).

O uso do silicone industrial foi um processo gradual para a maioria das entrevistadas. Elas foram utilizando conforme conseguiam juntar dinheiro para pagar a bombadeira e de acordo com a necessidade de modelar o corpo:

A então, eu nunca fui feliz com o meu corpo, daí eu coloquei silicone industrial, e daí ainda insatisfeita coloquei mais, e daí agora tô feliz comigo mesma. Quadril, bunda, joelho, pernas e panturrilhas. (Eduarda).

Eu já tinha consciência que se eu não buscasse essas transformações eu nunca seria quem eu sou hoje. (Carla).

Para três delas, se submeter à transcorporalidade foi por pressão, ou pelas bombadeiras para permanecerem no mercado da prostituição, que conseqüentemente aumentará a clientela, ou na tentativa de serem aceitas pelo companheiro e/ou família:

A gente acaba indo pelas pessoas, tipo assim, as pessoas acabam induzindo você, botam coisas na sua cabeça. (Priscila).

O sentimento de serem reconhecidas enquanto mulheres perante a sociedade e a família é refletido no corpo, por meio das transformações corporais, e quando esse corpo não condiz com o que o meio social espera, os processos de exclusão e discriminação se fazem presentes. É preciso se enquadrar dentro de um padrão, dentro do padrão estabelecido pelas normas regulatórias de gênero para as mulheres, para que, assim, elas consigam reduzir a sua vulnerabilidade social.

Segundo as entrevistadas, não importava o quão profissionais elas eram, simplesmente as portas se fechavam. Das 13 entrevistadas, 12 delas tiveram impacto na sua vida profissional devido à transcorporalidade:

Eu trabalhava no Ministério Público de menino, isso tomando hormônio, né, antes, realmente de eu modifica total, mas aí depois eu não fui mais aceita, onde eu trabalhava. (Lohana).

Nota-se, portanto, que iniciar o processo de transformação corporal, dar visibilidade ao gênero com o qual se identificam, proporciona sanções em suas vidas profissionais, violando seus direitos e aumentando as suas vulnerabilidades individuais e sociais. Nesse sentido, é fundamental abandonar a versão dicotômica de indivíduo-sociedade e reconhecê-las como sujeitos de direitos, implicadas em programas públicos sociais com corresponsabilidade por protegê-las e reduzir suas vulnerabilidades (Paiva, 2013).

O sistema cisheteronormativo coloca as mulheres trans à margem das identificações possíveis, portanto são tidas como diferentes e incomuns, identidades abjetas, invisíveis à sociedade. Com isso, sofrem discriminação social e violências ao serem excluídas da família, escola, mercado de trabalho e serviços públicos (Tagliamento, 2015).

Onze das entrevistadas relataram que durante o processo de construção corporal e de sua identidade feminina foram expulsas de casa, tiveram os laços familiares rompidos.

Fui expulsa de casa quando eu falei que era travesti, morei um pouco na rua, né, sofri um pouquinho, né, como todo mundo sofre, mas a travesti sofre um sofrimento diferente, que é o que dói mais, é você ser julgada por todos e não ter ajuda de ninguém, minha mãe preferiu a religião do que eu. (Lohana).

As mulheres trans cotidianamente lidam com situações antagônicas ao adequarem seus corpos e serem punidas em seu processo de socialização, seja na família, comunidade, espaço

profissional e/ou relações de amizades, não sendo reconhecidas como “sujeitos de direitos” (Ayres et al., 2012):

A gente não escolheu ser assim, a vida, conforme foi passando, foi mostrando pra gente como a gente deveria ser. (Eduarda).

O cotidiano delas é marcado pela quebra de paradigmas, ao desnaturalizarem e ressignificarem seus corpos, ao romperem com as instâncias do biopoder que tentam controlar, regular, normatizá-las e oprimi-las (Peres, 2015). Sobreviver a diferentes formas de violência a que estão sujeitas, e enfrentar a intolerância social, religiosa e familiar que as pune pelo fato de serem pessoas, torna-se possível via modificações corporais. As mulheres trans são produzidas e assujeitadas por práticas discursivas, ao materializar seus corpos com características atribuídas histórica e socialmente como femininas, elas tanto refutam quanto reiteram a norma cisheteronormativa (Tagliamento, 2012). Inseridas no espaço de vida coletiva, assumem os papéis femininos para serem consideradas enquanto mulher, que, segundo Simon e Gagnon (1986), encontram-se no âmbito de cenário cultural e dos *scripts* interpessoais, visando ao reconhecimento dos outros.

Tal reconhecimento e assunção à zona de inteligibilidade social podem ser observados quando a maioria das entrevistadas relatou que, atualmente, depois de atingir uma aparência mais próxima do feminino, conseguiu reestabelecer os vínculos com os familiares:

Meus pais, minha família, hoje em dia me aceitam, me amam, me respeitam e pra mim é isso o que importa. (Mirella).

A partir do momento que a construção feminina, ou seja, o corpo, demonstra atender ao estereótipo feminino, elas perceberam um certo grau de aceitação por parte da família e da sociedade. As entrevistadas lamentaram por terem tido que passar por todo sofrimento causado pela exclusão social, e ao tentarem agradar pessoas que inúmeras vezes não demonstraram solidariedade por elas.

A construção de corpos e vivências femininos, para as entrevistadas, perpassou pelo reconhecimento do nome de acordo com sua identidade de gênero, e pela aparência física e atributos condizentes com o normatizado culturalmente como feminino, como: passividade, cabelos, unhas, maquiagem, acessórios femininos, roupas femininas, hormonização e silicone industrial. O processo de transformação corporal proporcionou algumas sanções, como ruptura de vínculo familiar, conviver com a intolerância social e religiosa, e ter os seus acessos negados na educação e no mercado de trabalho formal. Após obtidas as transformações corporais, perceberam um reestabelecimento dos vínculos familiares.

