

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

GUILHERME JOSÉ PARISI DIAS

**“Eu não quero ser julgada, quero ser tratada como uma ser humana”:**  
sofrimento ético-político de travestis e mulheres transexuais que tiveram seus  
corpos deformados pelo silicone industrial

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

SÃO PAULO

2023

GUILHERME JOSÉ PARISI DIAS

**“Eu não quero ser julgada, quero ser tratada como uma ser humana”:**  
sofrimento ético-político de travestis e mulheres transexuais que tiveram seus  
corpos deformados pelo silicone industrial

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia: Psicologia Social, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Bader Burihan Sawaia.

SÃO PAULO

2023

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -  
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Dias, Guilherme José Parisi  
"Eu não quero ser julgada, quero ser tratada como uma ser humana": sofrimento ético-político de travestis e mulheres transexuais que tiveram seus corpos deformados pelo silicone industrial. / Guilherme José Parisi Dias ; . -- São Paulo: [s.n.], 2023.  
158p. il. ; cm.

Orientador: Bader Burihan Sawaia.  
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social.

1. Travestilidade. 2. Transexualidade. 3. Dialética exclusão-inclusão . 4. Sofrimento ético-político. I. , . II. Sawaia, Bader Burihan. III. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social. IV. Título.

CDD

Guilherme José Parisi Dias

**“Eu não quero ser julgada, quero ser tratada como uma ser humana”:**  
sofrimento ético-político de travestis e mulheres transexuais que tiveram seus  
corpos deformados pelo silicone industrial

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia: Psicologia Social, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Bader Burihan Sawaia.

APROVADO EM \_\_/\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

---

---

Dedico às travestis e mulheres transexuais, que conseguem encontrar vida em meio aos  
problemas decorrentes do silicone líquido industrial...

E aos meus familiares: mãe, irmãs e sobrinho.

Agradeço à Fundação São Paulo (FUNDASP) pela bolsa recebida.

## AGRADECIMENTOS

À querida orientadora, Bader Sawaia, por ter permitido que eu realizasse meu sonho de ser orientando de uma das maiores referências da Psicologia Social brasileira.

À grande professora Mary Jane Spink, pelos inesgotáveis conhecimentos compartilhados. Por ter me ensinado que “fascinante” e “apaixonante” são bons adjetivos para nossas pesquisas.

Ao professor Marcos Roberto Vieira Garcia, pela presença nas bancas. Sou grato pelas sugestões.

À professora Jaqueline Gomes de Jesus, pela presença na banca final.

À professora Beatriz Borges Brambilla, pelo aceite como membro suplente.

À Clair Aparecida, pesquisadora da FCMSCSP, pela reunião potente que permitiu a chegada até as participantes da pesquisa.

À equipe do CRT, em especial Artur Kalichman e Ricardo Barbosa Martins, por terem facilitado a realização da pesquisa junto ao Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais.

Às participantes da pesquisa, pela receptividade. E por terem partilhado comigo os ricos ensinamentos decorrentes de suas vivências.

À minha mãe, Eliana, por ter plantado bons frutos no solo fértil que hoje eu sou. Por ter me ensinado tudo que sei sobre amor.

Às minhas irmãs, Mariana e Maria Eugênia, pelo apoio de sempre.

Ao Matheus, meu sobrinho, por ter me mostrado que ser tio é maravilhoso. Por me inspirar a lutar por um mundo melhor.

À Carol, minha terapeuta, por ter testemunhado essa conquista desde quando ela ainda era um sonho distante. Por ter me estendido a mão nos (muitos) momentos em que eu precisei.

Às minhas amigas de infância, Rosiane e Tamires, pelos encontros que me fizeram rir e descansar.

Aos meus amigos da graduação, Maria Amélia, Otávio e Sônia, que vivem esse sonho comigo desde o começo. Em especial à Sônia, pelos cafés, sorvetes e afins, que permitiram um respiro em meio a tanta turbulência.

Aos colegas que fiz no mestrado. À Paula Akkari, pelo acolhimento desde que cheguei à PUC. Ao Leandro Calibriano, pelo carinho desde o começo. À Isabela Concilio,

pelas ricas conversas que facilitaram o caminho até as participantes da pesquisa. Ao Giomar Henrique, pelo apoio e a presença no exame de qualificação.

Aos colegas do NEXIN.

À Marlene, assistente do Programa, pela ajuda com as burocracias.

À professora Vera Paiva, pelas discussões inspiradoras no Instituto de Psicologia da USP.

À FUNDASP, pela bolsa concedida.

DIAS, Guilherme José Parisi. **“Eu não quero ser julgada, quero ser tratada como uma ser humana”**: sofrimento ético-político de travestis e mulheres transexuais que tiveram seus corpos deformados pelo silicone industrial. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023.

## RESUMO

Frente à escassez de pesquisas psicossociais acerca dos efeitos do uso clandestino de silicone líquido industrial (SLI) no corpo humano, o objetivo desta dissertação foi compreender, à luz do conceito de sofrimento ético-político, as vivências de travestis e mulheres transexuais que tiveram seus corpos deformados pelo SLI. Para tal, foram entrevistadas três travestis e uma mulher transexual residentes na cidade de São Paulo, que foram recrutadas pela equipe do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (CRT DST/Aids) e por um grupo de pesquisa que trabalha frequentemente com essa população. Os dados qualitativos decorrentes das entrevistas foram organizados por meio da Análise Temática de Conteúdo, que resultou nas seguintes categorias: a) **“Justificativas para o uso”**, que sintetiza as motivações para o uso do produto: a cobrança advinda das amigas e a admiração pelos corpos conquistados com o SLI, a promessa (nem sempre concretizada) de fazer mais sucesso no mercado do sexo, o acesso a resultados definitivos e imediatos, e próteses cirúrgicas inacessíveis. b) **“Bomba-relógio”**, em que se apresenta os sentidos atribuídos pelas participantes aos seus corpos deformados: ora é considerado uma bomba-relógio, sempre diante da possibilidade de um problema iminente e imprevisível, ora é apresentado como produtor de satisfação pessoal, à medida que é feminino, mesmo que deformado; para a maioria delas, o corpo não deve ser escondido, mas para uma das participantes sim. c) **“Mercado do sexo e relacionamentos amoroso-sexuais”**, em que as participantes demonstram que a saída do mercado do sexo não teve relação direta com os efeitos do SLI, situação que difere da expulsão compulsória relatada por outras pesquisas e, também, revela-se que as participantes não relataram significativas mudanças nos relacionamentos amorosos e sexuais após sofrerem os efeitos deletérios do SLI. d) **“Cotidiano”**, em que se compara o antes e o depois do uso do SLI e são relatadas algumas das inegáveis mudanças no dia a dia das participantes, inclusive relacionadas às suas buscas por soluções curativas. e) **“Sofrimento ético-político”**, que demonstra a constelação dos afetos que acompanham as trajetórias de vida das participantes: arrependimento, medo, solidão, frustração, resignação, pequenas alegrias e satisfação pessoal; e, também, se apresenta as vivências que escancaram o sofrimento ético-político das participantes. Este decorre não somente da dor e da deformação, mas da falta de dignidade, de serem reconhecidas e tratadas como gente. Enfim, o conceito de sofrimento ético-político mostrou-se pertinente à compreensão da problemática, à medida que se trata de um fenômeno mediado pelas desigualdades e injustiças sociais.

Palavras-chave: Travestis; Mulheres transexuais; Silicone líquido industrial; Sofrimento ético-político.

**“I don’t want to be judged, I want to be treated as a human being”**: ethic-politic suffering of transvestite and transgender woman who had their bodies warped by the industrial silicone. Dissertation (Masters in Social Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023.

### ABSTRACT

Faced with the lack of psychosocial research about the effects of the clandestine use of industrial liquid of the silicone (ILS), the goal of this essay was to understand, by the light of the concept of ethic-politic suffering, the experience of the transvestites and the transgender women that had their bodies warped by the ILS. For such, three transvestites and a transgender woman were interviewed in São Paulo city, that were recruited by the group of the Ambulatory of integral health for transvestites and transsexual (CRT DST / Aids) and by a group of research that often works with this population. The qualitative data from the interviews were organized through the thematic analysis of content, that resulted in the following categories: a) **“Justifications for use”**, that synthesize the motivations for the use of the product: the charge coming from friends and the admiration by the bodies conquered with the ILS, the promise (not always achieved) to be more successful in the sex market, the access in definitive and immediate results, and inaccessible surgical protheses. b) **“Time bomb”**, in what the attributed senses are presented by the participants to their warped bodies: is now considered a time bomb, always faced with the possibility of an imminent and unpredictable problem, now is presented as a producer of personal satisfaction, as it is feminine, even if is warped; for most of them, the body can’t be hidden, but for one of the participants is. c) **“Sex market and sexual love relationship”**, in what the participants show that the egress of the sex market didn’t have direct relation with the effects of the ISL, situation that differs of the compulsory expulsion related by other researches and, also, reveals that the participants didn’t relate significant changes in the love sexual relationships after suffering deleterious effects of the ILS. d) **“Daily life”**, compared to before and after of the ISL use and that were related some undeniable changes in the participants’ daily life, including the search of remedial solutions. e) **“Ethic-politic suffering”**, that demonstrated the constellation of affections that follow the life path of the participants: regret, fear, loneliness, frustration, resignation, small happiness and personal satisfaction; and, also, the experience that opens wide the ethic-politic suffering of the participants. This takes place not only from the pain and the deformation, but for the lack of dignity, for being recognized and treated as people. At long last, the concept of the ethic-politic suffering showed to the relevance of the problematic, as it comes of a phenomenon mediated by inequalities and social injustices.

Key words: Transvestites; Transgender women; Industrial silicone; Ethic-politic suffering.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Justificativa .....	19
1.2 Objetivos .....	21
1.2.1 Objetivo Geral .....	21
1.2.2 Objetivos específicos .....	21
<b>2 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS: desafios e deficiências</b> .....	22
<b>3 USO CLANDESTINO DE HORMÔNIOS NÃO PRESCRITOS</b> .....	30
<b>4 “O CORPO DESENHADO NO ÓLEO”: uso de silicone líquido industrial nos itinerários clandestinos de reconstrução corporal</b> .....	35
4.1 Bombação .....	46
4.2 As bombadeiras .....	48
4.3 Dados epidemiológicos sobre o uso do silicone líquido industrial .....	58
4.4 Histórico do uso do silicone líquido industrial .....	60
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	64
5.1 Sofrimento ético-político .....	64
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	68
6.1 Participantes .....	68
6.2 Ferramentas para construção e análise dos dados .....	69
6.3 Cuidados Éticos .....	69
<b>7 VIVÊNCIAS</b> .....	70
7.1 As vivências de Michele .....	70
7.2 As vivências de Jady .....	79
7.3 As vivências de Sônia .....	98
7.4 As vivências de Bárbara .....	112
<b>8 CATEGORIAS TEMÁTICAS</b> .....	131
8.1 Justificativas para o uso .....	131
8.2 Bomba-relógio .....	134
8.3 Mercado do sexo e relacionamentos amoroso-sexuais .....	136
8.4 Cotidiano .....	139
8.5 Sofrimento ético-político .....	142
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	147
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	150
<b>ANEXOS</b> .....	156

## 1 INTRODUÇÃO

[...] “*seria válido pagar para ver até onde vão os limites do corpo? O desejo de uma nova imagem supera qualquer fronteira?*” (NOGUEIRA, p. 56, 2009).

Considerado uma obra da natureza em outros tempos, hoje o corpo humano, por meio de múltiplos avanços tecnológicos, científicos e materiais, passa a ser representado como uma estrutura híbrida composta por componentes inatos e adquiridos. Em meio a uma sociedade pós-industrial e globalizada, em que tudo torna-se descartável e mutável, os seres humanos são “presenteados” com a possibilidade de construir seus corpos conforme “seus desejos”, afinal o Eu – ideia reguladora da Modernidade – se afirma a partir do corpo; nas últimas décadas, o corpo tem conquistado possibilidades inimagináveis (DAVI, 2013).

Diferentes épocas e civilizações históricas empenharam-se em transformar o corpo. Por exemplo,

a ornamentação e as marcações utilizadas no período neolítico, as tatuagens e os brincos dos povos maoris (nativos da Nova Zelândia), o embranquecimento da pele na antiguidade [...] que serviram aos mais diversificados fins: definir classe social, pertencimento ou exclusão a um determinado grupo e embelezar (NOGUEIRA, p. 19, 2009).

Na contemporaneidade, o corpo é tido como referente máximo do sujeito, onde este pode anexar adereços que conformam signos indicativos das preferências e desejos de cada pessoa particular (DAVI, 2013). Fugindo da rigidez típica de outros tempos, hoje o corpo transformou-se num palco que permite a realização de experiências, transformações e reordenações (MAZARO; CARDIN, 2017). Paralelamente, o corpo continua ocupando o lugar de mercadoria, um produto que pode continuamente ser reparado e explorado por um mercado que impõe um ideal capaz de alimentar cadeias geradoras de lucro; afinal, exigências mercadológicas convencem grupos e pessoas a transformarem seus corpos (DAVI, 2013). Em síntese, o corpo é objeto de inúmeras interferências, que articulam nele o político, o econômico e o social; é um sistema-ação, um *locus* inacabado, que pode ser apropriado e reapropriado por diferentes instâncias (NOGUEIRA, 2009).

A noção de corpo-valor remete ao fato deste ser tratado como um capital e uma moeda de troca; no universo travesti, os amplos investimentos na transformação corporal permitem a obtenção de respeito perante a sociedade, o aumento do valor e do número de

programas para as profissionais do sexo, satisfação pessoal, entre outras coisas (DAVI, 2013).

Grande parcela das travestis desafia os limites do corpo. Desenvolvem fascínio pelo corpo feminino “perfeito” (LOURENÇO, 2009); assim, são seres que reconstróem o sentido dos gêneros por meio da ressignificação e transformação radical do corpo biológico (MAZARO; CARDIN, 2017). É através do corpo que elas legitimam suas vivências; construí-lo e prover inúmeros cuidados figuram, assim, entre as grandes preocupações do grupo (NOGUEIRA, 2009). Afinal, “o corpo é o *lócus* de convergência e atualização da construção do gênero, da sexualidade, da doença e da saúde, entre as travestis” (PELÚCIO, p. 214, 2007).

A construção do corpo materializa a identidade de gênero das travestis e, através dele, elas criam a possibilidade de se afirmarem enquanto sujeitos (NOGUEIRA; LEÓN, 2012; LEAL, 2016). Segundo Davi (2013), os corpos ambíguos e desconcertantes das travestis simbolicamente representam a fugacidade, transitividade e inconsistência do corpo humano na atualidade.

Na “saga da beleza”, as travestis contam com o suporte de diversas tecnologias de manipulação do corpo (NOGUEIRA, 2009). Muitos são os esforços das tecnobiociências que se aproveitam da maleabilidade do corpo para “corrigir” o ininteligível e, assim, inscrevê-lo nos modelos de coerência que são esperados pelos padrões binários (SANTOS, 2014).

Travestis participantes de diferentes pesquisas relatam um sentimento de fascínio quando se referem ao momento em que entraram em contato com as travestis que possuíam corpos exuberantes, seja por meio de programas televisivos, internet ou nas ruas, praças e avenidas (SANTOS, 2014; PELÚCIO, 2007). O encontro que acontece entre as travestis que possuem o “corpo pronto” e as travestis novatas geralmente é definidor da decisão destas de reconstruírem-se corporalmente (SANTOS, 2014). Afinal, como constatou Davi (2013), ser bonita dentro desse universo relaciona-se com a respeitabilidade que se conquista a partir daí. Além do mais, as travestis mais novas possuem acesso a tecnologias de reconstrução corporal que chegaram ao mercado nas últimas décadas, o que traz a elas outras possibilidades concretas de transformação do corpo que estiveram indisponíveis às travestis de antigamente (SANTOS, 2014).

Geralmente iniciadas ainda na adolescência, as produções caseiras são as primeiras intervenções corporais em que as travestis se engajam, à medida que podem ser realizadas por elas próprias ou por suas amigas. Usam perucas ou deixam as madeixas crescer, pintam as unhas, extraem cuidadosamente os pelos do corpo ou os descolorem, colocam brincos e

utilizam os diversos modelos de roupas e sapatos femininos, principalmente os de salto alto. Neste momento, o acesso ao mercado de modificação corporal ainda não se deu, cabendo por enquanto as intervenções facilmente reversíveis, que não necessitam de tecnologias e saberes complexos (SANTOS, 2014; PELÚCIO, 2007).

Antes de sustentar uma estética feminina por meio de transformações corporais permanentes, é comum que jovens travestis acionem um recurso de montagem/desmontagem, numa clara aproximação ao universo da feminilidade. No entanto, muitas vezes, se configura como um período de convivência e alternância entre o masculino e o feminino que, mais futuramente, dará lugar a uma fase caracterizada por procedimentos feminizantes que produzem efeitos mais profundos e permanentes, como as injeções de silicone líquido industrial e uso de hormônios femininos sem prescrição médica (SANTOS, 2014).

Às vezes, a montagem/desmontagem se configura também como um recurso daquelas que não possuem as quantias de dinheiro necessárias para se engajar em transformações corporais mais invasivas e onerosas, e também das que não possuem a coragem necessária para enfrentar os procedimentos dolorosos que marcam o feminino na carne de modo mais definitivo (SANTOS, 2014).

Embora deem especial ênfase às transformações da corporalidade, as travestis têm ciência que para ser conquistada a feminilidade precisa ultrapassar as dimensões anatômicas e biológicas, afinal deve-se “colocar na cabeça” que se é feminina (DAVI, 2013). Além disso, segundo Nogueira (2009), as travestis se empenham cuidadosa e meticulosamente na construção do feminino através de uma pedagogia do corpo: aprendem entre si como devem olhar, falar, gesticular, andar, jogar o cabelo, caminhar em cima de saltos altos e produzir expressões sedutoras, comportamentos encarados por elas como signos da feminilidade.

O processo de subjetivação da pessoa travesti é longo e requer cuidados estéticos constantes que as torne cada mais femininas e, conseqüentemente, em suas próprias concepções, saudáveis (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

Embora não se possa afirmar que a travestilidade seja sinônimo de prostituição, historicamente diversos estudos apontaram a relação próxima das travestis com esse universo (BENEDETTI, 2005; KULICK, 2008; SILVA, 1993; PELÚCIO, 2007), fato recentemente reiterado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA (2018) ao afirmar que 90% das travestis ainda têm a prostituição como atividade profissional. Nesse sentido, algumas autoras consideram que a prostituição, historicamente, enquanto produtora de ambigüidades, não significou apenas um motor financeiro para as travestis, constituiu-se um modo de subjetivação (FAVERO, 2021; 2022).

Afirmar essa relação é necessário, mas requer sempre um cuidado: não naturalizar a proximidade das travestis com esse universo, como se travestilidade e prostituição fossem sinônimos. Entretanto, conforme será mais bem explorado adiante, a pesquisa de Pinto *et al.* (2017), que estimou a prevalência e os fatores associados ao uso de silicone líquido industrial entre travestis e mulheres transexuais do estado de São Paulo, apontou que exercer a prostituição constitui-se uma variável associada à prática de aplicação do produto.

Os territórios da prostituição são simbólicos e não meramente territoriais. Assim, é na convivência cotidiana nas malhas de sociabilidade destes que muitas travestis aprendem a ser e a construir sua feminilidade. Além disso, é nestes espaços que muitas vezes são acolhidas afetiva e existencialmente, em contraponto ao que acontece no ambiente familiar e escolar (DAVI; BRUNS, 2015). Muitas transformações que as iniciam no “universo” da travestilidade, como a adoção de um nome feminino e as transformações corporais, têm sua gênese nas relações que começam a se desenvolver a partir daí (PELÚCIO, 2005a).

O corpo adquire vital importância para o sucesso, ou o insucesso, da travesti que tem como prática profissional e existencial a prostituição. Todo o dispêndio de força e investimento nas modificações corporais servem para, além da satisfação frente ao espelho, atingir melhor os objetivos relacionados ao mundo da noite – ser mais desejada pelos clientes (DAVI; BRUNS, 2015) e, portanto, conseguir melhores condições materiais e de vida. Além da régua do desejo dos clientes, na pista muitas travestis comparam as transformações corporais entre si, objetivando descobrir se as intervenções foram exitosas (PELÚCIO, 2005a).

O capital corporal buscado e obtido por muitas sustenta a demarcação e construção do gênero e da feminilidade (NOGUEIRA; LEON, 2012) e, segundo Pelúcio (2005a), há um discurso imperativo no universo da prostituição travesti sobre o cuidado com a aparência física. De acordo com Pelúcio (2007), as intervenções corporais profundas e definitivas estão também relacionadas à moralidade, já que o próprio grupo social as incita a mergulhar fundo nas transformações, o que, muitas vezes, se for validado, é lido como sinal de coragem de assumir-se perante a sociedade. Transformações meramente epidérmicas são vistas como covardia e safadeza pelas travestis; assim, a falta de coragem para operar transformações corporais mais profundas é tida como uma falha moral pelo grupo (PELÚCIO, 2007).

Os gastos financeiros e de tempo com as transformações corporais geralmente objetivam permitir chegar-se a um padrão de feminilidade que geralmente pauta-se em um ideal hegemônico de mulher imposto socialmente (PELÚCIO, 2007; NOGUEIRA; LEÓN, 2012). Há o desejo de ser mais que mulher, isto é, “mulheríssima” (DAVI, 2013). Segundo

Kulick (2008), tornar-se atraente é um desejo preponderante para algumas travestis; assim, através dessa intenção muitas vezes aproximam-se do ideal de beleza feminino posto na sociedade e são tomadas pelo ímpeto do cuidado com a estética e o erotismo, por meio de uma ética calcada nos ideais de saúde e juventude eternos (DAVI, 2013).

A busca para construir seus corpos conforme os referenciais e normas de beleza vigente, que neste momento histórico é um modelo hedonista que prega um corpo sensual e saudável, cosmetizado e fetichizado, as travestis e as pessoas trans acabam esbarrando em obstáculos financeiros, contextuais e biológicos (MAZARO; CARDIN, p. 153, 2017).

Além da satisfação pessoal, a necessidade imperativa de transformação rumo à feminilidade se configura como uma artimanha para se enquadrar em padrões tidos como femininos e, desse modo, escapar de preconceitos e situações vexatórias (KRÜGER *et al.*, 2019). Cortes *et al.* (2019) descreveram sofrimento psicossocial decorrente da falta de dinheiro para se operar transformações corporais, e o conseqüente abuso de álcool para lidar com a insatisfação corporal.

As travestis que conseguem ter seus corpos modelados por um cirurgião plástico conseguem ascender na hierarquia, tornando-se modelos admiráveis para aquelas que sonham com a própria transformação. Permitindo o aumento do capital corporal e do status social perante os diferentes grupos com quem se relaciona, se “plastificar” muitas vezes torna-se um “vício” do grupo, que procura principalmente o implante de próteses mamárias, além de rinoplastia e lipoaspiração, que permite a modelação de cintura e quadril (SANTOS, 2014). No entanto, Teixeira *et al.* (2020) revelam informação surpreendente: uma pesquisa constatou que cirurgiões e clínicas de cirurgia plástica cobravam um valor cinco vezes mais alto para colocar próteses em travestis e mulheres transexuais pelo mesmo serviço que prestavam às outras mulheres. Além disso, era baixo o número de profissionais que realizavam o procedimento em pessoas trans devido à ausente previsão normativa dos conselhos médicos sobre a prática.

Realidade distante para muitas, a conquista das próteses mamárias é encarada como sinônimo de vitória e sucesso (DAVI, 2013); assim, frente à pobreza, muitas vezes apelam aos meios clandestinos de reconstrução corporal que, além de muito mais viáveis economicamente, são facilmente contratados (BORGES, 2019).

Santos (2014) lembra a mediação da desigualdade social nesse processo, ao afirmar que as transformações corporais que permitem a reconstrução identitária buscada pelas travestis não dependem somente delas enquanto sujeito de desejos, mas também da dimensão

material marcada pela classe social, que dita quais técnicas, procedimentos e profissionais poderão ser acessados e usufruídos (SANTOS, 2014). Em diálogo permanente com o desejo subjetivo, o corpo é fabricado de acordo com as tecnologias que se tem disponível (LE BRETON, 2012), a depender da classe social. Assim, os itinerários de reconstrução corporal contêm diferentes vias disponíveis, mas o acesso às distintas “opções” é desigual e orientado pelas estruturas sociais, renda, redes de sociabilidade, ineficiência das instituições de saúde em acolhê-las, entre outros. Fazem parte deste rol itinerários oficiais/lícitos, semiclandestinos e clandestinos/ilícitos.

Nesta compreensão, torna-se fundamental discutir as especificidades dos mercados de modificação corporal que englobam práticas, técnicas, produtos, serviços e profissionais. Os itinerários de reconstrução corporal são enquadrados como oficiais/lícitos ou clandestinos/ilícitos a depender do respaldo legal que possuem ou não; porém, nesta seara existem também aqueles que são formados por práticas que são consideradas semiclandestinas por não possuírem regulamentação específica, compondo um “limbo” classificatório (SANTOS, 2014).

Os diferentes itinerários de reconstrução do corpo, no entanto, não são buscados de forma totalmente independente, à medida que as travestis podem utilizar dos diferentes meios disponíveis para se reconstruírem corporal e subjetivamente. Afinal, segundo Davi (2013), a ideia de que é completamente legítimo buscar todos os meios possíveis para aprimorar a aparência física é aceita por muitas das travestis; por meio de gambiarras, as travestis atuam na construção do corpo a partir da fusão de saberes populares, práticas ilícitas e técnicas advindas das ciências biomédicas (DAVI, 2013).

Santos (2014) aloca como componentes dos itinerários oficiais os serviços oferecidos pelo Processo Transexualizador do SUS, por hospitais privados e clínicas de estética, que atuam sob a vigilância e o aval do sistema oficial de medicina e obrigatoriamente necessitam de regulamentação e fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Embora tenha sido uma conquista histórica importante para a comunidade trans, o Processo Transexualizador do SUS, sendo prenhe de obstáculos e deficiências, não responde eficientemente às necessidades das travestis, contribuindo, de modo indireto, para a procura de métodos clandestinos de transformação do corpo<sup>1</sup> (PINTO *et al.*, 2017; BROILO; JESUS, 2022).

---

<sup>1</sup> O capítulo 2 “Processo Transexualizador do SUS: desafios e deficiências” dedica-se a apresentar exemplos acerca dessa afirmação.

O mercado de intervenções corporais utilizado pelas travestis é composto também por práticas semiclandestinas de intervenção, como as desenvolvidas por clínicas de medicina estética, onde cirurgiões plásticos realizam serviços de feminização em pessoas que foram enquadradas no masculino quando nasceram, mesmo sem o aval dos Conselhos Profissionais sobre a legitimidade ou não destas práticas. Bombadeiras<sup>2</sup> que participaram da pesquisa de Santos (2014) queixaram-se de que os preços baixos praticados pelas clínicas populares de cirurgia plástica levaram à redução da procura pelo silicone líquido industrial. Nestas clínicas populares de medicina estética, além do preço do implante de próteses ser mais baixo, tem-se visto o parcelamento dos procedimentos em várias prestações, o que facilita o acesso de um público que antigamente não usufruía deste tipo de serviço (SANTOS, 2014). Assim, bombadeiras e outros profissionais do ramo da beleza disputam o concorrido mercado de intervenções corporais (SANTOS, 2014).

Mesmo assim, o uso do silicone líquido industrial para bombar o corpo é uma prática frequente entre as travestis, um procedimento perigoso e permeado por riscos, à medida que o uso da substância é contraindicado para uso estético em seres humanos. Em muitos casos, os efeitos da prática sobre o corpo e sua estética é bastante danoso, podendo desaguar em desfechos extremamente deletérios. Além das diversas e graves complicações de saúde, o uso do produto pode redundar em sequelas e deformações estéticas permanentes.

Segundo Garcia (2007), as deformações corporais advindas dessas práticas são chamadas de “mondrongros” pelas travestis, tendo possíveis efeitos significativos no cotidiano delas. No contexto de sua pesquisa, Santos (2014) observou a seguinte situação relacionada às deformações corporais decorrentes das bombações malsucedidas:

Esse corpo deformado é um tipo de corpo que se recolhe, que se esconde, que vai ocupar os lugares escuros, sombrios do mercado sexual ou da sociabilidade trans. Os “monstros do silicone” permanecem nos lugares intermediários, atuando como faxineira, cafetina, segurança, funções mais discretas e sutis, porém necessárias ao funcionamento desse mercado (SANTOS, 2014, p. 67).

Essas vivências estão relacionadas a uma dupla exclusão, já que além de serem muitas vezes expulsas do mercado de trabalho formal, da convivência familiar e da escola (DIAS; ARRUDA, 2021; DIAS, 2022; CORTES *et al.*, 2019), após as deformações corporais algumas travestis podem ser expulsas também da prostituição, universo que anteriormente as

---

<sup>2</sup> A profissional dita bombadeira é aquela que “faz o corpo”, por meio da injeção clandestina do silicone líquido industrial; assim, são profissionais que obtém lucro a partir de procedimentos ilícitos, atuando sem formação oficializada e sem cuidados de saúde. São, geralmente, travestis mais experientes.

acolheu. Entretanto, faltam informações sobre os impactos desses processos na dinâmica afetiva e no cotidiano das travestis e mulheres transexuais, devido à escassez de estudos que contemplem a temática. Este trabalho pretende colaborar, à luz do conceito de sofrimento ético-político advindo da psicologia sócio-histórica (SAWAIA, 2014), com a compreensão desta processualidade afetiva, buscando entender os efeitos das deformações corporais causadas pelo silicone líquido industrial na vida de travestis e mulheres transexuais.

## 1.1 Justificativa

As travestis, ao terem suas vidas atravessadas pela exclusão e marginalização social, têm vivenciado níveis mais desfavoráveis de saúde que a população geral (PINTO *et al.*, 2017; RIBEIRO, 2022); paralelo a essa realidade, nas últimas décadas, o uso do silicone líquido industrial tem sido indicado como um urgente problema de saúde pública, dada a existência de altos índices de morbidade e mortalidade relacionados à intervenção (PERES 2008, 2010). Segundo Santos (2014), as modificações corporais reivindicadas pelas travestis precisam ser encaradas como uma questão de saúde pública, não meramente estética e, também, como um direito ao reconhecimento da própria identidade (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

O teor clandestino das aplicações é um dos impeditivos para se desenvolver pesquisas e acessar dados importantes sobre as motivações que levam ao uso do produto e de seus efeitos sobre a saúde das travestis, se configurando numa situação que inviabiliza o conhecimento da magnitude do problema, bem como o desenvolvimento de políticas públicas eficazes para enfrentá-lo (PINTO *et al.*, 2017; BROILO; JESUS, 2022). Embora se presuma<sup>3</sup> que atualmente o uso do silicone líquido industrial seja menos frequente que nas décadas passadas, principalmente nos anos 1980 e 1990, a pesquisa se justifica à medida que os efeitos deletérios do uso podem demorar anos a aparecer; ou seja, muitas pessoas precisam lidar ainda hoje com os problemas que decorrem de aplicações realizadas há décadas. As histórias de Michele e Bárbara, participantes desta pesquisa, exemplificam este fato<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Não foi encontrada nenhuma pesquisa que indique que atualmente o silicone líquido industrial é menos usado que antigamente.

<sup>4</sup> Além das vivências das participantes deste trabalho, um depoimento relatado pelo programa televisivo Profissão Repórter (<https://www.youtube.com/watch?v=3czLDLew7GU&t=163s>) também ilustra tal característica. Ághata Lima teve problemas decorrentes do silicone líquido industrial quinze anos após o uso do produto, em decorrência de um acidente doméstico em que machucou seu quadril na quina de uma mesa. A partir do acidente, o silicone que havia sido aplicado há quinze anos na região inflamou, redundando na morte de Ághata.

Em pesquisa bibliográfica realizada no SciELO e na BVS com os descritores “travestis” e “silicone” foram resgatados apenas dez artigos científicos, tendo apenas um deles tratado de maneira central a problemática do silicone líquido industrial; nos outros nove estudos, constatou-se que o silicone foi abordado de forma coadjuvante, sendo citado meramente como um elemento importante para a comunidade trans. De modo geral, pode-se perceber que são publicações advindas da saúde coletiva em sua maioria, com forte presença de métodos quantitativos e quase nenhuma partindo de metodologias qualitativas; a única pesquisa encontrada que tem a problemática do silicone como objeto central, por exemplo, advém da epidemiologia (PINTO *et al.*, 2017).

Essa escassez demonstra a necessidade de investigações científicas sobre a temática, principalmente pelas Ciências Humanas. A escassez de estudos que tratam da problemática do silicone líquido industrial como objeto central não é uma realidade apenas no Brasil, mas a nível internacional. Tal ausência é preocupante, pois há necessidade de se investigar diversos dados: se há compartilhamento de seringas, se as pessoas que injetam o produto adotam procedimentos básicos de segurança e informam as usuárias dos efeitos potenciais, os impactos das aplicações nas experiências subjetivas, entre outros (PADILLA *et al.*, 2018).

Além do mais, sendo uma problemática prenhe de múltiplas desigualdades (PINTO *et al.*, 2017), requer categorias analíticas que consigam abarcá-las; assim, o conceito de sofrimento ético-político, cunhado por Sawaia para compreender a dialética exclusão-inclusão, foi escolhido com intuito de possibilitar um entendimento amplo da temática, considerando que tal fenômeno articula dimensões objetivas, éticas e subjetivas. Padilla *et al.* (2018) corroboram essa necessidade, ao afirmar que pesquisas acerca das práticas ilegais de transição de gênero são importantes à medida que permitem apreender a inclusão perversa (SAWAIA, 2014) que permeia as dimensões individuais e coletivas das vidas trans.

O uso do conceito de sofrimento ético-político justifica-se, também, por considerar a potência revolucionária da afetividade, dimensão renegada pela tradição científica por ser considerada obscurecedora (SAWAIA, 2006). Desse modo, realizar uma discussão teórica que parta desse paradigma pode permitir, futuramente, que a afetividade das travestis vítimas do silicone líquido industrial seja contemplada pelos equipamentos públicos de saúde, como um importante elemento das práticas de cuidado, e também como reveladora das necessidades e dos problemas sociais que as políticas públicas, em seu senso de justiça universal, devem contemplar; isto é, tudo que os sujeitos precisam para sobreviver mas não lhes é fornecido por suas condições sociais.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

- Compreender, à luz do conceito de sofrimento ético-político, as vivências de travestis e mulheres transexuais que tiveram seus corpos deformados pelo silicone líquido industrial.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Conhecer os sentidos e significados atribuídos ao corpo que foi deformado no processo de construção da existência travesti e transexual, bem como compreender o que o ampara quando este é surpreendido pelo silicone que o deforma.
- Identificar as motivações que sustentaram o desejo das travestis e mulheres transexuais de recorrerem a uma prática interventiva que é sabidamente danosa, letal e produtora de sofrimento.
- Tecer uma análise da dinâmica afetiva do período posterior à deformação do corpo, com foco nos sofrimentos e nas estratégias utilizadas para se perseverar na existência.

## 2 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS: desafios e deficiências

O objetivo deste capítulo é apontar os obstáculos que permeiam a acesso das travestis e mulheres transexuais ao Processo Transexualizador, à medida que, embora constitua um significativo avanço na universalização à saúde da população trans, o programa ainda hoje é prenhe de obstáculos que dificultam o acesso de seu público-alvo aos serviços disponibilizados (ROCON *et al.*, 2019).

Principal representante dos itinerários oficiais de reconstrução corporal, o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa que oferta serviços ambulatoriais às pessoas trans, como terapia hormonal, acompanhamento médico, psicológico e social, e também serviços cirúrgicos, como cirurgia de redesignação sexual, histerectomia, mastectomia, tireoplastia, entre outros; embora tenha representado um importante avanço, é fato que as diversas deficiências desta política pública muitas vezes aumentam, de modo indireto, a procura por métodos clandestinos e perigosos de intervenção corporal, como o uso de silicone líquido industrial (TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016; SANTOS, 2014), à medida que, dentre outras coisas, não responde eficientemente às demandas estético-existenciais específicas das travestis e mulheres transexuais.

Segundo Rocon *et al.* (2019), a Resolução 1.482/1997 produzida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) é um marco que acabou por autorizar os profissionais da área a ofertarem intervenções à população trans com objetivo de modificação corporal; tal normativa culminou na autorização para realização de hormonioterapia e cirurgias de transformação fenotípica e genital em alguns hospitais públicos de pesquisa no Brasil. Entretanto, segundo os autores, foi somente em 2008, através da Portaria 1.707/2008, que o SUS passou a ofertar o Processo Transexualizador às mulheres transexuais, únicas usuárias potenciais à época; através da Portaria 2.803/2013 o Processo foi redefinido e ampliado, e os serviços foram disponibilizados a outros usuários, como homens trans e travestis.

Em 2013, com o intuito de oferecer um cuidado integral à população de transexuais e travestis, a Portaria de 2008 foi revogada e substituída pela Portaria GM/MS nº 2.803, que redefiniu e ampliou os cuidados incluídos, estabelecendo procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais a serem oferecidos pelo SUS, a exemplo do acompanhamento clínico, tratamento hormonal, cirurgia de transgenitalização e plástica mamária reconstrutiva com colocação de prótese de silicone (PINTO *et al.*, p. 2, 2017).

Para oferecer os serviços do Processo Transexualizador, as instituições de saúde necessitam de habilitação nos termos da Portaria 2.803/2013; segundo tal documento,

existem duas modalidades de habilitação: ambulatorial, preparada para a realização de acompanhamento clínico e hormonioterapia, e hospitalar, que oferta os procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pré e pós-operatório (ROCON *et al.*, 2019).

Em relação às outras figuras da comunidade LGBT+, a população trans encontra maior dificuldade no acesso ao SUS, à medida que é vítima prioritária do preconceito institucionalizado nos ambientes formais de saúde. Vários estudos já demonstraram a resistência dessa população em procurar instituições de saúde, inclusive em situações de adoecimento (CORTES *et al.*, 2020; ROCON *et al.*, 2019; CORTES *et al.*, 2022).

Embora Mazaro e Cardin (2017) denunciem a escassez da agenda de políticas públicas voltadas à população travesti e transexual em relação às políticas voltadas a outras minorias e grupos vulneráveis, sabe-se que nas últimas décadas houve um esforço do sistema público de saúde em combater a discriminação e o desrespeito sofridos pela população trans. Exemplo concreto desta empreitada foi a publicação da Carta dos Direitos dos Usuários em 2009, através da Portaria Nº 1.820, que visou garantir atendimento livre de qualquer discriminação, o direito à autoidentificação e a escolha pelo nome social (ROCON *et al.*, 2019).

Instituída em 2011 pela Portaria Nº 2.836 do Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reforçou e ratificou os mesmos direitos. Entretanto, dados empíricos da pesquisa de Rocon *et al.* (2019) sugerem a existência de uma lacuna entre os conteúdos das Portarias e as práticas realizadas cotidianamente nos serviços de saúde. O desrespeito ao nome social e aos pronomes de tratamento constitui violação dos direitos previstos na Carta dos Direitos dos Usuários e, conseqüentemente, além de negar o direito à vida, representa barreira à universalização do acesso à saúde para travestis e mulheres transexuais.

O direito ao nome social garantido desde 2009 pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde representa um passo importante para a promoção do acesso universal ao SUS; entretanto, pesquisas como a de Souza *et al.* (2014) também constataam um hiato entre as prerrogativas dessas políticas e a prática que efetivamente é realizada nos serviços de saúde. Assim, a falta de respeito ao nome social e à identidade feminina das travestis acaba por desconstruir e deslegitimar o hercúleo investimento financeiro, de tempo e desejo que estas realizam durante seus processos de transformação corporal e subjetiva (SANTOS, 2014).

O desrespeito ao nome social, aos pronomes de tratamento e à identidade são referidos como determinantes do distanciamento da população trans dos serviços de saúde, se

configurando tanto por abandono de tratamentos em andamento, quanto por resistência em buscar assistência em situações de adoecimento.

Para além da já conhecida inabilidade das instituições de saúde de garantirem os direitos das pessoas trans (FERREIRA *et al.*, 2017; CORTES *et al.*, 2020), é fato que até mesmo no Processo Transexualizador, programa especializado e conhecedor das demandas trans, os profissionais de saúde, como psicólogos, pautam suas ações e intervenções em verdadeiras violências simbólicas, ao, por exemplo, negarem laudos às pessoas trans que não se enquadram rigidamente nos atributos sociais de determinando gênero, processo que bane essas pessoas do acompanhamento no processo (REGO, 2018). Carla, participante da pesquisa de Tagliamento e Paiva (2016), exemplifica essa situação ao contar que foi excluída do serviço após revelar para uma psicóloga que usava seu pênis durante o ato sexual com seus clientes; para essa profissional, era inconcebível uma pessoa usar seu pênis e reivindicar uma identidade de gênero feminina. Embora nas últimas décadas o Conselho Federal de Psicologia (CFP) tenha tentado afirmar, por meio de Resoluções como a CFP 01/99 e a CFP 01/18, a não patologização dos gêneros e sexualidades dissidentes, a psicologia enquanto ciência e profissão, de modo geral, historicamente têm pautado seu fazer numa perspectiva cisheteronormativa, contribuindo para a patologização das experiências trans e travestis (CAVALCANTI; BICALHO; SPOSITO, 2019).

Há relatos de sofrimento de usuárias do serviço que tiveram de seguir um “script” de gênero, forçando comportamentos não autênticos, para que fossem vistas como aptas (TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016). Assim, constata-se que profissionais de saúde reconhecidamente deslegitimam o modo de viver dessa população, pautando seu fazer numa tradição patologizadora e preconceituosa (KRÜGER *et al.*, 2019).

Soma-se a essa conjuntura a necessidade de patologização das identidades trans, já que o diagnóstico de “transexualismo” se constitui um requisito para o acesso aos serviços do programa, fato que pode ser compreendido como mais uma instância que seleciona os “aptos” e os “não aptos” ao seu usufruto (ROCON *et al.*, 2019). A necessidade de diagnóstico é apontada como um fator que leva à exclusão da população trans do acesso à saúde, bem como à impossibilidade de acesso universal aos serviços do SUS, situação que viola um dos princípios deste último (ROCON; SODRÉ e RODRIGUES, 2016).