5.1.1 Efeitos colaterais do silicone industrial

Todas as entrevistadas relataram ter consciência sobre os possíveis efeitos colaterais do uso do silicone industrial, como não atingir o objetivo, terem complicações de saúde, tais como infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, deformidades, siliconomas, necroses teciduais, embolia pulmonar e até a morte. Suas narrativas possibilitaram-nos contextualizar os efeitos colaterais provocados pelo silicone industrial nos aspectos psicológicos, físicos e sociais, assim como suas trajetórias de uso.

Segundo as entrevistadas, o uso dos hormônios antecedeu ao uso do silicone industrial. Dez mulheres trans iniciaram a sua transcorporalidade pelo uso de hormônios e o processo se deu de forma autônoma, com poucas informações sobre o seu uso, as quais eram repassadas pelas mulheres trans mais experientes, sendo que, em decorrência da urgência de resultados, consumiam superdosagens:

Eu tomava bombas de medicamentos, eu fazia coquetel, ia na farmácia como a gente vai numa frutaria, pega uma coisa de cada e come tudo junto, faz uma salada. (Carla).

Essa busca urgente pela corporalidade feminina, ao ponto de automedicação e sem acompanhamento adequado, ilusiona reduzir a discriminação e trazer uma certa proteção ao estar com o corpo adequado ao gênero com o qual se identifica. Nessa busca pelo reconhecimento social, encontram-se fora de uma rede de apoio social, protagonizando cenas que dinamizam práticas psicossociais desamparadas pelos serviços de saúde integral.

Após anos de uso, sem atingir a transformação física idealizada e diante dos efeitos colaterais dos hormônios, as entrevistadas passaram a buscar outros recursos para a feminilização:

Eu tomei algum tempo, aí começou atacar o fígado, me deu problema e por aquele problema que corta a parte masculina da gente, né, e aí a gente trabalhar à noite, aí a gente precisa de ter, é necessário. (Bruna).

Nove das treze mulheres trans tinham sua renda principal advinda da prostituição e a hormonização, sem o devido acompanhamento, acarretava a diminuição da libido. Nesse contexto, o silicone industrial, apesar de apresentar também risco para saúde e consequências fatais, apresentava-se como uma alternativa para atingir o corpo desejado e, ao mesmo tempo, era uma forma de sobrevivência. A grande quantidade de mulheres trans entrevistadas que eram profissionais do sexo pode ser um reflexo da baixa escolaridade que estas possuíam, apenas seis delas concluíram o ensino médio. Tal situação reflete, em certa medida, a exclusão da escola vivenciada por elas, indo ao encontro do relatado por Cantelli (2016), Andrade (2012) e Rocon et al. (2017).

Nesta pesquisa, como o critério de inclusão era o uso do silicone industrial, todas haviam feito o seu uso. O silicone industrial foi injetado em variadas partes do corpo, tais como: face, testa, lábios, bochecha, pescoço, peito, braços, glúteos, quadril, coxas, joelhos, panturrilhas e pernas, enfim, em todas as partes que elas tiveram condições financeiras para aplicar e que pudessem banir traços físicos masculinos de seus corpos. O glúteo foi a parte mais

escolhida para aplicação do silicone industrial, sendo a preferência para dez delas. A quantidade de silicone industrial injetado pelas entrevistadas variou de menos de 1 litro a 20 litros por pessoa:

Nós trans tudo o que a gente se vê é de menino, um defeito aqui, outro lá, não por questão que você quer uma plástica, mas você, traços do menino que você quer apagar, essa é a realidade. (Mariana).

Em outra pesquisa realizada no estado de São Paulo, em que foram entrevistadas aleatoriamente 576 mulheres trans, não tendo como critério de inclusão ter injetado silicone industrial, 285 (49%) das entrevistadas fizeram o uso do silicone industrial, e, entre elas, 42% tiveram problemas em decorrência dessa prática (Pinto et al., 2017). Das 13 entrevistadas, nesta pesquisa, apenas quatro delas não tiveram algum efeito colateral referente ao uso do silicone industrial, já nove das entrevistadas relataram ter partes do corpo deformadas, principalmente aquelas que aplicaram no quadril perceberam ter espalhado para pernas e pés. Durante e após a aplicação, as nove entrevistadas sentiram mal-estar, fraqueza, alteração de pressão, vertigem, síncope, pigmentação da pele, câimbras e problemas circulatórios:

Deu tudo errado, do peito ficou muito grande, hoje em dia caiu, ficou caído, que agora tô na fila pra tentar tirar, e da bunda e do quadril desceram pros pés, então fiquei deformada. (Meg).

Poucos médicos hoje se habilitam a mexer no silicone industrial e eu resolvi fazer o implante sem mexer nesse silicone, porque também não tinha dinheiro para mexer nesse silicone, desconhecia médicos que mexia, e ai fiz o implante, e ai a mama ficou muito grande, caiu tudo, estragou toda a minha mama e três anos depois eu precisei fazer a redução da mama, a retirada desse silicone industrial.... Paguei ao total R\$ 18.000,00... Tive vários problemas de necrose, tecidos por causa do silicone industrial, por ele estar

entranhado nos meus tecidos, então assim, quando você mexe a cicatrização é muito ruim depois. (Carla).

Inúmeras são as experiências das violências enfrentadas pelas mulheres trans, a forma como vem sendo administrada a aplicação do silicone industrial, sem orientação médica, culmina em experiência de violência contra si mesmas, além dos diversos modos de estigmatização vivenciados nas relações com a família, comunidade, religião e outras instituições de ensino, saúde, trabalho etc. (Peres, 2015), conforme discutido anteriormente.

Quatro mulheres trans não tiveram conhecimento a respeito de amigas e/ou conhecidas referente a efeitos colaterais devido ao uso do silicone industrial. Entretanto nove delas presenciaram cenas de sofrimentos de amigas e/ou conhecidas no que tange aos efeitos colaterais do uso do silicone industrial, como: fortes dores, síncope, infecções, perda da perna, pigmentação na pele, deformações por espalhar para outras partes do corpo, embolia pulmonar e quatro delas mencionaram casos que foram a óbito:

Minha amiga morreu, foi pro pulmão dela, morreu depois de dois dias, eu fiquei em choque, eu fiquei passada, ela tava comigo dois dias antes. (Lunna).