Desde seu nascimento, em 2008, o Processo Transexualizador instituiu a necessidade de diagnóstico de “transexualismo”, bem como a obrigatoriedade de as usuárias se submeterem à cirurgia de mudança de genitália; importante lembrar, porém, que nessa época tal procedimento era realizado apenas em mulheres transexuais, únicas usuárias admitidas

pela política. Foi somente com a importante reformulação do Processo Transexualizador ocorrida em 2013 que as pessoas trans que não tinham como objetivo realizar a cirurgia de redesignação sexual puderam ingressar e usufruir de outros serviços dessa política pública (TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016). Esses dados demonstram como o processo de genitalização, ainda hoje vigente de maneira indireta, entre 2008 e 2013 esteve ainda mais fortalecido, tendo banido várias pessoas do acesso ao serviço.

Embora menos intenso que no início da política, situações mais recentes permitem apreender como o foco central na transformação genital ainda se faz presente. Assim, a pesquisa epidemiológica de Pinto *et al.* (2017), que estimou a prevalência e os fatores associados ao uso do silicone líquido industrial, encontrou dado relevante que permite questionar as etapas propostas pelo Processo Transexualizador no SUS. Entre as pessoas que não relataram desejo de realizar a cirurgia de redesignação sexual foi constatado uso de silicone líquido industrial em mais de 50%, ou seja, em mais da metade do grupo. Como a cirurgia de colocação de prótese mamária está condicionada como um serviço complementar à cirurgia de redesignação sexual, as usuárias que não objetivam intervenções na genitália acabam excluídas do serviço cirúrgico, tendo negada a chance de realizar a intervenção somente nas mamas. Os autores reiteram, ainda, que mesmo para aquelas que objetivam a cirurgia de redesignação sexual este condicionamento significa uma dupla violação, frente às longas filas de espera para a realização de ambos os procedimentos.

As normativas que embasam o Processo Transexualizador, advindas tanto do CFM quanto do Código Internacional de doenças (CID-10), orientam-se por critérios apoiados numa concepção binária de gênero, pois apostam na “adequação” genital como centralidade do serviço; a concepção binária, junto do soberano saber médico-psicológico, legitimador do normal e do patológico, acaba por patologizar e medicalizar as identidades trans (ROCON; SODRÉ e RODRIGUES, 2016). Os manuais diagnósticos são, antes de tudo, mecanismos políticos, que transformaram e criaram as identidades trans enquanto um problema clínico. Desde sua gênese, este arcabouço permitiu aos profissionais das ciências médicas instituírem uma saúde tutelar, em que a opinião do profissional se tornava definidora dos destinos do “tratamento” (FAVERO, 2021).

Vários critérios diagnósticos e concepções ultrapassadas são incorporados pelo CFM e pelo MS em suas portarias e resoluções no que tange à estruturação dos serviços do Processo Transexualizador, como a necessidade de diagnóstico de “transexualismo” enquanto desvio/transtorno por equipe médica e psicológica. Tal processo é apontado como um dos

fatores que leva a população trans a buscar estratégias perigosas de intervenção corporal, como a automedicação e o uso de silicone líquido industrial (ROCON *et al.* 2019).

Rego (2018) complementa o afirmado por Rocon *et al.* (2019), exemplificando que as situações de humilhação são vividas desde as salas de espera até os consultórios médicos, sendo perpetradas tanto por profissionais de saúde quanto por outros pacientes presentes nestes ambientes. A pesquisa de Silva *et al.* (2022a), realizada com travestis e mulheres transexuais em Salvador, por exemplo, indicou que cerca de 80% das 127 participantes não tinham o direito ao nome social respeitado no cartão do SUS. Há relato de paciente que teve seu atendimento interrompido após o médico descobrir que se tratava de uma pessoa trans, situação que demonstra a inabilidade do profissional para conduzir o exame (TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016).

Tagliamento e Paiva (2016) hipotetizam que a escassa produção científica acerca dos efeitos deletérios das práticas clandestinas de reconstrução corporal, somada a ausente formação universitária em sexualidade, constituem-se fatores que impactam a dificuldade dos profissionais de saúde de prover atendimento adequado, inclusive em serviços especializados.

O Processo Transexualizador estipula idade mínima de 18 anos para o início do acompanhamento clínico e da hormonioterapia para os pacientes que objetivam usufruir do programa; os procedimentos cirúrgicos, no entanto, só podem ser realizados a partir dos 21 anos de idade, desde que o paciente tenha se submetido a um acompanhamento prévio de dois anos junto à equipe multiprofissional (BRASIL, 2013).

Na amostra da pesquisa epidemiológica de Pinto *et al.* (2017), por exemplo, mais de 20% das usuárias do silicone líquido industrial fizeram aplicações antes dos 18 anos de idade. Parte considerável das participantes se submeteram ao uso do silicone líquido industrial antes de completar a maioridade, isto é, antes de atingir a idade mínima exigida pelo Processo Transexualizador para o início do acompanhamento clínico. Além de permitir o questionamento acerca dos critérios do programa, tal situação indica a necessidade de se pensar alternativas de reconstrução corporal que, além de mais seguras, estejam mais próximas das especificidades dos itinerários terapêuticos das travestis, à medida que muitas intervenções são realizadas quando essas ainda se encontram na adolescência (PINTO *et al.*, 2017). A necessidade urgente por transformações corporais que toma as travestis ainda adolescentes é uma realidade que, segundo Borges (2019), sinaliza a necessidade de revisão do Processo Transexualizador, que define a idade mínima de dezoito anos para ingresso.

Além deste obstáculo referente à exigência de idade mínima para acesso ao Processo Transexualizador, outro problema referente ao tempo compõe o bojo das deficiências desta

política pública. De acordo com Rego (2018), alguns serviços do Processo Transexualizador, como cirurgias de redesignação sexual e cirurgia de colocação de prótese mamária, têm como critério de realização o acompanhamento prévio de no mínimo dois anos com equipe multiprofissional, situação que se constitui um obstáculo, já que para muitas travestis torna-se imperativo realizar com rapidez as transformações de seus corpos, pois assim conseguem obter mais ganhos financeiros e aceitação social; desse modo, o acompanhamento prévio exigido pelo Processo Transexualizador torna-se um impeditivo de recorrerem a essa via oficial de transformação do corpo. Em alguns casos, a demora característica do programa torna-se insuportável para aquelas que sonham com as modificações corporais (MAZARO; CARDIN, 2017).

Além do exposto, há também registros de onerosas filas de espera para início de tal acompanhamento, bem como poucas vagas disponíveis (REGO, 2018). Tagliamento e Paiva (2016) demonstram que no período de sua pesquisa somente cinco capitais brasileiras tinham hospitais credenciados para realizar cirurgia, o que implicava longas filas de espera ocupadas por pacientes dos outros vinte e um estados do país, além da ausência de treinamento dos profissionais do SUS (SILVA *et al.*, 2022b). Para Borges (2019), esse longo período de espera eleva o risco de as travestis recorrerem aos métodos clandestinos de reconstrução corporal.

Outro obstáculo que impacta o Processo Transexualizador refere-se à distribuição geográfica e territorial. Um levantamento feito por Rocon *et al.* (2019) constatou que até 2018 apenas dez estabelecimentos do SUS ofertavam os serviços ambulatorial e hospitalar do Processo Transexualizador, estando localizados principalmente na região Sudeste do Brasil, área em que se situavam mais da metade dos serviços credenciados; além disso, os autores também constataram a inexistência de estabelecimentos credenciados na região Norte, demonstrando a desigualdade referente à territorialidade. A região sul, à época, contava com dois serviços credenciados, enquanto as regiões Nordeste e Centro-Oeste apenas um cada.

Rocon *et al.* (2019) apontam que o acesso aos serviços do Processo Transexualizador acontece de modo desigual, já que os estabelecimentos se localizam principalmente nas capitais do Sudeste, situação que implica dificuldade de acesso e gastos financeiros com deslocamento; os autores discutem, ainda, que tal cenário pode levar as pessoas trans a buscarem outras estratégias de mudança corporal, como hormonioterapia sem prescrição médica e aplicações de silicone líquido industrial.

A pesquisa de Rego (2018) corrobora essa informação ao relatar a dificuldade e falta de acesso às informações referentes ao Processo Transexualizador por pessoas trans e

profissionais de saúde residentes no interior dos estados do Brasil. Gonçalves *et. al.* (2022), nesse sentido, ao pesquisarem a realidade do Processo Transexualizador numa região interiorana de Minas Gerais, atestaram a dificuldade de acesso à atenção secundária e terciária credenciada ao Processo Transexualizador do estado.

Santos (2014) relata em sua pesquisa o fluxo de pessoas que migram para acessar os serviços do programa, exemplificando, inclusive, que a estrutura da cidade do Rio de Janeiro é uma referência nacional, atraindo usuárias de outros estados do Brasil, situação que implica gastos financeiros não cobertos pelo SUS, seja por estadia, deslocamento, entre outros. Assim, a necessidade de deslocamento territorial para acessar as regiões onde se encontram os serviços credenciados é apontada como promotora de desigualdade ao acesso (ROCON *et al.*, 2019).

Além do exposto, sabe-se que os serviços do sistema público de saúde muitas vezes são precários (MAZARO; CARDIN, 2017). Mesmo as demandas das travestis e mulheres transexuais que estão previstas no Processo Transexualizador não são acessadas com facilidade, pelos motivos já listados e outros (SANTOS, 2014). Participantes da pesquisa de Rocon *et al.* (2019) que se submeteram ao Processo Transexualizador, por exemplo, revelaram a não oferta de insumos considerados fundamentais para os cuidados pré e pós-operatório da cirurgia de redesignação sexual, como pomadas vaginais que, frente à situação socioeconômica do grupo, custavam caro.

De acordo com Santos (2014), essa situação crítica que atravessa o Processo Transexualizador favorece a oferta de meios clandestinos e perigosos de transformação corporal, à medida que para as travestis a conquista de um corpo específico significa a possibilidade de transformar positivamente o próprio *status* de humano, inclusive por intermédio de estratégias perigosas de intervenção, como uso do silicone líquido industrial. Segundo Pinto *et al.* (2017), os obstáculos do Processo Transexualizador podem facilitar a continuidade do uso deste recurso.

Para Santos (2014), as bombadeiras, por meio da oferta dos procedimentos clandestinos de injeção do silicone líquido industrial, acabam suprimindo a demanda reprimida que existe no SUS. No entanto, pode-se dizer que a demanda por transformações corporais neste sistema não se encontra apenas reprimida, já que não são ofertadas nele uma série de reivindicações das travestis, como modelação de quadris e glúteos. Quando existe a oferta, além das filas onerosas, os critérios de seleção utilizados acabam afastando suas potenciais usuárias (SANTOS, 2014).

As transformações corporais demandadas pelas travestis excedem a dimensão estética, constituindo-se necessidades de saúde. A realização destas no SUS é pertinente, assim como são, por exemplo, os procedimentos de redução abdominal e uso de metacrilato em casos de lipodistrofia, que já são ofertados pelo sistema de saúde a outros grupos de pacientes. Questionar as intervenções necessitadas pelas travestis enquanto um direito que precisa ser respeitado e instituído acaba por colocar em xeque a própria pertinência da existência delas enquanto seres humanos, à medida que disto dependem seu bem-estar e sua saúde física e mental (SANTOS, 2014).

### 3 USO CLANDESTINO DE HORMÔNIOS NÃO PRESCRITOS

Embora a hormonioterapia seja um recurso validado pelas ciências médicas a fim de operar transformações corporais em pessoas trans, seu uso abusivo e sem prescrição médica fora das agências de saúde tornam o processo clandestino e perigoso que, entretanto, é amplamente usado pelas travestis (SANTOS, 2014).

O momento que marca o início do consumo de hormônios femininos constitui-se um ritual de passagem para as travestis e parece bastante representativo da instituição de uma etapa decisiva da transformação de gênero, sendo muitas vezes indicado, inclusive, como constitutivo básico da travestilidade; interlocutoras de várias pesquisas afirmam, nesse sentido, que não se é travesti sem o uso de hormônios<sup>5</sup> (BENEDETTI, 2005; SILVA, 1993; PELÚCIO, 2007). Embora anteriormente ao seu uso outros recursos sejam acionados, começar a tomar hormônios é referido como o início das transformações operadas pelas travestis (PELÚCIO, 2005a). A pesquisa realizada por Oliveira (1994) de 1982 a 1984 em Salvador demonstrou que nessa época os hormônios femininos já eram amplamente utilizados pelas travestis.

Embora amplamente utilizados pelas travestis, é importante esclarecer que no Brasil os hormônios são considerados medicamentos e, conseqüentemente, sua compra requer receituário médico (KRÜGER *et al.*, 2019); desse modo, o uso não prescrito dessa tecnologia biomédica é considerado uma prática clandestina de intervenção corporal (SANTOS, 2014). Os hormônios femininos consumidos pelas travestis e mulheres transexuais não foram criados para essa população e, fora do Processo Transsexualizador, não são prescritos a esta; entretanto, segundo Santos (2014), nesses casos os interesses econômicos se sobrepõem, levando farmácias a compactuar com o consumo indiscriminado através da venda clandestina.

De acordo com Silva *et al.* (2022b), o uso de hormônios femininos é um importante instrumento de afirmação de gênero da comunidade trans, que tem como objetivo a redução das características sexuais secundárias movidas pelo aparato biológico e, também, fomentar estímulo ao desenvolvimento de características sexuais secundárias coerentes com a identidade de gênero assumida. Geralmente, as travestis administram estrogênio através de

---

<sup>5</sup> Garcia (2007), entretanto, encontrou situações discrepantes no grupo que baseia sua tese; nele, o uso de hormônios não era definidor obrigatório da conformação da pessoa travesti. Assim, entre as participantes, embora bastante frequente, o uso de hormônios e silicone líquido industrial não era unanimidade, ao contrário do que afirmam outras pesquisas.

diferentes formas farmacêuticas e utilizam antiandrogênicos que freiam a ação da testosterona (KRÜGER *et al.*, 2019). O consumo de hormônios femininos é feito através da administração de medicamentos anticoncepcionais ou de reposição hormonal, que podem adquirir diversas formas: oral, injeções intramusculares, percutânea etc (SILVA *et al.*, 2022b).

Nádegas e braços são lugares do corpo escolhidos para aplicação. Entretanto, as que possuem silicone líquido industrial injetado necessitam de cuidado: não aplicar os hormônios no lugar que foi bombado, sob o risco de infecções e deformações. Embora a região do peito geralmente não seja escolhida para aplicação da substância por conta dos riscos elevados dessa região, há relato de uma travesti que se submeteu a aplicação neste local, acreditando que seu seio desenvolveria com mais rapidez (BENEDETTI, 2005). Segundo as travestis, os hormônios na forma injetável são mais procurados por produzirem os efeitos com celeridade (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

As redes sociais das travestis são amplamente abastecidas com informações acerca das características dos diversos hormônios femininos utilizados; nestas redes há trocas constantes de informações sobre os efeitos corporais de cada fórmula, de seus preços e nomes comerciais; desse modo, o uso destes recursos é bastante recomendado, mas nunca em pequenas doses (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

O consumo é realizado conforme as prescrições de amigas que conhecem os efeitos de cada um, bem como do resultado que esses agentes químicos provocam em cada usuária em particular (BENEDETTI, 2005). Atualmente, as travestis acessam as informações sobre hormonização também na internet, complementando os conhecimentos obtidos em suas redes tradicionais de sociabilidade (KRÜGER *et al.*, 2019).

Sampaio e Germano (2017) observam que muitas vezes mesmo as travestis que conseguem acessar a hormoniterapia prescrita e acompanhada por profissionais especializados acabam subvertendo as orientações médicas, por essas ofertarem a medicação de maneira gradual e mais lenta do que elas geralmente estão acostumadas. Mesmo com a advertência de que o uso abusivo pode causar doenças como câncer, o uso geralmente não é descontinuado (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

Embora não haja padronização posológica dentro da comunidade, algumas travestis dividem o uso dos hormônios em dois tempos; geralmente quando se quer “fazer” o corpo, isto é, dar início ao uso e conseguir as características almejadas, as substâncias são usadas de modo massivo, chegando a ingestão de dois comprimidos por dia ou uso semanal do produto em sua fórmula injetável; há relatos surpreendentes de travestis que tomam cartelas inteiras

de uma só vez ou aplicam injeções diárias, com objetivo de que as transformações ocorram com mais rapidez. Sampaio e Germano (2017), nessa linha, encontraram depoimentos de travestis que já usaram cinco injeções hormonais de uma única vez. O outro tempo é denominando “manutenção”, em que, após o desenvolvimento das características femininas, pode-se usar a metade da quantidade (BENEDETTI, 2005). Algumas informantes de Benedetti (2005) relataram o costume de interromper o uso dos hormônios por algum período, geralmente um mês, para não sobrecarregar o organismo. Isso demonstra a consciência do grupo sobre os efeitos e características das substâncias que consome.

Hormônios mudam o timbre da voz, aumentam o tamanho dos seios, arredondam as formas do corpo, deixam a pele mais macia e diminuem os pelos da face e do restante do corpo (LOURENÇO, 2009). Além do mais, Pelúcio (2005b) esclarece que os hormônios, além de descarregar no sangue as características do feminino, carregam consigo qualidades morais percebidas como representativas das mulheres e que, à medida que os efeitos de seu uso vão se materializando, dão contornos diferentes à subjetividade das travestis; essas acreditam que o produto produza maior sensibilidade, dedicação ao lar e a capacidade de mudar até mesmo o olhar daquelas que se valem do recurso.

Além dos efeitos já relatados, a etnografia de Pelúcio (2005b) observou que para as travestis o uso de hormônios produz transformações nas qualidades físico-morais associadas àquilo que a sociedade interpreta como feminino, como, por exemplo, as modificações nos “nervos”, que supostamente deixam as travestis mais irritadas e descontroladas emocionalmente. Interessante notar que as travestis o consideram “o alimento do corpo” (PELÚCIO, p. 101, 2005b), que materializa e dá vida ao feminino que buscam, trazendo os efeitos almejados, mas também outros indesejados, como abrir o apetite, engordar e reduzir o desejo sexual.

As interlocutoras de Sampaio e Germano (2017), por exemplo, qualificavam os hormônios como produtos “mágicos”, “milagrosos”, “a chave da felicidade”. Benedetti (2000 *apud* PELÚCIO, 2007) narra que uma de suas informantes, quando ia à farmácia, proferia às colegas: “eu vou comprar beleza” (p. 101).

O uso de hormônios sem prescrição médica se relaciona aos processos discriminatórios vividos pelas travestis nos ambientes oficiais de saúde, à baixa condição socioeconômica que impede o acesso a profissionais especializados e, também, à concepção de que o uso informal e clandestino das superdosagens acarretará mudanças corporais mais rápidas (SILVA *et al.*, 2022b). Além disso, o uso de hormônios femininos permite que algumas travestis se estabeleçam concretamente no mercado do sexo; a partir de seu uso, o

corpo arredondado chama mais atenção, assim como o crescimento dos seios, que transforma o corpo masculinizado num protótipo do feminino (DAVI, 2013).

Na já referida pesquisa epidemiológica realizada por Pinto *et al.* (2017) no Estado de São Paulo, 96% da amostra referiu ter feito uso de hormônios. Em Salvador (Bahia), mais de 94% das 127 participantes de uma pesquisa epidemiológica relataram uso do recurso. Das 118 travestis e mulheres transexuais usuárias, 59,6% deram início ao uso da substância com menos de 18 anos de idade. Além disso, mais de 93% das hormonizadas relataram ter tido acesso ao produto em farmácias, mesmo sem prescrição médica; apenas 10,5% afirmaram tê-lo recebido por meio do SUS. Outro dado relevante reside na informação de que a grande maioria das participantes utilizavam de maneira combinada as diferentes formas farmacêuticas disponíveis no mercado (SILVA *et al.*, 2022b).

Silva *et al.* (2022b) também observaram que as travestis e mulheres transexuais que haviam usado silicone líquido industrial e estavam satisfeitas com seus corpos tinham mais chance de uso de hormônios, enquanto as que estavam confortáveis com o pênis e obtinham prazer com o órgão, no entanto, possuíam menor chance de uso da substância. Nesta pesquisa, as travestis de menor renda e as trabalhadoras sexuais foram apontadas tendo maior chance de uso de hormônios não prescritos.

Estudos indicaram que as travestis e transexuais que iniciaram a terapia hormonal mais cedo conseguiram evitar o desconforto psicológico com a própria imagem; assim, em comparação com as que já haviam iniciado a hormonioterapia, aquelas que não a tinham iniciado e possuíam idade mais avançada tornaram-se mais vulneráveis a altos níveis de angústia social e depressão (SILVA *et al.*, 2022b).

Um estudo realizado com 201 mulheres transexuais e travestis no Distrito Federal estimou a prevalência do uso de hormônios em 64,5% da amostra, tendo 35% das entrevistadas relatado o uso de antiandrogênicos. Os autores observaram que mais de 68% das participantes iniciaram o processo de transição de gênero antes de completar 18 anos; uma das participantes, surpreendentemente, deu início às modificações aos sete anos de idade (KRÜGER *et al.*, 2019). A grande maioria das participantes, isto é, 84%, afirmou que conseguia os hormônios em farmácias, mesmo sem receita médica e, frente a escassez de orientação profissional formalizada sobre hormonioterapia, buscavam informações provenientes de seus pares, como colegas trans e travestis (KRÜGER *et al.*, 2019). O estudo revela outras desigualdades: pessoas de maior renda e escolaridade estiveram mais propensas a conseguir informações e orientações sobre a hormonioterapia junto a profissionais de saúde.

As pessoas não brancas, ao contrário, foram observadas tendo menos propensão a tal (KRÜGER *et al.*, 2019).

Embora a relação das travestis com os hormônios femininos seja um fenômeno amplamente citado pela literatura sobre travestilidade, estudos que acompanham os efeitos desse recurso farmacêutico a longo prazo são escassos (SILVA *et al.*, 2022b). Entretanto, são diversos os riscos à saúde decorrentes das altíssimas doses hormonais utilizadas, como trombose, alterações hepáticas e ósseas, entre outros (SILVA *et al.*, 2022b). Segundo Lourenço (2009), o uso abusivo desses medicamentos provoca distúrbios metabólicos, problemas hepáticos, câncer de próstata e até mesmo óbito. Há relatos de campanhas do serviço público brasileiro que tinham objetivo de redução de danos frente ao uso abusivo de hormônios (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

Há relatos de travestis que, por diferentes motivos, rejeitam o uso do silicone líquido industrial e, conseqüentemente, acabam abusando do uso de hormônios não prescritos (LOURENÇO, 2009). Entretanto, segundo Pelúcio (2007), desde que começam a tomar os hormônios femininos as travestis geralmente “começam a planejar o dia de ‘se deitar’ para bombar” (p. 260). Algumas contam que é necessário esperar os efeitos dos hormônios aparecerem, isto é, induzir o corpo a “criar” mais carne, para depois lançar mão do silicone líquido industrial (PELÚCIO, 2007).

O uso de hormônios femininos é relatado como um causador de problema para algumas travestis que trabalham como profissionais do sexo, à medida que gera impotência sexual; assim, afeta negativamente a vida profissional, já que muitos clientes se interessam pela prostituição a fim serem penetrados por elas (DAVI, 2013). Problemas relacionados a esses efeitos não são relatos apenas no Brasil, mas também em outros lugares do mundo, como no Nepal (REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021). Garcia (2007) relata que o impasse de ter as ereções reduzidas pelo uso das substâncias às vezes é resolvido através do uso de dosagens intermediárias de hormônios, para que se consiga transformar o corpo sem perder “negócios” no mercado do sexo.

Encaradas como duráveis apenas quando se faz uso corrente das medicações e, desse modo, como mudanças não totalmente definitivas, as intervenções com os hormônios, por esse motivo, as vezes dão lugar ao silicone líquido industrial, que produz mudanças instantâneas e duráveis nos corpos das travestis (GARCIA, 2007). Desse modo, quando os efeitos dos hormônios chegam ao limite, o uso do silicone líquido industrial ganha ainda mais importância para as travestis (DAVI, 2013).

#### 4 “O CORPO DESENHADO NO ÓLEO”: uso de silicone líquido industrial nos itinerários clandestinos de reconstrução corporal

*“Uma travesti é respeitada de acordo com o número de litros de silicone que carrega em seu corpo” (PERES, p. 89, 2011).*

*“E quando eu botei silicone, uma amiga me disse: ‘parabéns Leda, bem vida ao universo das travestis. Hoje eu posso abaixar a cabeça para você porque você é igual a mim!’ (Leda, 35 anos, SSA)” (SANTOS, p. 75, 2014).*

A frase que intitula este capítulo foi dita por uma travesti, ao ostentar seu corpo voluptuoso num depoimento concedido a um programa televisivo<sup>6</sup> que tratava de intervenções cirúrgicas estéticas variadas. Ela representa e ilustra, desse modo, a temática que será discutida a seguir.

A palavra óleo, na realidade, refere-se ao silicone líquido industrial, um produto impuro, não estéril e proibido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>7</sup> para fins estéticos em seres humanos que, entretanto, é de fácil acesso às pessoas em geral, além de possuir baixo custo (BORGES, 2019; LOURENÇO, 2009). Popularmente, é conhecido como silicone *barra mil* (MENDES; AYOAMA, 2020).

Trata-se de um líquido denso, viscoso e incolor, utilizado principalmente pela indústria para lubrificação de máquinas, na lustração de automóveis e também na construção civil com fins de vedação de vidros e impermeabilização de azulejos, que pode atualmente ser adquirido em comércios de autopeças, armarinhos, supermercados e até mesmo na internet, sem impedimento ou controle de qualquer ordem (MAZARO; CARDIN, 2017).

Embora hoje se consiga com facilidade comprar o silicone líquido industrial, nem sempre foi assim. Em Porto Alegre, nos anos 1990, Benedetti (2005) constatou ser muito difícil comprar o silicone líquido, um produto não disponível no comércio, que geralmente era adquirido pelas bombadeiras através de um fornecedor misterioso. Na segunda metade da década de 1990, no Pelourinho (Salvador), Kulick (2008) presenciou que os fornecedores do produto não o comercializavam diretamente às travestis, à medida que tinham ciência que estas utilizavam o silicone para aplicação corporal, prática que consideravam ilegal. No entanto, sabe-se que algumas travestis mantinham contato com fornecedores, a fim de

---

<sup>6</sup> Profissão Repórter, TV Globo. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/4241080/>

<sup>7</sup> <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/risco-a-saude-silicone-industrial-para-uso-estetico>

conseguir o produto clandestinamente; as travestis que conseguiam, compravam muitos litros do produto, para que pudessem revendê-los com grande lucratividade.

Em fevereiro de 1995 eu acompanhei uma amiga travesti até uma revenda industrial onde ela tinha um contato. Essa pessoa vendeu à minha amiga cinco litros de silicone ao preço de seis reais por litro. Ela revendeu o produto com preços variando de setenta a cem reais por litro. No final de 1996, o preço do litro de silicone já havia aumentado para duzentos reais no mercado das travestis (KULICK, p. 93, 2008).

Recentemente, Mazaro e Cardin (2017) consultaram cinco sites onde encontraram o produto disponível para venda sem qualquer restrição, com preço variável de R\$: 14,90 a R\$: 29,90 por litro, podendo, inclusive, ser parcelado. Assim, o fácil acesso ao produto advém do seu baixo custo e da ampla disponibilidade em diversas lojas físicas e virtuais (MAZARO; CARDIN, 2017).

Quando vendidas ao público geral, geralmente as embalagens do material estampam advertências em seus rótulos a fim de orientar o uso e esclarecer o risco de intoxicação, recomendando evitar inalação e contato com a pele (PINTO *et al.*, 2017). Kulick (2008) publicou as advertências que eram estampadas nas embalagens plásticas em que o produto era comercializado em Salvador (p. 93):

#### PRECAUÇÕES

Utilize somente em áreas ventiladas  
Evite inalar os vapores  
Evite o contato prolongado com a pele  
Mantenha fora do alcance de crianças  
Mantenha longe do fogo e do calor

#### PRIMEIROS SOCORROS

Intoxicação por inalação: remover o paciente para local com ar fresco  
Contato com a pele: lavar com água e sabão  
Contato com os olhos: lavar imediatamente com água corrente por 15 minutos  
Ingestão do produto: procurar atendimento Médico

Embora a similaridade dos nomes possa fazer confundir, é importante ressaltar que o silicone líquido industrial é um produto completamente diferente das próteses cirúrgicas de silicone, que são produtos estéreis e purificados desenvolvidos pelas tecnobiociências especificamente para o implante no corpo humano (REGO, 2018).

Componentes centrais dos itinerários clandestinos e ilícitos de reconstrução corporal, as técnicas de “bombar o corpo” são procedimentos caseiros que consistem na injeção de silicone líquido industrial em partes estratégicas do corpo travesti, como mamas, glúteos, quadris, coxas, panturrilhas, lábios, face, entre outros, a fim de torná-lo mais arredondado e, conseqüentemente, feminino. Trata-se de uma técnica usada principalmente para aumentar

volumes, mas também para corrigir defeitos, depressões e imperfeições do corpo humano (DORNELAS *et al.*, 2011; MAZARO; CARDIN, 2017).

É uma prática comum a nível mundial, presente no ocidente e no oriente (REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021), de uso frequente por pessoas trans residentes em países de renda média e baixa (SILVA *et al.*, 2022b).

Embora muito mais comum na comunidade trans, é interessante notar que nos últimos tempos têm surgido relatos de que as práticas de bombar o corpo têm contornado o universo travesti e transexual e chegado a outras pessoas, como mulheres cisgêneras e frequentadores de academia de musculação (GUIMARÃES, 2015; REGO, 2018); o sucesso deste fluxo é apontado como decorrente da rapidez com que se obtêm os resultados da intervenção, bem como do preço mais acessível (GUIMARÃES, 2015), mesmas justificativas usadas pelas travestis. Em sua etnografia realizada no Pelourinho (Salvador) na década de 1990, Kulick (2008) tomou conhecimento que algumas mulheres, frente ao esplendor e à beleza das travestis, pediam conselhos sobre diversos assuntos, inclusive silicone; assim, segundo algumas informantes do autor, as mulheres também se tornaram adeptas à prática, passando a usar o silicone líquido industrial.

Em seu surgimento, o silicone líquido industrial era utilizado em sua forma mais pura. Entretanto, com o passar do tempo, tendo como objetivo aprimorar os resultados e reduzir a capacidade de migração do silicone pelo corpo, suas usuárias foram acrescentando outras substâncias ao produto, como óleos vegetais e parafinas, o que contribuiu para que os resultados finais se tornassem ainda mais deletérios (REGO, 2017; SANTOS, 2014). No Nepal, por exemplo, há relatos de injeção de uma mistura de silicone líquido industrial, cimento, óleo mineral e cola. No país, em função dos altos custos das cirurgias de afirmação de gênero, o uso do silicone líquido industrial muitas vezes é a única opção que resta (REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021), realidade similar à brasileira. No Brasil, outros produtos como vaselina e óleos de linhaça e oliva são reconhecidamente utilizados para o mesmo fim (PINTO *et al.*, 2017).

Alguns autores observam que nas redes de sociabilidade trans o uso do silicone líquido industrial muitas vezes é tido como uma obrigação moral, à medida que sua aplicação se configura como um batismo, um ritual de passagem que confere pertencimento ao grupo (SANTOS, 2014; PELÚCIO, 2005b). Segundo Pelúcio (2007), as camadas de silicone

líquido industrial materializam a construção da pessoa travesti. Participantes de várias pesquisas afirmam que “travesti **tem** que ter silicone” (SILVA, p. 133, 1993)<sup>8</sup>.

Para Kulick (2008), sendo uma etapa radical e irreversível, o uso de silicone líquido industrial configura-se uma das últimas etapas da conformação de uma travesti, que implica consequências para o resto da vida. Segundo o autor, na década de 1990, travestis do Brasil inteiro consideravam o produto milagroso e revolucionário, pois permitia a conquista de importantes atributos corporais femininos. É, muitas vezes, até hoje, considerado um líquido sagrado (MAZARO; CARDIN, 2017).

Kulick (2008) demonstra também que no contexto de sua pesquisa o silicone líquido industrial era considerado um demarcador da travestilidade, à medida que seu uso era capaz de transformar uma pessoa em uma “travesti de verdade”. Embora incomum, o autor relata a história de uma travesti que assim identificou-se após os vinte anos de idade e que, até então, não havia bombado o corpo. A participante da pesquisa, por não ter aplicado o silicone e tomado hormônios femininos, não se considerava travesti totalmente. Em decorrência do sofrimento e da dificuldade para ganhar dinheiro no mercado do sexo, cogitava recorrer ao silicone a fim de possuir outros signos de feminilidade. Após o uso de silicone líquido industrial e hormônios, relatou ao autor ter conseguido muitos clientes, dinheiro e namorados atraentes.

Como apontam Pinto *et al.* (2017), o uso do silicone líquido industrial para bombardar o corpo é prática muito frequente entre travestis, principalmente entre aquelas que exercem a prostituição, e as de baixa renda (GARCIA, 2007). Para as travestis pobres, em muitos casos, as alterações advindas do silicone líquido industrial têm como objetivo a transformação do corpo em uma “mercadoria” que será melhor aceita no mercado do sexo, facilitando, assim, o acesso a itens básicos para a sobrevivência, tais como alimentação e moradia (MENDES; AYOAMA, 2020). Pesquisas indicam que a necessidade de aumentar o trabalho no mercado sexual a fim de custear as injeções do silicone líquido industrial pode aumentar a

---

<sup>8</sup> Entretanto, Hoenisck e Pacheco (2012) trazem informação contrastante com a maioria da literatura sobre travestilidade, ao afirmar que as travestis participantes de seu estudo refutam a utilização do silicone líquido industrial. De viés qualitativo, a pesquisa contou com a participação de quatro travestis não profissionais do sexo residentes numa cidade baiana, que abordaram informações não compatíveis com as tradicionais teorizações acerca da travestilidade, quando, por exemplo, adotam uma feminidade mais discreta e fazem críticas às travestis envolvidas com o universo da prostituição. A recusa ao silicone líquido industrial, nesse caso, está pautada em dois argumentos: efeitos prejudiciais do produto para o organismo e críticas aos excessos, que são característicos de algumas travestis (principalmente entre as que se prostituem). Os autores demonstram, assim, que a feminilidade almejada pelas participantes é alcançada por meio de outras vias, como o uso precoce de terapia hormonal. Embora Benedetti (2005) tenha constatado a alta valorização simbólica que o silicone líquido industrial tinha para as travestis de Porto Alegre enquanto um instrumento de construção do feminino, o autor salienta também que seu uso não era um consenso; há relatos de travestis que criticavam os excessos e perigos decorrentes da prática, preferindo recorrer a outros meios, como uso de hormônios femininos.

vulnerabilidade das travestis a IST'S, como HIV, já que nessas condições as profissionais conseguem negociar menos com os clientes, sendo levadas, assim, à realização de práticas desprotegidas (PINTO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2022b).

A somatória de diferentes condições parece elevar a vulnerabilidade das travestis a recorrerem ao silicone industrial, como, por exemplo, baixa escolaridade, trabalho informal, ausência de orientação e educação em saúde, entre outras (BORGES, 2019).

Ainda de acordo com Pinto *et al.* (2017), os altos valores cobrados pelas clínicas particulares em cirurgias plásticas é outro determinante na procura, pelas travestis, por práticas clandestinas de transformação corporal. Em dados coletados em 2002, Garcia (2007) obteve de suas informantes que as aplicações do silicone líquido industrial custavam cerca de dez vezes menos que o valor de uma prótese cirúrgica. Nogueira e León (2012) corroboram essa informação, salientando que a baixa renda das travestis influencia a escolha de técnicas para transformar o corpo, tendo-se dentre as “opções” os serviços clandestinos, como aqueles oferecidos pelas bombadeiras. Santos (2014), nesse sentido, considera a pobreza um agravante dos riscos que permeiam os diferentes itinerários de reconstrução corporal perseguidos pelas travestis.

Pelúcio (2005b) relata, a partir de sua etnografia, que no universo travesti há claras demarcações relacionadas às diferenças socioeconômicas e ao status social alcançado por uma minoria delas; as travestis que obtém sucesso e dinheiro, seja através da prostituição de luxo realizada na Europa, seja por intermédio da realização de filmes pornográficos, recorrem a instrumentos onerosos de intervenção corporal, como produtos estéticos de luxo e cirurgias de redução de testa, o que as faz alcançar um status glamouroso e, conseqüentemente, menosprezar e esnobar as travestis feias, pobres e que fazem uso de silicone líquido industrial. Com relação a esse produto, “algumas travestis ‘tops’ asseguram que não têm nem nunca terão esse ‘lixo’ no corpo” (PELÚCIO, p. 103, 2005b). Assim, embora supervalorizada por alguns segmentos, a prática de bombar o corpo pode ser estigmatizadora para algumas travestis (PINTO *et al.*, 2017).

Tanto pesquisas mais antigas quanto mais recentes revelam que, segundo as travestis, o uso do silicone líquido industrial significa um investimento, à medida que permite “fazer” mais dinheiro no mercado do sexo, por esculpir no corpo as características que atraem os clientes (OLIVEIRA, 1994; DAVI, 2013; KULICK, 2008; BENEDETTI, 2005). O aumento do capital corporal, no mercado do sexo, significa a possibilidade de aumentar o preço e o número de programas realizados (PINTO *et al.*, 2017).

Profissionais do sexo de outras partes do mundo, como no Nepal, também reafirmam este motivo como definidor da necessidade de recorrer ao silicone líquido industrial (REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021). Realizada em bairros de classe socioeconômica baixa localizados em Lima, Peru, a pesquisa de Pollock *et al.* (2016) demonstra realidade semelhante; os autores relacionam o uso do silicone líquido industrial à vontade das travestis de terem mais feminilidade na aparência física, obterem mais desejo e dinheiro de seus clientes, bem como ao fato de que as mais atraentes conseguem mais aceitação social; ademais, salientam também que o uso do produto constitui-se uma estratégia para se conseguir um corpo feminino de modo mais rápido e barato, motivações presentes também na realidade brasileira.

Algumas travestis que trabalham no mercado sexual preferem o silicone líquido industrial a outros produtos, como hormônios femininos, porque o silicone não reduz o desejo sexual; ou seja, não impacta negativamente o desempenho necessário ao trabalho nesses contextos (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

Para as participantes da pesquisa de Nogueira (2009), o acesso a intervenções mais profundas, como as aplicações de silicone, acaba por propiciar mais respeito das pessoas, que passam a vê-las com outros olhos. O uso do silicone líquido industrial pode ser apontado também como uma estratégia de redução das ambiguidades contrastantes entre os aspectos femininos e masculinos presentes no corpo de muitas travestis (TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016); tendo efeitos permanentes, o produto é referido como uma artimanha capaz de deixar para trás alguns signos da masculinidade, por isso muitas vezes é supervalorizado (REGO, 2018). Assim, por produzir significativas mudanças corporais rapidamente, permite a redução do sofrimento decorrente da convivência com um corpo que foge dos ideais subjetivos (SILVA *et al.*, 2022b).

Embora as sessões caseiras de aplicação do produto sejam atravessadas por medo, dor e sofrimento e as travestis saibam dos perigos envolvidos, o desejo de serem vistas “todas feitas”, isto é, com corpos modelados e atrelados à feminilidade se sobrepõe (FIGUEIREDO, 2011; PELÚCIO, 2007). Observa-se que muitas vezes o silicone líquido industrial é chamativo para as travestis pois logo ao final da bombação estas “tem seu corpo” pronto. Desse modo, o uso do produto constitui-se uma forma rápida de mudar a insatisfação com a própria apresentação estética (MENDES; AYOAMA, 2020). Garcia (2007) narra uma situação que exemplifica a celeridade das transformações geradas pelo uso do silicone líquido industrial: o pesquisador conta que foi difícil reconhecer uma de suas informantes após esta iniciar as intensas modificações com o produto.



Imagem 1 - resultados instantâneos do silicone líquido industrial (Fonte: Tese - Larissa Pelúcio, 2007)

Além do fator tempo, muitas travestis afirmam que os efeitos estéticos do bombar são melhores que os obtidos com a colocação de próteses de silicone (REGO, 2018; SANTOS, 2014). Em decorrência do contato próximo com as travestis, Souza *et al.* (2014) constataram outros benefícios ligados ao uso do silicone líquido industrial, segundo suas usuárias: a possibilidade de se submeterem ao procedimento sem julgamentos e, também, o fato do produto se movimentar no corpo, isto é, ser mais facilmente moldado na carne, especialmente nas pernas e quadris. Informantes de Davi (2013) salientaram também que um dos aspectos que facilita o uso do silicone líquido industrial é a ausência de dores após a bombação.

Nas relações e espaços de sociabilidade trans e travesti é comum a circulação e o aprendizado das técnicas de transformação corporal, bem como o compartilhamento de informações acerca dos potenciais efeitos nocivos das intervenções sobre as dimensões corporais e psíquicas daquelas que fazem uso das tecnologias disponíveis (PADILLA *et al.*, 2018). A forma tradicionalmente utilizada para se tomar ciência das informações sobre o silicone líquido industrial acontece através do contato com outras travestis que compõem as mesmas redes de contato; assim, a principal forma de divulgação do trabalho das bombadeiras é o boca-a-boca, dado o caráter ilícito da prática (SANTOS, 2014).

Entretanto, o avanço da internet permitiu que nas últimas décadas muitas delas começassem a se informar sobre o silicone líquido industrial através de blogs, redes sociais e trocas com seus pares virtuais. Além do compartilhamento de informações sobre o assunto, são divulgados também serviços e profissionais disponíveis para possibilitar a reconstrução do corpo (SANTOS, 2014).

O silicone líquido industrial geralmente é tema recorrente nas conversas das travestis. Nessas situações, elas tecem comentários sobre: a dor que envolve as aplicações, a quantidade que as outras travestis injetaram, a parte do corpo escolhida, a profissional que realizara, e até mesmo a cidade em que o procedimento fora feito. Kulick (2008) observou que as travestis frequentemente consultavam umas às outras sobre a quantidade de litros do produto que deveriam injetar no corpo para, por exemplo, ficar com nádegas e outras partes do corpo bonitas.

Embora frequentes, as trocas de informação sobre o assunto geralmente acontecem tendo caráter sigiloso, requerendo confiança de todas as partes, isto é, entre travestis usuárias e as profissionais bombadeiras, à medida que o caráter criminoso do procedimento é de conhecimento geral (SANTOS, 2014).

Nesse contexto, as travestis mais velhas e experientes, geralmente, assumem papel de mães ou madrinhas das travestis iniciantes, à medida que se tornam cuidadoras; muitas vezes, ensinam técnicas corporais às novatas, sugerem quantos litros de silicone injetar e quais as partes do corpo devem ser bombadas, e indicam as bombadeiras competentes para realizar o serviço (PELÚCIO, 2007). Além disso, as situações reiteradas que discriminam e banem as travestis das instituições de saúde contribuem para o fortalecimento de suas redes de apoio social; muitas delas relatam que suas “mães/madrinhas” desempenham um forte apoio nos processos de transição de gênero, por meio do compartilhamento de contatos informais de pessoas disponíveis para realizar os procedimentos, assim como pela apresentação de exemplos bem-sucedidos destes (PADILLA *et al.*, 2018).

Às vezes, algumas travestis travam uma batalha a fim de disputar quem é mais bonita e feminina; assim, quando descobrem que uma conhecida recorreu a algum método estético específico, principalmente siliconização, são levadas a tomar atitude similar (LOURENÇO, 2009).

A parte do corpo que será enfatizada durante os procedimentos de feminização dependerão da cultura e do imaginário social sobre o belo. Em Porto Rico, por exemplo, há preferência por aplicação do silicone líquido industrial nas nádegas. Em países como Estados Unidos e Tailândia as pessoas trans preferem realizar a aplicação nas mamas e face, enquanto no Brasil as partes do corpo mais valorizadas para o procedimento são glúteos, coxas e quadris (REGO, 2018).

Kulick (2008) demonstra que na década de 1990 as travestis de Salvador bombavam principalmente nádegas, quadris, coxas e joelhos, sendo incomum o uso do produto nos seios. Quando realizavam a aplicação nessa região, geralmente deixavam para mais tarde. Para o

autor, tal costume relacionava-se, em partes, aos ideais estéticos da realidade brasileira. Além disso, as participantes da pesquisa acreditavam que aplicações do produto nessa região, além de dolorosas, provocavam câncer, ao contrário das aplicações em outras partes do corpo.

As travestis tinham ciência dos efeitos deletérios da aplicação do silicone líquido industrial; por isso, também, não costumavam com frequência aplicá-lo no seio, com receio da migração do produto atingir o coração. De acordo com Kulick (2008), elas conheciam muitas histórias infelizes relacionadas à bombaço, que iam desde a formação de nódulos protuberantes acima do estômago, à formação de inchaço entre os seios, que formavam um “peito de pomba” (mono-mama).

Uma interlocutora da pesquisa de Santos (2014), que havia trabalhado como bombadeira por mais de duas décadas, revelou uma informação importante: as travestis que trabalham no mercado sexual têm preferência por modelos corporais mais volumosos, enquanto as que não trabalham preferem formas menos exageradas (SANTOS, 2014).

Dados qualitativos indicam que na década de 1980 o universo travesti era marcado pelo exagero, sendo o abuso do silicone líquido industrial uma regra (SANTOS, 2014). Alguns autores mostram, entretanto, que atualmente muitas travestis não olham com bons olhos para as colegas que abusam das aplicações do produto (DAVI, 2013).

Aspecto já revelado por estudos mais antigos (OLIVEIRA, 1994; BENEDETTI, 2005), pesquisas mais recentes confirmam que geralmente as travestis usam o silicone líquido industrial conforme migram pelo território brasileiro, principalmente a capitais, como Rio de Janeiro e São Paulo. Algumas travestis nortistas participantes da pesquisa de Davi (2013), por exemplo, informaram que entraram efetivamente em contato com o silicone líquido industrial após chegar às cidades do sudeste brasileiro, como São Paulo. Pelúcio (2007) corrobora, explicitando ser comum o uso do produto em cidades grandes.

Como dizem as travestis, “se deitar” para a aplicação do silicone líquido industrial não é tarefa fácil, principalmente nas primeiras vezes. Sensações de medo, dor e prazer se acumulam antes e durante as aplicações (NOGUEIRA, 2009). Segundo informações da pesquisa etnográfica realizada por Benedetti (2005), a decisão de injetar o produto parecia muito bem pensada pelas travestis de Porto Alegre, sendo rejeitada por algumas delas. Kulick (2008) também constatou que as travestis de Salvador não se submetiam de modo impulsivo às aplicações; meses, e às vezes anos, eram dedicados à reflexão sobre a decisão de recorrer a tal prática. Assim, não se pode esquecer que para a concretização do ato muitas travestis precisam, além de conseguir valor suficiente para arcar com o procedimento, superar os medos que rondam a aplicação.

Embora o conhecimento sobre os efeitos das aplicações seja desigual dentro da comunidade trans (PADILLA *et al.*, 2018), ao se submeterem à “dor da beleza”, a sensação de perigo torna-se frequente entre várias travestis, bem como a preocupação sobre suas consequências (SANTOS, 2014); as travestis temem pelos resultados, porém não comentam muito os possíveis problemas que o silicone líquido industrial pode causar. Pelúcio (2007) constatou o temor, entre suas participantes, de que silicone líquido industrial se alojasse no saco escrotal.

Embora tenham clareza sobre os riscos relacionados ao uso do silicone líquido industrial, as travestis tomam alguns cuidados quando procuram a bombadeira que será responsável pelo serviço; investigam se esta é envolvida com drogas e, principalmente, analisam os corpos de travestis conhecidas que foram bombadas como um termômetro que indica ser a profissional boa ou não. Nesse sentido, as bombadeiras que “fizeram” belos corpos são vistas como competentes e confiáveis (SANTOS, 2014).

As participantes do nosso estudo conhecem os riscos envolvidos na aplicação do silicone, mas isso não impede o seu uso ou o planejamento da aplicação. A escolha e a recusa de certos procedimentos dentro e fora das agências oficiais de saúde mostram a complexidade dos itinerários terapêuticos entre travestis e transexuais. Para elas, os seus corpos precisam ganhar contornos femininos, independente da dor, dos riscos, do incômodo [...] (SAMPAIO; GERMANO, p. 464, 2017).

Onze participantes da pesquisa de Dornelas *et al.* (2011), que foram atendidos num hospital universitário após sofrer as consequências danosas do silicone líquido industrial afirmaram que tinham clareza sobre o material usado, e que o procedimento fora realizado, com consentimento, por pessoas leigas em ambientes não hospitalares.

As travestis precisam ter peito, no duplo sentido; além do desejo fascinante pela prótese ou pelas aplicações de silicone líquido industrial que conferem feminilidade ao busto, ter peito pode também significar, no universo travesti, a importância da coragem para lidar com o doloroso processo de transformação do corpo e com os inúmeros desafios que as profissionais do sexo têm de enfrentar na pista (DAVI, 2013). Para recorrer a esse meio, segundo algumas travestis, faz-se necessário ter “estrutura”, isto é, um psicológico forte que agente vivenciar os desafios que se impõem (DAVI, 2013). Segundo Davi (2013), os valores presentes no universo travesti dão suporte para que elas aguentem o sacrifício da bombação; a dor permite chegar-se a um novo *status*, confirmando a conquista da feminilidade.

A dor que experimentam nesses procedimentos ultrapassa a dimensão biológica do corpo, ganhando conotações morais, subjetivas e ontológicas; assim, vivenciar a dor acaba

por reafirmar a satisfação que sentem com as aplicações, [...] “nas quais estão envolvidos os procedimentos metamórficos, que a dor, os riscos, os perigos e a ilegalidade são reelaborados como capital simbólico próprio e bastante dignificado nessa experiência” (DAVI, p. 149, 2013). O sentido positivado reservado à dor representa o principal motivo que sustenta a coragem da transformação radical: o desejo (DAVI, 2013).

As travestis costumam tratar a “dor da beleza” como um mal necessário e inevitável, isto é, um efeito esperado frente aos intensos procedimentos que realizam (SANTOS, 2014), pois ser travesti implica dores e sacrifícios (PELÚCIO, 2007). Algumas delas, ao estamparem a situação da dor de maneira naturalizada, comparam-se às mulheres, argumentando que estas também precisam frequentemente se submeter à dor para tornarem-se bonitas. Além disso, aceitar a dor e os efeitos gerados pelos amplos investimentos corporais simbolicamente leva as travestis a se aproximarem do universo feminino, no qual, de forma naturalizada, mulheres são submetidas a dolorosas práticas estéticas que “cuidam” da beleza durante toda a vida: furos nas orelhas de bebês recém-nascidas, retirada de pelos com auxílio de pinças, depilações, uso de secadores de cabelo que forçam e esquentam o couro cabeludo, entre outros (DAVI, 2013).

Ademais, segundo Mendes e Aoyoama (2020), o uso do silicone líquido industrial muitas vezes “[...] é uma saída como forma de sobrevivência para aquelas que fazem o uso do corpo como única fonte de renda” (p. 21). Desse modo, talvez os riscos sejam negligenciados pelas travestis à medida estas, muitas vezes imersas em más condições de vida causadas pela pobreza, são levadas a ter maiores preocupações com questões ligadas à sobrevivência, como alimentação e outros itens básicos (MENDES; AYOAMA, 2020). Pelúcio (2007) relata um episódio que ilustra e corrobora essa interpretação. Em São Paulo, contexto da etnografia realizada pela autora, uma agente de um programa de prevenção à IST’s/Aids precisou fazer campo em um casarão abandonado, em que moravam travestis que haviam sido expulsas de um viaduto onde anteriormente se abrigavam. Perplexa com a pobreza e as desumanas condições de higiene do local, a agente se abriu com a pesquisadora: “Eu acho que o que eu disse ali não adiantou nada. Eu falei sobre silicone, falei, falei. Falei sobre hormônio...e eu acho que pra elas aquilo não adiantou de nada” (PELÚCIO, p. 125, 2007).

Embora o saber médico oficial qualifique o abuso destas substâncias como nocivo e deletério à saúde, Sampaio e Germano (2017) mostram que as travestis reformulam a equação e dão um sentido contrário a seus comportamentos, ao compreender os processos de transformação corporal nestas condições como uma maneira de se produzirem como sujeitos belos e saudáveis, porque femininos. Para o grupo, saúde e beleza são indissociáveis

(PELÚCIO, 2007; ROCON *et al.*, 2017). Assim, a concepção de saúde entre travestis está relacionada à construção de um corpo belo e feminino, inclusive quando o processo está permeado por riscos pessoais e esquivas do sistema prescritivo de medicina oficial, por intermédio do uso de meios que este contraindica, como hormônios não prescritos e silicone líquido industrial (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

#### 4.1 Bombação

As características de cada sessão de bombação variam<sup>9</sup> consideravelmente conforme os costumes e habilidades das diferentes profissionais bombadeiras. Entretanto, considerando que assistiu a uma sessão de aplicação do produto, Kulick (2008) oferece ricas descrições que podem exemplificar a consecução do procedimento:

No momento, Tina tem quatro agulhas cravadas na nádega esquerda. Há duas horas e meia está sendo “bombada”, isto é, recebendo injeções de silicone aplicadas por outra travesti vinda de Recife. Agora, quase 2h30 da madrugada, as partes interna e externa das coxas de Tina, o quadril e a nádega direita estão prontos. Os furos deixados pelas agulhas rombudas vão sendo preenchidos com gota de cola SuperBonder e cobertos com pequenas bolas de algodão. O frasco contendo um litro de silicone, que Tina trouxera para a operação, está quase vazio. Keila está sentada em uma cadeira ao lado da cama, enchendo seringas com o que resta do silicone e entregando-as a Carlinhos, a “bombadeira”. Carlinhos recebe a seringa de Keila, verifica uma vez mais se não tem ar dentro dela e a encaixa numa das agulhas fíncadas em Tina. Transpirando um pouco de calor e de cansaço pelas últimas horas de esforço físico, pressiona o êmbulo da seringa com as duas mãos, e com toda a força, para que o material plástico espesso desça pela agulha e penetre profundamente o corpo de Tina (KULICK, 2008, p. 63).

Esse litro de silicone que Tina injetou nos quadris, coxas e bumbum não foi o primeiro. Ela não deitou na cama de Tânia naquela noite com o “corpo virgem”, como dizem as travestis. Antes ela havia aplicado dois litros e meio de silicone nas partes inferiores do corpo. E, alguns dias depois, quando a reencontrei na rua em frente ao seu quarto, rebolando orgulhosamente seu bumbum novo ao som da batida de um pagode que vinha de um rádio na vizinhança, ela me disse que pretendia aplicar outros dois litros tão logo tivesse dinheiro (KULICK, 2008, p. 64).

---

<sup>9</sup> A experiência da dor pode ser usada como um exemplo da variabilidade das sessões de bombar o corpo; enquanto a maioria dos autores relatam que as travestis sofrem dores insuportáveis e que os procedimentos podem ser realizados sem o uso injeções anestésicas (MAZARO; CARDIN, 2017; PELÚCIO, 2007; LOURENÇO, 2009; MENDES; AYOAMA, 2020), outros afirmam a ausência de dor no processo, como Souza *et al.* (2014); entre as participantes de Kulick (2008) era comum o uso de drogas anestésicas injetáveis, como xilocaína. Benedetti (2005), ao contrário, observou que entre as travestis de Porto Alegre as aplicações eram realizadas sem anestesia, prática considerada muito perigosa para ser realizada por um profissional não médico.

Nogueira (2009), por exemplo, presenciou uma sessão em que uma travesti era bombada em pé, acima de um salto alto, durante três horas seguidas. Segundo a bombadeira, realizar o procedimento nessas condições produz melhores resultados, além de permitir maior controle da dor. Nesta ocasião, para modelar bumbum, quadril e a parte posterior das coxas, a cliente vestia apenas calcinha fio-dental. Após a profissional demarcar com um pincel azul as regiões do corpo que iria introduzir as agulhas, as insere no corpo e realiza uma sucção, para certificar-se de que nenhum vaso sanguíneo havia sido perfurado. Caso isto estivesse acontecido, a agulha seria retirada e fincada em outro local. Com a ajuda de sua assistente, a bombadeira injeta o líquido, massageia a região para dar forma e tampa com algodão e supercola os furos deixados pelas grossas agulhas. Após a inoculação do silicone líquido industrial, geralmente a bombadeira realiza uma massagem no local do corpo em que foi injetado para que o líquido espalhe, evitando-se, assim, a formação de caroços (REGO, 2018)

Geralmente usa-se agulhas grossas, de uso veterinário; esse cuidado é tomado graças à viscosidade do silicone líquido industrial, que nesse tipo de material consegue deslizar com facilidade (PELÚCIO, 2005b). Há casos em que o silicone líquido industrial é injetado nas camadas intramusculares, porém geralmente é aplicado no tecido muscular subcutâneo (BORGES, 2019).

Diferentemente de Nogueira (2009), Souza *et al.* (2014) descrevem que no contexto pesquisado por eles as injeções do produto eram realizadas enquanto as travestis encontram-se deitadas e podiam durar de 8 a 12 horas, a depender da região bombada. De acordo com os autores, as usuárias do procedimento não relatavam dores, o que pode indicar o uso de algum tipo de anestésico; Borges (2019) corrobora essa informação, ao afirmar que algumas profissionais aplicam anestésico local. O convívio de Pelúcio (2007) com suas informantes demonstrou que essas, a fim de evitar que o silicone “escorresse” pelo corpo, também preferiam se submeter à bombação deitadas.

Durante o procedimento da bombação e após semanas da conclusão, algumas usam biquínis com fortes amarrações, com objetivo de delimitar a área bombada e evitar que o silicone migre para partes indesejadas (PELÚCIO, 2007). As travestis que já fizeram aplicação ensinam que as bombadeiras fazem fortes amarrações em distintas partes do corpo para evitar que o produto migre; quando as pernas são bombadas, por exemplo, amarra-se fortemente a cintura para evitar que o silicone “suba” para o pulmão, e também os joelhos, para que o líquido não migre para os pés e tornozelos (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

Os ambientes usados para a prática são, regularmente, a casa da própria paciente ou da bombadeira; assim, a injeção é realizada em ambientes insalubres e inadequados, sem

cuidados com assepsia e antissepsia (DORNELAS *et al.*, 2011), além de não controlados e regulamentados pela Anvisa e outros órgãos de saúde (MAZARO; CARDIN, 2017). Segundo Silva *et al.* (2022b), o uso do silicone líquido industrial se dá em ambientes caracterizados pela ausência de critérios e práticas de biossegurança. As imagens a seguir exemplificam tais características.



Imagem 2 (Fonte: Tese – Larissa Pelúcio, 2007)

## 4.2 As bombadeiras

O fato de as bombadeiras não terem uma formação técnica e utilizarem muitas vezes seus instrumentos sem esterilização faz destas práticas um processo permeado por riscos (SANTOS, 2014). Muitas vezes, usa-se agulhas não descartáveis durante o procedimento (BORGES, 2019; MAZARO; CARDIN, 2017). Padilla *et al.* (2018) sugerem que os riscos que permeiam as aplicações do silicone líquido industrial estejam ligados também às condições sanitárias das intervenções. Em alguns casos, além da ausência de esterilidade, a

bombaço é feita em ambientes com higiene precária, o que aumenta as chances de a usuária desenvolver infecções.

Padilla *et al.* (2018) demonstraram que muitas vezes as próprias travestis porto-riquenhas auto aplicam o silicone líquido industrial em seus corpos, situação geralmente pouco relatada pela literatura brasileira.

Como já afirmado anteriormente, as sessões de bombaço mudam consideravelmente conforme os costumes de cada profissional, à medida que se trata de um conhecimento popular, aprendido informalmente; pesquisas mostram, inclusive, que algumas travestis se tornam bombadeiras meramente a partir de suas experiências como “pacientes”. Outras, no entanto, chegam ao “nível” de bombadeira após atuarem como ajudantes de bombadeira por longos períodos (SANTOS, 2014). Assim, sendo uma prática que requer certa logística, geralmente as bombadeiras contam com o auxílio de uma ajudante, que, além de facilitar a consecução do processo, aprende o ofício de bombar, para futuramente tornar-se uma especialista em injeção do silicone líquido industrial (NOGUEIRA, 2009).

Considerando que a execução de procedimentos cirúrgicos e invasivos constituem atividades privativas dos profissionais da medicina e que a aplicação de qualquer insumo no organismo humano requer autorização junto às regulações sanitárias (MAZARO; CARDIN, 2017), perante o Código Penal Brasileiro as bombadeiras podem ser criminalizadas segundo três artigos<sup>10</sup>; artigo 312 - exercício ilegal da medicina; artigo 313 - exercício de curandeirismo e artigo 129 - lesão corporal grave. Caso a vítima seja menor de idade, o caráter do crime é ainda mais grave, conforme estabelece o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) (SANTOS, 2014). A aplicação do silicone líquido industrial é considerada, pela Anvisa, crime contra a saúde pública (MENDES; AYOAMA, 2020).

Mesmo assim, geralmente as bombadeiras recebem o amplo respeito de suas clientes e também daquelas que, fascinadas pelas “esculturas vivas” que foram produzidas, admiram seu trabalho (SANTOS, 2014). Assim como os cirurgiões plásticos, as bombadeiras geralmente são figuras prestigiadas entre as travestis. Segundo Pelúcio (2007), as bombadeiras conquistam respeitabilidade porque são pessoas detentoras de um conhecimento significativo sobre saúde, beleza, doença e cura. Embora prestem serviços que se localizam às

---

<sup>10</sup> A criminalização, no entanto, não levou à eliminação da prática (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Teixeira *et al.* (2020) questionam a criminalização das bombadeiras pela prática de exercício ilegal da medicina. Argumentam que os profissionais da medicina muitas vezes negam a realização de implante de próteses em pessoas trans, sob vários argumentos, como: 1) receio de punição advinda do CFM; 2) consideram o procedimento mutilador, à medida que seria inadequado implantar seios em “homens”. “Como então as bombadeiras podiam ser criminalizadas por exercício ilegal da profissão de uma prática (não) médica?” (TEIXEIRA *et al.*, p. 482-483, 2020).

margens das agências oficiais de saúde (PINTO *et al.*, 2017) e não sejam agentes médicos ou de cura, as bombadeiras trabalham especificamente com o corpo, seu cuidado e embelezamento, o que, para o grupo, significa lidar com a saúde (PELÚCIO, 2007).

Garcia (2007) postula que as bombadeiras, sob o ponto de vista do controle, oferecem um serviço menos rígido que os prestados por cirurgiões plásticos que atuam sob vigilância do sistema oficial de medicina, fato que pode facilitar o acesso das travestis a práticas clandestinas, à medida que estas operam a partir de outras lógicas de cuidado (SOUZA *et al.*, 2014). De acordo com Pelúcio (2007),

Uma sessão de aplicação de silicone não obedece à racionalidade de uma consulta médica, ainda que haja agendamento prévio, preparação do local e cuidados com o manuseio do material. A previsibilidade não faz parte da dinâmica de vida das travestis que se prostituem. Assim, manter-se sem uso de álcool (ou qualquer outra droga) e fazer exames prévios podem ser procedimentos inviáveis para quem trabalha na noite, e que impedirão que tanto a travesti que “*se deita*” quanto a bombadeira realizem o processo. Ademais, o ambiente asséptico, que remete à realidade de clínicas e hospitais do sistema oficial de cura/tratamento, não corresponde ao espaço doméstico onde as bombadeiras trabalham. Ao contrário do que acontece quando há uma internação hospitalar, ao *se bombar* a travesti não experimenta uma ruptura com seu cotidiano nem um “desfazer de suas certezas e identidades” para se transformar em paciente (Sant’Anna. 2001: 31) e, assim, num “corpo em pedaços”, sobre o qual incidem práticas e manipulações descontínuas e fragmentadas. Submetido à rotina hospitalar, o paciente tem pouco ou nenhum controle sobre os procedimentos médicos e sobre essa rotina. Sant’Anna usa o contagotas como metáfora para ilustrar o controle que a instituição tem sobre os pacientes: as visitas são ministradas em dosagens controladas; as informações sobre o estado do paciente idem; assim como o soro. “O que implica viver sob a angústia da espera. Espera-se o próximo remédio, o próximo diagnóstico, a próxima visita, a próxima refeição, o próximo banho, o próximo dia e a próxima noite” (Ibidem: 31). Quadro que, segundo meus registros apontam, é muito distinto daquele vivido pelas travestis no momento em que *se bombam* (p. 148-149).

Em alguns casos, são as bombadeiras que detém o conhecimento sobre o momento certo para se bombar o corpo, isto é, quando este está “pronto” para receber o silicone líquido industrial. Assim, é necessário que antes das injeções se “crie carne”, para que o corpo receba melhor o silicone e o resultado estético seja mais bem sucedido. Após o crescimento dos seios e dos quadris alcançado pelos efeitos dos hormônios é que o corpo se torna pronto para receber o silicone líquido industrial (PELÚCIO, 2007).

Muitas travestis desejam bombar todas as partes do corpo numa única vez, porém são aconselhadas pelas bombadeiras a fazerem em etapas, para certificarem-se da reação do

organismo às aplicações (NOGUEIRA, 2009). Há relatos de travestis que fazem as aplicações do silicone líquido industrial de modo gradual, em etapas, considerando que o corpo é incapaz de aguentar tanta dor e substância de uma única vez; no entanto, a falta de condições financeiras para realizar o procedimento gradualmente também leva à realização das aplicações numa única sessão (SANTOS, 2014). É frequente o uso de volumes excessivos; há relatos de injeção de oito litros do produto numa única sessão (BORGES, 2019).

É comum que as travestis cheguem até as bombadeiras com a ideia pré-formatada sobre os corpos que admiram e desejam conquistar por meio das injeções do silicone líquido industrial. As bombadeiras, a despeito de incorporarem em suas práticas algumas terapias advindas do sistema oficial de medicina, como prescrição de medicamentos anestésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, possuem “autonomia terapêutica” frente às recomendações advindas da medicina dita oficial (DAVI, 2013; PELÚCIO, 2007). Assim, segundo Davi (2013), essas profissionais, em seu ofício, misturam saberes médicos e farmacêuticos com aspectos da medicina popular, somados às técnicas aprendidas junto a outras bombadeiras. Desse modo, a prática de bombar o corpo constitui um saber próprio das travestis, domínio através do qual as bombadeiras podem manipular suas técnicas (PELÚCIO, 2007).

Há relatos de bombadeiras que aplicam Benzetacil nas clientes antes de iniciar a bombação. Borges (2019) se questiona como elas teriam acesso ao medicamento, já que este se destina ao uso hospitalar graças ao alto risco de reações adversas e choque anafilático. Essa situação ilustra como as práticas clandestinas negociam recursos com os níveis oficiais de medicina e saúde.

As bombadeiras elaboram terapêuticas prescritivas específicas que orientam os comportamentos da travesti que está sendo bombada, servindo de modelo para o momento da aplicação do silicone, bem como aos períodos pré e pós-intervenção. Desse modo, os cuidados pós-intervenção seguem a linha da clandestinidade: são as próprias bombadeiras que prescrevem anti-inflamatórios para ajudar na cicatrização e redução da dor, e ditam o que pode ou não ser feito nos dias e semanas pós-intervenção (NOGUEIRA, 2009). De acordo com Borges (2019), as prescrições advindas das bombadeiras tornam as usuárias do silicone líquido industrial ainda mais vulneráveis ao adoecimento. Às vezes, as profissionais prescrevem medicamentos que devem ser usados também antes do procedimento (MENDES; AYOAMA, 2020).

Assim como o procedimento em si, o período pós-intervenção é custoso e exige uma série de cuidados, a fim de evitar complicações e deformações (PELÚCIO, 2007). No período denominado de resguardo, as travestis recém bombadas devem seguir as orientações dadas

por suas bombadeiras, que, a depender da região que foi bombada, geralmente as proíbe de usar salto alto, andar longas distâncias, beber álcool e comer alimentos tóxicos como “quentes” e inflamatórios, como chocolate, peixe e carne de porco. Em alguns casos devem, ainda, permanecer longas horas deitadas de bruços, sem tomar banho por pelo menos três dias; aquelas que bombaram as nádegas, por exemplo, devem tomar cuidado ao se sentarem no vaso sanitário, pois podem ficar com essa parte do corpo marcada (PELÚCIO, 2007).

As que bombaram as nádegas, por exemplo, são orientadas a dormir com esta parte do corpo virada para cima; já as que bombaram os seios devem dormir sentadas, com algum objeto cilíndrico preso entre as mamas durante semanas, geralmente um cabo de vassoura ou um cano PVC, para evitar as temidas deformações, como a formação de um “peito de pombo” (SANTOS, 2014; PELÚCIO, 2007). Para que o silicone líquido industrial firme corretamente no corpo, outros cuidados são necessários: evitar brigas, quedas e atos libidinais (NOGUEIRA, 2009).

Seguir as prescrições de repouso absoluto e prolongado é um desafio para algumas travestis, principalmente entre as que se prostituem; essas, muitas vezes, precisam retornar à “pista” antes do período recomendado, para que assim consigam produzir a renda que irá custar, entre outras coisas, até mesmo o procedimento da bombaço (REGO, 2018). Como demonstra Pelúcio (2007), torna-se fundamental um planejamento anterior à efetivação das aplicações do silicone, já que além dos custos do procedimento, as travestis precisam juntar recursos suficientes que cubram os dias que deverão ficar longe do mercado sexual, devido ao repouso recomendado.

Além disso, após o corpo ser bombado e esculpido, há também uma ânsia em ostentá-lo às demais travestis, aos clientes e às outras pessoas no geral, o que as faz muitas vezes não respeitar o período de repouso indicado para se evitar as deformações (GARCIA, 2007; PELÚCIO, 2007). Segundo a ótica das próprias travestis, a não obediência às orientações das bombadeiras referentes à necessidade do resguardo pós aplicação do silicone líquido industrial é um dos elementos que pode potencializar o risco de sequelas (SANTOS, 2014). Independente da presença de dor, o repouso é fundamental para evitar problemas (DAVI, 2013).

Não só o descuido pós-intervenção pode causar as deformações; brigas e pancadas dadas por policiais podem levar à migração do produto (NOGUEIRA, 2009).

Segundo Peres (2008), poucas travestis têm conhecimento sobre os cuidados que poderiam tornar o uso do silicone líquido industrial menos arriscado por meio de estratégias de redução de danos; segundo o autor, há considerável diferença entre as travestis que

possuem acesso a informações de saúde e as que não sabem como se proteger, tornando-se, desse modo, mais vulneráveis aos efeitos adversos do procedimento.

Uma bombadeira depoente da pesquisa de Santos (2014) resume em poucas palavras os efeitos produzidos na vida daquelas que recorrem à utilização do silicone líquido industrial: “só existem três saídas: bonita, deformada ou morta” (SANTOS, p. 91, 2014).

Tratando-se de um produto contraindicado para injeção no corpo humano, seu uso, seja indiscriminado ou não, pode provocar diversos agravos à saúde das usuárias. Uma vez injetado no corpo, os danos são inevitáveis e irreversíveis. Os efeitos deletérios às vezes não são instantâneos, podendo demorar anos para aparecer. Assim, as complicações podem ocorrer no momento da aplicação ou conforme os anos passam (BORGES, 2019; REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021; LOURENÇO, 2009). Segundo Dornelas *et al.* (2011), as complicações precoces podem acontecer em decorrência da ausência de cuidados com higiene, levando ao desenvolvimento de infecções; já as complicações tardias podem ocasionar migração do produto para outras partes do corpo, como também prejuízos aos sistemas linfático e venoso (DORNELAS *et al.*, 2011).

As aplicações em grande quantidade favorecem alterações teciduais inclusive em partes do corpo em que o silicone líquido industrial não foi aplicado diretamente (BORGES, 2019), fato que demonstra a capacidade de migração do produto dentro do corpo humano. De acordo com Mendes e Aoyama (2020), quanto mais tempo passa entre a aplicação do produto e o surgimento dos problemas, piores poderão ser os efeitos deletérios.

A literatura tem descrito diversas reações do silicone líquido industrial, como: elevada capacidade de migração dentro do corpo, siliconomas, deformidades, necroses teciduais, ulcerações, carcinomas, formação de feridas, abscessos e pus no local da lesão, doenças granulomatosas, complicações dermatológicas, hemorragia/embolia pulmonar, lesão/falência dos órgãos, podendo levar a óbito (DORNELAS *et al.*, 2011; PADILLA *et al.*, 2018; REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021; BORGES, 2019; GOIS *et al.*, 2023). Além disso, pode desencadear vários efeitos negativos nos sistemas respiratório, circulatório e nervoso (MENDES; AYOAMA, 2020).

As reações deletérias do silicone líquido industrial são bastante comuns nas regiões inferiores do corpo, levando à trombose e infecções (SILVA *et al.*, 2022b). Diversos estudos descrevem efeitos deletérios causados nas regiões das mamas e face (DORNELAS *et al.*, 2011). Pelúcio (2007) demonstrou que em algumas travestis o produto “desce” todo para o saco escrotal, situação que as impede de se locomover. Muitas travestis ficam com o corpo permanentemente “encarçado” pelo silicone líquido industrial, enquanto a pele de algumas

não perde a vermelhidão inicial (PELÚCIO, 2007). Outras experimentam dificuldade para calçar sapatos após o silicone migrar para os pés (SOUZA *et al.*, 2014). Usuárias do produto também relatam dores, inchaço e aspecto feio na pele (NOGUEIRA, 2009). Segundo algumas pesquisas, os efeitos colaterais da bombaço são mais bem tolerados pelas pessoas mais jovens (SILVA *et al.*, 2022b). Outros efeitos desastrosos também são relatados, como grandes cicatrizes indeléveis e sequelas estéticas e funcionais (DORNELAS *et al.*, 2011).

As complicações decorrentes do uso do silicone líquido industrial são comuns, como Pinto *et al.* (2017) apontam; na amostra pesquisada pelos autores, cerca de 42% das usuárias sofreram os efeitos deletérios da bombaço. Nove das treze informantes da pesquisa de Rego (2018) relataram deformações corporais após a bombaço; mal-estar pós-aplicação também foi referido, assim como vertigem, problemas circulatórios, entre outros.

Sendo uma substância de uso permanente, o tratamento dos efeitos colaterais e das complicações é difícil e longo (DORNELAS *et al.*, 2011). Muitas vezes o único tratamento possível é a excisão cirúrgica (REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021). Entretanto, no SUS, não há procedimentos específicos de retirada de silicone líquido industrial (TEIXEIRA *et al.*, 2020), exceto aqueles oferecidos pela parceria entre CRT DST-Aids de São Paulo e o Hospital de Diadema (YOSHINO *et al.*, 2023; SOUZA *et al.*, 2023)

Uma situação vivenciada pela participante da pesquisa de Borges (2019) é representativa do sentido que as graves deformações corporais decorrentes do silicone líquido industrial podem ter para o grupo. As complicações decorrentes das injeções apareceram imediatamente após a bombaço, gerando mal-estar, tremores na língua, afasia, lesões e queimaduras, alteração respiratória aguda, choque anafilático, entre outros. Vinte e quatro horas após o procedimento, a paciente necessitou ser internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após alta da UTI, a participante ainda se encontrava em estado grave, relatava muita dor mesmo com o uso de morfina. Apresentou quadro de infecção generalizada e realizou duas cirurgias para amputar as mamas e retirar os músculos do peitoral (BORGES, 2019). A participante da pesquisa, que no início do período de internação deu entrada no hospital usando nome social feminino, após passar por cirurgias e elevado risco de morte, solicitou à equipe hospitalar que apagasse a identificação do nome social e se referisse a ela, a partir de então, pelo seu nome masculino, de registro. É importante notar que em casos como esse as deformações corporais do silicone líquido industrial levam as travestis a um paradoxo: as forçam a abandonar a feminilidade que foi dolorosa e profundamente construída, obrigando-as a adotar ou reassumir a condição masculina. Nesse processo, perdem muitos dos signos que anteriormente empregavam o status de feminilidade ao corpo

(BORGES, 2019); assim, os efeitos e as complicações do silicone líquido industrial podem transformar sonhos em pesadelos (MENDES; AYOAMA, 2020).

Relatos sobre as deformações causadas pelo silicone líquido industrial são comuns ainda hoje na mídia brasileira. Uma reportagem da emissora Record<sup>11</sup> mostra o caso de uma carioca que teve seu corpo deformado e desfigurado pela substância. Na ocasião da aplicação, a mulher sofreu um golpe, à medida que contratou um serviço estético denominado bioplastia em que a profissional usaria PMMA<sup>12</sup>, mas usou silicone líquido industrial. O procedimento resultou em perda de 80% de músculos dos glúteos e uma ferida aberta permanentemente nessa região do corpo, mesmo após nove anos da aplicação do produto. Mônica relata que é “uma mulher mutilada” e às vezes passa noites acordada, devido à dor e à necessidade de coçar suas pernas e nádegas. Não consegue ficar sentada, apenas deitada de bruços ou de lado. Se submeteu a dez cirurgias, custeadas com o dinheiro da venda de um imóvel; no entanto, ainda sofre intensamente com os efeitos do procedimento, já que nesses casos as cirurgias têm resultados limitados devido às características do silicone líquido industrial.

Quando ocorrem efeitos negativos e problemas decorrentes das aplicações do silicone líquido industrial é comum a criação de um pacto de silêncio entre as bombadeiras e suas clientes, sendo incomum a realização de denúncias (SANTOS, 2014). A chance das bombadeiras responderem legalmente por seus atos aumenta quando o desfecho da bombação é a morte da cliente; nos casos em que estas sofrem lesões corporais, a denúncia geralmente não ocorre, graças ao reconhecido aspecto ilegal que permeia o procedimento (MAZARO; CARDIN, 2017).

Sendo uma prática reconhecidamente ilegal e passível de enquadramento em diferentes crimes, as travestis que se deparam com as consequências deletérias são levadas a um impasse: não possuem o direito de denúncia, por tratar-se de uma prática clandestina (PADILLA *et al.*, 2018).

Embora o pacto de silêncio seja instituído e permita o desconhecimento das instituições legais sobre estas práticas, dentro das redes de sociabilidade das travestis cria-se uma “ficha de crimes” de cada bombadeira, tornando de conhecimento geral quais intervenções não foram bem-sucedidas e deformaram o corpo de cada cliente (SANTOS, 2014).

---

<sup>11</sup> Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=PHzN0MjtT\\_4](https://www.youtube.com/watch?v=PHzN0MjtT_4)

<sup>12</sup> Segundo a reportagem, o PMMA é uma substância aprovada pela Anvisa para fins estéticos em pequenas quantidades, porém seu uso é contraindicado por sociedades médicas brasileiras.

As informantes porto-riquenhas de Padilla *et al.* (2018), por exemplo, frequentemente compartilhavam entre si histórias de horror envolvendo os métodos clandestinos de intervenção, que funcionavam como sinalizadoras de advertência. Entretanto, conforme Santos (2014) constatou em sua pesquisa, o conhecimento dos efeitos deletérios causados às outras clientes não intimida e inibe que algumas travestis realizem a bombação com a mesma profissional.

A noção de cumplicidade às vezes também se faz presente entre as travestis que se valem dos itinerários clandestinos de reconstrução corporal, fortalecendo o pacto de silêncio. As vítimas dos procedimentos malsucedidos não culpabilizam totalmente a profissional que realizou as aplicações. Por terem consciência dos riscos envolvidos, se consideram corresponsáveis (SANTOS, 2014). Entretanto, diferentemente de outros autores, Lourenço (2009) afirma que não são todas as travestis que possuem informações precisas acerca dos riscos envolvidos na aplicação do silicone líquido industrial.

Além disso, o fato de as aplicações do silicone líquido industrial serem consideradas uma prática ilegal e clandestina também é apontado como fator que implica dificuldades de procurar assistência à saúde quando os efeitos da bombação são negativos (REGO, 2018). Inclusive, dados da amostra da pesquisa realizada por Pinto *et al.* (2017) demonstram que apenas cerca de 46% das pessoas que tiveram algum problema decorrente do uso do silicone líquido industrial relataram procurar auxílio médico em alguma instituição de saúde. Borges (2019) argumenta que a falta de notificação dos casos de aplicação clandestina do silicone líquidos industrial nos sistemas de dados e informações de saúde prejudicam a promoção de saúde das pessoas trans; para o autor, a subnotificação intensifica as violações, prejudica a qualidade de vida e aumenta o risco de morte dessa população.

Grupos que vivem em condições de intensa desigualdade social, frente aos agravos à saúde, são levados a buscar itinerários terapêuticos alternativos. Assim, embora as ciências biomédicas sejam detentoras de um saber oficial legitimado que oferta soluções curativas aos problemas de saúde humana, não formam a única possibilidade de cuidado existente (SOUZA *et al.*, 2014). Desta maneira, após as complicações o cuidado com a saúde muitas vezes fica restrito à automedicação, ao cuidado advindo das bombadeiras e, em casos mais extremos, aos cuidados médicos particulares, onde relatam ser um pouco mais bem tratadas, à medida que são mais respeitadas por estarem pagando (SOUZA *et al.*, 2014).

Segundo Lourenço (2009), frente ao medo de sofrer discriminação nas instituições de saúde, é comum que as travestis busquem ajuda profissional num momento em que os problemas advindos da siliconização possuem baixa possibilidade de solução. Afinal, por

diferentes motivos, os trânsitos das travestis escapam aos aparelhos oficiais de saúde (SOUZA *et al.*, 2014).

Há registros de casos de travestis que mesmo tendo problemas decorrentes do uso do silicone líquido industrial insistiram na aplicação do produto, usando-o outras vezes (PELÚCIO, 2007). A despeito dos diversos problemas decorrentes das aplicações, há aquelas que relatam “vício” em aplicar o silicone líquido industrial, por nunca se satisfazerem completamente com os resultados que alcançam (SANTOS, 2014). O relato de uma participante da pesquisa de Davi (2013) é representativo deste tipo de situação. Jéssica, após ter sofrido rejeição na primeira aplicação do silicone líquido industrial, passou vinte e oito dias internada, teve de drenar o produto de sua perna, parte do corpo que quase precisou ser amputada; mesmo carregando as marcas e cicatrizes das aplicações, se submeteu novamente às injeções do silicone líquido industrial.

Silva *et al.* (2022b) afirmam que a continuidade da procura pelo silicone líquido industrial pelas travestis se dá em função das limitadas possibilidades de transformação corporal que caracteriza o sistema público de saúde brasileiro.

Embora outras pesquisas indiquem o desejo de algumas travestis de recorrerem novamente ao silicone industrial mesmo após resultados malsucedidos, Borges (2019) indica que essa situação não é universal. Tal desejo parece relacionar-se com a intensidade e magnitude dos problemas decorrentes da aplicação. Uma participante de sua pesquisa, após enfrentar três meses de internação hospitalar sob intenso sofrimento e desespero, referiu desejo de não se submeter a mais nenhuma intervenção corporal.

Existem travestis que se espantam perante os diversos problemas causados pelo silicone líquido industrial, preferindo aguardar um período mais longo em que se junta dinheiro para reconstruir o corpo com técnicas percebidas como mais confiáveis, como cirurgias plásticas realizadas por profissionais da medicina (SANTOS, 2014).

Sampaio e Germano (2017) afirmam que embora haja, mesmo que escassas, tentativas do Ministério da Saúde de elaborar normativas para os profissionais atuarem por meio de uma política de redução de danos frente ao uso do silicone líquido industrial, não há políticas suficientes e capazes de facilitar a colocação de próteses de silicone no âmbito do SUS; desse modo, as políticas de redução de danos não passam de mera medida paliativa.

Regmi, Teijlingen e Neupane (2021) demonstram como as políticas públicas podem negligenciar o uso do silicone líquido industrial; segundo os autores, o foco excessivo em programas de comportamentos sexuais seguros e prevenção ao HIV/Aids direcionados às pessoas trans pode ofuscar outros assuntos fundamentais, como as práticas ilícitas de

transformação do corpo. Assim, a criação de programas de intervenção focados em educação e conscientização sobre uso do silicone líquido industrial pode ser uma forma de reduzir riscos (REGMI; TEIJLINGEN; NEUPANE, 2021).