Quando perguntadas se utilizariam novamente esse tipo de silicone, duas informaram que fariam, duas disseram ter dúvidas se fariam ou não o uso do silicone industrial, e nove afirmaram não querer mais fazer o uso, pelo medo e risco que ele apresenta e/ou por estarem satisfeitas com os resultados alcançados em seus corpos.

Não, nunca mais, nunca mais, eu já tô querendo tirar. (Priscila).

Elas expressaram os malefícios devido ao uso do silicone industrial e diante da questão se indicariam o uso do silicone industrial para outras mulheres trans, três relataram que mostrariam como ficou a sua aplicação e deixariam a critério da pessoa decidir se faria ou não o

uso do silicone industrial. Apenas uma foi enfática ao informar que indicaria o uso do silicone industrial e, na sua maioria, nove mulheres trans não o indicariam:

Olha, indica, acho que não, acho que não indicaria não, mas é aquela coisa, se você quer um corpo legalzinho, você faria desse jeito, se não, você espera mais um tempo e bota uma prótese né, mas é aquela coisa, como a gente espera tanto tempo, demora tanto tempo, então você já quer tudo imediato, então o que eu fiz, mas recomendar, não recomendo não, vai da pessoa quem quer bota, quem não quer não bota. (Lohana).

A busca por informações referentes à feminilização por parte das iniciantes é constante e, como percebemos, algumas das mulheres trans mais experientes que já passaram por todo esse processo de modificação do corpo preferiam não indicar procedimentos e métodos possíveis para a transformação corporal. Talvez essa resposta tenha a ver com fato de a entrevista estar sendo realizada dentro de um equipamento de saúde, o que poderia levá-las a responder da forma com que, supostamente, é esperado por profissionais da saúde.

Diante do exposto, pudemos observar que o uso do silicone industrial por elas foi de forma consciente ao que tange aos efeitos colaterais, risco para a saúde e consequências fatais. No entanto, era a alternativa possível para ter o corpo idealizado de forma rápida e dentro de suas condições financeiras. O silicone industrial não foi a primeira alternativa de transformação corporal, primeiramente fizeram o uso de hormônios, mas, diante dos efeitos colaterais, da demora em atingir o corpo almejado e da dificuldade em acessar os serviços médicos de intervenção cirúrgicas, recorreram a ele.

Para finalizar a análise dos dados, na próxima seção iremos abordar como foi ou está sendo a experiência das que em algum momento acessaram o processo transexualizador no serviço especializado do SUS, no qual, via de regra, estariam amparadas por uma equipe multiprofissional habilitada a contribuir nesse processo.

5.2 O Processo de Feminilização no Processo Transexualizador do SUS

O processo transexualizador oferecido pelo SUS possibilita acolher as mulheres trans, direcioná-las e permitir o acesso à sua feminilização, com acompanhamento de profissionais preparados a ajudar nessa fase de transição, da hormonização à cirurgia de transgenitalização. No decorrer desta seção iremos abordar suas falas concernentes ao atendimento especializado oferecido pelo CPATT.

Todas as 13 entrevistadas afirmaram que suas transformações corporais tiveram início antes de acessar os serviços de saúde, ingerindo hormônios por conta própria e fazendo o uso do silicone industrial, uma vez que no início dessas transformações não existia e/ou desconheciam os serviços ambulatoriais do CPATT. No início de seus processos, elas obtinham informações quando começavam a se socializar com outras pessoas trans. Nesse momento, algumas dúvidas eram esclarecidas e após várias reflexões em buscar um serviço médico, permeadas por insegurança e pelo medo de como seriam recebidas pelos profissionais e ao mesmo tempo pela vontade de fazer a medicação correta, entusiasmavam-se a enfrentar tais barreiras.

O médico falou eu não posso receitar hormônio feminino para uma pessoa do sexo masculino, e aí eu fui embora. (Carla).

Essa fala exemplifica que os receios que possuíam eram reais, pois, por diversas vezes, se depararam com profissionais despreparados e/ou indiferentes à especificidades da saúde das pessoas trans. Essa situação evidencia o quão as mulheres trans encontram-se vulneráveis programaticamente ao adoecimento, especificamente no âmbito do respeito, proteção e promoção do direito à saúde, começando pela falta de acessibilidade dos serviços – que devem ser acessíveis e garantir informação completa e sem discriminação –, pela baixa a qualidade dos serviços ofertados – ou seja, ter profissionais qualificados para prestar um atendimento humanizado, e pela não aceitabilidade dos serviços – que devem prestar um atendimento ético e

respeitoso às pessoas, considerando seus valores e culturas (Ayres et al., 2012). Em pesquisa na cidade de Curitiba, Baccarim (2017) reintera a vulnerabilidade programática ao adoecimento das pessoas trans, ao observar por partes dos profissionais da saúde o desconhecimento das políticas públicas para pessoas trans, um certo desconforto e/ou não saberem com atenderem uma pessoa trans, proporcionando um atendimento desqualificado e discriminatório.

Desde 2014, as mulheres trans do Paraná contam com o acompanhamento no processo transexualizador no CPATT. No entanto, as entrevistadas relataram que possuíam dificuldades para acessar o serviço. Isso porque é necessário que elas façam, primeiramente, o cadastro para atendimento na UBS, que emitirá o Cartão do SUS e encaminhará para o CPATT. No entanto, na UBS se depararam com situações de discriminação por parte dos profissionais, como também relatado por Tagliamento (2013), e com a falta de informações que os profissionais possuem sobre o CPATT e as formas de encaminhamentos e de agendamentos das consultas, também descrito por Baccarim (2017).