Serviços de saúde brasileiros geralmente oferecem projetos de educação em saúde que se utilizam do medo e da repulsa como estratégia para tentar desestimular o uso do silicone líquido industrial. Nessas situações, estampam imagens das condições sanitárias da aplicação do produto, bem como de pessoas que sofreram deformações corporais graves. Entretanto, tais estratégias geralmente não obtém êxito, similar às campanhas antitabagismo que se utilizam de imagens negativas estampadas em maços de cigarros (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

### **4.3 Dados epidemiológicos sobre o uso do silicone líquido industrial**

O relevante estudo transversal realizado por Pinto *et al.* (2017) junto a 576 travestis e mulheres transexuais residentes em sete cidades do estado de São Paulo estimou que a prevalência do uso do silicone líquido industrial foi de 49%, tendo encontrado como fatores associados ao seu uso as seguintes variáveis:

estar na faixa etária de 30 a 49 anos, ter nascido fora do Estado de São Paulo, ter escolaridade inferior ao ensino superior, não ter moradia própria, não ter trabalho com carteira assinada, não ter convênio de saúde, identificar-se como travesti, não desejar fazer cirurgia de transgenitalização e fazer programa (PINTO *et al.*, p. 4, 2017).

O uso de silicone industrial teve prevalência 52% maior entre as travestis e mulheres transexuais que se prostituem, em comparação com as que não realizam tal atividade (PINTO *et al.*, 2017). Ademais, o grupo das participantes da pesquisa que tinham estudado até o ensino fundamental revelou prevalência 3,5 vezes maior do que o grupo com pessoas formadas no ensino superior. Na mesma pesquisa, entre as travestis a prevalência do uso do silicone industrial foi 37% maior que entre as transexuais. Entre as travestis que mais usavam hormônios não prescritos houve maior prevalência do uso do silicone líquido industrial (PINTO *et al.*, 2017).

Outro dado levantado pelo estudo é surpreendente: entre as usuárias do silicone líquido industrial, mais de 42% relataram problemas decorrentes das intervenções. Todavia, entre as vítimas desses desfechos deletérios, menos da metade relatou ter procurado ajuda em instituições de saúde (PINTO *et al.*, 2017). Importante mencionar, também, que mesmo entre

as que tiveram algum problema decorrente das aplicações, 52% relataram satisfação com os resultados (PINTO *et al.*, 2017).

O estudo demonstrou, ainda, que mais de 20% das usuárias do silicone líquido industrial fizeram aplicações antes dos 18 anos de idade. Entretanto, a maioria o fez entre os 20 e 29 anos. Pinto *et al.* (2017) hipotetizam que mais da metade das usuárias do silicone líquido industrial o tenham injetado entre os 20 e 29 anos de idade devido à necessidade desta população conseguir uma renda que permita o pagamento do procedimento.

Um estudo epidemiológico realizado em Salvador, Bahia, com 127 participantes estimou prevalência ponderada do uso de silicone líquido industrial em cerca de 31% de travestis e mulheres transexuais, tendo constatado que mais da metade das participantes usaram o produto mais de uma vez, e ao menos 70% o injetaram com menos de 25 anos de idade. O silicone industrial foi aplicado principalmente por bombadeiras (cerca de 83% dos casos). Ademais, as orientações sobre tal insumo foram dadas em sua maioria por bombadeiras ou outras travestis (cerca de 80%) e em menor quantidade por profissionais de saúde (cerca de 20%). (SILVA *et al.*, 2022b).

Entre as participantes da pesquisa de Silva *et al.* (2022b), a prevalência do uso do silicone industrial entre travestis e mulheres transexuais confortáveis com a própria imagem corporal foi três vezes maior do que entre as travestis e mulheres transexuais que não se sentiam confortáveis com seus corpos.

Rego (2018) apresenta estudos que indicam que na Argentina cerca de 61% de 450 mulheres trans participantes de um estudo utilizaram o silicone líquido industrial; já em Porto Rico, de 39 participantes, 64% fizeram uso do produto. Outras pesquisas realizadas em São Francisco (Califórnia) e no Vietnã apontaram que entre mulheres trans a prevalência do uso do silicone líquido industrial foi de, respectivamente, cerca de 16% e 39% (SILVA *et al.*, 2022b). Regmi, Teijlingen e Neupane (2021) apontam uso de silicone líquido industrial por 69% das pessoas trans participantes de pesquisa na Tailândia. Em São Paulo, no ano de 1990, uma pesquisa realizada numa casa de detenção estimou a prevalência do silicone líquido industrial em 22% das travestis (PINTO *et al.*, 2017)

Ferreira, Francisco e Nogueira (2016) apresentam dados de um estudo realizado no Brasil em 2014 que objetivou traçar o perfil referente às condições de saúde e características de travestis e mulheres trans participantes de uma pesquisa sobre tuberculose e HIV/Aids realizada em São Paulo. De caráter transversal, o estudo contou com amostra composta por 58 travestis e 66 mulheres trans, que responderam a um questionário semiestruturado. Ferreira, Francisco e Nogueira (2016) trazem como resultado que o uso do silicone industrial

foi maior entre travestis do que entre mulheres trans, sendo identificado em 33,3% destas e em 58,6% das travestis participantes.

Realizada nos anos de 1994 e 1995 em *Rotterdam*, na Holanda, a pesquisa de Wiessing *et al.* (1999) levantou como hipótese que a alta vulnerabilidade de travestis e transexuais à infecção por HIV poderia se relacionar às injeções de silicone que esses grupos já realizavam na época. O estudo por amostragem contou com a participação de 40 profissionais do sexo trans que foram entrevistadas e testadas para HIV. Dentre a amostra pesquisada, mais da metade havia realizado intervenções corporais por meio de hormônio, silicone ou cirurgia. De acordo com os autores, 25% da amostra havia injetado silicone, isto é, dez das 40 entrevistadas; entretanto, salientam que tal dado é tendencioso, visto que o critério para inclusão das participantes foi ter injetado hormônios e silicone alguma vez na vida. As que relataram injeção de silicone indicaram ter feito cerca de duas vezes por ano (WIESSING *et al.*, 1999).

#### **4.4 Histórico do uso do silicone líquido industrial**

O silicone líquido industrial é uma substância utilizada com fins de injeção no corpo humano desde a década de 40 do século XX (SANTOS, 2014). Após a publicação de estudos que o indicavam como "fisiologicamente inerte", o uso da substância se popularizou em países da Europa e da Ásia, como a Alemanha. No Japão, por exemplo, a partir da década de 1950 o produto passou a ser utilizado em transformações corporais, já praticadas ilicitamente desde o período (DORNELAS *et al.*, 2011). De acordo com Mazaro e Cardin (2017), embora tenha sido descoberto no século XIX, o apogeu do silicone líquido industrial se deu na década de 50 e foi largamente usado por médicos e leigos em todo o mundo nas décadas de 60 e 70; entretanto, seu uso em larga escala ocasionou diversas complicações, desde a migração da substância à manifestação de cânceres. No início do século passado, o cirurgião australiano Gersuny, por exemplo, experimentou injetar parafina na região dos seios a fim de proporcionar aumento do volume mamário; entretanto, as diversas complicações levaram à interrupção da técnica (DORNELAS *et al.*, 2011)

Estudos publicados em 1965 revelaram que suas injeções no corpo humano eram arriscadas e poderiam levar a danos irreversíveis (SILVA *et al.* 2022b). Frente aos efeitos negativos divulgados, em 1976 os Estados Unidos proibiram o uso da substância por meio de decisão da FDA (SANTOS, 2014). Em 2005 uma lei brasileira que tornava o uso do silicone

líquido industrial crime de lesão corporal foi aprovada, em decorrência de projeto apresentado em 1999 pelo deputado Sebastião Rocha (SILVA *et al.*, 2022b).

Hipotetiza-se que, historicamente, o compartilhamento das técnicas de bombar o corpo entre as travestis foi uma artimanha frente à lacuna deixada pela suspensão de tais práticas pelos profissionais de saúde que a realizavam em cidades europeias, como Paris; em razão dos riscos e dos resultados deletérios decorrentes da aplicação de silicone e parafinas líquidos, os profissionais da medicina tiveram de abandonar a realização das intervenções frente ao intenso controle legal dos seus países (GUIMARÃES, 2015). Os profissionais da medicina, mesmo tendo ciência dos efeitos deletérios, utilizavam o produto nas décadas de 60 e 70 com o mesmo fim das práticas clandestinas, também existentes no período (SANTOS, 2014).

No Brasil, Garcia (2007) indica que o silicone industrial surgiu no início da década de 1980, informação corroborada por Kulick (2008) e Benedetti (2005).

Não se sabe precisamente quando aconteceram as primeiras aplicações do silicone com objetivo de fabricar novos perfis no corpo das travestis. Fernanda Albuquerque conta, em seu livro, que as primeiras aplicações de silicone aconteceram na cidade de Curitiba, por volta do ano de 1981. Teriam sido executadas por uma travesti que morava na França e lá aprendeu a técnica. Essa travesti, chamada Daniela, teria bombado o corpo de travestis famosas no Brasil, como Roberta Close, Thelma Lipp e outras (Albuquerque & Janelli, 1995: 150) (BENEDETTI, p. 83, 2005).

A pesquisa etnográfica de Oliveira (1994) realizada no início da década de 1980 com travestis que se prostituíam no Pelourinho (Salvador) demonstra que naquele momento os riscos da intervenção já eram conhecidos. A autora relata, ainda, que o silicone líquido passou a ser utilizado de maneira abusiva pelas travestis da época, sem controle de qualidade e prescrição médica; exemplifica que no ano de 1983, em São Paulo, o uso da substância levou à morte de nove travestis e causou lesões físicas em outras cinquenta e oito delas. Informantes da autora demonstraram, também, que à época a expressão 'bombar o corpo' já se fazia presente. Há relatos de que em torno de 1995 ainda existiam médicos que aplicavam o silicone líquido industrial em São Paulo (BENEDETTI, 1995).

Embora Oliveira (1994) cite o silicone líquido em diferentes trechos de seu livro, a autora esclarece que no contexto pesquisado, isto é, entre 1982 e 1984 no Pelourinho (Salvador), este recurso esteve distante de suas informantes, não sendo encontrado nas vinte travestis entrevistadas. No entanto, relata que algumas delas angariavam recursos para

futuramente recorrer a tais técnicas, que já eram realizadas no "sul" do país (OLIVEIRA, 1994).

Durante os trabalhos de campo e nas pesquisas nos arquivos de jornais, não se verificou a presença de pessoas que dispusessem de silicone ou possuíssem a técnica de aplicação, mesmo que sem controle médico, como ocorre no Rio de Janeiro e São Paulo. Os poucos travestis baianos que são siliconizados não moram no Pelô, o que já denuncia um poder aquisitivo mais elevado, vez que o custo da aplicação é alto (OLIVEIRA, p. 112, 1994).

Quando se trata da modelagem do busto, o silicone líquido é injetável diretamente no bico do seio, ou diretamente na região do corpo a ser alterada. Este tipo de processo tem seu uso mais alargado entre os travestis e, evidentemente, é mais barato, por ser colocado por pessoas não capacitadas. Isto resulta muitas vezes em lesões físicas, tumores cancerígenos e, em muitos casos, em morte. Segundo pesquisas em arquivos e jornais e declaração de informantes, o silicone líquido é negociado em pequenas doses e na clandestinamente. Um travesti informa que "Para fazer o peito é Cr\$ 190.000,00, o rosto Cr\$ 300.0000,00 e o quadril Cr\$ 200.000,00" (OLIVEIRA, 1994, p. 130)

Silva (1993) relata que uma de suas informantes conhecia um espaço em São João do Meriti onde era possível moldar a bunda com silicone, a partir de modelos corporais expostos em fotografias, como, por exemplo, bunda de Cláudia Raia, de Monique Evans etc. O procedimento, em fevereiro de 1991, custava doze mil cruzeiros. Entretanto, em nenhuma passagem do livro o autor indica que as participantes da pesquisa usaram o silicone industrial, ou que o produto estava disponível na cidade do Rio de Janeiro durante a realização do trabalho de campo, realizado entre 1991 e 1992 na Lapa, região boêmia da cidade do Rio de Janeiro.

Segundo Benedetti (2005), em torno de 1995 havia somente uma bombadeira na cidade de Porto Alegre, sendo uma profissional respeitada e admirada pelas travestis; essa profissional, inclusive, havia bombado quarenta e oito travestis participantes da pesquisa. Ao pesquisador, as participantes do estudo relataram que existiam outras profissionais que já tinham realizado as aplicações do silicone na cidade, porém tiveram de interromper a atividade frente aos resultados ruins. Além da única bombadeira citada, uma profissional residente em outra capital frequentava Porto Alegre regularmente para oferecer os famosos serviços, realizados por ela principalmente na região da face das clientes. Benedetti (2005) afirma que duas participantes de sua pesquisa haviam bombado o corpo com uma substância chamada lujol, óleo mineral de uso mecânico utilizado na década de 1980.

Expressões ainda hoje frequentemente proferidas já eram comuns na década de 1990, como "a dor da beleza", que se refere ao intenso e invasivo processo de construção da

feminilidade por intermédio do silicone líquido industrial, e “monstros do silicone”, referência às travestis que tiveram seus corpos deformados e mutilados após o uso do produto (KULICK, 2008).

No início dos anos 1990 Silva (1993) já registrava:

“o silicone que se desloca, provocando deformações, algumas vezes irreversíveis (a legendária Irene Papuda, que morava ali na Lapa, cujo silicone facial descera para o pescoço, formando um círculo adiposo que a transformou em um monstro” [...]) (p. 130).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

*“Interessa saber quais os ingredientes psicossociais que sustentam os discursos dos excluídos no plano intra e intersubjetivo e o que custa a exclusão a longo prazo em termos de sofrimento” (SAWAIA, p. 114, 2014).*

### 5.1 Sofrimento ético-político

Há mais de duas décadas, por ocasião da publicação do livro “As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade” (SAWAIA, 1999), a grande mestra Silvia Lane fez a seguinte indagação na contracapa do mesmo: “Quem são os excluídos disfarçados em incluídos?”. Desde então, o Nexin - Núcleo de Pesquisas Psicossociais da Dialética Exclusão/Inclusão, do qual faço parte, vem tentando responder a essa e outras questões postas pela sociedade brasileira, a partir de pesquisas realizadas com diferentes grupos sociais vulnerabilizados. No referido livro, Sawaia (2014) apresentou o conceito de sofrimento ético-político, cunhado para compreender a dialética exclusão/inclusão, elaborado a partir de reflexões anteriores sobre o que chamou de “sofrimento ou mal-estar psicossocial” (SAWAIA p. 50, 1995), que possuía as mesmas bases teórico-epistemológicas e inquietações que permitiram a apresentação do sofrimento ético-político enquanto categoria analítica (BERTINI, 2014).

Muito antes, na defesa de sua tese, ocorrida em 1987, Sawaia já afirmava a importância da dimensão afetiva/emocional para a compreensão da consciência que, para a autora, não se restringe à atividade intelectual, mas ao enlace entre ideia, afeto e imaginação. Assim, propõe que consciência e sentimento constituem uma unidade dialética ativa, que, se for cindida, inviabiliza o movimento da consciência e da emancipação (BERTINI, 2014).

Em seus vinte e quatro anos de história, o sofrimento ético-político tornou-se um importante conceito-chave capaz de compreender a desigualdade social sob o prisma da vivência sócio-histórica, sendo consolidado e utilizado não só pela psicologia social, mas também pelo serviço social, pela educação, ciências sociais, entre outras. Além de prestar força à compreensão teórica, nos últimos tempos tornou-se base para a proposição de políticas públicas e intervenções psicossociais focadas no aumento da potência de ação de sujeitos e comunidades marcados pela exclusão e desigualdade social (BERTINI, 2014).

Traz em seu bojo, por meio da compreensão da dialética exclusão/inclusão, as formulações marxianas que indicam uma sociedade conflituosa, contraditória, marcada pela luta de classes e prenhe de dominações sociais, situações que demarcam uma das dimensões psicossociais da exclusão: o sofrimento humano, dimensão subjetiva que revela a exclusão tal como vivida pelos sujeitos (SAWAIA, 2014).

Assim, um dos objetivos de Sawaia (2014) foi demonstrar que a análise da afetividade vivida nas diferentes realidades sociais marcadas pelas desigualdades permite o desvelamento de uma realidade concreta, geralmente ofuscada por ideologias e conformismos e pela culpabilização do indivíduo sobre sua situação social (BERTINI, 2014). O conceito indica que os que estão na pobreza não fazem parte de uma categoria homogênea, tampouco gastam suas potências de vida meramente para sobreviver ou suprir suas necessidades básicas/biológicas. (SAWAIA).

Exclusão e inclusão formam um par indissociável, sendo ambas constituídas em relação permanente. Não há exclusão pura, mas a inclusão perversa, isto é, a inclusão pela exploração e subcidadania.

Em síntese, a exclusão é processo complexo e multifacetado, uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas. É processo sutil e dialético, pois só existe em relação à inclusão como parte constitutiva dela. Não é uma coisa ou um estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Não tem uma única forma e não é uma falha do sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social, ao contrário, ele é produto do funcionamento do sistema (SAWAIA, p. 9, 2014).

Abarcar o sofrimento, a felicidade e a virtude nas reflexões sobre exclusão permite que se compreenda que a única preocupação dos desvalidos/excluídos não é meramente sobreviver; essa postura coloca o sujeito e suas relações humanas na centralidade dos fenômenos psicossociais. Significa colocar no holofote, além das dimensões clássicas da economia macroestrutural e das relações de poder, o sujeito, seu desejo e afetividade (SAWAIA, 2014).

A exclusão vista como sofrimento de diferentes qualidades recupera o indivíduo perdido nas análises econômicas e políticas, sem perder o coletivo. Dá força ao sujeito, sem tirar a responsabilidade do Estado. É no sujeito que se objetivam as várias formas de exclusão, a qual é vivida como motivação, carência, emoção e necessidade do eu. Mas ele não é uma mônada responsável por sua situação social e capaz de, por si mesmo, superá-la. É o indivíduo que sofre, porém, esse sofrimento não tem a gênese nele, e sim em intersubjetividades delineadas socialmente (SAWAIA, p. 100-101, 2014).

Enfocar o sofrimento, nesta perspectiva, permite o desvelamento da dominação que muitas vezes é oculta e naturalizada, isto é, percebida como parte da natureza humana. Qualificar o sofrimento de ético-político implica um enfoque teórico-epistemológico e ontológico diferente da psicologia hegemônica (SAWAIA, 2014). Desse modo, supera a compreensão da afetividade como antagônica à razão, mero produto advindo das contingências ou de estímulos biológicos. Em consequência, compreende a afetividade enquanto uma dimensão que constitui o pensamento e a ação; processo imanente, caracterizado pelas manifestações históricas, que contém em si material objetivo e subjetivo (SAWAIA, 2014).

Suas bases teórica, epistemológica e metodológica se apoiam em dois teóricos: Vigotski e Espinosa, à medida que estes enfatizam a positividade dos sentimentos e emoções para a ciência e a vida humana, e propõem a compreensão da ética a partir da vivência dos afetos, que são “capazes de orientar a ação do homem no mundo, contendo em si a possibilidade da servidão ou da liberdade no processo complexo da vivência da desigualdade e da exclusão no sistema capitalista” (BERTINI, p. 62, 2014).

Tratar as emoções sob esse enfoque implica a necessidade de se considerar o corpo dos sujeitos, que muitas vezes é demarcado pelas compreensões econômicas e políticas como abstrato e desencarnado (SAWAIA, 2014). Na filosofia espinosista, o corpo é da mesma substância da mente. “A mente está no corpo todo e dele deriva. Alma é ideia de seu corpo, é ideia de si a partir da ideia de seu corpo” (SAWAIA, p. 102, 2014).

Para a autora, “corpo é matéria biológica, emocional e social, tanto que sua morte não é só biológica, falência dos órgãos, mas social e ética. Morre-se de vergonha, o que significa morrer por decreto da comunidade” (SAWAIA, p. 103, 2014).

Sawaia (2014) afirma as emoções como fenômenos históricos, devido ao seu fundamento social; assim, seus conteúdos não se cristalizam, estão em constante constituição. Para Espinosa, o psicológico, o social e o político estão entremeados, constituindo-se fenômenos da ordem do valor (SAWAIA, 2014).

Vigotski também dá fundamentação ao conceito, à medida que destaca a relação entre afeto e intelecto e propôs uma unidade de análise à psicologia que pudesse incluir as várias manifestações psicológicas, desde as elementares até as superiores. Segundo o autor, essa unidade é “o significado, o qual desempenha papel importante na interligação das diferentes funções psicológicas e destas com o corpo e a sociedade (VYGOTSKY, 1993: 20)” (SAWAIA, p. 104, 2014).

Afetividade não é entidade absoluta do psiquismo humano, tem significados que emergem das vivências cotidianas por meio da mediação intersubjetiva (SAWAIA, 2014). Assim, as emoções possuem uma multiplicidade de sentidos, que precisam ser compreendidos a partir da totalidade psicossocial dos sujeitos. Para uma compreensão mais profunda das emoções, necessariamente deve-se conhecer suas origens e direcionamentos, para, desse modo, desvelar a implicação do indivíduo com a situação que o emociona. Para Vigotski, o significado é uma produção intersubjetiva e, desse modo, um fenômeno social e histórico, que pode produzir funções psicológicas distintas (SAWAIA, 2014).

“A literatura é fonte de dramáticos exemplos de sofrimento ético-político, e de como ele varia historicamente, de acordo com a mediação priorizada no processo de exclusão social: raça, gênero, idade e classe” (SAWAIA, p. 106, 2014).

Em síntese, o sofrimento ético-político abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto (SAWAIA, 2014, p. 106).

Segundo Sawaia (2014), a felicidade pública e ético-política é o contraponto do sofrimento; aqueles que conseguem senti-la o fazem superando o individualismo e o corporativismo, por meio da alegria advindas das conquistas comuns que elevam a potência de agir coletiva. Indivíduos e comunidades conseguem atingir a liberdade quando são capazes de se potencializar, isto é, preservar a própria substância (SAWAIA, 2014).

As travestis e mulheres transexuais revelam a intersecção dos sentidos de corpo, beleza, saúde e, por conseguinte, de felicidade. E é por meio do “sentido” que se dá o encontro e a configuração entre o biológico, o psicológico e o social. Assim, o sentido tem função mediadora, interferindo no desenvolvimento orgânico e psicológico (SAWAIA, 2003).

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Participantes

Ao todo, participaram da pesquisa uma mulher transexual e três travestis. A mulher transexual foi selecionada por meio da indicação da equipe do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (Ambulatório TT) vinculado ao Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT), localizado na Vila Mariana, em São Paulo. O projeto de pesquisa foi planejado tendo o objetivo de recrutar as participantes apenas no Ambulatório TT, considerando a experiência da equipe com a problemática do silicone líquido industrial. Segundo Gianna (2011), o Ambulatório TT foi o primeiro ambulatório específico para travestis e transexuais do país; nele se realizam diversos serviços de avaliação e cuidados clínicos, como a triagem para retirada do silicone líquido industrial. Tal ambulatório tem parceria com o Hospital Estadual de Diadema - Serraria, instituição que recebe encaminhamentos para avaliação e retirada do silicone em casos de infecções e lesões causadas pelo produto; assim, uma das preocupações do serviço foi a criação de estratégias e referências para redução de danos em casos de uso inadequado de silicone líquido industrial (GIANNA, 2011).

Três visitas foram realizadas ao Ambulatório TT a fim de conhecer a dinâmica do espaço, a equipe e potenciais usuárias. Considerando o expressivo trabalho diário que é realizado na instituição, ficou acertado que a equipe indicaria potenciais participantes que tiveram deformações decorrentes do uso de silicone líquido industrial. Entretanto, a equipe encontrou dificuldade para fazer uma busca retroativa de pacientes que tiveram problemas com o produto; assim, apenas duas potenciais participantes foram indicadas pela instituição. Considerando esse quadro, decidimos entrar em contato com uma pesquisadora que trabalha com travestis e transexuais num projeto de prevenção e autocuidado entre travestis e mulheres trans na cidade de São Paulo; a partir desse contato, foram indicadas três travestis, que aceitaram participar da pesquisa.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos de idade, auto identificar-se como travesti ou mulher transexual<sup>13</sup>, ter sofrido algum problema decorrente do

---

<sup>13</sup> Cabe salientar que o projeto foi elaborado a fim de ser realizado apenas com travestis, considerando que estas usam mais o silicone líquido industrial que as mulheres transexuais (SANTOS, 2014; SILVA *et al.*, 2022b). Entretanto, considerando a dificuldade de encontrar participantes advinda do campo, decidimos mudar os critérios de inclusão e aceitar a participação de mulheres transexuais.

uso do silicone líquido industrial e concordar com a participação voluntária no estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **6.2 Ferramentas para construção e análise dos dados**

Optou-se pela pesquisa qualitativa, uma vez que o nosso objetivo se relaciona à compreensão das vivências e dos afetos das participantes. Considerando o objetivo do estudo e suas bases teórico-epistemológicas, optou-se por utilizar entrevistas semiestruturadas como ferramenta para produção dos dados. Entrevistas são instrumentos privilegiados para acessar os sentidos e significados que as pessoas produzem acerca dos fenômenos (PINHEIRO, 2004; AGUIAR; OZELLA, 2013). Segundo Pinheiro (2004), enquanto interação entre duas ou mais pessoas, as entrevistas permitem a produção de sentidos e a construção de versões da realidade.

Os dados advindos das entrevistas foram organizados a partir da Análise de Conteúdo Temática (JESUS et al., 2023), ferramenta de análise que permite o estabelecimento dos eixos de sentidos advindos do material qualitativo (ROCON *et al.*, 2020). Operacionalmente, conforme indica Minayo (2014), foram seguidos três passos: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Foi realizado um levantamento de temas recorrentes e posterior agrupamentos em categorias (VALE; VECCHIA, 2019). A análise das entrevistas resultou nas seguintes categorias: a) Justificativas para o uso; b) Bomba-relógio; c) Mercado do sexo e relacionamentos amoroso-sexuais; d) Cotidiano; e) Sofrimento ético-político.

## **6.3 Cuidados Éticos**

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo através da Plataforma Brasil, sob parecer N° 6.025.751; e também, pelo CEP do Centro de Referência e Treinamento CRT/DST/Aids da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, sob parecer N° 6.250.309. Conforme consta no TCLE, às participantes selecionadas foram assegurados os direitos de interromper a participação, bem como a total liberdade para retirarem seu consentimento a qualquer momento do transcorrer do estudo. No momento da realização das entrevistas foram fornecidas informações sobre os objetivos, procedimentos e riscos mínimos do estudo.

## 7 VIVÊNCIAS

### 7.1 As vivências de Michele

Michele é, além de preta e transexual, uma “*mulher de família*”, posição que ocupa desde 2007, quando saiu do mercado do sexo para casar-se com um taxista que conheceu nesse contexto. Tem quarenta e oito anos de idade e atualmente vive na capital paulista, lugar que a acolheu há 26 anos, quando emigrou de Fortaleza para ser profissional do sexo. Possui o ensino médio completo e atualmente tem uma renda de cinco mil reais mensais advinda de sua tabacaria, um negócio de família que está localizado em sua própria casa, onde trabalha junto a seu marido e filha.

Atualmente mora no Jardim Estér, Zona Oeste, com seu marido, com quem tem vínculo marital há quinze anos, sua filha de dezesseis e seu filho de vinte anos, criado pelo casal desde que tinha cinco anos de idade.

**Antes do uso do silicone líquido industrial Michele já era bastante feminina**, à medida que **se hormonizava desde os treze anos** por meio da **indicação de suas amigas**, em suas redes de sociabilidade; assim, **o uso do silicone foi uma “loucura” para ter um resultado imediato, à medida que “não precisava disso”**. O fez **a fim de ter mais beleza, ficar “gostosa” e, também, ter mais oportunidades no mercado do sexo**, já que “*quanto mais você é vista mais você é lembrada e procurada*”. Além do uso indiscriminado de hormônios não prescritos desde os treze anos de idade, em Fortaleza não fizera nenhuma intervenção corporal. Todas as modificações corporais aconteceram após sua estadia em São Paulo. Depois do uso do silicone líquido industrial, se submeteu também a cirurgias estéticas, como colocação de prótese mamária de silicone e rinoplastia.

Ouviu falar a primeira vez sobre o silicone líquido industrial em São Paulo, numa república em que morou junto a outras meninas profissionais do sexo. Nessa ocasião, achava “*muito bonito*” e “*maravilhoso*” o corpo de suas colegas, que haviam sido conquistados por meio do uso do produto. Michele não pensou na possibilidade de colocar uma prótese cirúrgica no glúteo e nas pernas, à medida que, entre suas amigas trans, naquele momento não era comum o uso do material nestas regiões do corpo; assim, a insistência de suas amigas fez com que os benefícios do silicone líquido industrial fossem percebidos, como o resultado imediato e a possibilidade de não sofrer durante o procedimento, que não necessitava de um pós-cirúrgico, por exemplo.

Antes de se submeter, acompanhou algumas bombagens de outras colegas da casa, inclusive realizadas pela mesma profissional que lhe prestou o serviço. Foi suas amigas de república, então, que frente ao interesse criado por Michele, lhe apresentaram uma pessoa trans que injetava o silicone. Uma de suas colegas, inclusive, havia obtido bons resultados com a bombagem realizada pela mesma profissional. **Neste contexto, o uso do produto era muito comum.** Em Fortaleza, ao contrário, nunca havia ouvido falar do silicone líquido industrial.

Michele fez a “*grande bobagem*” de usar o silicone líquido industrial em 2005, quando injetou quatro litros do produto no quadril, no glúteo, na testa e nas bochechas da face. Se submeteu à bombagem uma única vez, numa sessão de “*tortura*” que durou seis horas. À época, pagou dois mil reais para a realização do serviço, que **não foi contratado facilmente.** Várias tentativas de contato com a profissional foram feitas antes da concretização do procedimento. Quando perguntada se não teve medo de aplicar o silicone no rosto, disparou: “*não existe medo, né? A vontade que você tá de ficar perfeita é tão grande que o medo se transforma em adrenalina, na realidade*”. Para ela, o procedimento “*foi muito tranquilo*”.

O procedimento foi realizado no finalzinho da tarde, na república em que morava junto a outras meninas trans. Após a bombadeira chegar ao recinto munida de todos os materiais que iria precisar, ambas arrumaram o quarto. A profissional fez as marcações no corpo de Michele. Recebeu, ao todo, vinte e quatro agulhadas, que, entretanto, **não deixaram cicatrizes (físicas).** Deitou-se de bruços, a bombadeira fez fortes amarrações com uma calcinha de lycra e começou a introduzir o produto. Começou bombando o quadril, depois passou para o glúteo e por fim o rosto. Tendo iniciado sua hormonização desde muito cedo, tinha a pele flácida, o que permitiu que o silicone entrasse facilmente em seu corpo. Entretanto, **teve várias quedas de pressão e cerca de cinco desmaios, em função da forte dor que se fez presente.** A bombadeira injetou muito anestésico, o que, segundo Michele, pode ter contribuído para agravar seu mal-estar.

Não voltou a usar o silicone líquido industrial. Todo o procedimento fora feito numa única sessão. Entretanto, Michele foi aconselhada por suas amigas a fazer as aplicações por etapas, mas não as ouviu: “*talvez esse tenha sido meu grande erro*”. **Foi aconselhada de que quatro litros era uma quantidade grande para ser aplicada numa única sessão e que poderia ter complicações.** “*Eu não ouvi ninguém. Eu queria um resultado imediato, rápido; eu queria sentir uma dor só*”. Segundo suas colegas, colocar silicone quando já se tem o produto no corpo leva a uma dor insuportável. Assim, não foi a bombadeira que a

aconselhou a fazer a aplicação em etapas. ***“Para ela tanto faz...ela só quer receber o dinheiro dela, não importa a quantidade que ela vai colocar na pessoa”***.

As únicas prescrições emitidas pela bombadeira foram: a necessidade do repouso e o uso de dipirona caso sentisse dor. ***“Fica de repouso porque senão vai descer pro seu pé”***. Segundo as prescrições da bombadeira, Michele deveria ficar quinze dias deitada de bruços, de repouso, com as amarrações que a profissional havia realizado, a fim de evitar problemas. Entretanto, **foi “teimosa”**; dois dias após o procedimento, sentiu dores na região da coluna, em função dos problemas que já acometiam essa parte de seu corpo. A dor que sentiu após o procedimento foi unicamente em sua coluna. O silicone, em si, não doía. Tomou dipirona para dor, como havia prescrito a bombadeira responsável pelo serviço. No entanto, **não teve “paciência”**. ***“Uma semana depois eu já tirei toda a minha amarração, coloquei uma microssaia e fui andar no bairro, dar o close”***. No momento posterior à aplicação tudo era ***“incrível”*** e ***“muito maravilhoso”***, à medida que era jovem e estava interessada em resultados imediatos. Ter colocado a microssaia e saído para ***“dar o close”*** foi ***“incrível, maravilhoso, libertador”***, mas também uma ***“felicidade temporária, muito temporária”***.

Na época em que aplicou o silicone no corpo, Michele sabia dos riscos envolvidos; no entanto ***“você não imagina que aquilo vai ficar daquela maneira. Você acha que vai ficar tudo perfeito, porque você vê meninas muito bonitas. A gente acha que nunca vai acontecer com a gente”***.

Algum tempo depois de bombar, notou que seu joelho começou a ficar ***“redondinho”*** e o silicone começou a migrar para sua panturrilha. Em menos de um mês, seu pé já estava começando a inchar devido ao acúmulo do produto. **Com o passar do tempo, a situação piorou.**

As complicações advindas do procedimento **logo começaram a aparecer e, em menos de um mês, o silicone começou a “escorrer” para seus membros inferiores, ficando uma grande quantidade concentrada principalmente nos seus dois pés**. Embora tenha um pouco do silicone espalhado no quadril, bumbum e em sua perna inteira, essas partes do corpo **não têm aspecto feio**. Atualmente tem uma leve deformação nas bochechas, porém é pouco perceptível.

O dia da bombação foi o único em que Michele entrou em contato com a bombadeira; assim, não sabe se esta ficou sabendo de suas deformações. Não fez denúncia, pois ***“a gente sabe que no fundo isso não acontece”***. Em nenhum momento a bombadeira entrou em contato para saber dos resultados. O contato entre ambas foi muito rápido e frio. ***“Nós somos peças, na realidade”***.

Em diversos momentos da entrevista, usou as palavras **clandestino** e **criminoso** para se referir ao processo. Tendo ciência que se tratava de um procedimento clandestino, Michele assumiu os riscos. Assim, se considera corresponsável pelos resultados. Para ela, **todas as meninas sabem que existe o risco de complicações graves, inclusive de morte**. “*Então você não se acha no direito de achar que alguém fez algo de ruim com você. Você fez algo de ruim com você; foi a tua escolha*”. Assim, não considera a bombadeira totalmente responsável pelos efeitos do silicone, ao contrário, se considera a “*grande culpada*”.

Na república em que morava, o acúmulo do silicone líquido industrial em seu pé não era uma “questão”, já que **nesse contexto tratava-se de uma temática muito comum**. Em seu meio, por exemplo, conheceu uma pessoa trans que foi apelidada de fofão após o silicone deformar o rosto; segundo Michele, nas décadas de 1980 e 1990 as travestis aplicavam muito silicone na face.

No momento em que o silicone líquido industrial lhe causou danos estéticos, Michele não havia conhecido seu marido; **era ainda profissional do sexo**. No entanto, as **deformações não causaram muito impacto na sua vida profissional**, à medida que “*essas pessoas [os clientes] não estão nem aí para nada*”. Ademais, nesses contextos era comum o uso de botas, que **escondiam a região dos seus pés**. Vale ressaltar, entretanto, que nessa época ainda não havia desenvolvido problemas de saúde; os efeitos eram meramente estéticos. A saída do mercado do sexo foi algo “*maravilhoso*”, pois era seu sonho. Trata-se de uma atividade que nunca gostou de fazer, “*era como se minha alma todos os dias fosse arrancada de mim*”. Porém, salienta que era a única solução para meninas trans na época da sua juventude. Conhecer seu marido, assim, foi como “*ganhar na loteria*”. Desse modo, **a saída do mercado do sexo não foi causada pelas deformações advindas do silicone líquido industrial**, mas pela paixão que a fez vincular-se ao seu marido.

**No momento inicial das deformações o acúmulo do silicone líquido industrial nos pés não era uma questão para si, já que morava numa república de meninas trans onde esse tipo de problema era muito comum**. “*Então a gente começou a naturalizar tudo aquilo, né?*”. “*Aí só depois que caiu a ficha que eu vim pro mundo real, né, que eu saí da noite foi que eu fui ver que eu fiz uma grande besteira na minha vida*”.

Para Michele, no início tratava-se de uma questão meramente estética; **hoje é um problema de saúde**, “*não só estética*”. Tanto é que nessa época ainda não havia desenvolvido problemas vasculares e as veias de suas pernas e pés ainda não estavam aparentes.

*“Daí começou já depois disso uns quatro anos depois eu comecei...porque ele incha, né, na realidade; é uma inflamação...ele incha...fica muito inchado, vermelho, então eu tenho que tomar medicações para poder isso cessar, né, e começou dessa maneira...com inchaços e vermelhidão...eu tomava alguns comprimidos...anti-inflamatório...e melhorava. Aí o processo é progressivo, né, a cada ano você vai enfrentando uma complicação nova”.*

Guilherme: esses anti-inflamatórios você tomava por prescrição médica? como que era?

*“Não...não...não...não...era aleatoriamente mesmo...novamente alguém dizia: ‘olha, toma isso, toma isso que é bom, que vai desinflamar...vai desinchar’”.*

Guilherme: uma coisa mais caseira, assim, digamos?!

*“É...automedicação, né, na realidade. Porque quem tem esses problemas já sabe o que procurar para aliviar, né? Eu hoje por exemplo eu tomo corticoide, né? Para poder desinflamar, porque não tem como eu ficar com a perna toda inchada, muito vermelha, que dá até aquela sensação de febre, sabe? Então eu tomo corticóide pra cessar essa inflamação”.*

Michele acredita que seria maravilhoso poder tirar todo o produto do corpo, **mas sabe que não é viável**. Sua maior preocupação agora é a saúde, *“porque o tempo vai passar e eu acredito que isso aqui vai piorar muito ainda”.*

Michele acredita que conforme os anos passam o silicone *“vai andando dentro de você”*, ficando *“muito agressivo”*, à medida que **“é um corpo estranho”**. O aspecto do seu pé é *“esquisito, uma coisa horrorosa”*, pois não é uma parte do corpo que tem uniformidade; existem áreas mais angulosas, outras mais rígidas, e áreas em que é possível sentir o produto espesso.

Os **problemas de saúde demoraram cerca de quatro anos para aparecer**. Inicialmente, **mesmo com o silicone concentrado em seus pés, não sentia dores** e não achava feio o aspecto das suas pernas, à medida que as veias ainda não estavam aparentes. Conforme o tempo foi passando, **outros problemas foram surgindo**, como inchaço, vermelhidão e coloração roxeada. À época do início das dores, Michele **se automedicava**, tomando anti-inflamatórios que levavam à melhora temporária. Foi um processo progressivo, pois *“a cada ano você vai enfrentando uma complicação nova”.*

Antigamente, no início das deformações causadas pelo uso do produto, Michele era muito insatisfeita com o resultado estético, que era *“muito horrível”*; entretanto, devido à gravidade, **atualmente os problemas de saúde se sobrepõem**. Seu problema vascular *“está vindo muito forte”* e seus pés, além de muito inchados e quentes, estão cheios de veias

aparentes, o que lhe causa dor, machucados e incômodo. Quando se deparou com os resultados, *“queria morrer. Olhei assim: meu Deus, o que eu fiz com a minha vida?”*.

Michele hoje tem um problema de saúde muito grave, pois devido à grande quantidade de silicone localizada em seus pés, sente muitas dores e incômodos, o que a **impede de andar longas distâncias e até mesmo calçar alguns tipos de sapatos**. Devido ao deslocamento do silicone para seus membros inferiores, **desenvolveu também um problema vascular sério**. Além disso, considera que seus pés têm um aspecto *“muito feio”*, **o que a faz circular em sua casa e na rua apenas com roupas compridas**, como calças e vestidos, para que assim ninguém veja essa região do seu corpo. **Cotidianamente se esforça para não deixar que ninguém veja seus pés. Pouquíssimas pessoas sabem dessa sua condição**. Para ela, as pessoas que não lhe conhecem e não sabem o que houve, podem ver o estado do seu pé e considerá-lo *“assustador, porque a pessoa liga isso a uma doença, e na realidade não é uma doença, né? É uma consequência de uma escolha malfeita”*.

Na rua, quando sai de chinelo ou rasteirinha, usa calça de boca larga, para que seu pé nunca fique à mostra, *“de maneira nenhuma. Não tem como. É algo é feio...é muito feio”*. Em casa a situação é a mesma; **há um grande esforço para esconder essa parte do corpo**. Seu pé tornou-se algo *“muito feio”*; assim, **não gosta que outras pessoas o vejam, inclusive seu marido**. Para sua vida sexual e amorosa, no entanto, o estado do seu pé *“não é uma questão”*.

Seus filhos e marido sabem desta sua condição, porém trata-se de um assunto *“pouquíssimo falado”* em casa; seu marido sabe de tudo que houve, contudo, como é muito discreto, **considera apenas um detalhe**, apoiando-a em tudo. O silêncio em torno do assunto é uma opção de Michele, à medida que se trata de um assunto que a deixa constrangida. Quando vai à manicure quinzenalmente, por exemplo, escolhe apenas pessoas de sua confiança; atualmente, embora quem faça suas unhas seja uma amiga, considera muito ruim ver alguém mexendo em seu pé.

Atualmente **sofre dores fortíssimas no pé**, principalmente no tornozelo. Não pode usar qualquer tipo de sapato fechado que prenda muito o pé; está sempre de chinelo ou rasteirinha. Quando usa tênis, necessita comprar um número muito maior e mais largo. Os impactos da condição de seu pé no dia a dia são *“horríveis”*. Geralmente não pode ficar muito tempo em pé nem sentada, pois essas posições levam a um inchaço ainda maior. Além disso, anda pouco e não consegue correr, devido às fortes dores no tornozelo. Esses problemas *“impactam tudo”* em sua vida. Muitas vezes, por exemplo, **deixa de sair de casa devido às deformações**.

Em 2009, frente aos problemas advindos do silicone líquido industrial, Michele buscou o Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT). Devido ao estado dos seus pés, foi encaminhada para fazer **duas cirurgias plásticas** no Hospital Municipal de Diadema, que aconteceram no ano de 2015; **no primeiro momento a cirurgia inicial surtiu algum resultado, porém o silicone continuou migrando para seus pés**. *“Aí quando eu tirei as faixas eu vi que era só mais um sonho”*.

Michele tinha muita ansiedade e expectativa em relação ao procedimento, pois **acreditou que se livraria de todo o problema**; entretanto, trata-se de um problema *“difícil de mexer”*, à medida que o silicone fica *“introduzido entre tua pele, teus nervos, tua carne, ele fica em todas essas camadas”*. O médico que a operou foi realista desde o início e informou a necessidade de dosar as expectativas, pois tratava-se de um **problema muito difícil de solucionar**.

*“É um produto muito complicado, né...é algo muito complicado de de...porque não é algo que tá superficialmente no teu corpo; é aquilo que eu te falei, é algo que tá introduzido nos teus nervos, carne, pele, então você pra você mexer num paciente nessa condição e complicar a vida dele é bem fácil. Principalmente pé...membros inferiores, pé. Né? O pé é um...é algo que não tem muita carne e que o acesso é muito restrito, então ele pega ali o metatarso, pega alguma coisa, acabou com a vida da pessoa...mais um pouquinho”*.

Embora os dois procedimentos cirúrgicos não tenham surtido o efeito que Michele esperava, ela **pretende “muito” se submeter a outras tentativas**. No entanto, provavelmente o fará também no SUS, através da parceria entre o CRT e o Hospital de Diadema; já tentou buscar ajuda junto a um cirurgião particular, **porém o alto valor inviabiliza o procedimento**.

Devido à pele desta região estar muito fina, toda vez que bate seu pé em algum lugar a pele *“abre”* muito fácil. Assim, Michele está **sempre se machucando** e, devido ao silicone causar uma dificuldade de cicatrização, **precisa se deslocar recorrentemente ao CRT**, onde as enfermeiras **especialistas em curativos graves prestam cuidados**.

**Antes de acessar o CRT em 2009 nunca havia usado o SUS para operar transformações corporais**, somente meios clandestinos, a exemplo do uso indiscriminado de hormônios sem prescrição médica desde os 13 anos de idade, principalmente na fórmula injetável. Um pouco antes da sua chegada ao CRT, ainda usava injeções de Perlutan e progesterona semanalmente. A partir de sua chegada ao serviço, passou a fazer a hormonioterapia com acompanhamento endocrinológico.

Quando teve os problemas com o silicone Michele **contou com o apoio de sua família** que, mesmo morando em Fortaleza, mantém contato diário; recebeu apoio de seus pais e de suas cinco irmãs. Sua família foi *“fundamental para que pudesse viver”*. Quando realizou suas cirurgias para retirada do silicone, assim como a de redesignação sexual, **sua mãe viajou de Fortaleza a São Paulo para cuidá-la**. É uma *“mulher de sorte”*, por ter uma família incrível, que nunca a rejeitou; assim como um marido, que é um *“homem incrível”*. São situações que a fazem pensar que *“tem onde segurar”*, por meio do apoio da família.

Há quinze anos, quando o conheceu, seu marido lhe prestava serviços como taxista. Naquele momento, estava com viagem marcada para a Europa; foi ele, inclusive, que a levou até Santos para que tirasse o passaporte com mais rapidez. Mesmo com tudo acertado para viagem, inclusive dinheiro e passagem comprada, *“jogou tudo para o alto”* e decidiu deixar seus projetos para trás. Às vezes costuma imaginar como seria sua vida se tivesse ido para a Europa; acredita que teria construído sua vida financeira por lá, ganhado bastante dinheiro e, assim, **teria condições financeiras de procurar um cirurgião plástico para tratar dos problemas do silicone**. Desse modo, **caso ainda atuasse como profissional do sexo**, acredita que **não enfrentaria grandes dificuldades devido às deformações, à medida que as teria contornado por meio dos procedimentos médicos**.

O médico particular, que procurou em São Paulo, cobra quinze mil reais cada sessão para retirada do silicone, que deve ser realizada no mínimo cinco vezes; atualmente, por viver em família, tudo que constrói serve a todos. Assim, **não tem condições financeiras de arcar com o tratamento**. Acredita que se tivesse viajado para a Europa, teria tido condição financeira de fazer as intervenções.

Além de Michele, outras duas meninas trans que moravam junto na república também tiveram problemas com o silicone. Embora não tenha mais amizade com elas, sabe que ambas moram na Europa e fizeram cirurgias reparadoras nos pés, que *“ficaram muito boas”*. Atualmente, seu círculo de amigas não é composto por pessoas trans, afinal se distanciou muito *“do mundo”*, devido ao fato de que hoje tem uma *“vida familiar, de muito trabalho”*. Para Michele, as meninas trans vivem numa realidade e falam uma linguagem que não é a sua; isto é, vivem uma realidade que, para ela, parece incompatível com a vida de uma mulher de família e mãe. Segundo algumas meninas trans, Michele *“acha que é hétero”*.

**Acredita que não seria possível trabalhar como profissional do sexo da maneira como se encontra hoje**. *“Foram dois erros que eu cometi na vida: um foi ter ido trabalhar na noite e o segundo foi ter colocado silicone”*. Nunca gostou de ser profissional do sexo, pois feria a sua alma. *“Eu não nasci para fazer o que fiz”*.

**Trabalhar não é um problema**, à medida que sua loja está situada em casa. Contudo, **conviver com esses problemas durante tanto tempo não é fácil**. Continuamente toma corticoides, por prescrição médica, para mitigar o inchaço e inflamação de suas pernas e pés.

Não indicaria o silicone líquido industrial a uma amiga; inclusive, sempre que entra em contato com meninas trans no CRT, **aconselha a não usarem o produto**, pois “*é uma viagem de ida sem volta*”.

Mesmo em meio aos problemas, Michele **considera ter uma vida ótima**. Tem um marido que a ama, com quem construiu uma casa e um negócio. Embora tenha uma vida boa, **se preocupa com sua saúde**, devido aos problemas decorrentes do silicone. Concluiu a entrevista dizendo que espera que as pesquisas sobre o silicone tragam benefícios não só a ela, mas a todas as meninas que sofrem com a questão. A todo momento **sonha com os médicos lhe dizendo** “*olha, conseguimos uma técnica nova, que vai funcionar*”.

## 7.2 As vivências de Jady

Jady é uma travesti afroindígena que nasceu em Belém do Pará, tem 32 anos de idade e está *“solteira, graças a Deus”*. Atualmente residente do Alto da Lapa, *“um bairro nobre da região de São Paulo”*.

Há dois anos deixou de ser garota de programa, atividade que realizou por dez anos; mas não deixou de *“ser puta”*. Hoje não depende mais do mercado do sexo, mas sempre que lhe oferecem dinheiro em troca de sexo, costuma aceitar. *“Quando era puta ganhava melhor”* que hoje, isto é, de sete a nove mil reais mensais. Sua renda atual é de três mil reais, decorrente de sua atuação como educadora de pares numa rede de combate à IST/Aids e auxiliar de pesquisa num projeto sobre autocuidado e prevenção entre mulheres trans e travestis. Além disso, é professora voluntária numa ONG.

Possui ensino superior incompleto; é auxiliar e cursa técnico em enfermagem. Cursou bacharelado em enfermagem e pedagogia por um tempo, mas não concluiu este último graças a vinda a São Paulo, aos 21 anos, após ser *“convidada a se retirar”* da casa de seus pais adotivos, que não aceitavam sua travestilidade...*“aceitava como gay, mas não aceitava como trans”*. Foi expulsa de casa duas vezes, *“tanto gay quanto travesti”*. Quando ainda se considerava gay, foi expulsa da casa de sua avó, que assim como seus tios e mãe biológica, não a aceitava. Hoje em dia tem uma boa relação com sua mãe biológica, que mora no Pará. Atualmente ama a área da enfermagem, *“principalmente depois que eu precisei, alguns anos atrás, quando eu tive internada”*.

Guilherme: o que aconteceu com você?

*“Foi questão do silicone industrial...quando eu tive a primeira inflamação nos membros inferiores, na perna, no lado direito. E aí eu tive no tornozelo uma inflamação...começou a ficar muito inchado...aí toma remédio, toma remédio...e não consegui melhorar, aí eu fui parar aqui no hospital próximo...Sorocabana. E aí eu fiquei...aí eu me vi - antes eu era da pedagogia, né? Eu estudei três anos de bacharelado e licenciatura na UFPA e não concluí e vim para São Paulo para tentar a vida porque a família não aceita, né - E aí eu fiz o uso desse silicone por conta de...um pouco por pressão das meninas porque, assim, eu sou da época que...eu morava numa casa com 25 travestis...então tinha aquele pensamento - se você tem silicone na bunda e você não tem peito você é um gay bombado, se você só tem o peito e não tem silicone industrial na bunda você é uma gay de peito, e se você tem o silicone industrial na bunda e você tem prótese você é uma travesti”*.

*“E aí eu sempre soube os malefícios porque eu vim de uma família bem estruturada - a família que me criou era composta por uma médica e um engenheiro - eu tive boa referência nesse quesito, só que quando eu vim para cá eu nunca me imaginei ter que ir para a prostituição; então eu pensei assim: ‘será que’...porque eu achava que eu ia morrer com HIV, que era o que a maioria, né, morrer de HIV ou morrer de tiro alguma coisa assim, porque eu acabei fazendo umas besteiras...e aí quando eu precisei tá internada quem me ajudou não foi a cafetina, não foram as meninas que moravam comigo, foi a equipe de enfermagem, que me trazia fruta, me trazia algumas coisas, eu tinha dinheiro que eu dava para elas, para elas trazerem para mim no outro dia. Eu usei cueca, porque eu não tinha roupa, né, eu não usei um babydoll, umas coisas assim. Então isso me despertou o lado de saber também...porque eu via algumas amigas **falecendo** com o vírus do HIV, e até mesmo com **complicações de bombaço...morrerem sozinhas dentro de um hospital**, né, por conta que moram longe, geralmente meninas do norte/nordeste, não daqui de São Paulo. E aí isso fez com que eu gostasse da enfermagem...para também tá ampliando e orientando elas, né?”.*

Guilherme: nesse momento que os problemas começaram a aparecer você morava com essas pessoas ainda?

*“Não. Já tava morando só”.*

G: ah...eu ia perguntar se elas te apoiaram.

*“Não, mas eu cheguei depois...elas perguntavam: ‘por que você sumiu, miga, não veio trabalhar esses dias?’. Eu falava: ‘mulher, eu tava com meu silicone inflamado’. ‘Nossa, sério?’. ‘Sim’...eu falava pras novatas que tava chegando: ‘**olha, não bota**’...fazer meu papel”.*

Guilherme: você me contou que foi internada uma época, né?

*“Sim”.*

Guilherme: quando foi?

*“Foi em 2018”.*

Guilherme: como foi isso?

*“É como eu te contei. **Eu fiquei muito triste porque eu não recebi visita de ninguém. Eu senti muito só; senti assim meio que impotente.** Falava: ‘meu Deus, tenho dinheiro na conta pra eu fazer o que eu quiser agora aqui, pra comprar uma bolsa, sei lá, alguma coisa assim, mas eu não posso sair porque eu tô com o silicone da perna todo inflamado’. E o medo também de possível infecção e aí dá uma mistura, **porque é uma mistura de medo com angústia, com tristeza e um sentimento horrível, porque a solidão também me machucava muito. Te deixa com impotência**”.*

Guilherme: e foi só uma internação?

“Foi”.

Guilherme: você falou que teve que usar cueca...o que aconteceu?

“*Porque eu não tinha levado roupa, né? E quem ia buscar roupa pra mim? Se eu sou sozinha. Eu não tinha namorado. Não tinham amigas que iam pegar a chave da minha casa pra ir lá buscar minhas coisas. Porque também a maioria trabalhava na rua e não ia de manhã, elas estavam cansadas. E eu também nunca fui de encher o saco de ninguém com isso. Sempre aguentei minhas pontas sozinhas*”.

Guilherme: você não tinha uma rede de apoio, digamos assim?

“*Não, na época não tinha. Vim a ter rede de apoio agora, depois que comecei a trabalhar. Antes disso eu não tinha rede de apoio. Agora além de eu ter eu sou rede de apoio pra muitas meninas. Mas na época não tinha rede de apoio*”.

Guilherme: e como foi isso pra você?

“*Bem difícil, como eu falei. Angustiante, solitária, o medo, o medo de dar uma complicação e tá sozinha. O medo de morrer ali e ser enterrada como indigente...será que minha família vai mandar meu corpo de volta pra Belém? Será que vou ser enterrada aqui sozinha? Será que vão lembrar de mim? Será que eu vou perder uma perna? Será que eu vou viver? Será que eu vou morrer? Será que...a gente começa a pensar em coisa ruim...eu sempre vou pro lado mais catastrófico da coisa. É porque eu sei que isso é uma coisa ruim, eu sei os perigos que o silicone industrial dá, né? Eu pensei assim: ‘meu Deus, Andressa Urach passou por isso’...o povo fala que foi só hidrogel, mas não foi não...foi silicone industrial também, tá? Mas ela ficou no Albert Einstein...tendeu? Uma outra estrutura. Eu não tinha condição...ia ficar ali mesmo no SUS e é isso...à deriva. Às vezes o mesmo médico que deu plantão hoje não é o mesmo que vai vir amanhã, porque aí já foi pra outro hospital. Não é o mesmo que fez o tratamento, não é o mesmo que te acolheu...então é uó...foi aí que a equipe da enfermagem foi fundamental, porque me tratavam com humanização. Embora não tivesse uma roupa, mas me deram uma bata pra eu cobrir o peito, uma cueca box porque para mim até era bom porque ficava como se fosse um shortinho pra mim, tendeu? Foi isso. Uma fruta, um acolhimento...acho que isso ajudou muito*”.

Guilherme: então nessa internação você foi bem tratada?

“Sim, sim, sim”.

“*Eu bombei com o silicone em 2015. Fiz o uso do silicone quando tinha 24 anos. Foi no mês de junho, mais por pressão do que por estética em si. A que bombava na época era nossa própria cafetina com quem eu vim morar aqui em São Paulo na Zona Norte. Ela*

mesmo bombava a gente. Eu lembro que ela pegava cada litro, se você pagasse a vista na época era 700 reais e se você não tinha o dinheiro ela financiava para você e cobrava o dobro, então cada litro saia 1400 reais. Se fosse à vista era 700, financiado 1400. E eu paguei três litros na época, então vamos lá 1400 + 1400 + 1400...4200 ficou minha dívida com ela. E nem entrou todos os três litros, entrou dois litros e meio, na época. E aí eu botei no glúteo e na coxa”.

**“A princípio era mais por conta da pressão por conta de que quando eu comecei a botar as meninas já falavam - eu já percebi que a minha relação com as mais de vinte meninas que moravam na casa mudou. Porque elas começaram a me respeitar um pouco mais nessa questão. Eu morei numa casa com 25 travestis. Éramos só travestis e transexuais, então não podia ter homens cis etc. E aí eu percebi que comecei a criar um pouco de respeito, começaram a falar: ‘cê tá dando o nome na beleza’. Escorreu um pouquinho do silicone para o meu tornozelo; não é muito, mas tem um pouquinho. E quando foi em 2018 para 2019 eu tive a primeira crise com o silicone. Então veja bem, eu botei também sabendo que um dia podia dá merda, podia dá uma coisa ruim. Eu sabia, eu sempre fui ciente porque até então a escolaridade das meninas que moravam lá comigo era bem menor e eu já tinha estudado numa escola técnica quando vim para São Paulo. Eu terminei meu ensino médio no Instituto Federal do Pará, então eu já fazia faculdade também...eu não era uma leiga, eu sabia que isso podia acontecer”.**

**“E como eu falei assim: ‘bom, eu tô na prostituição e a rua é muito violenta, onde um dia eu posso morrer de tiro ou um dia eu posso morrer de HIV’, porque eu fazia a besteira de dar sem camisinha...hoje eu sou uma pessoa que nunca tive uma IST. Mas eu tive sorte porque teve vezes que os clientes me ofereceram a mais e eu fiz sem preservativo, mas eu fazia umas técnicas que hoje são provadas que são reduções de risco, tipo usar muito gel, não deixar o parceiro gozar dentro; e isso eu já fazia sem saber que isso me ajudaria. Então, veja bem, eu fiz o uso. Quando foi em 2018 eu tive esse problema e eu comecei a ficar com...eu fui atrás de auxílio em São Paulo e eu me lembro que a primeira vez que eu busquei auxílio o médico falou para mim que não tinha estudado pra isso; isso foi no Pronto Socorro da Lapa. E aquilo me deixou mal. Ficaram perguntando: ‘ah, por que você botou isso no seu corpo?’. E eu não queria que fosse julgamento. Porque tipo até hoje perguntam isso, né, e eu não quero ser julgada pelo que fiz. Eu tô buscando auxílio porque eu tô sentindo dor, porque tô sentindo alguma coisa”.**

**“E aí depois comecei...tive outra crise, um outro problema em 2019, depois em 2020, 2021, e toda vez pelo menos uma ou duas vezes por ano eu tenho alguma crise**

*principalmente na minha canela, né, começa a inchar e começou a me dar ultimamente agora nos dois últimos anos 2021, 2022 e agora em 2023 começou a me dar erisipela”.*

Guilherme: o que é isso?

*“É uma infecção bacteriana que é causada devido à má circulação nas partes dos membros inferiores. Como eu tenho silicone na coxa, o médico falou para mim que aperta as veias, né, e aí a circulação diminui nessas partes. Na parte dos membros inferiores...e aí isso faz com que essa bactéria se aproxime. Então assim, se não cuida dela ela necrosa, né, a pele e tal. Pode dar BO”.*

*“E aí em 2018 quando foi a primeira vez que eu tive esse problema **quem me auxiliou a tomar uma injeção chamada Diprosan que é um corticoide fortíssimo, né, que é betametazona, foi a Maria Ághata, a que faleceu em 2020 por complicações do silicone industrial...incrível...foi ela que me auxiliou na época; ela foi nos jornais, recentemente ela participou do profissão repórter; não sei se você já viu esse vídeo que ela mostra que sai daqui do quadril dela; então eu tive contato diretamente com a Maria Ághata. E ela me auxiliou, falou: ‘Jady, toma o Diprosan no braço que vai ser pá pum’.** E realmente eu tomei, no outro dia meu pé parecia que não tinha sentido nada. E tava muito inchado; eu tenho fotos inclusive sobre isso. E eu comecei a tomar. **E aí depois disso uma vez por ano eu tomava, o que me ajudava. Mas depois parece que não fez mais efeito”.***

*“E aí por exemplo agora eu tomo Dexametasona de 4mg que é a pílula; eu tô sentindo parece também que ela não tá fazendo mais efeito...parece que tá voltando mais rápido a inflamação. **E aí depois disso eu comecei a recorrer ao esporte, praticar esporte, vôlei, hoje me dia eu jogo num time aqui em São Paulo, que é o maior coletivo LGBTQIAP+ do mundo. Inclusive é o time com maior número de pessoas trans e travestis desde a escolinha até equipe de competição. Começamos com 14, hoje em dia nós somos 53 travestis e transexuais que jogam nesse time. E aí acho que comecei a sentir mais melhor...porque faz exercício físico, né, então isso já ajuda. Mas mesmo assim às vezes inflama”.***

*“Às vezes fico pensando: ‘meu Deus, enquanto esses remédios estão fazendo efeito para mim’ - corticoides que eu tô inchando por conta disso também; mesmo assim muda a estética da pessoa porque eu percebo que mudou e às vezes me dá muita espinha nas minhas costas, coisa que nunca me deu. Porque o corticoide ele te ajuda nas inflamação, mas em compensação tem os efeitos colaterais; aumentou o nível de açúcar no meu sangue, às vezes eu tenho picos de hipertensão por conta de quando eu tomo ele; não que eu seja hipertensa, eu não sou hipertensa, mas eu sei que ele mexe, né, eu já sou da área da saúde e já entendo como funciona. E aí eu fico pensativa, penso assim: ‘**enquanto tá fazendo efeito tá ótimo**’;*

*depois eu fico pensando também um pouco mais no futuro e isso come um pouco o meu juízo. Em que sentido, Jady? E depois quando ele não tiver mais fazendo efeito? E depois o que eu vou fazer da vida? E se der algum BO muito grave? E não tem ninguém da minha família aqui por perto...e se eu precisar fazer um desbridamento que seria abrir para tirar um pouco desse silicone, mas também sai um pedaço do músculo junto...será que eu vou ficar aleijada? Será que eu vou ficar...aleijada entre aspas, né gente; será que eu vou ficar uma pessoa com deficiência? Eu fico pensando nessas coisas, né? Será que vai interromper meus sonhos? Será que vai interromper minhas questões? Porque antigamente eu não me via no espaço que hoje estou. Então para mim fazia pouca diferença se o silicone ia dar problema mais cedo ou mais tarde. Hoje eu quero viver mais para poder ajudar mais, mas às vezes eu fico pensando que talvez possa me dar um problema futuro muito grave e eu não ter como sobreviver”.*

*“Às vezes eu saio com umas amigas - porque eu tenho uma melhor amiga que inclusive é minha supervisora. E nós somos amigas há muitos anos, muitos anos mesmo; e ultimamente, esse ano por exemplo, ela ficou internada alguns dias e eu fico pensando também...falo assim: ‘meu Deus, que medo disso acontecer comigo’, porque por exemplo ela é casada e teve o marido dela para ajudar ela. Fico pensando assim comigo, sabe, como é que eu vou fazer? Porque eu não tenho família aqui e o dela tá umas placas muito roxa e ela já tá na fila aqui em São Paulo pro hospital de Diadema para fazer a drenagem. Outra amiga já fez e contou para a gente como funciona um pouco; mas a minha melhor amiga ainda não fez. Tá na minha frente inclusive, porque o dela é um pouco mais grave. E o Brasil inteiro é só aqui que tem para fazer no SUS, né, porque já tem médicos também que fazem, mas cobra 60 mil, 70 mil, 40 e poucos mil para poder fazer a retirada, que não é tudo. E aí eu fico pensando também e isso me desgasta um pouco o psicológico porque eu vejo a perna dela ficando roxa, tá roxa, num tá um roxo escuro, tá um lilás e aí eu pego e falo: ‘amiga, tá meio quente’; ela fala: ‘ah, magina, às vezes me dá uma febre, uma coisa assim’. Ai eu falo: ‘amiga, isso é uma infecção’, entendeu?”.*

*“Eu fico pensativa em relação a tudo isso, né...o meu silicone ainda não está assim. Mas eu sinto também um pouco de alterações...tá começando a dar umas erosões como se fosse celulite nas nádegas...então eu já tô pensando que tá mudando, aí às vezes falo assim: ‘se tivesse coragem botava mais um pouquinho só para tapar esses buraco’...Deus me livre, nunca mais quero botar isso no corpo; mas dá vontade, não vou mentir. Para ver se dá uma levantada, pra ver se faz alguma coisa. Então foi mais ou menos esse o meu contato com o silicone. Hoje quando eu vou buscar auxílio em alguns lugares eu falo que eu usei...eu*

*recebo muitas ações negativas, principalmente por parte dos médicos que começam a falar: ‘nossa, pra que você botou isso?’, ‘ah, não era pra fazer isso’. Gente, eu sei que não era, mas eu acabei botando e eu tô ali para buscar o auxílio, não para ser julgada. Mais ou menos isso”.*

*“Eu acho que com a cabeça que eu tô hoje...eu acho não, certeza, com a cabeça que eu estou hoje - inclusive esses dias agora meu silicone começou a inflamar de novo e eu nesse instante, desde que eu saí hoje pro jogo eu tô sentindo dor nas minhas duas coxas, coisa que eu nunca senti na minha vida inteira. Mas uma dor muito grande nas minhas duas coxas. **Tá meio que prejudicando o meu andar.** Vamos ver se até mais tarde melhora...vou tomar uma Dipirona daqui a pouco e eu espero que não seja silicone. **E se for já tô com medo,** porque eu tomei esses dias remédio pra melhorar...não sei se ele tá andando, se ele tá migrando, né, de lugar. Porque quando ele migra, dói. É uma dor assim por dentro do corpo como se tivesse dolorido. Tipo agora...parece quando eu bombei, um pouquinho; então espero que não seja. **Mas se for que seja tranquilo e ele pare em um lugar. Eu tenho um pouquinho de silicone também aqui nessa área...**eu esqueci como te dizer...na mulher cis é vulva. Assim na frente da bexiga... **no capô, no capozão.** Eu tenho um pouquinho de silicone ali e também conheço meninas que têm silicone no testículo, por exemplo, na bolsa escrotal. O meu não desceu, o meu ficou aqui um pouquinho. **E isso me incomoda um pouco,** quando eu uso biquini parece assim que eu tô...as mona fala assim: ‘tu tá aquendada direito?’ Eu falo: ‘mulher, tô, é porque eu tenho silicone nessa parte”.*

*“Então eu acho que - eu acho não - **com a cabeça que eu estou hoje eu não faria mais esse uso; e eu oriento...quanto mais eu puder falar com as meninas, principalmente as novinhas** porque elas estão com outro padrão (graças a Deus que estão com outro padrão) de que elas percebem que existe...elas estão mais empoderadas no sentido de que existem vários tipos de mulheres. A com mais peito e menos bunda, a com muita bunda e menos peito, a gordinha, a magrinha, então elas conseguem ter mais essa orientação do que na minha época que **tinha que ter o corpão Paris.** Tendeu? Então eu acho que de uns seis anos para cá já mudou muito a cabeça das meninas novas e quanto mais eu puder dizer pra elas: ‘**que não faça o uso disso e do outro**’...eu digo: ‘**me arrependo**’ e digo pra pessoa: ‘**sou arrependida de ter botado isso no meu corpo, muito, muito, muito, muito**’. **Tô percebendo que com o tempo tá prejudicando outras questões da minha saúde, né? Física e mental também”.***

Guilherme: geralmente as bombadeiras prescrevem algum período de repouso, né? Você seguiu esse repouso?

*“Quinze dias de bunda pra cima, sem levantar da cama...puta que pariu (risos). Pior repouso da minha vida, porque nem o do peito foi assim. Pior repousou foi o da bunda porque você fica numa posição de decúbito dorsal, né, com o peito pra baixo e aí aquela coisa que você não pode nem mexer para o lado porque se você mexer pro lado o silicone vai ficar torto...e essas salompas no corpo. É horrível, horrível, meu Deus, é horrível. Só pode levantar pra ir pro banheiro...depois dos quatro primeiros dias e com a perna flexionada...ai, é horrível, fora a dor na coluna, você ter que dormir e acordar daquele jeito, eu **vivi sedada de Lisador**; e ainda o Lisador abaixa a pressão, olha só. Vivia de Lisador. Hor-rí-vel, pior repousou da minha vida. Nem o do peito foi tão...e do peito eu chorei e tudo, porque eu tive que dormir sentada. Mas o da bunda, meu Deus, eu não passava por isso de novo. Imagina hoje em dia que eu tenho prótese; dá uma pressão assim na caixa torácica, no peito. Então imagina dormir com o peito pra baixo, assim, e não poder se mexer e a bunda toda pinicada...Deus me livre. Não, não, não, horrível”.*

Guilherme: você colocou prótese no peito?

*“Sim, no meu seio são próteses”.*

Guilherme: como que foi isso?

*“Clandestino, né?! É, nas **clínica popular** (risos). A **clínica botava peito em todas as travestis aqui de São Paulo, que morreu até uma lá** - não sei se você viu uma que morreu no centro de São Paulo intoxicada com a fumaça. Todas botavam lá. Eu botei lá também com a mesma equipe médica, meu Deus, meu Deus (rindo). **Eu passei por tanta situação de risco, meu Deus...não morri porque não era da sua vontade...**” (risos).*

*“Na época eu fiz a cirurgia acordada. Foi na clínica do Fulano...famoso em São Paulo (risos). E aí eu botei acordada, e **ele perguntou pra mim também se eu tinha silicone industrial nos seios, porque tem umas meninas que botam e ele fazia uma raspagem...ele não, a equipe dele, né. E aí eu falei que não, aí ele botou, aí eu botei acordada...parecia Jesus Cristo assim quando vai ser crucificado, bota um negócio aberto assim...Eu acordei, sentindo dor uma hora, falei: ‘ai, ai’. Ela: ‘o que foi?’. Eu falei: ‘lado direito, um pouquinho pra cima’, aí ela botou mais anestesia. Aí eu senti ela metendo o dedo em mim, rasgando...ai...(risos). Eu acabei de sair da cirurgia, a cafetina já me botou dentro do carro e me trouxe pra São Paulo; nem esperei aquele pós-operatório assim de recuperação pós-anestesia, não”.***

Guilherme: onde foi isso?

*“Na época eu Botei em Taboão da Serra, a clínica tava lá em Taboão da Serra”.*

Guilherme: e por que você me falou que era clandestino? Ele não era médico?

“Não, ele é advogado (risos). A equipe dele tem médica. **Mas é cheio de coisa errada. Ele comprava os alvarás. Tanto que a clínica de lá fechou, aí ele abre em outro lugar, aí fecha, abre em outro, fecha, abre em outro. A vigilância veio, fecha. Tanto que o índice de contaminação das meninas de questão de prótese de silicone rejeitando por bactéria era imenso na clínica dele. O meu peito quase rejeitou, eu tive que tomar Ciprofloxacino**”.

Guilherme: e quando colocou você já sabia dessas condições?

“Quando eu coloquei? **Não, porque assim que eu entrei na clínica ela tava bem limpinha** (risos). Mas era tipo assim: eu acabei de sair da sala de cirurgia e já tinha uma outra menina entrando...não dá tempo de esterilizar tudo certinho. Hoje, com o conhecimento que eu tenho, não dava tempo, porque eles operavam 10, 12 meninas num dia. Não tem como manter a limpeza, assepsia certa”.

“E quando eu bombei, também, **a cafetina ela trocava só a agulha, mas as seringas eram as mesmas pra todas. Então nessa época eu também corri risco de pegar uma IST. Porque na hora que aspira se vem sangue tira dali, fecha o buraco e aplica em outro lugar. Mas se eu sou uma PVHIV vem uma outra que vai ser bombada depois de mim...aí já vai o vírus pra ela também...hepatite. Me lembrei disso agora...eu me lembro que a bombadeira usava um copo americano, uma garrafa de um litro, aí ela botava nesse copo americano, porque ali ela já tinha noção de quantos copos era pra cada bunda. Tendeu? E aí ela aplicava; só que assim, era a mesma seringa, ela só tirava agulha, jogava fora e lavava a seringa. Aí ela dizia que não podia ter nenhuma menina por perto para não voar pelo ou cabelo dentro do coisa, porque se entrasse dentro do corpo ia dar BO...**fechava com superbonder...ai, um flash lembrar dessas coisas...é babado** (risos). **Que loca que eu fui. Não faria nada disso de volta hoje em dia. Nada...Deus me livre**”.**

Guilherme: você é outra pessoa hoje, né?

“Sim, o acesso à informação te ajuda em muita coisa”.

Guilherme: o peito veio antes ou depois do silicone?

“Depois da bunda...porque geralmente a gente faz...porque é melhor botar logo a bunda, porque o repouso do peito com a...botar a bunda depois do peito é ruim o repouso, por causa dessa pressão no tórax”.

Guilherme: entendi...então você pensou nisso?

“Não, elas que falam pra gente [cafetina/bombadeira]: ‘vamos primeiro bombar’...aí se você já paga essa dívida ela vê que você é uma travesti correta. Aí depois ela financia o peito, que é mais caro, né?”.

Guilherme: ah, seu peito foi financiado?

*“Não, o meu foi à vista. Mas eu já vi meninas pagando tipo...onze mil na época”.*

Guilherme: quanto foi o seu?

*“Foi 5.500. Há muitos anos atrás. Então 5.500 era dinheiro. Botei 5.500 já era quando...2015. Eu já tinha financiado quatro mil e pouco da bunda...eu gastei uns dez mil para botar peito e bunda. Fora cabelo que eu botava, megahair que eu financiava”.*

Guilherme: e por que você não quis colocar o industrial no seio?

*“Quase eu botei, quase eu botei. Mas foi muito pelo quase...a sorte é que minha cafetina que é a bombadeira de bunda ela não bomba peito...Foi essa a minha sorte. Era mais arriscado. Porque ela dizia: ‘olha, se botar errado vai logo pro pulmão e pro coração’. Aí eu falei: ‘não, mas eu quero, pelo menos meio litro cada lado, pra quando eu botar prótese ficar maior e tal’. Aí ela falou assim: ‘não, eu não bombo peito’. A minha sorte foi isso. Senão eu tinha bombado”.*

Guilherme: você me disse das crises, né? Que tipo de crises são essas?

*“Crises principalmente inflamatórias. São crises inflamatórias...como eu tenho silicone no tornozelo meu pé fica muito inchado, roxo, avermelhado e eu não consigo pisar no chão. Às vezes é na região do quadril, que fica queimando como se você tivesse passado...sabe quando a gente fica muito tempo no sol, fica exposto ao sol, não passa protetor e sua pele fica sensível, queimada? Fica do mesmo jeito quando o silicone fica inflamado nessa região do quadril. Ou no glúteo, que as vezes parece que tá assada a pele, sabe? E aí é tomar corticoide, para poder melhorar. Muitas vezes eu faço de forma indiscriminada o uso, tá? E outras vezes que vou no médico já falo assim pra ele: ‘moço, é problema no silicone. Doutor, passa aí um corticoide na veia, alguma coisa assim’. Aí eles: ‘nossa’. Aí eu falo: ‘é só isso que vai resolver’. Aí passa e melhora”.*

G: então geralmente você se automedica?

*“Sim, sim, porque eu já sei que é corticoide. Se for lá vão me dar um remédio pra dor...tipo agora, vou tomar Dipirona. Se essa dor na minha perna não passar eu já sei que é o silicone. Porque é incrível...não passa a dor se você tomar um antibiótico...se for silicone não funciona. Se for um antiinflamatório comum (não esteroide) não funciona...se você jogar corticoide em cima funciona. E aí o uso do corticoide por muito tempo eu já sei, né, que diminui a imunidade; por exemplo, se for uma menina que vive com o vírus do HIV, tá? A imunidade dela vai baixar por conta do uso do corticoide e possivelmente a carga viral dela possa vir a aumentar, tá entendendo? O caso não é esse, mas às vezes eu sinto que eu fico gripada mais rápido, porque o uso do corticoide ele baixa a imunidade. Ó...acelera o*

batimento cardíaco, que conseqüentemente a longo prazo você pode virar hipertensa ou você pode virar diabética”.

“**Então ajuda pra uma coisa e piora a outra, tá entendendo?** E aí eu morro de medo, falo assim: ‘meu Deus, se eu ficar diabética com esse silicone’...porque a gente sabe que tudo que é problema com diabete fica pior. E eu morro de medo disso. **Isso mexe muito com o meu psicológico.** Essa madrugada eu fiquei muito pensando...eu durmo e acordo e falo: ‘meu Deus, vamos melhorar a perna, quero que melhore, tomara que não seja nada’. Igual agora, tô sentindo dor desde antes de ir pro jogo, porque eu falo: ‘meu Deus, será que é uma dor muscular, será que é o silicone?’ Eu fico já pensativa”.

Guilherme: você me disse que às vezes tomava betametasona depois que a Ághata te passou...mas como que você tomava, ia na farmácia e comprava, alguma coisa assim?

“Sim...(risos). Fui na farmácia, cheguei lá e falei assim pro farmacêutico: ‘me dá betametasona?’. Ele falou assim: ‘tem, vira aí pra você levar no glúteo’. Porque o músculo maior é o glúteo, né? Eu falei: ‘**eu não posso levar no glúteo nem na coxa porque eu fiz uso do silicone**’. Ele falou: ‘meu Deus, onde vai ser?’. Eu falei: ‘no braço, eu só levo no braço’. Benzetacil no braço, tudo no braço. E dói muito. Mas é o único lugar que agora eu tenho disponível. E aí normalmente medicação endovenosa eu achei até bom eu ter engordado um pouco porque meu braço ficou mais gordo, porque eu era magrinha...porque se fosse muito magrinha a gente não aplica”.

Guilherme: e eles vendiam sem prescrição médica?

“**Sem prescrição médica.** As farmácias vendem essa Betametasona sem prescrição médica. E se ele não fizer eu mesmo vou aplicar no meu braço...pá!”.

Guilherme: você me disse que às vezes procura instituições de saúde...o que você procura? UBS, Pronto Socorro, CRT?

“**Geralmente é Pronto Socorro e AMA, né, que é de urgência e emergência.** Geralmente é isso. Eu já não vou muito...ou às vezes vou no CRT, já fui algumas vezes no CRT, que o pessoal do meu trabalho conseguiu pra mim quando eu tava com silicone muito inflamado. E é isso. Eu vou mais em urgência e emergência. **Eu pesquiso muito também na internet,** eu leio muitos artigos sobre siliconoma, né, eu entro no Scielo e eu vou procurando aqueles artigos sobre siliconomas, como foi o tratamento, e aí eu leio muito sobre isso. **Eu acho que isso também acaba afetando o meu psicológico** (risos). **Quando você tem acesso à informação e aí você tem muita informação, isso te dá inúmeros possíveis diagnósticos.** E aí te dá inúmeras coisas e você fala assim: ‘li no artigo que começou assim, e eu vi que o médico usou isso e a combinação disso com isso’, mas aí a mesma combinação não dá certo

comigo, e aí eu já: ‘nossa...’ tendeu? **Então ao mesmo tempo que te dá o conhecimento, ele te dá também muita perturbação na cabeça**, porque tô imaginando inúmeros possíveis diagnósticos, né? Será que é o silicone industrial? Mas se não for o silicone industrial é algo que pode ser proveniente do silicone industrial...entendeu? Tem isso. E eu morro de medo também de embolia, morro de medo desses negócio desprender e cair numa veia minha, eu morrer sufocada por conta de silicone. Morro de medo disso. Morro, morro, morro de medo. De verdade. **Isso é o que mais tenho medo. Ou morrer dormindo, sei lá...É isso**”.

Guilherme: quando procura esses ambientes, você é tratada como, geralmente?

“É aquela questão como eu falei pra ti ainda pouco, começa: **‘nossa, porque botou? Porque você fez uso disso? Você sabia que isso não era pra botar no corpo?’**. Aí a gente sente que é uma violência, de qualquer forma eu tô sendo violada ali, porque eu tô indo buscar auxílio médico, eu não tô indo buscar julgamento. Eu não quero saber se o que você diz, que você estudou de dez anos como médico e você venha me pagar na minha mente coisas que eu sei que é errada. **Eu sei que é errada, eu sei que fiz errado, eu tô sentindo dor, só quero que me ajude...vamos me ajudar a fazer a melhor coisa, o melhor tratamento pra melhorar minha dor? Como ser humana. Eu não quero ser julgada, quero ser tratada como uma ser humana...que eu tô sentindo dor e preciso sair dali sem a dor...e que me ajude a ter uma qualidade de vida melhor. É isso que eu quero, então geralmente é isso que acontece...julgamento**”.

Guilherme: Entendi...deixa eu voltar um pouco...eu queria entender o que você fez para transformar o corpo antes do silicone.

“**Hormônios de forma indiscriminada**. Porque na minha época não tinha esses ambulatório não, viu? Hoje em dia tem aí nas cidades. Na minha época não tinha não. Era o que? A travesti daqui disse pra mim que o peito dela começou a sair por causa do Perlutan...a daqui disse que o Ciclo 21 pra ela dá melhor; a outra disse que com o Diane 35 o peito pulou melhor, a pele ficou melhor, não sei o que...a outra já me disse que o adesivo do Evra é só pra travesti que já tem prótese, mas que a pele fica maravilhosa então é melhor...aí o que que eu fazia? Tomava uma pilula de ciclo 21, tomava uma Perlutan ou Ciclo 21 de 15 em 15 dias, ainda grudava adesivo do Evra. Então eu tomava quatro tipo de hormônio, e pílulas eu ainda tomava duas então **eu tomava muuuuito hormônio em um mês** (risos). E aí eu tive uma retenção de líquido muito forte porque eu saí de 69 kg para quase 100kg em oito meses. **Aí fiquei com aquele corpão...bundão** assim, na época até parecia que eu já era bombada, que tinha silicone na bunda. Era do corpão por conta do hormônio, da

retenção de líquido, na verdade. Mas eu compensação a cara da bicha belíssima...um rosto, cabelo preto igual índia, era babado” (risos).

“Hoje eu não faço mais isso...e sem saber, né, naquela época eu tava lascando meu rim e fígado, né, porque a metabolização dos hormônios são rins e fígado. Então eu não sabia que eu estava possivelmente sendo uma candidata a ter um AVC (risos). E desde essa época que eu parei de tomar esses hormônios de forma indiscriminada...minha pressão é 13/09. Ela é um pouquinho mais alta por conta de hormônios que eu tomei de forma indiscriminada, o médico falou pra mim. Só esses que eu usava, nunca usei pirelli, aqueles negócio de botar aqueles coxão, aquelas meia calça...eu nunca botei essas coisas não. Comigo foi sempre só os hormônios assim, só”.

“E eu era até satisfeita com o hormônio, sabia? Eu só cai nessa do silicone porque falaram que eu ia ganhar mais, que o corpão ia chamar mais atenção, tudo mentira...”.

Guilherme: não aconteceu?

“Igual...cliente, tô te falando, eles não querem saber...cuzinho, cuzão, eles querem liberar o tesão deles. Então pouco eles se importam com isso. Eu tô te falando que homem quer tudo que a boca come...tudo que a boca come eles querem (risos). Então nem foi. Pensei que eu ia ganhar milhões, que eu ia ficar ricona, ia dizer: ‘nossa, vou passar por lá e os boy vão querer tudo sair comigo, que eu tô com um cuzão...’. Teve uns novos clientes? Tiveram uns novos clientes, mas os clientes saiam comigo igual”.

Guilherme: mas teve uma mudança significativa depois do silicone?