Após passar pela a UBS, 12 das entrevistadas frequentavam os serviços ofertados pelo CPATT. Um dos principais motivos ao acessar os serviços do CPATT era para a realização da retificação do prenome e gênero nos documentos oficiais. O CPATT possuía uma parceria com a Defensoria Pública do Paraná para dar entrada no processo judicialmente. Para dar entrada nesse processo, era solicitado um parecer psicológico, o qual era fornecido após 6 meses de acompanhamento por um dos profissionais da psicologia do serviço. Cinco das entrevistadas conseguiram fazer a retificação, seis demonstraram interesse e apenas duas comentaram não querer fazer a retificação do nome civil, devido aos tramites burocráticos, ter que provarem que eram mulheres trans para os órgãos competentes para conseguir e depois fazer alterações em todos os cadastros existentes para substituição, sendo um processo moroso:

Então eu não frequento, só quando vou fazer exames, mas agora vou começar a frequentar, porque eu quero mudar de nome, então eu vou ter que frequentar pelo

menos uma vez no mês, duas vezes no mês, pra assistir palestras, ir no psicólogo, pedagogo, psiquiatra, enfim, agora que eu vou começar a acompanhar, mas eu nunca acompanhei não, não é por questão de oportunidade, porque oportunidade sempre aparece, é questão de querer mesmo, nunca me interessou entendeu. (Mirella).

Vou fazer 60 anos, e depois é muito trabalhoso, é complicado de fazer, teve amigas minhas que se incomodo muito, ficou muito tempo até fazer só o registro, agora tem que fazer identidade é um processo muito complicado. (Bruna).

Com a decisão do Supremo Tribunal Federal na ADI nº 4.275 de 2018, que teve por base a Lei nº 6.015 de 1973 – Lei de Registros Públicos, no sentido de ser possível a alteração de prenome e gênero no registro civil mediante averbação no registro original, independentemente de cirurgia de transgenitalização e/ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes e de autorização judicial, as mulheres trans, assim como os homens trans e as travestis, podem se direcionar ao cartório munidas da certidão de nascimento e solicitarem a alteração do nome e a partir daí todos os demais documentos (Abs & Alves Junior, 2018).

Além da busca pelo acompanhamento para a retificação do prenome e gênero, das 12 que frequentavam o CPATT, três faziam atendimento com a equipe multidisciplinar e nove encontravam-se fazendo apenas o acompanhamento para a hormonioterapia.

Hoje eu estou fazendo acompanhamento pelo médico daqui, ele passou o tipo de hormônio certo, só que eu tô tomando hormônio assim, eu tomei a semana passada por conta própria e não pode, porque ele passa uma dosagem certo pra seis meses, e ele sabe mais ou menos quanto que vai dar, e ele vai perceber que eu estou extrapolando a taxa que ele queria. (Priscila).

Eu hoje não faço mais acompanhamento, com psicólogos e outras coisas mais, já fiz meu parecer para retificação de nome, só faço o acompanhamento hormonal com o médico. (Karollyne).

Como o CPATT é um serviço ambulatorial no processo transexualizador, a oferta de atendimentos se limita ao acompanhamento para a hormonioterapia, contribuindo para a não aderência aos serviços, já que, principalmente para as mulheres trans, o acesso aos medicamentos é fácil, sem necessidade de receitas médicas (como o anticoncepcional Perlutan), com o acompanhamento médico os resultados, muitas vezes, ocorrem de forma mais lenta e, dessa forma, as maiores demandas delas são as cirurgias previstas no processo transexualizador:

Eu tomei pelo CPATT, depois que veio o endócrino, mas como hoje está muito corrida, estou voltando a tomar por conta própria, eu já consegui alterar meu nome aqui, fiz todo o meu processo, mas agora tô, a saúde não oferece mais nada não é isso, prótese já coloquei, eles poderiam oferecer uma operação de retirada do gogó, não oferecem, ou em cordas vocais, não oferecem, então como aqui, já ofereceu o limite de coisas pra mim, eu apenas venho como visitante, que eu acho que deveria ter mais coisas, então foi a mudança de nome e a hormonioterapia, mas hoje em dia eu não vou ficar dando toque por causa da hormonioterapia, eu já fiz várias vezes sozinha e agora vou fazer de novo. (Mariana).

Se tem algum modo pra mim tirar isso, né, tô correndo de atrás, se aparecer alguma lei, alguma coisa que seja gratuita, que eu não tô podendo pagar no momento, quero vê, se consigo tirar pelo menos do peito e colocar uma prótese né. (Meg).

Observa-se, por meio dos relatos, que apenas o serviço ambulatorial não corresponde à demanda existente, que vai além da hormonioterapia. Através da pesquisa, pôde-se perceber que a dimensão programática (Ayres et al., 2012) tem contribuído para o aumento da vulnerabilidade ao adoecimento dessa população, uma vez que há a não garantia da

disponibilidade dos serviços, para dar conta das suas demandas específicas, uma vez que no estado do Paraná não existe um serviço hospitalar para o processo transexualizador pelo SUS. O serviço hospitalar especializado é responsável em oferecer, entre outras coisas, a prótese de silicone de uso médico, manutenção desta, atendimentos para complicações causadas pelo uso do silicone industrial, remoção do silicone industrial, cirurgias estéticas de retirada do pomo-de-adão, cirurgia nas cordas vocais e cirurgia de transgenitalização. As dificuldades institucionais em suprir a crescente demanda forçam as mulheres trans, em sua maioria, a buscarem o acesso privado e, muitas vezes, ilegal para tentarem reduzir anos de espera para a transformação corporal, devido à escassez de recursos técnicos e de vagas disponíveis (Almeida, 2018).

Se existisse um serviço hospitalar que contemplasse os serviços especificados nas políticas públicas existentes, voltadas à saúde das pessoas trans, conforme portarias, resoluções e pareceres e notas técnicas elencados no capítulo de revisão de literatura, 11 delas repensariam sobre o uso do silicone industrial e possivelmente não fariam o uso.

Quanto à cirurgia de transgenitalização, apenas duas tinham interesse em fazer, uma não havia pensado a respeito, quatro delas não explicitaram interesse e seis delas não tinham nenhum interesse:

Mudança de sexo não, do jeito que eu tô, já tá bom, gosto do jeito que eu sô, nós se conhecemos assim né, então pra mim, tá ótimo do jeito que tá. (Fabiana).