“De afirmação. Mais de afirmação comigo mesma do que na questão financeira...foi mais comigo mesma e o respeito com as meninas. Foi mais isso. O silicone mudou nisso. Um pouco mais de falar assim: ‘nossa, eu tô realmente virando uma travesti, eu tô realmente virando uma pessoa trans’. Mesmo que eu já me vestia, já soubesse, já vivia, já tinha a minha vivência, mas aí eu comecei a falar assim: ‘agora sim’, tendeu? Porque depois...é aquela questão, né, quando o oprimido tem o lugar depois ele começa...porque quando as novinhas começaram a chegar eu chochava elas, falava: ‘isso, cu de maricon, isso cuzinho de frango, de pombo, olha aqui o meu edy’, sabe? Elas chegavam e falavam: ‘nossa, que bunda belíssima, eu quero a minha bunda assim também’, sabe? (risos) Foi isso”.

Guilherme: e você era pressionada pelos clientes também ou só pelas meninas?

“Não, só pelas meninas mesmo. Eu senti mais a questão da transfobia internalizada do que os clientes. Mais era as meninas mesmo tudo isso...‘você precisa pôr, tu tem que pôr, e é isso, porque travesti é isso’, tendeu?”.

Guilherme: você me disse que a primeira vez que teve o problema foi em 2018. Nesse momento você ainda era profissional do sexo, não? Como isso impactava no seu trabalho?

*“Eu ficava dias sem ir para a rua, porque eu tinha que cuidar...porque vai pra rua para ficar em pé; como é que vai ficar em pé se você não consegue botar o pé no chão? Como que você vai pra rua se você tá com o silicone da bunda doendo? Então todas as vezes que isso aconteceu enquanto profissional do sexo isso me impactava assim, **principalmente na questão financeira, porque se eu não ia pra rua eu não ganhava dinheiro**. E não atingia só nessa questão de não ganhar dinheiro...porque fazia eu gastar dinheiro, eu gastava dinheiro com uber, eu gastava dinheiro com medicamento, eu gastava dinheiro de correr de um lado pro outro, de médico - pegar uma opinião, pegar outra opinião, tendeu? **Impactava de diversas formas. Não só de não ganhar dinheiro, mas principalmente de não ganhar dinheiro**”.*

Guilherme: e os clientes percebiam?

*“**Não, porque eu não aparecia na rua assim, né?** Teve uma vez que eu tive uma crise que teve um cliente que ele saia muito comigo de forma frequente e me perguntou: ‘por que você tá sumida que eu não vi você na rua?’. Aí eu falei pra ele: ‘ah, é porque eu tô com o silicone ruim, da coxa, não tô conseguindo andar’...ele até chegou a mandar uma vez pix pra mim. Não foi pix, na época era transferência bancária, de depositar um dinheiro pra mim para me ajudar também comprar medicamentos essas coisas assim; mesmo que eu não estava tão precisada assim, mas ele mandou e eu gostei do que ele fez, né? A gente encontra algumas pessoas boas na rua, não é só gente ruim não. Tem pessoas boas e pessoas ruins. Lógico, né, você sai com qualquer pessoa que você não sabe quem é, mas existem pessoas legais”.*

Guilherme: então o seu corpo visualmente não sofreu deformações, podemos dizer assim?

*“É...tenho...a questão do meu pé, por exemplo, eu usava 38/39. Hoje eu uso 39/40 porque **eu tenho silicone no tornozelo** (ai, é uó). Tenho silicone no tornozelo, em um dos pés. Então às vezes tem uns tipos de saltos que eu não posso...eu uso mais salto aberto, ou que amarra no tornozelo, porque senão meu pé incha muito e por isso também não pode ser muito apertado. **Como eu tenho silicone no tornozelo isso foi uma deformidade**. Hoje eu não consigo mais usar sapato apertado, meus tênis têm que ser número maior. Às vezes fica mais folgado na frente, mas em compensação me dá um pouco mais de...menos ruim aqui na parte do tornozelo, porque **deformou**...eu usava 38/39, agora eu uso 39/40 por causa do silicone. Porque se eu for usar algo mais apertado já não entra mais no meu pé, entendeu?”*

*Teve essa deformidade e agora tem o meu glúteo que eu tenho percebido que começou a dar essas erosões, como se fosse terra mijada (risos)...sabe a terra mijada na areia, que fica cheia de buraquinhos (risos)...ai meu Deus...é como se fosse celulite, mas eu sei que é do silicone já. E eu comecei a perceber porque começou a arriar”.*

Guilherme: entendi. Isso de alguma maneira impactou nos seus relacionamentos amorosos?

*“Não digo tanto no relacionamento amoroso, mas hoje em dia eu fico com um pouquinho de vergonha. Engraçado, eu trabalhei na rua de biquini, maiô, salto alto e tudo...hoje em dia eu tenho vergonha de ficar com a minha bunda para fora...por exemplo, às vezes eu vou à praia. E quando vou pra praia gosto que não tenha muito movimento, porque aí eu deito no chão com a bunda para cima e na hora que eu levanto já amarro logo minha canga para ninguém ficar olhando a minha bunda. Já, já mexe com meu psicológico também isso porque eu fico com medo, receio das pessoas ficarem julgando: ‘ah, a bunda dela cheia de buraco’...é uó. Pros homens...quase homem não liga pra isso. Quem mais liga, vou dizer de verdade, é mulher e às vezes os gays que ficam olhando assim, falando: ‘ai bicha, tua bunda tá uó’. Porque bofe mesmo, meu amor, eles querem ver o bundão, já querem...eles tem o coisa sexual. Mulher e outra travesti que já fica: ‘nossa, viu a bunda dela?’...[inaudível]. E é isso (risos). Mas dos homens mesmo eu não vejo tanto assim. Eu fico com vergonha, mas eles nem ligam...meu amor, homem é terrível, tudo que a boca come eles querem (risos). Homem é uó, muito safado...”.*

Guilherme: e no trabalho, impacta?

*“Aí tu já tocou numa questão...impacta sim, impacta quando inflama, impacta principalmente quando inflama a questão das minhas...eu não sinto tanto na bunda e nas coxas, mas principalmente quando inflama meu pé, o meu tornozelo quando ele inflama e as bolinhas que eu tenho em cima da tibia, que correu assim um pouquinho e parou. Então quando inflama também. Por quê? Porque aí eu já começo a ter dificuldade de locomoção, de ficar em pé e aí as vezes eu até evito de ficar falando também nessa questão na enfermagem, porque a gente sabe que na enfermagem fica muito em pé, carrega peso, essas coisas, né, e anda pra um lado e pro outro. Então eu evito ficar falando também isso, mas eu fico com medo de daqui algum tempo isso ser uma grande complicação pros meus possíveis contratadores de trabalho. O pessoal do trabalho já compreende porque já lidam diretamente com pessoas trans e travestis há muitos anos. Então quando eu falo: ‘olha, gente, eu tô de atestado porque eu tô com um problema no meu silicone e não tô conseguindo ir pra presencial’...eles já entendem, porque também eu não fui a exclusiva, as outras*

meninas já passaram também por problemas com silicone. E eles não deixam de...não descontam o dia por causa disso, não coisam porque **eles entendem essas especificidades da gente. Mas a gente sabe que outros trabalhos não têm tanto essa visão...tendeu?**”.

“Quando eu trabalhei de telemarketing em 2018, que eu tive a primeira crise, eu tive um atestado médico; eu não sei qual foi o CID que botaram na época, você vai me perguntar e eu não sei, não sei se o CID que eles botaram foi siliconoma, não sei se foi alguma outra coisa, **eu sei que depois disso, que eu tive a primeira crise, menos de um mês depois eu fui desligada da empresa...então a gente já percebe que...não sei qual foi o diagnóstico lá...talvez tenha botado siliconoma, e aí o pessoal da empresa viu, né, e uma multinacional, devem ter puxado e viram isso...acabei saindo da empresa de telemarketing. E desde então eu falei: ‘ai gente, vou ficar na prostituição que eu ganho meu dinheirinho, faço as minhas coisas’ e é isso. Mas eu já percebi que afeta sim, principalmente nessa questão de trabalho. E eu tenho muito medo disso...eu não quero mais vir a depender da esquina, eu não quero mais isso. E ao mesmo tempo eu tenho receio de que por conta destas questões também eu tenha que voltar pra uma esquina. Mas eu não quero. Se for voltar pra uma esquina eu prefiro morrer. Pra ficar dependendo de uma esquina eu não quero mais não. Prefiro morrer. Boto um negócio na veia e já morro logo”.**

Guilherme: por que você pensa assim, Jady?

“Porque eu não quero mais depender da rua. Eu acho que eu vivo...estar contando com a rua é a mesma coisa que depender da sorte. Eu já estou mais velha hoje em dia. Não tenho mais vinte e poucos anos; eu não tenho mais o mesmo pique. Não tenho mais a mesma paciência. Tendeu? Porque tem que ter paciência...às vezes eu tô meio cuzona hoje em dia (ai meu Deus não pode falar). Eu tô meio assim (risos)...receosa, receosa com algumas coisas...por exemplo, **eu acho que quero evitar, ficar menos exposta a riscos e violência, não ter que ficar dependendo de...‘ai meu Deus, será que hoje vou fazer o dinheiro para comer amanhã...meu aluguel que vai vencer, cartão’...não quero mais ter isso. Não quero mais passar por isso”.**

“Eu quero ter uma coisa que é certa. E eu faço meu trabalho, desenrolo ele. Sou uma pessoa que consigo fazer o que eu faço e **ganho pelo meu cérebro**, ganho pelo que consigo desenvolver aqui...e saber que no próximo mês vai cair o meu dinheiro. Não ter que ficar contando com a sorte...não tenho essa paciência mais. Não me vejo mais ter que ficar dependendo da rua. Uma coisa é eu ir agora, hoje, amanhã se eu quiser ir, e se eu fiz dinheiro eu fiz, se eu não fiz eu não fiz. Eu sei que no final da outra semana vai cair o meu salário...tá ótimo. Eu sei que vou ter dinheiro para pagar meu aluguel, minhas contas,

*comida. Agora eu tá no desespero de que eu preciso hoje... ‘não fiz dinheiro hoje, preciso amanhã, meu Deus eu tenho que bater a meta porque não fiz ontem’ ...não, comigo mais não. Já fiz muito isso, não quero mais fazer isso”.*

Guilherme: aproveitando que você tá falando disso, eu queria entender um pouquinho o porquê você saiu da pista.

*“Porque é aquilo que eu te falei, **a gente vai se desgastando e porque também eu queria buscar outros ares**, principalmente. Na verdade, nunca foi a minha meta; eu usei a prostituição como trampolim. Sempre botei ela como trampolim pra chegar onde eu queria chegar. E porque eu saí da minha casa, da minha cidade, sem eira nem beira, sem nada. E eu falei assim: ‘bom, eu vou tentar a vida lá, se eu não conseguir...’ e aí eu entrei na prostituição e falei assim: ‘bom, se eu não consegui ainda emprego e tô na prostituição, então eu vou fazer do limão uma limonada. Eu vou investir na minha casa, comprar uma casa pra mim, porque se não der certo aqui em São Paulo pelo menos eu tenho onde cair morta na minha cidade’...foi uma coisa que eu botei na minha cabeça. E aí eu consegui comprar moto, consegui comprar carro, consegui comprar casa, ajudar minha família, consegui pagar curso da minha irmã, consegui fazer um monte de coisa, muitas coisas eu consegui fazer”.*

*“E aí só que é aquilo que eu te falei, desgasta muito, muito, muito, muito, muito. Tem cliente também que te pede coisas horríveis, vai contra aquilo que tu...(expressão de nojo)...é babado...tudo aquilo que você aprendeu e tem que fazer pra ganhar dinheiro, mas não é porque tu quer...é isso. Então eu decidi...quando eu comecei a mudar de vida também foi mais por causa disso, assim, de ter uma profissão para além, né, não ter que me...eu nunca me vi com 35 anos numa esquina. Essa é a verdade. Falei assim: ‘meu Deus, eu quero sair da esquina até os meus 35’ e eu consegui essa meta com menos de 30. Então eu falei assim: ‘então eu não quero ter que depender da rua, né?’ e também acho que pro relacionamento...pra um possível relacionamento a esquina atrapalha”.*

*“Eu já cheguei a fazer cinco filmes pornôs. Graças a Deus eu nunca usei o meu nome verdadeiro, porque eu também digo que isso prejudica muito se você usa seu nome; por que? Porque sempre tem a curiosidade no seu trabalho ou da família do seu namorado que vai procurar saber quem é a fulana, aí joga seu nome na internet aparece lá todas as posições possíveis...é uó isso”.*

*“Tenho uma amiga que passa por isso. Ela fala pra mim que a pior coisa que ela fez foi ter botado o nome dela. Ter botado o nome dela nos filmes porque ela diz: ‘Jady, já teve vez da família do meu namorado descobrir meus vídeos na internet e mostrar pra ele e ele*

*separar de mim por causa disso e eu não querer ir lá mais ver ele porque eu fiquei com vergonha’. Então eu acho que é uma faca de dois gumes. Então a prostituição também é, porque as vezes o cara fala assim: ‘nossa, você vive disso, fica com outros caras, eu quero um relacionamento mais monogâmico...’ e eu também sou monogâmica, tá, eu gosto da monogamia, por incrível que pareça. Eu prefiro monogamia, eu acho que é questão mesmo...não é questão cultural, é uma questão minha mesmo. Prefiro e eu não vejo uma pessoa também somente pelo sexo, ele faz parte, mas eu busco outras coisas para além disso. E aí eu acho que a prostituição me prejudicaria também muito nessa questão. Isso eu falo em vários sentidos. Não é porque eu não ganhava dinheiro, porque até hoje ainda ganho dinheiro...tem cliente que me procura. Mas não é por conta disso, é por conta de que eu não me vejo mais ganhando dinheiro...**prefiro ganhar dinheiro com o cérebro do que com o corpo**”.*

Guilherme: entendi...então a sua saída do mercado do sexo não teve a ver com o silicone, diretamente?

*“**Não. Mas algumas vezes me prejudicava...por exemplo tem cliente que gosta de querer bater na bunda. Eu não posso levar nenhum tipo de impacto na bunda porque pode inflamar.** Então eu já não gostava. ‘Aí só uma batida’; ‘não, amor’. **Já cheguei a dar porrada em cliente por conta de dar tapa na minha bunda.** Eu virar em cima do peito...porque é uma dor assim...parece que a pele fica mais sensível, porque estica, né? Bota o silicone e vai esticando tudo. E aí bateu, eu já meti a mão assim: ‘sai, tá louco, seu lixo...’. Sabe? Porque dói. **Já me impactou às vezes na esquina. Na prostituição já me impactou sim,** por conta da sensibilidade, de bater, de apertar; essas coisas eu não gosto. Até hoje não gosto”.*

Guilherme: então contribuiu em alguma coisa para você deixar.

*“**Também.** Também porque imagina...às vezes já aconteceu também de bater e o cliente tá me pagando muito bem e eu segurar assim aquele ódio...porque se eu pudesse eu furava esse homem todinho (risos). Dava muita porrada nele, não furava ele não, dava muita porrada. Tipo: ‘nossa moço, que pena que você bateu na minha bunda’...mentira, mas se eu pudesse eu esfaqueava ele todinho dentro daquele quarto, com ódio da cara dele. Mas não podia fazer. Por que? Porque ele tava pagando bem (risos). É isso. Tem um boy que hoje eu fico eu digo: ‘olha, querido, não bate, não gosto de puxão de cabelo, não gosto de batida também porque já fui estuprada em 2018’. E aí eu tenho alguns traumas também nessa questão de batidas e puxões. **É, não gosto**”.*

Guilherme: você me disse que tem esse cara com quem se relaciona...os problemas com o silicone impactam nesse relacionamento, além do fato dele não poder te bater?

*“Não...não, hoje em dia não. Na verdade são vários caras, né...embora eu tenha um cliente que me ajuda até hoje. Um ex cliente meu, né, que agora não é mais cliente, porque a gente tem caso tem três anos. E aí ele sempre me ajuda em tudo, mas ele nunca falou nessa questão de estética. Mas também, né meu amor, ele tem 60 e poucos anos e o que ele vai falar? Se falar alguma coisa de mim eu vou falar: ‘ai, se manca, você é velho!’ (aloka) (risos). ‘Se manque, você tem a idade de ser meu avô’... (risos). **Se ele falar alguma coisa dos meu mondrongo, eu debocho dele...**”*

Guilherme: os problemas com o silicone te causaram sofrimento em algum momento?

*“**Hoje em dia me causa. Eu sou arrependida de ter feito isso com meu corpo. Então hoje em dia ele me causa. Me causa principalmente um pouco de chateação, de revolta, ‘por que eu fiz isso?...pra que eu pus isso...pra que eu fui lerda de entrar na brisa das pessoas assim’.** Hoje em dia eu tenho esse sentimento. **Na época não, na época eu gostei do meu corpão. Mas hoje em dia não**”*

Guilherme: como você se sentiu?

*“Na época em que eu botei? Ai, **eu me senti poderosa, né, na época eu falei: ‘olha o tamanho do meu edy; olha, botei um vestido e ficou belíssima, bunda lá em cima, empinada, o corpão, pá’.** **Mas hoje em dia é tudo ilusão; foi uma ilusão temporária.** Hoje em dia eu me arrependo, sou arrependida. **Sentimento que o silicone me causou é o arrependimento e um pouco de tristeza pelo meu corpo estar cheio de alguns pequenos problemas**”*

### 7.3 As vivências de Sônia

Sônia é uma travesti preta, que possui ensino médio completo e renda de mil e quatrocentos reais mensais advinda do trabalho que desenvolve há três anos como mediadora de grupo num projeto de intervenção e pesquisa que aborda prevenção de IST'S junto a travestis e mulheres transexuais.

No momento é solteira, mas teve um casamento que durou “só” cinco anos. Tem 45 anos de idade e é natural de Itajubá, cidade Bahiana onde morou até os sete anos de idade; viveu parte considerável de sua vida em Salvador, onde pôde se “criar”, se “aceitar” e se conhecer “*como pessoa, como ser humano nesse mundo*”. Aos vinte e cinco anos de idade emigrou a São Paulo a fim de passear na casa de seu pai; entretanto, após um período em que sofreu um “*abuso financeiro*” deste, conseguiu “*enxergar a potência que é São Paulo*” e, a partir das oportunidades, deixou sua primeira estadia e construiu sua vida na capital. Já foi ajudante de cozinha numa rede *fast food*, auxiliar de faxina, recepcionista de caixa numa rede de hipermercados, cabelereira, mas passou grande parte de sua vida sendo porteira e profissional do sexo, tendo desenvolvido esta atividade por pelo menos dez anos.

Atualmente vive sozinha numa comunidade localizada dentro do Jardim Vera Cruz, bairro localizado “*no extremo do extremo do extremo*” da zona sul da cidade de São Paulo; seu apelido, “*Soninha pé de barro*”, faz alusão ao seu domicílio, localizado numa comunidade pavimentada com barro, em que água e luz são mantidas por “*gatos*”. Embora precário, trata-se de um “*espaço onde tem muitas mulheres trans*”, presença que não incomoda os outros moradores, que as tratam com respeito.

Antes de se submeter ao silicone líquido industrial, a fim de transformar o corpo, usou “*só hormônio só, bastante hormônio. Desde de que eu me entendo como gente, desde os meus treze anos, nem sei se eu tenho mais flora intestinal...eu tomei tanto comprimido, tanto comprimido, tanto comprimido, depois tomei umas quatro ampolas de Gestrinona, o que deu uma mudada babado no meu rosto...tomei também uma Androcur, que eu não aconselho para ninguém...paguei trezentos reais na época, que era caríssimo, me deu bastante estria porque em uma semana minhas calças nenhuma cabia...me inchou. Aquilo ali é babado...aquilo ali transforma macarrão numa esfiha, entendeu né?! (risos). Você pega um fio de macarrão assim, toma o hormônio e quando vê ele tá assim, quem uma esfiha...o bicho estoura, viu?!”*.

Guilherme: o que é isso?

“Androcur...é um comprimido feito do hormônio do xixi que sai da égua, tá escrito lá na ampola”.

Guilherme: superforte, então?

“Muito forte. Só não tomei porque tombava minha neça, viu!?”.

Guilherme: aí atrapalhava um pouco, né?

“Muito...perdi quatro centímetros depois dele”.

Guilherme: ah, muda isso também?

“Encolhe, encolhe”.

Guilherme: nossa, não sabia desse efeito!

“Encolhe, além de deixar você brocha, encolhe”.

Com uma naturalidade surpreendente, conta sua **longa trajetória com o silicone líquido industrial**. Ao todo, **Sônia carrega nove litros de silicone no corpo**, oito litros do tipo industrial e o restante no formato de prótese mamária. Se submeteu a três sessões de bombaçaõ **“para ter um corpo feminino mais rápido”**.

Guilherme: só por isso?

“É, eu queria parecer uma mulher, eu queria andar na rua despreocupada...e hoje eu consigo. Cê vê, eu ando sem brinco, eu não tenho muita maquiagem, nada que exagere assim, sabe? Eu passo despercebida...ai, então, é tão gostoso andar de cabeça erguida...Ah, é tão bom a gente andar na rua e as pessoas falarem assim: ‘senta aqui, senhora, senta aqui’. Nossa, **isso não tem preço...cheguei em Salvador...saí de lá menino, lembra? Cheguei em Salvador os caras do comando - lá tem comando para entrar no bairro - tiraram foto de mim, enviaram para todas as patentes deles lá perguntando assim...primeiro brincou comigo...‘seis sabem quem é essa? Quem é essa?!’ Olha...aí todo mundo lá respondendo ‘não, não, não’...‘essa é a Priscila’, e aí todo mundo ‘olha, tô enviando a foto dela para ela poder andar aqui no bairro e ninguém mexer com ela’. Cê vê o poder da mulher?!” (risos).**

Já em São Paulo, na época em que trabalhava como porteira Sônia começou a se montar, já que sempre teve “o desejo de ter um corpo feminino”; não se “sentia bem no meio gay”, não se “via gay”. Tampouco se “sentia bem no meio das travestis porque eu me sentia bem no meio delas, mas elas não se sentiam bem comigo...elas olhavam para mim e falavam assim: ‘você não tem peito, você não tem bunda’”; a partir daí, foi **“descobrimdo o que era necessário para ter o corpo que elas usavam”**. Muito antes, quando tinha treze anos de idade, em Salvador, teve seu primeiro contato com meninas trans, contexto em que “não se falava em próteses, se falava em silicone”. Neste contexto de sociabilidade, frequentou a casa

de algumas cafetinas onde pôde assistir ao processo de bombar o corpo; entretanto, seu medo de agulha a impediu de se submeter às aplicações do produto naquele momento.

As instruções de sua amiga Arlete, uma travesti de 77 anos, também influenciaram esta decisão: *“seja travesti diferente, não queira viver como eu vivi, não passe o que eu passei, e não vá morrer como eu estou morrendo, na casa de um, na casa de outro, tomando café aqui, almoçando ali, dormindo lá. Vá estudar que você é nova, vá ser uma profissional cabeleleira, faça um curso”* [...]. Sônia fez o curso de cabelereira, por incentivo de Arlete, mas não utilizou os conhecimentos quando chegou em São Paulo; guardou *“essa carta na manga”*.

Embora tenha recebido instruções de Arlete sobre a *“avenida”*, quando conheceu a pista Sônia ficou *“muito ludibriada vendo aqueles corpos belíssimos...eu olhava pra elas e via aquelas moças escultural...e nessa época o perfil da trans não era só peito, era aquele corpo Paris, que fala, né? Muito quadril, as pernas torneadas, a cintura fina. Não se procurava botar muito peito, muito peitão”*.

Chegando em São Paulo, Sônia conheceu uma avenida onde havia a casa de uma *“cafetina famosíssima”*, em que as *“meninas eram muito novas, todas ninfas, ninfetas, todas esculpidas...Eu tentei me aproximar delas, mas como eu não fui bem recebida lá, graças a Deus (risos), né, eu me senti ofendida...eu peguei e desisti...desisti, mas o óleo estava no meu caminho, né?”*.

Em Taubaté, Sônia conheceu uma travesti de 70 anos, que a orientou a não usar o silicone líquido industrial devido à pouca idade; segundo sua amiga, seria bom esperar chegar aos trinta e cinco anos de idade para recorrer ao produto, pois, se começasse a injetar o insumo muito nova quando chegasse aos trinta e cinco anos já estaria *“toda reformulada de silicone”*. Ademais, Sônia **conhecia histórias de várias meninas** que haviam bombado e *“passaram o dia inteiro gritando de dor e acabaram morrendo”*. Assim, resolveu aguardar; durante um período, usou enchimento de espuma, isso é, o *“pirelli”*.

Passado um período, *“chegou a hora do silicone”*. Foi *“parar em Caçapava”* através de uma travesti que havia conhecido em Taubaté. Sua *“intenção era botar pelo menos dois litros, só que ela [a bombadeira] conseguiu comprar um litro só...tocando em mim, como eu malhava e tinha um corpo bem masculino, ela falou: ‘vai ser difícil botar dois litros. Eu trouxe um, vamos tentar botar só um’. Aí botou meio litro de cada lado!”*.

Sônia conta que a bombadeira lhe explicou que injetaria o silicone na altura da sua cintura, para que o silicone migrasse conforme o tempo passasse e formasse uma base, uma bolsa na *“poupa de baixo”* da bunda; segundo a bombadeira, cerca de dois anos seria

suficiente para que o silicone injetado naquele momento formasse uma “*placa para sustentar o silicone que vai vim depois*”. Essa estratégia evitaria a indesejada migração do silicone para as pernas. Sônia resolveu, assim, **respeitar o período de dois anos entre a primeira e a segunda aplicação**: “*eu sempre ouvi os mais velhos. Se os mais velho tão vivo é porque têm vivência, têm experiência, né, aí eu falei tá bom, lá vamos nós*”.

**A primeira bombaço foi tranquila.** Sônia pediu “*por Deus do céu pra essa mulher não me mostrar a agulha...eu sabia que era grossa, mas não tinha visto...Eu virei de costa e tome tome tome, aí ela foi e cobriu a bandeja com um pano. Primeiro a anestesia pegou, né, foi tudo bonitinho. A sensação realmente é como dar um murro no olho. Cê sente como se seu olho tá inchando...é a mesma coisa na região do bumbum. Adormece tudo e cê sente aquilo inchano, inchano, inchano. Terminou tudo eu olhei assim e vi logo os pano que tava limpo, mas não vi a agulha, beleza! E aí você vê a diferença...ficou aquele negócio alto, minha bundinha lá pra dentro. Eu achei meio esquisito, mas aí conforme ela falou ele foi descendo, modelando, modelando e parou. E aí eu com um litro, né, e a gente falava: ‘botou um litro e tá se sentindo’, mas aí entrou a febre do silicone. E a febre do silicone quanto mais você põe mais você quer*”.

“*Passou-se dois anos, deu a data, eu fui procurar ela [a bombadeira] e ela tava viajando. Aí foi no tempo que tinha uma pessoa que tava em alta, né, fazendo uns corpos belíssimos. Aí eu peguei e entrei em contato com essa pessoa. Eu tava morando em comunidade e aí eu quis me dar esse presente nos meus 35 anos...juntei um dinheiro. Como eu tava morando em comunidade, eu não pagava aluguel, estava trabalhando...juntei um dinheiro de pôr o bumbum e ao mesmo tempo eu corri e botei as prótese [nas mamas, com um cirurgiaão plástico]...já que ia ficar deitada, aí eu fiz uma mesa (risos) onde eu deixei um vão para deitar o peito e ao mesmo tempo o meu corpo ficar repousado...uma mesa suspensa. E minha amiga morrendo de medo, falava assim: ‘se tu cair daí teu silicone vai deformar’. Ela já morreu...por isso que é saudosos falar essa parte*”.

“*Mas ela [a amiga] também foi culpada...ela começou a puxar assunto com a pessoa que tava me bombando e o babado era: se a pessoa tivesse feito como eu queria, como eu falei, eu não ia botar oito litros, eu ia parar nos quatro. Era pra fazer quadril e levantar o bumbum um pouco mais, né, então eu paguei quatro litros....não, eu paguei três. Se eu já tinha meio, eu ia botar um litro, formar um litro no bumbum e um litro de lateral...e não precisava de mais nada. Só que aí minha amiga das antigas - a finada Cláudia - tava conversando, conversando, aí ele [pessoa que a bombou] fazia uma técnica diferente. Ele botava uma seringa desse tamanho, que nunca vi, grossa, e aí ele usava uma máquina para*

encher. Ele não fazia esforço que nem as outras [bombadeiras]. As outras iam empurrando. Ele só ia botando a mão, compressando e sentindo. Aí ele fazia o furo, via se não tinha sangue, se não tinha nada, encaixava a ampola, ligava a máquina e a máquina fazia a pressão e empurrava. Nossa...mas doeu, doeu, doeu...deu ficar em estado de choque, ficar desesperada de muita dor...uma dor, uma dor de rasgar a alma. E aí eu falando com ele e aquilo me irritou, porque ele falava assim: 'onde tá o dinheiro'. Como estava eu e ela na casa e ela desesperada [a amiga], porque começou a ficar vermelho e ela falando assim: 'ela tá sentindo muita dor, tá vermelho' e ele falava assim: 'é assim mesmo'. **Ele bombou tanto**...ele falou assim: 'olha, sobrou um pouquinho', 'suas células', ele me explicou...as células da minha carne se ele botasse mais ela ia romper...ela já tava bem cheia, então não podia exagerar mais senão ia romper as células e se rompesse as células o meu tecido ia necrosar. Minha pele ficou fina e começou a suar e isso é um sinal de alerta, do tipo: já estou no limite...foi quando ele parou".

"E aí quando ele parou, eu sentindo uma dor, dor, dor, aí ele pegou e me deu um comprimidinho bem pequenininho; não, eu dei o dinheiro a ele morrendo de dor de cabeça, cheia de dor. Levantei com aquele peso no meu corpo. Dei o dinheiro a ele e ele falou: 'onde tá o dinheiro, onde tá o dinheiro'. Aí eu falei: 'tá aqui'. Puxei e mandei minha amiga contar na frente dele. Minha amiga contou e ela chegou e falou assim: 'nossa, você tá bem?' Eu falei: 'nossa, **tá doendo demais**'. E uma agonia...já começou a me dar **febre**, me dar **calafrio**, uma **ânsia de vômito**. Aí ele me deu o comprimidinho. Mas do comprimidinho ele mandou eu contar até vinte...eu não cheguei a contar até dez...quando eu falei 'aiqmiwdi'...pá...apaguei. **Se tivesse de morrer tinha morrido ali**. Quando eu acordei já era outro dia. Minha amiga disse que eu debrucei na cama, né, e ela preocupada comigo...lembra que eu tinha botado peito primeiro?! Eu debrucei na cama, minha amiga que ajeitou meus peitos pra achar no vão...pegou o dreno e botou do lado. Depois eu perguntei: 'mulher, **que remédio era aquele?**' Ela falou: 'não sei'. Eu sei que eu apaguei. Acordei no outro dia e quando abri o olho pensei '**ai meu Deus, tô viva** (risos)...tô viva' (rindo)...eu lembro como hoje, a única palavra que veio à minha mente foi: 'tô viva'...olhei em volta...**aquele bundão...aí a gente fica feliz**, né? Já não tava mais doendo, foi só o repouso...até aí não aconteceu nada".

"Com um pequeno detalhe: enquanto ele conversava com a minha amiga, ele fez um lado e outra pessoa tava fazendo o outro. **A outra pessoa encheu meu quadril, ele do outro lado não encheu**. Mas era uma coisa assim, quase não se botava [no quadril]...só que **a gente fica na febre do silicone**...e aí depois que passou a dor, **depois de três anos lá vou eu querer corrigir esse pequeno defeito**... pensava 'não, esse lado tá maior, esse lado num

tá...esse lado tá maior, esse lado num tá’. E minhas amigas dizia: ‘tá perfeito Sônia, tá perfeito, não mexe’...meu nome era **Soninha lombada...parecia uma lombada no meio da pista...eu ficava em pé o bumbum assim gritando. Aí conheci uma outra bombadeira e aí ela era bastante conhecida...não tinha matado ninguém ainda. Esse era meu requisito, se a pessoa matou uma pessoa eu não fazia...se ela matou alguém eu já não ia...eu ficava com medo**”.

“Aí eu conheci essa bombadeira, falaram super bem dela, e lá vou eu. Chego lá e ela cobrou mais um valor pra botar quatro litros. Eu já tinha quatro. Aí eu botei mais quatro. Eu tinha tanto silicone no bumbum...ela tentou jogar dois litros só no quadril, mas foi uma forma diferente: ela botou deitada de barriga para cima...doeu muito, muito, muito, muito, sofreu muito. Aí no meio da sessão...**acho que isso que me fez mal...eu tinha avisado a ela: ‘não me mostre a agulha’. Ela: ‘nossa, você chegou até aqui’. Eu disse: ‘não, eu não quero ver agulha nenhuma...não quero ver agulha de anestesia e nem quero ver agulha da bombaço. Se você tiver no meio da bombaço e me mostrar a agulha a gente vai parar ali’**. Isso foi o que eu falei pra ela...aí ela não deu crédito. **Faltava duas ampola para terminar um lado, e eu não quis nem saber; aí ela fez assim na minha frente, ô**” [mostrou a agulha].

“Menino, **quando eu vi aquela agulha...na situação que tava...porque ela tinha acabado de puxar, entendeu? Me deu uma suadeira, me deu uma tremedeira, minha pressão caiu. Aí ela: ‘ai, achei que você tava brincando’...E aí eu...eu já desmaiava tirando sangue, imagina...aí eu comecei a ficar ruim, ficar ruim...a sensação de desmaio...aí ela parou tudo, me desamarrou, me botou em cima da cama. Aí eu fiquei lá e falei pra ela assim: ‘vai ficar do jeito que tá. A gente veio para corrigir e eu tô saindo mais torta do que já tô e não vai ajeitar. Não vai, não vai...não vai’...aí ela: ‘ai você tá nervosa’. Aí eu falei: ‘mulher, eu já vi a agulha e falei pra você - não me mostra a agulha; se você não tivesse me mostrado a agulha eu pagaria até mais três litros. Eu ia ficar nessa febre, nesse negócio de pôr, de pôr, de pôr...eu ia explodir de silicone...mas você me mostrou...não quero, não quero...É, não vou aguentar’...Ela: ‘mas como não, olha o que já fez’. ‘Mas fez sem eu ver...agora eu tô veno. Eu não quero’. Aí a gente parou...”.**

“**E vamos lá nas consequências: lembra que eu falei que era pra fazer um quadrilzão grandão? Pois então, a direção do silicone formou essa bolsa que eu tenho aqui** [apontou para a barriga]...eu tenho uma bolsa...e aí essa bolsa ficou assim na direção do umbigo...formou um volume, tipo uma faixa...silicone novo. E ela dizendo que ia descer pro quadril...‘mas como vai descer pro quadril? Tá perto do meu umbigo!’...aí depois ele foi

movenos, movenos, movenos, movenos e **hoje ele é parado aqui** [parte inferior do abdômen]. As vezes quando vou tomar banho e aqui é tudo branco, devido a essa bolsa que se formou...e daí ficou assim. **Uma parte mais gorda e alta. Já o lado de cá onde a gente parou o processo - eu não deixei ela - aí ficou uma parte baixa, né, então eu tenho esse...um lado alto e um lado baixo...**essa parte aqui dói, porque eu sinto uma pressão, como se fosse um dedo empurrando aqui na região do meu rim. Fica meio avermelhado, fica quente...pode tá o frio que for, se você botar a mão em mim essa região tá quente”.

**“Eu ultimamente tenho passado muito no médico para ver a questão de rim e de fígado, né? Porque de uns tempos para cá eu não sei se é a pressão do silicone ou não, mas eu sinto muita dor nessa região. Aí o povo manda tomar água, diz que é o rim...eu continuo tomando. Eu às vezes evito falar que eu sinto dor, eu fico calada. Mas graças a Deus agora devido ao projeto Janaina Lima; o projeto não, né, o Centro Janaina Lima - tô com uma cirurgia aí já agendada...vamos ver...vou passar com um cirurgião. E eu tô pedindo a Deus, como minhas amigas falam, né, eu não tenho parecer médico, mas é o que elas falam, também sem parecer médico, mas por experiência...como é na região da barriga, é possível sim que haja uma remoção. Porque o meu medo era descer para o escroto e ficar parecendo ovo de pato. Na Bahia muito se falava isso, né, fulana bombou e ficou com ovo de pato...é que as vezes o silicone preenche ali o escroto e vira aquela bola enorme, mas não, não aconteceu. É uma região também quase impossível de se retirar...quase não se retira, né, já vi amigas tentando e não conseguiram. Literalmente morrer tentando, né, entrou na fila, fez exames, mas não chegou nem na cirurgia...faleceu antes”.**

Guilherme: você me disse que está com a cirurgia marcada...onde é?

**“Então...essa cirurgia eu passei pelo Janaina Lima. Normalmente eles encaminham para o CRT da Santa Cruz e lá no CRT da Santa Cruz eles encaminham a gente para o hospital de Diadema, né. Eu tô nesse processo aí...não só eu, mas as meninas. Vou fazer minha ultrassonografia, que vai sair em novembro...já tô agendada para novembro. Só que para eu poder ir até o cirurgião tem que tá com esses papéis na mão. Então lá pra dezembro, talvez. Talvez no ano que vem, não sei, vamos ver, né”.**

Guilherme: E você já é paciente do CRT, não?

**“Como sou paciente do CRT, eu já tentei ir para Diadema, há uns 2 anos atrás, para tentar isso...consegui ser atendida em Diadema, mas aí eu voltei para a fila do...voltei pra trás porque eu não tinha um acompanhamento, eu não tinha um diagnóstico sobre minha saúde. No Janaina Lima eles fizeram check-up total, né, tenho nutricionista agora...eu sei que meu colesterol tá alto, eu sei que eu tô com gordura no fígado, eu sei que minha pressão**

*precisa mudar...então antes de ir até o cirurgião, para ele falar: ‘ah, sua pressão tá alta, seu colesterol tá alto’, eu já tô tratando isso. Para quando chegar lá ser possível uma cirurgia, né, coisa que antes não tinha. No encaminhamento eles olhavam, estudava, tirava o sangue: ‘ah, você tá gorda’. Bem assim, ‘você tá gorda, tem que emagrecer...quando perder 20kg você volta’. Mas até hoje eu tenho...[inaudível]...que ele falou assim: ‘ah, isso aqui não tem validade, quando você perder menos 20kg você volta’. Só que ele esqueceu de olhar minha estrutura óssea, minha massa muscular e levar em consideração que eu tenho oito litros de silicone, mais um litro em cada peito, né”.*

*“Então esses 20 quilo que ele quer...será que não é mais ou menos o que eu já carrego no corpo?! Ele tá querendo estipular, mas é aquela coisa, né...”.*

Guilherme: você está se preparando para a cirurgia?

*“Eu tô dando os primeiros passos, né. Já estou esperando o pessoal da UBS – porque o Janaina Lima ele faz as coisas, mas encaminha para a UBS, pro local perto da onde você mora. E a UBS lá da minha comunidade elas já agendaram duas tomografia, uma da região total do abdômen e uma da região anal, por causa da minha idade, né, tem que fazer um exame lá, então já aproveitaram e vão fazer os dois. E eu tô aguardando a qualquer hora esse telefone tocar aqui e ser o médico falando: ‘olha, seu agendamento comigo’ – o cirurgião, né? Pra me avaliar...‘é tal dia’”.*

Guilherme: anteriormente você me disse que o seu critério para escolher a bombadeira era se ela não tivesse matado ninguém...era comum elas matarem as pessoas?

*“Não era comum, era super comum...é supernatural entrar dez meninas para bombar e sair de lá dois cadáver. Aí se pega, se corta toda, se joga no rio. A que eu fui bombar a primeira vez já falou logo: ‘você avisou alguém? Não? Então seria bom avisar, porque se você morrer, ó, o seu corpo vai aparecer alí no canavial...’ E tem um canavial do lado da casa dela...”.*

Guilherme: nossa, quem te falou isso?

*“A própria bombadeira...porque ela não ia ficar com meu corpo dentro da casa dela...então ela já me deixou ciente: ‘cê sabe que se você morrer sua amiga vai chegar pra sua irmã e dizer que você tá no canavial, viu? vai dizer que foi o cliente que lhe matou’. Tá bom!”.*

Guilherme: isso não te deixou com medo?

*“Não, porque seria uma realidade...é uma realidade, entendeu? Ela mora do lado do canavial, atravessou a pista é o canavial. E uma, eu tinha consciência que era uma coisa ilícita, era uma coisa errada e ela jamais ia pegar um BO de ter um corpo na casa dela...a*

*casa dela tem para mais de quarenta meninas trabalhando para ela. É uma casa de cafetina; tem um lado social, tem duas casas...tem a casa das meninas, que ela me apresentou e ainda disse que seu eu quisesse trabalhar para ela e tudo...e tem a casa dela, que é chiquíssima, mesa de cristal, lustre de cristal, um sofá todo espelhado, a casa das meninas lá era bem arrumada. E no terceiro andar tinha uma área enorme, uma cobertura que ela fez para ser área de almoço, com uma mesa gigante para todas comer. Tinha cozinha, tinha lavadeira, viviam bem! Aí ela não ia queimar a casa dela com o corpo de uma pessoa lá...”.*

Guilherme: você tem contato com essa pessoa hoje?

“Não”.

Guilherme: você fez alguma denúncia?

“**Não, eu não tinha porque denunciar ela**”.

Guilherme: voltando um pouco no que já conversamos, gostaria de saber: você colocou o silicone no seio também? Como é que foi?