Nesse sentido, a oferta de serviços tem que reconhecer a pluralidade das mulheres trans no seu processo de transcorporalidade, respeitando-as em suas decisões em realizar ou não os procedimentos disponíveis nas ciências biomédicas, proporcionando formas satisfatórias de vida, sob a ótica da saúde não como ausência de doença, e não como meros objetos de intervenção técnica, manipulações padronizadas de corpos, culminadas em processos de invisibilização de suas vidas e corpos (Almeida, 2018).

É importante destacar que as cirurgias secundárias para as mulheres trans são, muitas vezes, como apontado pelas entrevistadas, mais importantes e urgentes do que a de transgenitalização. Essas cirurgias não requerem técnicas específicas, diferentemente da cirurgia de transgenitalização, e são realizadas cotidianamente nos hospitais do Paraná, o que nos leva a questionar o motivo da ausência/dificuldade da oferta do serviço hospitalar no Paraná e em outros estados. Atualmente, somente os municípios de Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo, Uberlândia, Pernambuco e Goiânia oferecem o atendimento no processo transexualizador pelo SUS nessa modalidade. Segundo a coordenadora do CPATT³, o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População LGBT tem realizado diversas reuniões com a direção e equipes médicas de diversos hospitais do Paraná para a realização das cirurgias do processo transexualizador, mas nenhuma se propôs a realizá-las. As justificativas embasam-se na incompreensão que a sociedade teria na ocupação de leitos por pessoas trans e na dificuldade que muitos médicos têm em realizar cirurgias em “órgãos saudáveis”. Pode-se, com isso, observar a dificuldade na efetivação de políticas públicas, em decorrência dos processos de estigmatização e discriminação social que permeiam a dimensão programática.

No entanto, essa situação começou a ser modificada, em 2017, a partir de uma carta de recomendação, redigida pelo Conselho Regional de Psicologia do Paraná, Ordem do Advogados do Paraná, Defensoria Pública do Paraná e Transgrupo Marcela Prado, e da realização de reuniões dessas instituições com o Hospital de Clínicas (HC) do Paraná. A partir dessa articulação e da liberação de verbas da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, o HC deu início à formação de uma equipe multidisciplinar para iniciar os atendimentos, que ainda não há previsão para a sua efetivação.⁴

Diante do exposto, podemos ressaltar que existe uma demanda grande pelas cirurgias, sendo extremamente urgente a implantação de um serviço hospitalar, com insumos adequados e

³ Informação obtida em conversa informal com a coordenadora do CPATT Carla Amaral, em fevereiro de 2017.

⁴ Idem.

equipes bem preparadas para um atendimento humanizado; e que o ambulatório possibilitasse um serviço descentralizado no interior do estado, onde nem sempre a informação sobre o processo transexualizador é acessível tanto às pessoas trans quanto aos profissionais da saúde. Na pesquisa de Baccarim (2017), com profissionais da saúde de Curitiba, foi constatado que estes demonstraram desconhecer as políticas públicas existente para pessoas trans e os serviços não têm garantido os princípios de universalidade, equidade, integralidade, o que nos leva a pensar em como se dá o atendimento ao público trans nas cidades interioranas?

As mulheres trans entrevistadas que residiam no interior do estado encontravam mais dificuldade em obter informações sobre o processo transexualizador. Descreveram que, após conhecer o CPATT, suas vidas tornaram-se “*mais leves*”, fato que levou algumas delas a se mudarem para a capital:

Então foram nove anos sofrendo, até chegar aqui no CPATT, e mudou minha vida, eu comecei a viver o meu mundo trans, eu comecei ver como cada uma lidava, eu comecei a absorver cada coisa que eu pudesse guardar na minha vida, também que a operação não era a mudança na minha vida, era eu a mudança da minha vida, eu aprendi que uma vagina não me tornaria uma mulher. (Mariana).

Nota-se, portanto, que a dimensão programática, que visa reduzir as vulnerabilidades individuais e sociais (Ayres et al., 2012), em vez de diminuir tem aumentando as vulnerabilidades ao adoecimento das mulheres trans, pela não efetividade das políticas públicas, no que tange à articulação governamental dos setores, para garantir o acesso, equidade, integralidade, prevenção, promoção e assistência, e o preparo das equipes de profissionais para a boa gestão dos serviços e atendimento humanizado (Tagliamento, 2015; Baccarim, 2017).

6 CONCLUSÕES

A presente pesquisa teve por objetivo compreender os sentidos do uso do silicone industrial para a produção das feminilidades de travestis e transexuais. A partir dos relatos das entrevistadas, foi possível constatar os motivos pelas quais as mulheres trans fazem o uso indiscriminado de silicone industrial em sua transcorporalidade feminina, quais consequências traz para a saúde delas e as principais demandas das mulheres trans ao procurarem o atendimento especializado no processo transexualizador.

Diante do exposto, pudemos constatar a importância do uso do silicone industrial no processo de construção de seus corpos, mesmo diante dos riscos causados devido ao seu uso. Tal necessidade se está ligada à busca da feminilidade, do que socialmente é tido como sendo do campo do feminino, bem como a uma forma de proteção social, visando reduzir os processos de estigmatização e discriminação vivenciados; ou seja, quanto mais próximas estão da feminilidade, mais passam a ocupar a zona de inteligibilidade social. Situação que proporciona o aumento das suas vulnerabilidades individual e social ao adoecimento.

O serviço especializado no processo transexualizador pelo SUS no Paraná, o CPATT, não produz a redução dessas vulnerabilidades ao adoecimento, uma vez que o serviço é oferecido apenas em âmbito ambulatorial, não proporcionando o acesso às cirurgias demandadas pelas entrevistadas que é de extrema urgência para a sua transcorporalidade, por esse motivo há um aumento das vulnerabilidades ao adoecimento, sendo fundamental a implantação do serviço hospitalar no Paraná. O Paraná, ao possuir na rede de assistência em saúde apenas o serviço ambulatorial no processo transexualizador, tem contribuído para que elas permaneçam fazendo uso do silicone industrial e de hormônios de forma indiscriminada, além de não terem acesso à sua retirada e ao tratamento dos efeitos colaterais causados pelo silicone industrial que possuem em seus corpos.