“*No seio foi próteses. No seio eu fui, juntei o dinheiro; aí aqui em São Paulo tem dois cirurgião que atende [pessoas trans] – procurei cirurgião normal; normal que eu falei assim é que atende mulher cis. Chegando lá eles falavam: ‘não, eu só tenho conhecimento’...teve um que puxou a planilha do corpo feminino e puxou a planilha do corpo masculino, e falou assim: ‘olha esse conjunto dos músculos’ – sabe aquele desenho dos músculos? – ‘esses são seus músculos, aqui tem o músculo da mulher...eu tenho conhecimento nessa região...dessa região aqui eu não tenho noção. Eu nunca operei um corpo masculino para botar uma prótese’”.*

“*E ele ainda falou: ‘não é preconceito, eu estou explicando a você, numa forma clara dizendo a você que o que eu estudei foi isso. Eu não tenho como fazer nesse corpo porque eu não estudei, eu não troquei, eu não operei. Não quero que você veja como preconceito’. ‘Não falei nada doutor, tudo bem, pelo menos você ainda tá me explicando, né, me mostrando’. Tá bom, aí voltei para os cirurgião que faz os travesti, que é o Fulano ou o Ciclano em São Paulo, isso não é segredo para ninguém, tá entendendo? **Já morreram-se muitas nas mãos deles**, né, muitos não atendiam, mas hoje tem uma gama de profissionais fazendo em mulheres trans. Mas nessa época só tinha os dois. Aí eu escolhi o Fulano – o Fulano não, porque minhas amigas tudo tava fazendo no Fulano e ele tava dizendo que botava – botou uma bolinha assim desse tamanho numa amiga minha – aí eu pulei fora dele e fui pro Ciclano. Aí chegando no Ciclano também cai no conto do vigário...porque eu queria uma prótese de 500 [ml], paguei por uma de 500 [ml] e recebi uma de 300 [ml]. É uma mulher com um ombro largo e uma prótese miudinha, bem pequenininha. Mas como tava inchado,*

*aquele peitão, eu falei ‘nossa...’, puro inchaço, né?! Não tem noção...aí depois que muchou tudo que foi cair a ficha”.*

Guilherme: você colocou a prótese no peito na mesma época que bombou o quadril e o bumbum?

*“Isso, eu tava já com dreno...eu tirei o dreno hoje, no final de semana eu bombei...foi só o espaço de tirar o dreno, porque...foi tirar o dreno e eu aproveitei, fui e bombei”.*

Guilherme: por que você quis bombar tão rápido?

*“Porque eu morava numa comunidade e lá era um cercado na época...uma área cercada, parecia um presídio. Um quadrado morado, cheio de barraquinho e o cafetão de lá de dentro ficava falando assim que a gente tinha que investir ali dentro. Aí como minha vida não era estabelecida ali, eu tinha pegado um dinheiro, eu tava trabalhando no salão, mais o dinheiro da portaria, e o homem chegou e veio me falar: ‘ah, você devia construir sua casa, né?’. Eu falei: ‘não, não vou construir minha casa aqui’. ‘Por que não?’ ‘Porque aqui a gente vai sair’. Aí ele tomou ódio de mim...‘como assim vai sair!?’ Aí eu falei: ‘quem garante a você que a gente...’ [inaudível]. Ele me disse: ‘quem garante a você que você não vai ter uma casa aqui?’ Eu falei: ‘eu não sei, mas o meu barraquinho tá ali, de madeira’. ‘Mas você com dinheiro...’. ‘Quem falou que tô com dinheiro?’. ‘Você com dinheiro...gastou quanto aí no peito?’”.*

*Aí falei: ‘paguei sete mil...mais o valor dessas, dez mil’. ‘Você podia ter construído uma casa’. Eu respondi: ‘**meu peito e meu bumbum morre comigo...a casa a gente nem sei se vai tá...’**”.*

*“E realmente, aí ele me expulsou da comunidade e aí depois que eu saí de lá deu dois meses a polícia foi e botou todo mundo pra correr...**aí eu não ia ter nem casa e nem peito**. Porque eu penso assim: às vezes a oportunidade de fazer uma coisa é aquele momento. Eu sou muito assim, eu não sei se é minha intuição devido à minha religião...quando chega a hora de fazer, a hora de ser, é. Eu acredito muito nisso. Nada dá certo, nada dá certo de repente...pá...chegou ali o valor do objetivo que você quer...o momento é esse, a hora é essa...”.*

Guilherme: você me contou que veio para São Paulo já um pouco mais velha...em Salvador você ouvia falar sobre o silicone?

*“Ouvia...**não botei porque tinha medo de agulha**, entendeu? Tanto que eu não tomei hormônio injetável, eu tomava hormônio anticoncepcional, né, tomava muito anticoncepcional, mas de comprimido. Ingeria bastante comprimido e duas vezes que eu tive coragem de tomar de injeção...mas foi muito dolorido e eu tenho pavor...desmaiei e tudo.*

*Tinha pavor de injeção e aí quando eu vi minha amiga bombando, minha amiga bombou uma perna, foi pra esquina com um lado desenhado para no outro dia voltar e fazer de novo...e aí eu via as meninas que ficavam assim ó...suspensa. Sabe o tronco, quando põe uma pessoa no tronco? Só que não era tronco, era só corrente...aí lá fazia o que...fazia o peito, modelava na xipra, né, era modelado na xipra e o quadril a menina ficava em cima do salto. Ali ela era alimentada, ali limpava-se ela, ali ela fazia tudo, mas para poder ficar paradinha, para ela não sentar e os corpos ficavam belíssimos...”.*

Guilherme: isso lá em Salvador?

*“Isso, isso lá em Salvador...na época noventa e oito, noventa e nove”.*

Guilherme: mudando um pouquinho de assunto, gostaria de saber se você já trabalhou como profissional do sexo.

*“Já, já trabalhei sim...eu parei da portaria e já tinha carta na manga que era o certificado de cabeleleira, né? **Quando eu comecei a ficar afeminada, mais afeminada aqui em São Paulo, tomando hormônio já por conta própria, perdi o emprego por tá me montando, por tá ficando afeminada não tava arrumando mais trabalho.** Aí eu fui parar na rua, mesmo montada ganhava-se bastante e aí foi onde eu comecei a andar no meio das travesti, no meio das cafetinas, a viver a vida delas. Já virei a criatura da noite porque uma hora dessa eu tava dormindo, né, olhando esse - era bem assim - ficava o dia inteiro dentro de casa; as janelinhas, a rua apagada...aí mandava uma menina ir comprar pão e aí a gente ficava lá até não sei que hora. Quando dava cinco hora da tarde a gente começava...sempre aquele ritmo, acordou, tomou café, aí vai comer alguma coisa e depois já corre para tomar banho e para se maquiar para ir para a rua. Deu seis horas saia aquela fila de travesti tudo montada; travesti quando falo é no geral: montada, desmontada, com hormônio, com silicone, só de espuma, só peito de bolinha”.*

*“Saia aquela fila, cada uma ia pro seu ponto, quando dava cinco horas da manhã todas voltavam de novo e nesse período eu vivi acho que uns quinze anos assim. Não, uns dez anos eu vivi assim. E aí em cinco anos eu comecei a criar coragem e despertei o dom do salão e comecei a trabalhar em salão, para poder me manter; saia do salão, fechava a porta e ia pra avenida. Dormia, ia pro salão e pra avenida, dormia, ia pro salão e pra avenida. Muitas vezes eu faltava no salão, né...tinha uma cliente e eu falava pra mulher: ‘ah, não vô atender você, tô dormino’. E aí assim a dona do salão me chamou a atenção e falou: ‘ó, ou você escolhe uma vida ou você escolhe outra’. Aí eu virei pra ela e falei: ‘se você me pagar o que eu ganho na noite; eu passo o dia inteiro para fazer uma progressiva e ganhar trinta*

reais...trinta reais eu ganho no primeiro carro que parar!'. Aí ela: 'ah, a escolha é sua'...entendeu?''.

Guilherme: nas três vezes que você bombou você já era profissional do sexo?!

**“Já, já...cada vez que eu bombei...quanto mais...eu botei um litro entrou mais dinheiro, eu botei quatro litros entrou mais dinheiro, eu botei oito litros, nossa...Quando eu chegava na esquina...eu já não ia mais no horário mais cedo, porque eu já tinha o meu horário...meus clientes já sabiam que a partir daquele horário eu tava ali”**.

Guilherme: então depois do silicone mudou muito a sua realidade!?

**“Muito, muito...mudou para o bem, não para pior, para o bem”**.

Guilherme: e como você se sentiu naquele momento, com o corpo feito?

**“Ah, me senti e me sinto até hoje realizada...”**.

Guilherme: e por que você resolveu sair da noite?

**“Eu resolvi sair porque um belo dia eu tava na esquina, aí tava tendo um fluxo do lado, um cara veio, suspendeu, fez cavalo de pau na moto - eu só vi um - na hora que ele baixou a moto o que tava na garupa olhou pra minha cara, meteu a mão assim procurando a arma, não achou a arma e falou assim: ‘veado filha da puta, você deu sorte, eu ia lhe furar toda de bala... cê deu sorte que eu esqueci’. E aí na hora que ele levantou a moto e disparou no cavalo de pau eu dobrei meu joelho e comecei a chorar. Naquele dia ali Deus me ouviu, meus orixás me ouviu, meus exu me ouviu. E eu falei que eu não queria mais viver aquilo”**.

**“Eu não queria morrer na esquina. E me desse uma outra oportunidade...e aí apareceu uma amiga minha que também é do santo...a gente briga? Briga...a gente é falsa uma com a outra? A gente é falsa...nós duas nos amamos, nos duas nos odiamos. Ela não gosta de mim e eu não gosto dela. Eu gosto dela e ela gosta de mim...dá para entender? Eu ajudo ela e ela me ajuda; assim, a gente se une mas a gente não se une. Porque eu acabo ajudando ela e ela acaba me ajudando. Ela me levanta e eu levanto ela. É assim a nossa vida”**.

Guilherme: nesse momento que saiu da noite você já tinha essa experiência negativa com o silicone? Como é que foi?

**“Já, já tinha, mas eu me aceitava assim mesmo...não tinha mais jeito...entendeu? Aí essa minha amiga foi me levando no Transcidadania, onde eu entrei dentro do Carrefour e comecei a trabalhar quatro anos registrada. E foi os quatros anos aí de 2016 a 2020”**.

Guilherme: e o que os clientes achavam do seu corpo do jeito que ele ficou?

**“Ah, só notavam se eu falasse...ninguém nota se eu não falar. Entendeu? Achavam que eu tava gorda; mas não é gordura, é silicone”**.

Guilherme: ah, entendi. Então aquilo de um lado ficar maior que o outro não aparecia tanto?

*“Não, mas a barriga fica muito saliente. Não é a barriga que eu tinha, entendeu?”*.

Guilherme: e como isso te impacta hoje?

*“Ah, isso na minha autoestima...na minha autoestima, quando eu me olho no espelho, eu mesma, eu. Porque é uma coisa que eu sei, mas passa despercebido aos olhos do leigo, aos olhos de qualquer outra pessoa. Não é nada grotesco para outra pessoa. Mas eu sei como era meu corpo antes...então quando eu tiro a roupa eu sei que aquilo ali num era pra tá ali”*.

Guilherme: então não ficou uma deformação feia, digamos assim?

*“Não, para quem olha não, mas para mim sim”*.

Guilherme: você sabe o que é, né?

*“É...imagina cê tê uma barriga - não chapada, não trincada - mas ter uma barriga pra dentro, e de repente agora você vê como se tivesse uma boia em volta de você”*.

Guilherme: entendi...isso te impede de se relacionar com as pessoas?

*“Não, não porque como eu falei elas não notam, é muito silicone para olhar que não reparam...é muito peito, é muita bunda (risos)...eles não reparam na boia” (risos)*.

Guilherme: são oito litros, né?

*“São oito litros, meu amor, é um corpão...muita coisa”*.

Guilherme: os efeitos do silicone te causaram algum sofrimento, em algum momento?

*“Ah, o efeito do silicone...sofrimento só interno...o meu sofrimento é interno, é eu mesma...é eu me olhar no espelho e não me sentir bem...mesmo que as pessoas olhem e falem assim...que nem eu já cheguei para uma pessoa que tava me envolvendo eu falei: ‘ah, não tô me sentindo bem, não sei o que...’ se eu esmagreço, se eu fizer dieta, mais saliente fica a boia; e aí o menino falou assim: ‘não, mas não ligo...’ Mas eu falei: ‘mas me incomoda, me incomoda muito’...Ele: ‘é coisa da sua cabeça’. Eu falei: ‘não, você não tem ideia como eu era, então não é coisa da minha cabeça, é coisa do meu corpo, do meu...Quem sabe onde tá me afetando sou eu. Você já pegou pronto, então se eu não falasse você não ia nem notar”*.

Guilherme: você falou que tá com a cirurgia marcada, né? Como você chegou até o Centro Janaina Lima?

*“Através do meu trabalho...”*.

Guilherme: ah...e como você chegou ao seu trabalho?

*“Através do CRT, nas pesquisas...E como eu cheguei no CRT? Procurando hormônio e PREP”*.

Guilherme: hormônio com acompanhamento médico?

*“Isso, e foi lá que eu tentei a primeira vez tirar o silicone...não consegui”.*

Guilherme: e por que que você não conseguiu? Pelo motivo que você me contou?

*“Já contei...porque eles não faziam acompanhamento total. Era tipo assim: ‘ai toma aqui a receita e vai lá em Diadema’...chegava lá o médico falava: ‘sobe na balança. Ai, tem que emagrecer. Só opera se tiver abaixo de 100’. E eu peso até hoje 120 kg. Com um metro e setenta e três de altura”.*

Guilherme: como você se sentiu nesse processo de não ter conseguido retirar lá em Diadema?

*“Primeiro momento me senti frustrada, super mal, vim ruim. Mas aí chorei bastante. Não entrei em depressão - isso não me convém, não pertence a mim. Mas aí no momento de reflexão eu pensei assim...parei, fiz a pergunta do espelho, fiquei diante do espelho, me olhei e me aceitei. Falei: ‘é, você tá aí, vai ficar aí...eu tentei, não deu certo’...Essa dor persiste, mas é uma dor suave, né, perto de outras amigas que eu tive...não, que eu tenho...eu estou ótima, né”.*

Guilherme: você toma alguma medicação para dor?

*“Não, não...só quando dói muito. Só quando ataca muito meu rim e meu fígado...aí eu tomo. Fora isso não”.*

Guilherme: mas você vai ao médico ou toma em casa mesmo?

*“Não, vou no médico. Começa a doer muito eu vou no médico; eles manda tomar bastante líquido. Tanto é que eu já botei o hábito de botar uma garrafa pet de dois litros e até meio dia ela tem que estar vazia. Eu já amanheço o dia tomando água. E agora mais do que nunca abaixar esse colesterol aí...para ver”.*

#### 7.4 As vivências de Bárbara

Bárbara é uma travesti preta residente na região do Jaraguá, em Taipas, bairro da periferia de São Paulo. É solteira e mora sozinha na casa que herdou de seus pais. Embora não pareça, tem 48 anos de idade. *“E quando eu me produzo parece menos ainda, né? Porque é como dizem, a propaganda é a alma do negócio...então a gente tem que investir. Produção, né? É babado”*. Estudou até a 5ª série do Ensino Fundamental, mas parou *“porque não gostava de estudar (risos). Eu odiava ir para a escola”*. Recentemente havia voltado a estudar, fez supletivo, mas parou no 1º ano do Ensino Médio.

Guilherme: você parou porque não gostou?

*“Não, eu parei por causa da pandemia, né? Aí deu aquela parada e a gente começou a fazer online. Só que eu não gosto de online. Presencial já é uma coisa meio difícil...porque você sabe, né, a gente que tem uma certa idade a gente tem dificuldade de entender as coisas...a professora ensina, ensina, ensina, mas eu pego rápido, entendeu? Só que eu gosto de fazer presencialmente. Eu gosto de aprender mesmo, entendeu? Eu gosto de me dedicar àquilo. Gosto de prestar atenção, pegar mesmo, entendeu? Agora online é muito chato e eu não gosto de ficar ligando, chamando, perguntando, tirando dúvida. Agora o presencial é mais fácil, né?”*.

Guilherme: claro...e você pretende voltar ainda?

*“Eu pretendo, mas pra mim voltar eu queria continuar fazendo Transcidadania, porque aí a gente ganha, né?”* (risos).

Guilherme: ah, é?

*“Lógico...porque senão eu não vou poder sair à noite. E o meu trabalho é a noite, né? O trabalho de prostituição é a noite. Não tem de dia. Ter de dia tem, né? Mas eu não gosto de dia, prefiro à noite”*.

Guilherme: e no Transcidadania quanto a pessoa ganha pra estudar?

*“Então...a gente ganha um salário, você acredita? Ajuda bastante!”*.

Guilherme: com certeza. É uma motivação a mais, né?

*“Ó...um tanto. E se de repente eu achar uma escola a noite o que vai acabar acontecendo? Eu vou deixar de sair, deixar de me prostituir, vou deixar de ganhar meu dinheiro para me manter...e não vai ter nada...eu só vou estudar. Lógico que o estudo é muito importante, entendeu? Eu não vô tá perdendo, vô tá só ganhando, né? Mas eu precisava de alguma coisa, né? Pra poder me ajudar...”*.

Sua renda mensal, de 1.500 reais, advém do auxílio que ganha do governo, do seu trabalho como educadora de pares num projeto de prevenção de IST's específico para meninas trans e profissionais do sexo. Além disso, é profissional do sexo há 30 anos, ou seja, desde seus 18 anos de idade; geralmente faz pista no seu próprio bairro, ou na região da Lapa.

*“Eu [...] **ainda vivo da prostituição, pelo nosso problema, né? Como eu posso me expressar...é porque a sociedade ainda é muito...porque eu já tenho quarenta e poucos anos, né, então depois que eu fiz a minha transição fecharam as portas do mercado de trabalho formal. E quando aparece, há sempre um empecilho, né? Às vezes é por causa da minha aparência, né, porque eu sou toda grandona, e eu acho que a sociedade não tá preparada para isso ainda, entendeu? A gente quando as empresa abre vaga assim para pessoas trans...são pessoas que se autointitulam como trans, mas quando você observa direito, você não vê assim, por exemplo...porque as pessoas trans geralmente elas fizeram algum tipo de intervenção, elas colocaram seio, colocaram silicone, foi aquela coisa toda. E a única coisa que a gente consegue ver quando eles abrem vagas para essas pessoas são pessoas afeminadas que se autointitulam trans, mas não tem aquela intervenção...eu vou falar assim do modo popular mesmo...a gente não vê um traveco trabalhando, uma travesti mesmo trabalhando nessas empresas...por quê? Por causa do preconceito, entendeu? A gente não vê, eu não vejo. São poucas, eu posso contar nos dedos as meninas que eu conheço que trabalham formalmente, dá pra contar. Não que a gente não queira, não que a gente não tenha um comprometimento, não que a gente não saiba fazer um trabalho. A gente tem tanta capacidade quanto qualquer outro...até mais capacidade, às vezes. Tendeu? Mas é o preconceito que é a barreira que nos impede de entrar no mercado formal. E eu sou toda grandona, tenho silicone no peito, um litro e meio de silicone no peito, ó [mostra os peitos]. É enorme meu silicone. Eu tenho dois litros no bumbum. Então o que acontece...eu sou toda grandona, né, eu tenho um metro e oitenta e sete...eu sou grandona. Então eu já participei de várias seleções para várias empresas, só que nenhuma delas me selecionaram. É complicado, eu passei em tudo, passei nas provinhas, passei em tudo, mas na hora não deu certo”.***

Guilherme: Entendo...você poderia me contar a sua história com o silicone industrial? Com mais detalhe que você conseguir.

*“Então menino, então Guilherme, deixa eu te falar. A **minha transição eu comecei nos meus 18 anos, né, aí eu só tomava hormônio. Aqueles hormônio de comprimidinho. Naquela época nem injetável não tinha, a gente não podia tomar injetável. Só podia tomar se fosse em comprimido. Então eu comecei com os comprimidinhos escondido, né, da minha***

*mãe, do meu pai, aí os peitinhos foi crescendo [balança o peito na minha direção e ri]. Olha o tamanho. Os peitinho foi crescendo, foi ficando durinho, aí o rosto foi mudando, as forma...a minha mãe já sabia que eu era, desde os meus doze anos...ela já é falecida, mas antes de falecer ela me revelou que já percebeu o meu jeito desde criança. Desde criança a minha mãe percebeu o meu jeito. Eu não gostava de brincar com os meninos. Na escola onde o pessoal me via, nossa senhora, era um auê, um auê, um auê, um auê, um auê. Pensa num auê que era”.*

Guilherme: Por quê?

*“Era quando eu chegava ou quando eu saía da escola. Os meninos...era uma briga. Eu descia a mão neles (risos). Eu sempre fui briguenta. Porque eu nunca tive medo de homem. Então toda vez que eu ia sair da escola eles me xingavam: ‘ô bicha, a lá a bicha’. E aí eu quebrava o pau. E você sabe que o verdadeiro - às vezes eu falo assim, hoje em dia virou moda, todo mundo é trans, todo mundo é gay, não sei o que...só que o verdadeiro gay ele não se aceita. A gente não se aceita. A gente demora para poder aceitar o que a gente é. Porque comigo foi assim. Eu demorei para poder me aceitar. Tendeu? Então aí tem aquela fase de aceitação...então eu fui indo e fui vendo que o que as pessoas falavam era realmente verdade. Eu era mesmo o que eles falavam. Aí eu comecei a me aceitar e falei assim: ‘já que é pra ser mesmo, vou ser de uma vez’. Aí comecei a tomar hormônio de comprimidinho escondido da minha mãe. Tomei os comprimidinho, fui tomando injeção, fazendo tudo. Aí a gente ia na farmácia a gente não podia tomar. Eles não aplicavam injeção na gente. Só comprimido”.*

*“Aí depois...você sabe que o hormônio não é pra vida inteira, né? Hormônio você bebeu e depois gozou, já era...né? Fica tudo mole. Aí eu falei: ‘ah não, eu tenho que fazer alguma coisa’. E naquela época, né, era muito difícil comprar prótese de silicone. Era muito caro. Aí uma amiga falou assim pra mim: ‘ai Bárbara, por que você não bota um litro de silicone em cada peito?’ Aí eu fui lá e fiz a besteira de colocar silicone com a bombadeira. Não...primeiro eu coloquei no bumbum. Coloquei um litro de cada lado, no bumbum. Então aí essa bombadeira falou assim pra mim...aliás tinha uma amiga minha, a Cindy, ela falou assim: ‘Bárbara, por que você não coloca um litro de silicone no seu bumbum?’. Aí eu falei assim: ‘ah, você acha que vai ficar legal?’. ‘Nossa, vai ficar ótimo, belíssimo’...sempre a promessa, né (risos). Não ficou feio, né, só que...o problema é as consequências depois, né? Então o que aconteceu: eu apliquei um litro de cada lado nas minhas nádegas e aí menino, nossa senhora, nos primeiros meses foi maravilhoso, ficou ótimo. Mas depois, começou a sair um monte de ferida na minha bunda, um monte de*

*ferida. Não sei se era silicone velho, mas saiu tanta ferida na minha bunda, mas tanta ferida, que eu pensei que ia morrer. Aí eu comecei a passar uns creme hidratante no meu bumbum, tudo, aí foi voltando ao normal. Aí o silicone começou a espalhar nas minhas pernas. Eu não posso comer carne de porco...não posso comer nada remoso, porco, peixe...essas coisas eu não posso comer”.*

Guilherme: por quê?

*“Porque irrita o silicone, inflama. Menino, inflama de uma tal forma, ele fica uns caroços enormes, fica umas bolas assim, sabe? Aí eu não como...fica dolorido. Uma vez deu furúnculo na minha bunda e só saia pus, sabe? Saia horrores de pus, né. Aí o silicone veio para minha virilha...não precisa mostrar não, né? (risos). Aí o silicone foi para minha virilha, pras minhas pernas, tendeu? O silicone do bumbum. Eu amo carne de porco, mas não posso comer...”.*

*“E no peito coloquei um litro de cada lado, mais uma prótese...foi com outra bombadeira. Essa bombadeira que bombou minha bunda já morreu. A finada Tieta, ela morreu já. E essa que bombou meu peito ela é viva ainda. Aí eu coloquei um litro de cada lado. Só que o silicone do peito, graças a Deus, não deu inflamação, nem nada, só espalhou para a barriga. Eu tenho silicone no meu abdômen todo”.*

Guilherme: e ficou feio?

*“Não, não ficou feio...”.*

*“Aqui no peito tem os dois litros e uma prótese...o industrial espalhou pela minha barriga todinha. Eu tenho silicone na barriga, no umbigo. Inclusive, eu tô com uma hernia umbilical que eu tenho quase certeza que é por causa desse silicone industrial. Ele deve ter dado tipo uma pressão no meu abdômen, aí causou essa hernia. Eu nunca tive hernia...a única hernia que eu tive foi na virilha, quando eu era criança. De repente, depois de tanto tempo apareceu uma hernia no meu umbigo?...Hoje eu tô pra operar essa hernia. Quando eu vou passar com o médico eu falo pra ele: ‘ó, eu tenho silicone industrial na barriga’. Aí eles ficam meio assim...até hoje eu tô pra operar essa hernia”.*

Guilherme: te causa dor, como é?

*“Nossa senhora, é só eu beber...se eu beber, ou então usar alguma coisinha (risos)...porque eu não vou mentir, né? Eu não chego a ser uma dependente química, mas eu gosto de dar uns tirinhos, sabe? [usar cocaína]. Você sabe que na prostituição tem tudo que não presta, né? É droga, é tudo que não presta na prostituição. É uma porta de entrada para tudo que não presta. Então às vezes tem cliente que sai comigo...eu comecei a usar droga na prostituição, né. Os clientes vinham pra cheirar...eu ficava a noite inteirinha no motel*

*usando droga, cheirando. Só que eu não uso direito, todo dia, né. Às vezes eu uso, não vou mentir. Então às vezes eu cheiro com eles. **Aí quando eu cheiro ou bebo muito, nossa senhora. Dói, dói, dói, dói, dói. É horrível. Ai meu Deus é terrível...eu me arrependi amargamente de ter colocado silicone***”.

Guilherme: os homens percebem isso que aconteceu?

*“O que, em mim? Não, porque não ficou cicatriz, né? Eu sou uma pessoa que eu me cuido muito, né? Eu uso bastante creme, hidratante, e já faz tanto tempo, não ficou marcas no meu corpo, de mancha, nada...”*.

Guilherme: foram duas aplicações, ao todo?

*“Foi. No bumbum e no peito. **Mas é como se fosse várias, né? Porque eu tenho silicone nas perna e na barriga. Eu só não tenho no rosto. Graças a Deus no rosto eu não coloquei. E olha que teve umas amigas que falou: ‘ai Bárbara, por que você não põe um pouco de silicone no rosto? Pra fazer a palmex’.** Eu falei: ‘**você tá brincando comigo? Se eu quiser eu faço um botox, ou uma harmonização facial, alguma coisa, né, mas numa clínica, numa clínica particular, né? Não com bombadeira**”*”.

Guilherme: por quê? Você tem medo?

*“Lógico, porque eu acho que o cartão de visita é a cara, o rosto da gente. Pode ser feia, mas é minha (risos). É natural. **O pior é você colocar alguma coisa pra deixar mais deformado do que já é. Porque ficar mais feia ainda...Deus me livre**”*.

Guilherme: então você não colocaria?

*“Não. Silicone no rosto não. **Porque no peito você consegue esconder, na bunda você consegue esconder, mas e na cara? Eu conheço uma amiga minha que colocou silicone no rosto e o silicone desceu todinho pra cá ó [aponta o pescoço]. Aqui nela...o rosto dela é escuro. Sabe? Porque o silicone com o tempo ele escurece. Já pensou eu ficar com a cara toda manchada? Deus me livre...**”*.

Guilherme: e o que aconteceu com essa amiga?

*“Ah, tá viva ainda (risos). Ela tá viva ainda. **Feia, mas tá viva**”*.

Guilherme: mas continua trabalhando, tudo?

*“Faz tempo que eu não vejo ela...”*.

Guilherme: entendi...voltando na sua história...você lembra quando foi que colocou no bumbum?

*“Ai, no bumbum foi em **1997**”*.

Guilherme: nossa, faz muito tempo!

*“Faz”*.

Guilherme: e quando tempo demorou entre a aplicação e o início dos problemas?

*“Olha, acho que foi assim...eu bombei...vou dar um exemplo: eu acho que bombei tipo em janeiro, quando foi em março já começou a aparecer aquelas feridas. Aí depois só foi o silicone se espalhando”.*

Guilherme: logo em seguida?

*“Isso”.*

Guilherme: e você procurou alguma instituição de saúde? Como você tratou disso?

*“Ah, eu tratei por conta própria. Comecei a tomar um monte de...desses remédio antialérgico. Porque quando dá problema no silicone não adianta ir no médico, porque eles não mexe...entendeu? Você tem que tomar antialérgico. A não ser que comece a ter rejeição...quando o silicone começa a rejeitar aí sim você tem que ir no hospital. Único hospital que eu conheço, o hospital fica lá em Diadema...e no CRT também, lá no Santa Cruz. Santa Cruz não, Vila Mariana. Lá na Vila Mariana tem um hospital que só trata de pessoas trans, né, mas eles mexem com a questão de silicone, pelo que eu saiba. E lá em Diadema também”.*

Guilherme: sim, eu conheço. Então você tratou...que mais que você fez quando começou a dar problema no seu bumbum?

*“Então, só isso que eu fiz, não tava rejeitando. Meu silicone, assim, ele tava inflamado. Porque é quem eu falei pra você. A gente tem que saber o que a gente come. Tem muita coisa que a gente come que não faz bem para o nosso corpo, pro organismo, pro silicone. Porque o silicone já é um corpo estranho, tendeu? O silicone já é um corpo estranho. Então acontece isso, entendeu? Então acaba inflamando mais. Aí o nosso corpo acaba rejeitando esse corpo estranho que tá dentro da gente, essa substância que tá dentro da gente. O organismo vai expulsando, querendo expulsar, quando a gente come alguma coisa que não deve”.*

Guilherme: e até hoje você não pode comer algumas coisas?

*“É, a gente evita, não que a gente não coma. Às vezes eu vou lá, pego um pernilzinho, porque eu amo pernilzinho, né, frito...aquela gordurinha...nossa senhora como eu amo aquela gordurinha (risos). Ai, aquela gordurinha é uma delícia, mas eu não posso comer. Se eu comer isso hoje, eu já tenho que tomar dois comprimido de Decadron (risos). Ou então uma injeção de corticoide, pra não inflamar o silicone”.*

Guilherme: então você toma corticoide às vezes?

“De vez em quando tem que tomar, né? **Quando o silicone tá muito inflamado. Eu amo salsicha. Eu como salsicha todo dia. Todo dia eu como uma salsicha. Só que...tendeu? Aí já tenho que me preparar, tomar um Decadron**”.

Guilherme: algum médico que te passa ou você que toma por conta própria?

“**Não, eu tomo por conta própria, porque é antialérgico**”.

Guilherme: e as injeções também?

“**É de boca a boca, tendeu? Porque, assim, as travestis, a gente sabe, porque as bombadeiras elas falam que os únicos remédios que desinflama silicone (não adianta você ir no hospital. Se você for no hospital ele vai falar assim, ó: ‘a gente não vai mexer nisso aí’). Não mexe, porque médico não mexe em silicone, não mexe. Não adianta, porque se você chegar num médico e falar meu silicone tá isso, aquilo outro...eles não põe a mão. Eles não põe a mão porque eles não sabem como é aquilo. Entendeu? Eles não sabem. Eles não mexem. Eles falam um monte pra você**”.

“Teve uma vez só que eu fui tomar uma injeção e aí ele queria aplicar no meu bumbum. Aí eu falei pra ele assim, ó: ‘eu não posso tomar injeção na bunda, só outros tipos de injeção que eu posso, meu bem’ (risos). Aí ele começou a dar risada. Aí eu falei assim: ‘não, mas eu não posso tomar injeção no bumbum. Eu posso tomar no braço ou quando toma na veia. Só posso tomar na veia, né? Ou então no braço’. Ele falou: ‘no braço a gente não pode aplicar’. Era até uma benzetacil. Mas aí eu falei pra ele que eu não podia tomar na bunda. Não podia tomar no bumbum. Aí ele pegou e falou um monte para mim...‘**ai, tá vendo?**’ não sei o que...‘no braço eu não posso aplicar, nem nas coxas porque tem silicone...**vocês põe essas porcaria**’, não sei o que. Eu fiquei assim pro médico: ‘olha, que médico abusado’...**começou a falar um monte pra mim...que eu não podia...porque tem uns médico que são grosso. Aí ele pegou e ficou falando um monte para mim lá...que eu não podia ter colocado isso, que eu não sei o que...Aí eu fiquei só assim olhando pra ele. Só falei pra ele: ‘mas eu não posso tomar’.** Aí ele pegou e aplicou na veia. Ele colocou, acho, o remédio no soro e eu tomei na veia o remédio. **Deu muito trabalho. Eu acho que ele ficou com raiva porque ia dar muito trabalho...e esses médico não gosta de trabalhar. Aliás, eles não gosta nem de atender a gente**” (risos).

Guilherme: e nessa vez você tinha ido por que até o hospital?

“Então, eu não lembro o porquê que foi...eu não sei se foi...o que que eu fui fazer no médico. Aí o médico me receitou uma Benzetacil. Eu não sei se era por causa de inflamação, por causa de gripe forte, eu não lembro o que era”.

Guilherme: ah, mas não tinha a ver com silicone então?

“Não. Mas o que eu quero dizer é assim...porque eu não posso ter. Se a gente tiver um problema de saúde e precisar tomar um remédio e se ser injetável...quinem os hormônio mesmo, os hormônio que a gente toma...a gente tinha que tomar no bumbum. Mas aí por causa do silicone a gente não pode tomar, tendeu? Um monte de medicamento que a gente tinha que tomar no bumbum a gente não pode. Ou tem que tomar em comprimido, ou no braço ou direto na veia. Porque não pode tomar no bumbum”.

Guilherme: ah, entendi. Então essa questão do silicone atrapalha outras?

“É...entendeu? Nas coxas também eu não posso tomar...**tenho silicone espalhado pra tudo que é canto**”.

Guilherme: e qual é o aspecto desse silicone?

“Ah, é normal, graças a Deus. **Só quando ele tá inflamado que fica uns calombo.** Tendeu? Quando tá inflamado fica uns calombos, tipo uns caroços. Entendeu? Quando tá inflamado. **Mas quando tá normal fica normal, nem parece.** Tem gente que fala assim: ‘aí Bárbara, nem parece que você tem silicone no bumbum’. Porque a minha bunda não é exagerada. Só peito que é enorme. Minha bunda é normal. Só é grande porque eu sou forte, né? Eu sou fortona, né? Grandona...olha o tamanho das coxas” [mostra as coxas].

Guilherme: no peito você colocou o silicone em que ano, Bárbara?

“O peito foi em...(você é hétero?)”.

Guilherme: não...por quê?

“Ah, não...nada. Porque eu tô assim falando com você já...eu falei: ‘não, ele deve ser gay’”.

Guilherme: é...eu não gosto de mulher.

“Ah, então tá bom...ah tá, então tá bom, querido...”.

Guilherme: eu pareço gay?

“Não...mas eu sou bem dada. Eu sou uma pessoa assim, sabe, eu falo assim exatamente com todo mundo. Às vezes tem hétero que acha que a gente tá dando em cima deles. Tem uns homi que acha ‘ai, esse traveco tá me cantando’. Não, não é isso. Eu sou dada mesmo (risos). Mas vamos voltar ao silicone”.

Guilherme: quando foi que você colocou no peito?

“Então, no peito...não sei se foi em 2000 ou 2003. Foi em **2000**, eu acho”.

Guilherme: ah, e você já tinha problema no bumbum e resolveu colocar no peito!

“É, mas eu coloquei no peito porque...ai, **eu nem lembro porque eu coloquei no peito. Porque eu tinha dinheiro até para botar uma prótese, menino. Minhas amigas, maldita, sabe essas amigas da onça? Que finge que é sua amiga, que fica enchendo sua**

**cabeça:** *‘Bárbara, seu peito vai ficar belíssimo se você colocar o silicone industrial, bicha. Coloca um litro de cada lado, põe uma prótese e você vai ficar uma Cicciolina, você vai ficar uma Cicciolina, querida’ [balança os peitos]. E eu fui lá e coloquei...burra. Mas eu gostei”.*

Guilherme: como foi a bombação?

*“Ai menino, foi assustador”.*

Guilherme: por quê?

*“Eu tinha muita pele. Eu sempre tive muita pele, muita pele. Aí o que que aconteceu? Eu vi que ela injetou...enchendo assim igual uma bexiga...meu peito ficou desse tamanho assim, ó. Eu não conseguia ver minhas perna, de tão grande que o peito ficou. Aí depois foi desinchando, né? Meu pai brigou comigo, minha mãe brigou comigo: ‘pra que você colocou isso?’”.*

Guilherme: por que eles brigaram?

*“Porque eles acharam que aquilo ia fazer mal pra mim. Eles tinham razão. Realmente, né, silicone é uma coisa que a gente não sabe. E isso aqui é uma bomba-relógio, né? A gente não sabe nem como nem quando isso aqui vai...né...causar um problema, sabe? Porque isso aqui...não sabe até quando isso aqui vai durar. Então é uma bomba-relógio, né? Se fosse só prótese ia lá e tirava, né? Mas e o silicone industrial, que não sai tudo? Porque não adianta o pessoal falar assim: ‘olha, hoje em dia dá pra fazer cirurgia, cê pode tirar o silicone’. Não sai tudo. Não adianta, porque não sai. Sai um pouco, entendeu? Porque já tá misturado com a pele, com o tecido; ali tem vasos, entendeu? Eu tenho consciência disso, tendeu? Eu tenho consciência e a maioria das travestis tem consciência disso. Porque já misturou com tecido, com vasos, com nervo, com tudo. Como que vai raspar aquilo, meu Deus? Vai rancar os nervo? Vai rancar os vaso? Vai rancar tudo? Não tem como. Tendeu? Tá achando graça?”.*

Guilherme: não!

*“Tá me achando bem doida, né?” (risos).*

Guilherme: imagina, que isso!

*“Às vezes eu tenho impressão que meu jeito de falar, de expor as coisas...eu faço umas cara doida. O povo acha que eu tô bem loca (risos). Mas eu não tô não, não usei nada não, viu?” (risos).*

Guilherme: você me disse que tem consciência de tudo isso...quando aplicou você já tinha consciência?

*“Então, menino, parece uma coisa...a gente fica tão assim...as amigas ficam falando na tua cabeça. E outra coisa...a gente vê as outras meninas com silicone, a gente acha*

*bonito. A gente fica ludibriada, sabe? Loca pra fazer igual. Então a gente não pensa, entendeu? A gente não raciocina. Depois que a gente coloca, depois que tá na gente parece que cai a ficha. A gente olha assim e fala: ‘meu Deus, o que foi que eu fiz?’ Entendeu? Aí a gente pega e fala assim: ‘o que foi que eu fiz, meu Deus?’ Depois que a gente vê o tamanho da cagada que a gente fez”.*

Guilherme: mas o que te faz pensar ‘o que foi que eu fiz’?

*“Ah, porque é assim, né, como eu falei pra você...a gente não sabe até quando isso aqui vai ficar assim, né? Vai ficar assim bom, não vai dar problema nenhum. A gente não sabe. Isso aqui é uma bomba-relógio. A gente não sabe que hora isso aqui vai estourar. A gente não sabe que hora vai dar problema. Ainda mais eu que levo uma vida louca, ainda. Entendeu? E parece que a vida louca (risos), por incrível que pareça, eu acho que é a vida louca que me conserva assim. Porque quando eu tô bem careta, sã, lúcida, sem usar nada, é que os problemas começam a aparecer. Começa a me dar inflamação, começa a me dar isso, começa a me dar aquilo. Eu fico com pincas de dor, me sinto cansada, nossa senhora, é horrível. Te juro!”.*

Guilherme: ah, interessante isso que você falou!

*“Parece que é a vida louca que conserva a gente assim, perfeita. Te juro por Deus. Deus que me livre, tomara que isso não seja verdade, né, mas parece que é a vida louca, essa vida assim, sabe, frenética, de noitada, de droga, de bebida, que parece que deixa a gente assim, ó, perfeita, sem problema nenhum. E quando a gente tá careta careta careta careta careta...uma hora dá uma dor aqui, uma hora dá uma dor aqui, uma hora dá não sei o que. É terrível. Eu acho que adormece, que a gente fica adormecida, sabe? Não sei o que acontece”.*

Guilherme: e aí entre o momento que você colocou silicone industrial no peito e o momento que ele começou a escorrer pra sua barriga quanto tempo demorou?

*“Olha, acho que foi em 2000 que coloquei no peito, né? Aí começou a aparecer agora...essa hernia faz uns dois anos que apareceu. Dois anos”.*

Guilherme: e ele escorrer pra sua barriga também?

*“Então, esse silicone que tava no meu peito ele escorreu e ficou todinho aqui no meu abdômen e veio pra barriga. Isso há dois anos. Eu não tinha hernia. Tendeu? A hernia veio depois. Eu tinha um piercing no umbigo, aí depois que eu coloquei o silicone parece que a pele rejeitou esse piercing”.*

Guilherme: e você tem uma prótese em cima, ainda, né?

*“Isso, eu tenho a prótese, eu tenho silicone, ó [mostra o peito]. Só que graças a Deus o meu peito não juntou. Ó, meu peito é bem dividido, ó [mostra o peito]. Não juntou. Mas tem gente que coloca silicone e junta tudo. Entendeu?”.*

Guilherme: e não teve problema você colocar a prótese em cima?

*“Não...eu achei que ia dar problema. Mas graças a Deus não deu!”.*

Guilherme: onde foi?

*“Eu coloquei no Fulano”.*

Guilherme: bem famoso, né?

*“É. Você conhece?”.*

Guilherme: A Jady que colocou com ele, se não me engano.

*“Eu acho que foi. Acho que ela colocou também. A Jady vive com problema no silicone dela. A Jady, nossa senhora, ela reclama tanto...ela joga vôlei, né? Ela falou que faz parte do time de vôlei?”.*

Guilherme: falou.

*“Então, aí ela joga vôlei. Não sei se é por causa desse vôlei...não, mas bem antes dela jogar vôlei ela já tinha problema. Jady é caretíssima, viu? A Jady não usa nada. Ela não gosta de droga, não gosta de nada. Ela briga comigo horrores. Ela não gosta dessas coisas não. Ela briga comigo horrores, horrores, fala: ‘Bárbara quando você vai criar juízo, mulher? Tem que parar com essas colocação’ (risos). Aí eu falo: ‘aí querida, agora que eu estou fina (risos). Agora que eu tô boa, querida!’”.*

Guilherme: como assim fina?