Outro ponto importante da dimensão programática que resulta no aumento das vulnerabilidades individuais e sociais é a falta de qualificação e de informação dos profissionais das UBSs, para que as mulheres trans sintam-se acolhidas e respeitadas nesse espaço, e que esses equipamentos sejam de fato a porta de entrada para o serviço especializado. Situação que se apresentou de maneira diferente quando relataram sobre a qualificação e qualidade dos serviços recebidos no CPATT; espaço que se sentiram respeitadas e enquanto sujeitos de direito.

Nesse sentido, podemos concluir que a não efetivação das políticas públicas de saúde voltadas para as pessoas trans, e a não qualidade, disponibilidade e acessibilidade dos serviços prestados a elas têm proporcionado uma maior vulnerabilidade programática e contribuído para a não redução das vulnerabilidades individual e social ao adoecimento das mulheres trans entrevistadas. Em outras palavras, garantir o acesso ao implante de prótese mamária e à redução do pomo-de-adão, conforme previsto na portaria do processo transexualizador do SUS, é garantir o direito à saúde das mulheres trans; é reconhecê-las como cidadãs.

REFERÊNCIAS

- Abs, F. & Alves Junior, N. F. (2018). Alteração do nome civil do transexual como garantia dos direitos da personalidade. *Revista Jus Navigandi*, 23(5333). Recuperado de <https://jus.com.br/artigos/63457/alteracao-do-nome-civil-do-transexual-como-garantia-dos-direitos-da-personalidade>
- Almeida, G. (2018). Identidade de gênero com ênfase nas pessoas trans: Particularidades e acesso à saúde, trabalho e educação. In L. Nogueira, E. Hilário, T. T. Paz, K. Marro (Orgs), *Hasteemos a bandeira colorida: Diversidade sexual e de gênero no Brasil*. São Paulo: Expressão Popular.
- Andrade, L. N. (2012). *Travestis na escola: Assujeitamento e resistência à ordem normativa*. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Assunção, I. (2018). Heterossexismo, patriarcado e diversidade sexual. In L. Nogueira, E. Hilário, T. T. Paz, K. Marro (Orgs), *Hasteemos a bandeira colorida: Diversidade sexual e de gênero no Brasil*. São Paulo: Expressão Popular.
- Ayres, J. R., Paiva, V., & França Jr., I. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: Da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Eds.), *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde: Da doença à cidadania - Livro I* (pp. 71-94). Curitiba: Juruá.
- Baccarim, R. C. G. (2017). *A garantia dos direitos à saúde de travestis e transexuais em serviços de saúde de Curitiba/PR: Uma análise das práticas de profissionais da saúde*. (Dissertação de mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bauman, Z. (2013). *Identidade pessoal*. Conferencista do Fronteiras do Pensamento 2011. Produção audiovisual Mango Films, Tradução Wilney F. Giozza. Licença padrão do YouTube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=sMaWuh6nw3g>
- Beer, K. et al. (2013). Nonmedical-grade injections of permanent fillers medical and medicolegal considerations. *J Clin Aesthet Dermatol*, 6(4), 22-29.
- Benedetti, M. R. (2005). *Toda feita: O corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1973). *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes.
- Borrillo, D. (2010). *Descortinando a homofobia. Homofobia: História e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

- Brum, I. S. (2014). *Da nomeação de prostituição: Um olhar sobre travestis e transexuais a partir de artigos científicos encontrados na SciELO*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre.
- Busin, V. M. (2015). *Morra parra se libertar: Estigmatização e violência contra travestis*. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Cantelli, A. L. (2016). Travestilidade e transexualidade no ensino superior: Deslocamentos e tensões produzidas pelas resoluções do nome social. In *4º Seminário Internacional de Educação e Sexualidade, 2º Encontro Internacional de Estudos de Gênero*. Vitória, ES. Recuperado de http://www.gepsexualidades.com.br/resources/anais/6/1467923842_ARQUIVO_TextoCompleto-AndreiaLaisCantelli.pdf
- Carvalho, B. R. de B. (2014). *“Tá pensando que travesti é bagunça?” Repertórios sobre travestilidade, em contextos de criminalidade, por jornais de Pernambuco*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- Cidadania e Justiça (2014). *Resolução define como acolher grupo LGBT nas prisões*. Recuperado de <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/06/resolucao-define-como-acolher-o-grupo-lgbt-nas-prisoas/resolucao-define-como-acolher-grupo-lgbt-nas-prisoas/view>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2013). *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-técnica-processo-Trans.pdf>
- Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988, 5 de outubro). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Damacena, G. N.; Szwarcwald, C. L. (2009). Utilização do método Respondent-Driven Sampling (RDS) em estudo entre trabalhadoras do sexo na cidade do Rio de Janeiro, 2009. In *Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2009, Recife*. Edição suplementar da Revista Ciência e Saúde Coletiva (ISSN1413-8123). Rio de Janeiro: ABRASCO.
- Defensoria Pública-PR (2016). *DPPR estuda atendimento a travestis e transexuais*. Recuperado de <http://dp-pr.jusbrasil.com.br/noticias/144763308/dppr-estuda-atendimento-a-travestis-e-transexuais>
- Donato M. A. M., Correia, A. A., & Leite G. S. (2016). Entre a natureza e a cultura: Sexo, gênero e a exclusão social de travestis e transexuais. *Razón y Palabra*, 20(95), 180-194.
- Ferreira, G. G., Aginsky, B. G., & Rodrigues, M. C. (2013). A prisão sobre o corpo travesti: Gênero, Significados Sociais e o Lusco-fusco do Cárcere In *Anais do Fazendo Gênero 10: Desafios Atuais dos Feminismos, setembro/2013*. Florianópolis, SC.
- Foucault, M. (1999). *História da sexualidade I, a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Editora Graal.

- Foucault, M. (2011). *História da sexualidade, a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Editora Graal.
- Galli, R. A. (2013). *Roteiros de transexuais e travestis e seus modos de envolvimento sexual-afetivo*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Garcia, V. R. M. (2009). Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda. *Psicologia USP (Impresso)*, 20, 597-618.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. (2010). *Construcionismo social um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Gianna, C. M. (2015). Ambulatório de saúde integral para travestis e transexuais: Cinco anos de desafios e realizações. In Ministério da Saúde (MS), *Transexualidade e travestilidade na saúde* (pp. 141-156). Brasília, DF: MS.
- Guimarães, A. (2015). Todas as mulheres do mundo: A construção do corpo travesti no Brasil das décadas de 1960 e 1970. In Ministério da Saúde (MS), *Transexualidade e travestilidade na saúde* (pp. 39-64). Brasília, DF: MS.
- Jesus, J. G. (2017). Femicídio de mulheres trans e travestis: O caso de Laura Vermont. In D. Prado, M. Sanematsu (Org.), *Femicídio: #InvisibilidadeMata* (pp. 72-82). São Paulo: Instituto Patrícia Galvão / Fundação Rosa Luxemburgo.
- Liblik, C. S. F. K. (2016). A contrassexualidade como superação das dicotomias de gênero e sexo. *Revista Estudos Feministas*, 24(2), 653-656.
- Macedo, R. F., Lobao, R. A., Capitani, E. M. de, Zanovello, M. E. P., Caruso, P. C., Leme, M. S. de T., ... Zambon, L. (2013). Hemorragia alveolar após injeção parenteral de silicone industrial. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 39(3), 387-389.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132013000300018>
- Mello, D. F., Gonçalves, K. C., Fraga, M. F., Perin, L. F., & Helene Jr, A. (2013). Complicações locais após a injeção de silicone líquido industrial: Série de casos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 40(1), 37-43. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000100007>
- Mendonça, J. G. R., & Ribeiro, P. R. M. (2009). O universo feminino como centro de interesse e de estudo em dissertações de mestrado: Anotações de uma pesquisa bibliográfica. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 4(2), 1-14,
- Ministério da Saúde (MS). (2008). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 (2008, 20 de agosto). *Diário Oficial da União*.
- Ministério da Saúde (MS). (2012). Resolução nº 466, de dezembro de 2012 (2012, 13 de junho). *Diário Oficial da União*.
- Ministério da Saúde (MS). (2013). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 (2013, 20 de novembro). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*.

- Ministério da Saúde (MS). (2013). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília, DF: MS.
- Ministério da Saúde (MS). (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 (2016, 8 de abril). O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. *Diário Oficial da União*.
- Monteiro, M. (2000). Construcción, deconstrucción y crítica: Teoría y sentido de la psicología social comunitaria en América Latina. In R. H. de F. Campos, P. A. Guareschi (Orgs.), *Paradigmas em psicologia latino-americana: A perspectiva latino-americana*. Petrópolis: Vozes.
- Mountian, I. (2015). Aspectos sobre travestilidade e envelhecimento: história, corpo e imigração. *Quaderns de Psicologia*, 17(3), 31-44.
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1286>
- Nogueira, S. (2016). *Primeiro de maio e a empregabilidade para travestis e transexuais*. Recuperado de <http://redetransbrasil.org/artigos-e-noticias.html>.
- Nogueira, S. N. B., Aquino, T. A., & Cabral, E. A. (2017). *Dossiê: A geografia dos corpos das pessoas travestis e transexuais*. Brasília: Rede Trans Brasil.
- Padilha, M. B., Rodríguez-Madera, S., Pibernus, A. G. R., Varas-Díaz, N., & Neilands, T. B. (2018). The social context of hormone and silicone injection among Puerto Rican transwomen. *Culture, Health & Sexuality*, 20(5), 574-590.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1367035>
- Paiva, V. (2000). Gendered scripts and the sexual scene: Promoting sexual subjects among Brazilian teenagers. In R. Parker, R. Barbosa, & P. Aggleton (Eds.), *Framing the sexual subject: The politics of gender, sexuality, and power* (pp. 216-239). Berkeley, CA: University of California Press.
- Paiva, V. (2012). Cenas da vida cotidiana: Metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Eds.), *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde: Da doença à cidadania - Livro I* (pp. 165-208). Curitiba: Juruá.
- Paiva, V. (2013). A dimensão psicossocial do cuidado. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Eds.), *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde: Entre indivíduos e comunidade - Livro II* (pp. 41-72). Curitiba: Juruá.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2001). *Estigma, discriminação e Aids*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Pelúcio, L. (2005). “Toda Quebrada na Plástica”: Corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Campos*, 6(1-2), 97-112.
- Peres, W. S. (2008). Travestis: Corpo, cuidado de si e cidadania. In *Anais do Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder*. Florianópolis, SC.

- Peres, W. S. (2011). Tecnologias e programação de sexo e gênero: Apontamentos para uma Psicologia Política QUEER. In Conselho Federal de Psicologia (2011), *Psicologia e diversidade sexual: Desafios para uma sociedade de direitos* (pp. 89-105). Brasília, DF: CFP.
- Peres, W. S. (2015). *Travestis brasileiras: Dos estigmas à cidadania*. Curitiba: Juruá.
- Pinto, T. P., Teixeira, F. B., Barros, C. R. S., Martins, R. B., Saggese, G. S. R., Barros, D. D. de, & Veras, M. A. S. M. (2017). Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), e00113316. Epub July 27. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00113316>.
- Preciado, B. (2008). *Testo yonqui*. Madrid: Espasa.
- Preciado, B. (2011). *Manifesto contra-sexual*. Barcelona: Anagrama.
- Próchno, C. C. S. C., & Rocha, R. M. G. (2011). O jogo do nome nas subjetividades travestis. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 254-261.
- Rocon, P. C., Zamboni, J., Sodré, F., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B. (2017). (Trans)formações corporais: Reflexões sobre saúde e beleza. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 521-532. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017171907>
- Sampaio, J. V., & Germano, I. M. P. (2014). Políticas públicas e crítica queer: Algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 290-300. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000200006>
- Sampaio, J. V., & Germano, I. M. P. (2017). “Tudo é sempre de muito!”: Produção de saúde entre travestis e transexuais. *Revista Estudos Feministas*, 25(2), 453-472.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. P. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Santos, D. B. C. dos (2009). Nome social de travestis e transexuais na escola básica: Política pública afirmativa ou *capricho*? In *Anais do IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia*. Curitiba, PR. Recuperado de http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/2414_1702.pdf
- Santos, dos P. G. C (2015). Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: Tudo que uma pessoa trans não possui. In Ministério da Saúde (MS), *Transexualidade e travestilidade na saúde* (pp. 17-24). Brasília, DF: MS.
- Santos, P. R. (2010). Tensões e desafios: LGBTs e o poder público? *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(2), 147-164.
- Sawaia, B. B. (2013). *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes.
- Schmidt, M. L. S. (2006). Pesquisa participante: Alteridade e comunidades interpretativas. *Psicologia USP*, 17(2), 11-41. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000200002>.

- Silva, B. de B., & Cerqueira-Santos, E. (2014). Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 27-44. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&tlng=pt
- Silva, G. W. S., Sena R. C. F., Lins S. L. F., & Miranda F. A. N. (2016). Suicidal ideation among transvestites and transsexuals: A social representations and analytical study. *OBJN*, 15(suppl), 501-504. Recuperado de <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5591>
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 97-120.
- Simpson, K. (2015). Transexualidade e travestilidade na saúde. In Ministério da Saúde (MS), *Transexualidade e travestilidade na saúde* (pp. 9-16). Brasília, DF: MS.
- Socias, M. E., Kerr, T., Marshall, B. D. L., Arístegui, I., Frola, C., Pérez, H., ... Sued, O. (2013). Prevalence and correlates of injection of industrial silicone among transgender women in Argentina. In *8th IAS Conference on HIV Pathogenesis*. Recuperado de <http://www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/IAS2015/posters/TUPEC567-Socias-Maria-Eugenia.pdf>
- Souza, M. H. T. de, Malvasi, P., Signorelli, M. C., & Pereira, P. P. G. (2015). Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 767-776. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00077514>
- Tagliamento, G. (2007). *Com a palavra, o prover: Uma análise das masculinidades produzidas em contextos familiares nos quais a mãe é a provedora* (Dissertação de mestrado). São Paulo, USP.
- Tagliamento, G. (2012). *(In)Visibilidades caleidoscópicas: A perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral*. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-153242/pt-br.php>
- Tagliamento, G. (2013). *A arte dos (des)encontros: Mulheres transe e à saúde integral*. Rio de Janeiro: Editora Multifoco.
- Tagliamento, G. (2015). Direitos humanos e a saúde: A efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In Ministério da Saúde (MS), *Transexualidade e travestilidade na saúde* (pp. 65-80). Brasília, DF: MS.
- Tagliamento, G., & Paiva, V. (2016). Trans-specific health care: Challenges in the context of new policies for transgender people. *Journal of Homosexuality*, 63(11), 1556-1572. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1223359> Taylor & Francis.
- Teixeira, A. M., Morais, F. J. da S. N., & Martins Teixeira, P. M. (2015). Transexualidade e travestilidade na saúde. In Ministério da Saúde (MS), *Transexualidade e travestilidade na saúde* (pp. 83-98). Brasília, DF: MS.

Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). *Política nacional de saúde integral lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Recupera de <https://moodle.uerj.unasus.gov.br/aimoodle/course/view.php?id=5>

APÊNDICES

Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista

- Descreve para mim como é sua relação com seu corpo?
- Você se sente mulher?
- Como a sociedade a percebe e a trata?
- Quantas vezes fez uso de silicone industrial? Qual foi o resultado? O que você pensa a respeito? Indicaria o uso?
- Quais informações você tem sobre o processo transexualizador?
- Você frequenta ou já frequentou o CPATT? E ou outro ambulatório para travestis e transexuais? Por quê?
- Você conhece alguma política pública/projeto voltado aos direitos das mulheres trans? Se sim, qual(is)? Se não, por quê? Se você pudesse criar alguma política pública/projeto na área da saúde voltado para as mulheres trans, qual você criaria?⁵

⁵ Pergunta realizada por Tagliamento (2012). (In)Visibilidades caleidoscópicas: a perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral.

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Dados de identificação

Título do Projeto: **TRANSCORPORALIDADE: Silicone industrial e processo transexualizador**

Pesquisadores Responsáveis: Prof.^a Dr.^a Grazielle Tagliamento e mestrando Joelson Xavier do Rego. Instituição a que pertence os Pesquisadores Responsáveis: Universidade Tuiuti do Paraná.

Nome da participante: _____

Idade: ____ anos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Joelson Xavier do Rego, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social Comunitária – Nível Mestrado – da Universidade Tuiuti do Paraná, sob orientação da Prof. Dra. Grazielle Tagliamento, convido você, a participar de um estudo intitulado Transcorporalidade: Silicone Industrial e Processo Transexualizador. Este estudo é importante para contribuir para o processo transexualizador das mulheres trans no estado do Paraná. Apresenta-se como objetivo de pesquisa compreender o significado do uso do silicone industrial em suas vidas; promover a efetividade das políticas existentes para mulheres trans; apropriar do conhecimento da transcorporalidade como ação instrumentadora para a saúde de travesti e transexuais para evitar as complicações decorrentes do uso indiscriminado do silicone industrial.

Caso você participe da pesquisa, será necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida conversaremos sobre você, processo transexualizador, uso do silicone industrial e políticas públicas. Essa conversa será gravada com sua permissão.

É possível que você experimente algum desconforto, caso isso ocorra sinta-se à vontade para deixar a pesquisa.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a orientadora. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou

publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**

O material obtido, as gravações serão utilizadas unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado, queimado ao término do estudo, dentro de um ano.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa para cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para os questionários não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código, ou serão apresentados apenas dados gerais de todos participantes da pesquisa.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (041) 3331-7668. Rua: Sidnei A. Rangel Santos, 238 Sala 328 Bloco C. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Joelson Xavier do Rego

Pesquisador