*“Não, porque assim...eu já fui muito doida. Antigamente eu fui muito drogada. Agora que eu tô rílex. Não tô usando muito. Eu gosto de dar uns tirinhos só no final de semana...entendeu? Antigamente era todo dia. Entendeu?”.*

Guilherme: e isso que ano que era, mais ou menos?

*“Aí, isso daí foi em 2005/2006. Essa época. Uns dez anos atrás”. [dez anos?!]*

Guilherme: o que te levava a isso?

*“Ah, é porque eu tava perto de perder meus pais, sabe? Aí é uma pressão. A gente acaba caindo em depressão, porque você vê que as pessoas que você mais ama tá partindo...entendeu? Aí eu não tinha força para superar aquilo sozinha, sabe? Eu tentava encontrar alguma válvula de escape. E a única coisa que me confortava, que me fazia esquecer um pouco dessa fase que eu tava passando era as droga. Aí eu tava muito dependente química, nossa. Eu cheguei até a fazer tratamento. Eu nunca cheguei a ficar internada. Eu nunca precisei me internar para parar de usar droga, nunca. Mas é como diz,*

*né? A gente que já foi dependente química a gente é assim, ó: a gente tem fase, a gente passa por uma fase. Tem fase que você fica um bom tempo sem usar nada. Você fica um, dois, três, quatro anos sem usar nada. Aí você volta a usar de novo”.*

Guilherme: depende do que tá acontecendo na sua vida, né, imagino. Às vezes tem momento mais difícil, né?

*“É...são os problemas psicológicos mesmo que nos levam...então é como eu falo pra você. Se eu fosse uma pessoa...se eu tivesse um emprego, se eu trabalhasse eu ia ter outra cabeça, tendeu? Eu ia ter outra cabeça. Eu ia focar essa minha ansiedade, essas coisa tudo, focar no meu trabalho. Então eu não ia ter tempo. Entendeu? Então eu não ia ter tempo pra fazer isso, pra usar. Nem poderia, né? Porque eu ia ter que tá lúcida, consciente do que eu tava fazendo ali, trabalhando. E na prostituição não tem regras pra nada. E esse trabalho que a gente faz de prevenção é um trabalho que não exige muita coisa. E a gente faz, assim, não é todo dia. É semanalmente. A gente traz o material pra casa e a gente mesmo que faz a nossa carga horária. É um trabalho como se fosse particular, entendeu? Então não é uma coisa ali, sabe? Todo dia. Não tem uma rotina, é a gente que estipula o horário, tudo”.*

Guilherme: eu queria entender melhor o que você fez quando essa hérnia surgiu.

*“Então, eu não sei, surgiu do nada”.*

Guilherme: mas você procurou ajuda em algum lugar?

*“Eu fui no hospital próximo aqui da minha casa, né. E aí cheguei lá e falei com eles. Falei: ‘olha, apareceu isso aqui’. E aí fiz exames, eles fizeram ultrassonografia abdominal, aí perguntaram pra mim se eu já tinha feito alguma coisa, né, alguma cirurgia. Aí eu disse que não. Aí eles me examinaram e constataram que tinha uma hérnia umbilical. Eu nem lembro o tamanho que era. Acho que era um milímetro e não sei quanto. Daí eles olharam lá e viram, né? **Eu não sei se foi por causa de silicone, mas eu tenho quase certeza que foi”.***

Guilherme: o pessoal do hospital não te falou?

*“Não, não falaram não, não falaram se foi por causa do silicone não”.*

Guilherme: mas você contou pra eles que usou?

*“Eu falei pra eles que tinha silicone industrial espalhado pelo meu abdômen e que talvez teria, né, silicone no umbigo. **Só que eu acho que essa hernia não é por causa do silicone mesmo não...eu não sei se é, né...eu acho assim que o silicone pode ter contribuído,** tendeu? Mas eu acho que essa hernia surgiu por causa de um...eu comprei um armário aqui pra minha casa e esse armário era muito pesado. E na época eu tinha uma pessoa que morava aqui comigo e eu pedi pra me ajudar. Só que essa pessoa não me ajudou, sabe, eu tive que carregar sozinha. E eu sou meia louca e fui lá e peguei aquele peso todinho. Aí*

*apoei assim na minha barriga, entendeu? Foi depois disso que começou a aparecer...não...ou foi antes? Ai menino, eu já nem sei (risos). Mas eu acho que isso daí contribuiu também. Por causa desse excesso de força que eu tive pra pegar esse móvel. Acho que foi isso”.*

Guilherme: e você faz acompanhamento?

*“Então, eu estou aguardando o pessoal me chamar”.*

Guilherme: o pessoal de onde?

*“Da UBS...porque eu já levei o guia lá, entendeu? Eu tô no aguardo, **mas aqui em São Paulo tá uma fila imensa para as pessoas tá fazendo cirurgia. Ainda mais de umbigo...tá uma fila imensa”.***

Guilherme: e como você é tratada nesses ambientes, geralmente?

*“Ah, **normal**. Eu não vejo nem um tipo de...eu me sinto bem, normal. **É porque lá onde eu me trato eu participo de uma pesquisa...pesquisa não, é uma roda de conversa, entendeu? Só pra pessoas LGBT”.***

Guilherme: ah sim. Onde é?

*“É na Vila Maggi, entendeu? Aí eu faço uma pesquisa lá. Todo mês. Aliás, pesquisa não, roda de conversa. Ah, a gente senta, fala a respeito do atendimento, das pessoas LGBT e do sistema de saúde. **Então eu acho que por eu participar dessa roda de conversa e o pessoal me conhecer, então por isso acho que...mas eu vou em vários hospitais por aí...eu acho que hoje em dia não tem mais...não é que não tem...ter tem, ainda assim, as pessoas tratam...tem uns lugar que a gente vai que a gente sente as pessoas sendo meio ríspidas, sabe? De tratar a gente com um pouco de frieza. Ou então com descaso. Entendeu? A gente sente isso um pouco. A gente sente sim. Aqui onde eu moro é periferia. Mas pelo fato de morar aqui há muitos anos e quase todo mundo me conhecer por aqui, então eu acho que eu não sofro tanta retaliação, eu não sou tão discriminada. Pelo fato de morar aqui há muitos anos e todo mundo me conhecer. Quando eu vim morar...eu falo que eu que trouxe o viadeiro pra cá (risos). Eu que trouxe o viadeiro pra cá, porque quando eu vim morar aqui...nossa...a única bicha, a única travesti que eu vi aqui na minha vida era uma travesti velha, uma travesti horrorosa, nossa, não sei se é porque ela era velha...ou ela era feia mesmo (risos). Eu só sei que era a única travesti que tinha...nossa senhora...e o pessoal respeitava ela”.***

*“Aí quando eu cheguei ela não falava muito comigo, sabe? Toda vez que ela me via ela saia doida andando...será que ela tinha raiva de mim? Vocês fala que as travestis não gostam dos gays, mas isso aí é até entre a gente. Até entre a gente que é trans mesmo as vezes há uma rivalidade. Uma não gosta da outra, uma evita a outra...é assim. Não é só entre*

gay não, viu? E muita mulher também. Tem muita mulher que não gosta de travesti. Por exemplo assim, ó, se tiver uma rodinha com um monte de mulher e tiver um homem e passa uma travesti...não precisa nem ser bonita...mas se passar uma travesti e a travesti estiver bem arrumada você pode ver que a primeira a rir vai ser a mulher. A primeira a rir vai ser a mulher. Porque elas se incomodam com a gente; tem muita mulher que se incomoda com a gente. Não sei por que, mas elas se incomoda. Eu acho que isso aí é coisa de insegurança consigo mesma...eu tenho confiança em mim mesma. Eu não sou insegura comigo...não sei se é porque eu venho da prostituição, mas eu aprendi isso: pode ter a mulher mais linda do mundo e pode ter a travesti mais linda do mundo, mas ela não vai conseguir tirar meu brilho e eu nem vou conseguir tirar o brilho dela. O espaço e o mundo brilha pra todas. Entendeu? Tem espaço pra todo mundo. Só que tem gente que não pensa. Tem gente que é insegura consigo mesma. E ela acaba expondo aquela insegurança dela quando ela solta uma piada, quando ela ri, quando ela debocha. Eu passo na minha, sossegada, fico quieta; eu não me incomodo. Pode ser com homem, com mulher, travesti, ser quem for. É isso”.

“Eu já passei dessa fase, sou uma pessoa vivida, sou uma pessoa esclarecida. Essas coisa não me atinge. Na prostituição, na putaria, **não tem esse negócio de beleza**. Não tem esse negócio de beleza. O negócio da putaria, meu amor...não tem esse negócio de beleza. Pode ter a travesti mais linda...conheço travestis belíssimas, uma boneca de porcelana. Mas elas não ganha nem pro café”.

Guilherme: por que será?

“Porque putaria é sorte, você entendeu? Não é beleza. Eles não tão atrás de beleza. Eles quer gozar (risos). Eles não quer beleza ali. Ali é concurso de beleza, por um acaso? Ali é putaria, é o mercado do sexo, da sacanagem. Eles quer transar, gozar. E outra coisa: as mais bonitas, as mais lindas são as mais nojentas e as mais caras. Você acha que um homem vai pagar pra ficar com uma pessoa chata do lado? Me fala. E eles sabem disso. Hoje em dia todos os homens sabem disso. Que as mulheres mais lindas são as mais chatas, mais insuportáveis que tem. Eles pega qualquer uma. Aquelas que eles simpatizar, bater o olho, olhar, conversar, gostou, rolou uma química, vai. Tendeu? Agora aquela toda cheia de porcelana, parecendo uma boneca, linda, que se tocar quebra...cê acha que eles qué isso? Eles não qué isso. Então na **putaria não tem esse negócio de padrão de beleza**”.

Guilherme: e você acha que essas questões com o silicone impactaram no teu trabalho, no mercado do sexo?

“É...sim, aí sim, tendeu? **Porque você precisa ser uma coisa completa, né? É um conjunto, né? Você tem que ser feminina, você tem que ser atraente e tem que rolar aquela**

*química com o cliente. Não adianta você ter aquela aparência todinha, ser toda bonita, tendeu? Impactar com sua aparência. E a pessoa: ‘nossa, que mulher linda, que peito lindo, olha que bunda linda’...aí chegar na hora...tendeu? Então é um conjunto”.*

Guilherme: e por que os problemas impactaram?

*“Na prostituição não. Na minha vida particular é um corpo estranho, uma bomba relógio, né? A gente nunca sabe até quando isso daqui vai ficar assim, aqui quietinho bonitinho, entendeu? Sem dar nenhum problema grave. Cê não sabe até quando isso daqui vai durar. A gente tem consciência de que isso aqui uma hora ou outra...ou talvez de repente até não dá problema nenhum. Porque eu conheço travestis que tem silicone há mais de não sei quantos anos, uma vida, e nunca deu problema nenhum, né? Mas tem outras que não, né? Eu participo de um grupo e eu sempre vejo as travestis lá mostrando o silicone, sabe...cada coisa feia. Aí eu falo: ‘ai meu Deus do céu será que meu silicone vai ficar desse jeito?’”.*

Guilherme: que grupo que é?

*“Ah, é um grupo ‘silicone industrial’”.*

Guilherme: no Facebook?

*“Não, no Whatsapp”.*

Guilherme: ah...

*“Se você quiser eu te dou o número deles...eu não sei se vou poder dá. Eu posso até de repente falar com a administradora deles e perguntar se eu posso passar seu contato pra ela e de repente ela entra em contato com você”.*

Guilherme: ah, você ia me ajudar muito!

*“Entendeu? Mas faz tempo que eles não postam nada. Eu nem sei se esse grupo tá ativo ainda, né?”.*

Guilherme: depois você vê certinho, aí qualquer coisa você me passa, tá bom?

*“Eu te passo, aham. **Eu tenho contato de várias meninas...inclusive tem até uma amiga minha que ela é dona de uma república, ela é cafetina. E ela teve problema há pouco tempo com silicone industrial. O dela eu posso até te dar. Ela é a cafetina, entendeu? E ela teve problema com silicone na bunda há pouco tempo atrás. Menino, ficou horrível. Tinha um furúnculo assim na bunda dela. Ficou a coisa mais feia. Aí ela teve que pagar hospital, teve que gastar horrores com remédio pra poder cicatrizar, tudo, entendeu? Aí depois eu te dou o contato dela”.***

Guilherme: Ok. Eu queria entender também se essas questões com o silicone, se os problemas, te causaram sofrimento em algum momento.

“Então...(risos). *É porque tipo assim, a forma que eu falo...eu não me abalo com as coisas* (risos). *Causaram sofrimento, lógico...essa parte do* (risos) *nossa, eu falei tanta coisa ruim aqui, não parece, né?* (rindo). *É porque eu não ligo, menino, se a água tá descendo ou tá subindo* (risos). *Eu não ligo, eu não ligo pra nada não. Eu levo tudo na esportiva. Meu filho, se a gente for levar as coisas ao pé da letra a gente fica louca, doida, neurótica, eu não gosto de ser assim. Eu gosto de ser pra cima...não tô nem aí pras coisas não. Tendeu? Já foi mesmo...eu vou chorar agora depois do leite derramado? Não adianta”.*

“Então...*essas coisas que eu falei pra você foram coisas ruins, triste. Mas é que eu falei de uma forma tão natural, né, que nem pareceu. Mas só o fato deu tá com essa hernia no umbigo...*”.

“Então, *deixa eu te falar. Essa parte do bumbum ter ficado cheio de ferida, entendeu? Essa parte da minha hernia, do silicone inflamado, assim, sabe? Porque meu silicone inflamou, ficou todo inflamado, que eu precisava tomar Decadron direto, injeção de corticoide...que eu relatei tudinho...foram fatos horríveis, sofrido. Porque só quem tem silicone sabe o que passa. A gente fica com febre, a gente fica febril, é horrível, entendeu? As pessoas não sabem, as pessoas não têm noção do que que é tá com um corpo estranho dentro da pessoa, entendeu? Mas aí eu vou chorar? Eu vou cair em depressão? Eu vou ficar lamentando a vida inteira? Eu vou fica chorando? Ficar me vitimizando...? Eu não, já foi, caramba! Já foi, ué. E eu gosto, apesar de tudo, de eu ter feito toda essa cagada, essa merda que eu fiz, eu gosto do resultado, que me deu formas, entendeu? Graças a Deus...ó...eu não nasci com tudo isso, você acha que eu nasci com o peito desse tamanho? [mostra o peito], você acha que eu nasci com esse corpinho? Não! Foi o silicone industrial, que eu não sei até quando vai durar, que me proporcionou isso!”*

Guilherme: *você se arrepende?*

“*Lógico, eu me arrependo, mas adianta eu me arrepender agora? Não vai mudar nada. A não ser que eu vá lá e tire tudo. Mas indo lá tirar eu vou tá correndo risco de vida, num vô? Eu conheço várias pessoas que foram lá tirar o silicone e morreram. Eu não quero isso pra mim. Então deixa, ó, já que tá aqui quieto então deixa* (risos). *É quem aquele famoso ditado: ‘já que tá dentro que deixe’”* (risos).

Guilherme: *você aplicaria novamente?*

“*Não, não. Eu não quero nem graça. Vou te falar a verdade: eu não quero nem graça com o silicone. Eu não quero silicone nem de graça. Não quero nem de graça. Uma vez uma amiga minha falou assim pra mim: ‘ai, Bárbara, eu tenho um litro de silicone com a bombadeira lá’ (eu acho que ela tinha já uns seis litros de silicone na bunda). ‘Ai Bárbara eu*

*tenho seis litros de silicone na minha bunda, três de cada lado, eu tô com um litro lá com ela...você não quer pra você não?’ Eu falei: ‘mas nem de graça, não quero. Querida, você vai perder o silicone se depender de mim, porque eu não quero’. Aí ela falou: ‘por que você não coloca mais um litro de cada lado?’ Eu falei: ‘cê tá loca, cê tá doida, eu não coloco mais’. **E eu não aconselho...mas não adianta. Se você chegar numa pessoa que não tem silicone no corpo e falar pra ela não colocar ela vai lá e coloca. Você acredita numa coisa dessa?’**”.*

Guilherme: até hoje elas usam muito?

“Usam...até hoje. Até hoje, mesmo você aconselhando a não colocar...‘bicha, coloca prótese, coloca prótese no peito e coloca prótese no bumbum. Não coloca silicone industrial’. Elas vai lá e colocam silicone industrial”.

Guilherme: e o preço é muito diferente até hoje? Muita mais barato que prótese?

“Ó, na minha época o silicone era...a gente mesmo comprando o silicone era mais barato. Pagava só aplicação. Hoje em dia eu não sei como que tá. Faz muito anos que eu não coloco, né? Mas hoje cada litro de silicone numa bombadeira às vezes ela paga cem reais no litro de silicone ou às vezes até menos, uns oitenta num litro de silicone. Sabe quanto elas cobram pra aplicar cada litro na bicha? Mil reais. Elas pagam cem reais no litro de silicone e cobram mil reais para aplicar...com aplicação e tudo”.

“Na minha época foi eu que comprei meu silicone. Eu fui lá na Rede Alice (risos)...e lá eles fazem...você sabe que silicone é pra lavar peça de avião, né? Você sabe, né? Esse silicone que a gente usa, industrial, é um produto que eles usam para lavar peças de avião, motor de carro. É pra limpar. Ele é todo oleoso. Ele é uma coisa assim que se você jogar no chão e passar um pano fica tudo oleoso, escorregadio. E no corpo da gente cê bomba, eles injetam aquilo, aquela amarração toda, ele fica ali e vira uma borracha. Ele endurece. Vira uma borracha. É isso que acontece. Fica tipo uns bloco assim. Uma coisa dura. Porque eu tenho silicone aqui ó e eu sei. Aí é o que acontece com o silicone dentro da gente. Então, aí eu fui lá e comprei. Na época paguei vinte e poucos reais o meu silicone. Se não me enganou foi 29 reais cada litro. Eu comprei dois litros pra colocar na bunda. Comprei a seringa. Eu só paguei a mão de obra dela. A mão de obra dela foi 150 reais; pra ela injetar em mim, na época. No peito também, eu comprei o silicone, comprei um galão assim, ó, dois litros. E aí ela chegou lá, eu já tinha comprado a seringa, tudo. Aí ela chegou lá e já aplicou; pegou meu peito, levantou e por baixo assim ela aplicou. Foi enchendo o meu peito. Eu não gastei tudo isso, né, mil reais. Porque eu sabia onde era a fonte, onde comprava, tudo. Nem sei se existe ainda. E eu acho que o silicone hoje em dia não é o mesmo da minha época. **Hoje em**

*dia o silicone é mais impróprio pro organismo do que na minha época. Porque na minha época esse silicone aqui não é tão prejudicial, eu acho. É prejudicial, mas eu acho que hoje em dia tão misturando com mais coisa ainda que não é pra ser aplicado mesmo”.*

Guilherme: geralmente as bombadeiras pedem para as pessoas ficarem de repouso um tempo. Você ficou?

“Eu fiquei...fica. Ó, antes de aplicar o silicone você tem que fazer uma limpeza no teu organismo. Você tem que fazer...não é todas as bombadeiras...porque a bombadeira ela quer isso aqui, ó, ela quer dinheiro. Ela não quer nem saber se você tá bem de saúde, se a sua imunidade tá boa, se não tá. Ela quer injetar silicone, pegar o dinheiro e sair fora, é isso que ela quer. Ela quer mais é que você se foda depois. Ela não quer nem saber se você vai morrer, se depois que virar as costas você vai ter uma parada cardíaca, sei lá. Ela não quer nem saber. **Aplicou silicone, tchau.** As bombadeiras de antigamente elas pegavam e falavam assim: ‘ó, Bárbara, você tá fazendo tratamento para algum tipo de doença? Tem um problema de saúde?’ Aí você vai falar: ‘sim...não’...né? Aí ela vai falar assim: ‘não, porque antes da gente aplicar o silicone você vai ter que fazer uma limpeza no seu organismo. Você vai tomar durante quinze dias um elixir de inhamé que vai limpar todinho, tirar todas as toxinas do seu organismo, você vai tomar água com sal amargo que é pra limpar, você vai no banheiro e vai ter um pouquinho de diarreia, mas vai sair todinha a sujeira do seu sangue, entendeu? E aí sim a gente vai aplicar o silicone; e daí pelo menos seu organismo vai tá limpo e o silicone já vai entrar num organismo limpo’, entendeu?”.

“Porque tem muita gente que usa droga, bebe, cheira, faz um monte de coisa e depois vai lá e na mesa de bombaço, na hora que a travesti vai lá e injeta o silicone você tem uma parada cardíaca, você tem qualquer coisa. Às vezes minutos antes de colocar o silicone cheira cocaína. Eu nunca vi isso. Eu nunca vi uma travesti...uma vez uma amiga minha falou assim pra mim: ‘ai Bárbara, eu tô colocada’. ‘Como assim você tá colocada? Tu acabou de bombar’. ‘Então, eu me coloquei pra poder me bombar’. Eu falei: ‘você é loca, cê é doida, numa hora dessa você podia ter tido uma parada cardíaca. Porque uma coisa já é o silicone, que é uma coisa...sabe? É um produto que tá entrando no seu organismo, é **um corpo estranho, é uma substância que você nem sabe o que tem ali.** Mais a substância que você usou...você é loca’. Aí ela falou: ‘sério?’. Eu falei: ‘lógico, bicha, você podia ter um infarto fulminante ali na hora’. Então hoje em dia elas não estão nem aí pra nada. **Elas só quer isso aqui, ó**” [faz sinal de dinheiro com as mãos].

Guilherme: então você teve uma preparação?

*“Eu tive e mesmo assim eu ainda sofri, você acredita? Eu te falei que meu bumbum ficou cheio de ferida. O único que não deu problema foi o do meu peito, mas depois espalhou, entendeu? O único problema que deu no meu peito foi ter espalhado silicone, mas não teve problema nenhum de rejeição. E também quando você pega no meu peito você sente tipo uns caroço, porque o silicone empedrou. Não é aquele peito macio, assim, só da prótese. O meu peito é macio porque eu sou forte, né? Sou gordinha, sou cheinha. Mas quando eu tô magra dá pra sentir os carocinhos. Inclusive, nós estamos no outubro rosa, né? Eu sempre faço a mamografia e na mamografia sempre aparece cistos, silicone, aparece essas glândulas. São glândulas, sabe? Caroço. Então aparece. Eu sei que isso daí é do silicone, né?”*

Guilherme: em que lugar você faz essa mamografia?

*“Eu faço aqui no hospital de Taipas. Eu peço um encaminhamento. Esse ano eu ainda não fiz. Fiz ano passado”*

Guilherme: onde você pede encaminhamento?

*“Eu peço lá onde estou aguardando o negócio lá da minha hernia umbilical, lá no Vila Maggi, lá em Pirituba. É um posto, uma UBS”*

## 8 CATEGORIAS TEMÁTICAS

### 8.1 Justificativas para o uso

Direta ou indiretamente, as entrevistadas demonstraram ter consciência dos riscos e perigos que permeiam o processo de bombear o corpo. Inclusive, de forma banal, contaram diversas histórias de amigas que morreram em decorrência das aplicações; assim, o contato frequente com os efeitos deletérios talvez tenha favorecido a compreensão de que os problemas sejam intrínsecos ao uso do produto. As vivências de Sônia exemplificam a familiaridade das travestis e transexuais com os possíveis desfechos catastróficos do processo de bombear.

*“Aí conheci uma outra bombadeira e aí ela era bastante conhecida...não tinha matado ninguém ainda. Esse era meu requisito, se a pessoa matou uma pessoa eu não fazia...se ela matou alguém eu já não ia...eu ficava com medo...”* (Sônia).

*“Não era comum, era super comum [as bombadeiras matarem as clientes]...é supernatural entrar dez meninas para bombear e sair de lá dois cadáver. Aí se pega, se corta toda, se joga no rio. A que eu fui bombear a primeira vez já falou logo: ‘você avisou alguém? Não? Então seria bom avisar, porque se você morrer, ó, o seu corpo vai aparecer ali no canalial...’”* (Sônia).

O conhecimento dos riscos, no entanto, não impediu o uso da técnica. Os riscos são compensados pelo desejo de beleza e mercantilização do corpo. Segundo Santos (2014), é comum que os riscos, nestes casos, sejam relativizados e percebidos como integrantes naturais do processo de bombear, e os problemas decorrentes do uso do silicone líquido industrial, conseqüentemente, vistos sob uma perspectiva fatalista.

A cobrança e “pressão” advinda de seus pares, principalmente de amigas, foi preponderante para que todas as participantes se submetessem ao silicone líquido industrial. Conforme demonstrado por outras pesquisas (PELÚCIO, 2007; KULICK, 2008), em muitos contextos o uso do produto se traduz num dever moral para que elas se transformem em “travestis de verdade”. Jady exemplifica tal fato, ao demonstrar como sua relação com as outras travestis mudou; a partir do uso, conquistou respeito e admiração. A influência das amigas era de tal ordem que mesmo Michele e Jady, que já haviam atingido feminilidade e satisfação corporal através do uso de hormônios, acabaram decidindo se submeter ao silicone líquido industrial. Além da insistência vinda das amigas, todas as participantes também demonstraram admiração e encantamento com os corpos “*belíssimos*” de travestis que usaram

o silicone, fator que também contribuiu para o uso; duas delas, coincidentemente, relataram que ficaram “*ludibriadas*” com o produto.

A promessa de que o corpo transformado pelo silicone líquido industrial permitiria aumentar os ganhos no mercado do sexo também foi compartilhada pelas participantes, assim como afirma a literatura (KULICK, 2008; SANTOS, 2014). Para algumas delas, como Sônia, o corpo reformulado rendeu aumento no número e valor dos programas. Entretanto, os relatos de Jady permitem entender que tal relação não é tão precisa e linear. Para ela, que já tinha seu corpo significativamente transformado pelos hormônios femininos, o uso do silicone líquido industrial não necessariamente significou mais sucesso no mercado do sexo.

Ao exclamar “*meu peito e meu bumbum morre comigo...a casa a gente nem sei se vai tá...*”, Sônia revela outra justificativa que a maioria das participantes usou para explicitar os motivos que levaram à bombação: o acesso a resultados definitivos e imediatos. Bárbara vai nessa mesma direção ao afirmar: “*hormônio você bebeu e depois gozou, já era*”. Ou seja, o fato de o silicone produzir um resultado permanente, que leva a um só gasto e não necessita de manutenção, entre outras coisas, fez do recurso um método prestigiado. Os resultados definitivos, também, permitiram que as participantes atingissem seus objetivos: tornaram-se mais bonitas, femininas e até mesmo “passáveis”, como demonstra Sônia: “*eu queria andar na rua despreocupada...e hoje eu consigo. Cê vê, eu ando sem brinco, eu não tenho muita maquiagem, nada que exagere assim, sabe? Eu passo despercebida*”. Essas informações corroboram as afirmações de outras pesquisas, como as Pelúcio (2005b) e Silva *et al.* (2022b), que salientam que o imperativo para serem “belas” muitas vezes as faz recorrer a meios rápidos de transformação corporal, como o bombar, já que o resultado é instantâneo e definitivo.

Para todas as participantes, o uso do próteses cirúrgicas nos glúteos, quadris e pernas pareceu distante, ao contrário do silicone líquido industrial. A justificativa para esse distanciamento advém do fato de que nas redes de sociabilidade trans e travesti esse uso era incomum, pouco comentado; Sônia exemplifica, ao explicitar que “*não se falava em próteses, se falava em silicone*”. Além do mais, Bárbara levantou um aspecto importante: no momento em que usou o silicone líquido industrial, as próteses eram ainda consideradas significativamente mais caras que o produto, aspecto levantado também pela literatura sobre o tema (REGO, 2018; SANTOS, 2014). Como já afirmado anteriormente, Teixeira *et al.* (2020), em pesquisa mais recente, constataram que clínicas de cirurgia plástica cobravam cinco vezes mais para realizar o mesmo procedimento em pessoas trans do que em mulheres

cisgênero; além disso, demonstraram que o número de profissionais que realizavam os procedimentos era baixo.

Entretanto, para Bárbara, não só o aspecto econômico pesou. Mesmo sendo caro, Bárbara afirmou que tinha dinheiro para arcar com o procedimento, porém preferiu recorrer ao silicone líquido industrial, devido à insistência de suas amigas. Nesse sentido, Santos (2014) apresenta uma informação surpreendente: há travestis que mesmo tendo condições financeiras de recorrer a meios mais seguros, escolhem as injeções de silicone líquido industrial justificando que o resultado final pode ser melhor, trazendo efeitos mais naturais ao corpo que as próteses de silicone. Embora não tenham usado próteses nos membros inferiores, todas as participantes implantaram próteses mamárias em clínicas médicas. As vivências de Bárbara demonstraram outro aspecto interessante: o uso de um recurso não anula o uso de outro. A participante usou silicone líquido industrial no seio e posteriormente implantou uma prótese; ou seja, em alguns casos as travestis podem recorrer aos dois métodos, contribuindo para a superação da discussão silicone líquido industrial *versus* próteses médicas.

## 8.2 Bomba-relógio

“*Isso aqui é uma bomba-relógio*”, disse Bárbara se referindo ao silicone alojado abaixo de sua pele. Direta ou indiretamente, esse parece ser o principal sentido dado pelas participantes aos seus corpos deformados pelo silicone líquido industrial: sentem-se permanentemente diante da possibilidade de um problema iminente e imprevisível. “*A gente não sabe nem como nem quando isso aqui vai causar um problema, sabe? [...] não sabe até quando isso aqui vai durar*” (Bárbara).

Em diversos momentos, Bárbara, Jady e Michele levantaram preocupações e angústias acerca dos possíveis efeitos futuros para a saúde, principalmente os mais graves e que podem levar à morte. Nessa mesma linha, Jady se angustia não somente com a possibilidade de deparar-se futuramente com maiores problemas, mas também com a chance dos remédios e soluções curativas perderem sua capacidade resolutiva. “*Enquanto tá fazendo efeito tá ótimo [...] E depois quando ele não tiver mais fazendo efeito? E depois o que eu vou fazer da vida?*” (Jady).

Duas participantes compartilharam outro sentido sobre as deformações corporais: embora presentes, estas não anulam a “glória” da feminilidade que o uso do silicone líquido industrial possibilitou alcançar. Bárbara e Sônia foram enfáticas ao demonstrar que o silicone, mesmo tendo produzido efeitos indesejados e negativos, permitiu a produção da feminilidade que ainda hoje é fonte de prazer e satisfação pessoal. As citações das entrevistas e o diálogo entre o pesquisador e Sônia reproduzidos a seguir demonstram essa concepção.

“*Eu queria parecer uma mulher, eu queria andar na rua despreocupada...e hoje eu consigo*” (Sônia).

Guilherme: então depois do silicone mudou muito a sua realidade!?

“*Muito, muito...mudou para o bem, não para pior, para o bem*” (Sônia).

Guilherme: e como você se sentiu naquele momento, com o corpo feito?

“*Ah, me senti e me sinto até hoje realizada...*” (Sônia).

“*Eu fui lá e coloquei...burra. Mas eu gostei*” (Bárbara).

“*E eu gosto, apesar de tudo, de eu ter feito toda essa cagada, essa merda que eu fiz, eu gosto do resultado, que me deu formas, entendeu? Graças a Deus...ó...eu não nasci com tudo isso, você acha que eu nasci com o peito desse tamanho? Você acha que eu nasci com esse corpinho? Não! Foi o silicone industrial, que eu não sei até quando vai durar, que me proporcionou isso!*” (Bárbara).

Pinto *et al.* (2017) observam que talvez a satisfação possa ocorrer considerando que os riscos e problemas decorrentes são vistos pelas usuárias do silicone líquido industrial como inerentes ao processo de aplicação desta substância, sendo em muitos casos a única alternativa possível para se operar as transformações corporais almejadas.

Com relação à dimensão estética, não há consenso entre as participantes. Enquanto Michele, que teve deformações mais graves e esteticamente evidentes, percebe a necessidade de esconder as partes do seu corpo que foram deformadas, as outras participantes não parecem atribuir esse sentido ao corpo deformado.

Michele considera seu pé muito feio; assim, desde quando era profissional do sexo até os dias de hoje vê a necessidade de que essa parte do corpo seja escondida das pessoas, até mesmo familiares. Sônia esclarece que para si mesma as deformações são feias, mas para as outras pessoas não, à medida que não se trata de um resultado “*grotesco*” e facilmente percebido; desse modo, não relata a necessidade de esconder seu corpo. Bárbara e Jady também não percebem seus corpos desta maneira. Jady tem medo do julgamento de outras travestis e mulheres, mas isso não inibe que ela mostre seu corpo, na praia e em outros contextos; ademais, trouxe a possibilidade (assustadora e indesejada, como pode-se constatar no tópico “Cotidiano”) de voltar a trabalhar no mercado do sexo, o que demonstra a naturalidade de expor seu corpo ao olhar das outras pessoas.

Jady, Michele e Sônia demonstraram que o assunto relacionado às deformações do corpo não é recorrentemente abordado em seus cotidianos; mais que isso, para Jady e Michele, trata-se de um assunto que deve ser evitado; no caso de Michele, tal opção decorre do fato de ficar constrangida. Para Jady, trata-se de uma estratégia para evitar possíveis problemas na área de trabalho que pretende se inserir<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Mais informações sobre esse assunto serão apresentadas na categoria “Cotidiano”.

### 8. 3 Mercado do sexo e relacionamentos amoroso-sexuais

Todas as participantes da pesquisa já atuaram como garotas de programa; uma delas, inclusive, permanece exercendo tal atividade. Entretanto, diferentemente das hipóteses e casos apresentados por outros estudos (SANTOS, 2014; NOGUEIRA, 2009), as participantes que saíram do mercado do sexo revelaram que tal percurso não teve relação direta com os efeitos advindos do silicone líquido industrial. Dizer que não as “expulsou” do mercado do sexo é diferente de dizer que não impactou as experiências naquele contexto. A saída do mercado do sexo envolve muitos fatores, inclusive o ingresso em outro trabalho, as dificuldades e vulnerabilidades vividas na prostituição, a decisão de engajar-se em um relacionamento sério, entre outros.

Participante que sofreu os efeitos mais graves, Michele quando ainda se encontrava garota de programa lidava apenas com os efeitos estéticos das deformações; os graves problemas de saúde, nesse caso, demoraram alguns anos a surgir. No entanto, usava algumas estratégias que ajudavam a driblar os problemas estéticos. O uso de botas, por exemplo, permitia que Michele escondesse dos clientes os seus pés deformados. Desde a saída da prostituição, Michele vivenciou o agravamento das complicações relacionadas ao silicone; assim, acredita que atualmente não teria condições de voltar a ser garota de programa.

Jady, por exemplo, relatou vários impactos no dia a dia de trabalho enquanto ainda era profissional do sexo. Não ganhava dinheiro nos dias em que necessitava de repouso devido às crises inflamatórias; e teve de brigar com clientes que gostavam de bater em partes do seu corpo que estavam sensíveis devido às complicações do silicone. Atualmente, que está em outro emprego e pensando na possibilidade de se inserir em outra área, os efeitos do silicone líquido industrial podem prejudicá-la. Demonstrou ter dois receios: que seus problemas atuais atrapalhem sua inserção na área da enfermagem e ter de voltar à esquina caso as portas do mercado de trabalho formal se fechem. No caso da enfermagem, evita falar dos problemas do silicone com seus pares, à medida que se trata de uma área que exige grande esforço físico; assim, suas limitações atuais poderiam significar problemas para a inserção nesse campo. Seu outro receio, a hipotética volta ao mercado sexual, revela desdobramentos contrastantes com a literatura acerca do uso do silicone líquido industrial; enquanto Nogueira (2009) e Santos (2014) revelam o afastamento das garotas de programa de suas atividades após sofrerem os efeitos deletérios do uso do silicone, Jady apresenta justamente uma possibilidade contrária. A possibilidade de seus problemas decorrentes do silicone a atrapalharem no mercado de trabalho formal a deixa com medo, à medida que nessas condições poderia ter que depender

do mercado do sexo para sobreviver (em sua concepção, mesmo com o corpo deformado e com problemas de saúde, isso seria viável - situação discrepante do relatado pelos autores supracitados); entretanto, não gostaria de retornar à pista, à medida que trata-se de um ambiente desgastante, arriscado, violento, incerto financeiramente.

Importante ressaltar a fala de Sônia, que revela suas sucessivas aplicações de silicone líquido industrial que resultaram em um corpo não simétrico, principalmente na última aplicação, em que interrompeu a sessão devido ao seu medo de agulha. Entretanto, mesmo “*torta*”, relatou ter faturado mais dinheiro a cada aplicação do produto. Salienta que os clientes, muitas vezes, não notavam os efeitos do silicone; confundiam estes com gordura.

O mesmo é reafirmado por Bárbara, à medida que o silicone espalhado em sua barriga e pernas não impacta negativamente sua atuação como prostituta.

Há consenso, entre todas as participantes, de que as deformações corporais podem não ser um problema para os clientes do mercado do sexo. Várias delas apontam a safadeza destes e, também, que a beleza não é o único atributo que importa. Segundo Bárbara, “*na putaria não tem esse negócio de padrão de beleza*”.

Jady, Michele e Sônia, que há anos deixaram os territórios da prostituição, demonstraram o quão difícil, desgastante e complexo era o trabalho nas esquinas. Relataram a convivência com a violência, com o crime, as drogas, os riscos, as incertezas e as ameaças de morte. Assim, nesses casos, mais que um destino cruel, a saída do mercado do sexo foi desejada e vista sob uma perspectiva positiva. As participantes demonstraram precisar do mercado do sexo para sobreviver, mesmo que temporariamente; o silicone líquido industrial, para elas, significou a possibilidade de aperfeiçoarem o corpo-mercadoria e se firmarem nesse mercado. Entretanto, as deformações advindas do produto não representaram a saída do mercado do sexo.

De modo geral, as participantes não relataram significativas mudanças nos relacionamentos amorosos e sexuais.

Michele, única participante que mantém um relacionamento estável, relatou que os problemas advindos do silicone não são “*uma questão*” para a relação que estabelece com seu marido; este, sendo compreensivo e discreto, considera “*apenas um detalhe*”. Entretanto, a participante também demonstrou seu hercúleo e corriqueiro esforço para esconder seus pés de outras pessoas, inclusive de seu cônjuge.

Entre as participantes, somente Bárbara ainda atua como profissional do sexo. Para ela, os efeitos do silicone não geram problemas no âmbito sexual, à medida que o silicone espalhado pelo seu corpo geralmente não é percebido pelos homens; não há marcas e

cicatrizes que poderiam permitir que eles percebessem. Além disso, Bárbara demonstra que no mercado do sexo não há grandes preocupações com beleza; nesse cenário, segundo ela, outros atributos importam mais, como simpatia, boa conversa, “*química*”, “*sorte*” etc.

Segundo Jady, os problemas com o silicone não impactam seus relacionamentos amorosos e sexuais. Assim como Bárbara, ao abordar essa temática Jady faz referência à “safadeza” dos homens, que, segundo as participantes, não se preocupam muito com a estética.

Assim como Jady, Sônia também não acredita que os problemas do silicone atrapalham seus relacionamentos. Entretanto, relata impactos em sua autoestima; a comparação entre seu corpo atual e o corpo que tinha antes do uso do silicone a faz sentir-se incomodada quando se relaciona com os homens. Exemplificou que em seus relacionamentos geralmente os homens não consideram seu corpo um problema; seu sofrimento, assim, decorre da constatação de que seu corpo mudou significativamente após o uso do produto.

## 8.4 Cotidiano

Comparando o antes e o depois do uso do silicone líquido industrial, são inegáveis as mudanças no dia a dia das participantes.

Michele atualmente lida cotidianamente com um grave problema de saúde; assim, precisa sempre mudar sua rotina e recorrer às instituições de saúde para realizar curativos em seus pés, que estão sempre sendo machucados. A convivência com fortes dores e limitações muitas vezes levam Michele a se isolar em casa, devido também à dificuldade de locomoção; em casa ou na rua, há esforço recorrente para esconder seus pés transformados pelo silicone. Além disso, uma situação aparentemente simples como comprar calçados se transformou numa dificuldade, à medida que estes precisam ser escolhidos de forma que não prejudiquem ainda mais o estado dos seus pés. Segundo Michele, os impactos da condição de seu pé no dia a dia são “*horríveis*”.

Bárbara demonstrou que o uso do silicone líquido industrial, embora feito há mais de duas décadas, ainda hoje impacta suas atividades cotidianas, como seus hábitos alimentares; segundo a participante, ela não pode comer coisas “*remosas*”, à medida que estas podem inflamar o silicone. Entretanto, não se priva de comer alimentos “*inflamatórios*” como salsicha, que relatou comer diariamente; nessas situações, geralmente, usa indiscriminadamente anti-inflamatórios sem prescrição médica a fim evitar dores e outros problemas de saúde. Bárbara desenvolveu recentemente uma hérnia umbilical, que credita ao uso do silicone líquido industrial. Segundo a participante, quando semanalmente faz uso de álcool e cocaína, as dores na região da hérnia surgem de forma “*terrível*”; no entanto, são comportamentos que ainda mantêm no seu dia a dia. A interrupção do uso, seja dos alimentos seja das drogas, não foi uma estratégia utilizada pela participante.

Os principais impactos demonstrados no cotidiano de Sônia relacionam-se com seu estado de saúde e sua busca por soluções curativas. Tal participante relatou a ida frequente ao médico, a fim de tratar de órgãos do seu corpo que potencialmente foram prejudicados pelo uso do silicone líquido industrial.

Embora relate o convívio com dores, esclarece que geralmente não se abre com ninguém, fica “*calada*”; entretanto, quando sofre dores fortes, costuma procurar auxílio médico. Sônia atualmente tem se preparado para se submeter a uma cirurgia já agendada que tentará remover o silicone concentrado em sua barriga; tem feito exames, acessado diferentes profissionais e mudado seus hábitos cotidianos, como beber mais água, para tentar, nessa

segunda tentativa, se enquadrar nos critérios estabelecidos para se submeter à cirurgia plástica.

Os efeitos experimentados até o momento levaram-nas, também, à concepção de que seus corpos necessitam de cuidados constantes. Diversas estratégias são acionadas a fim de “tratar” do corpo que foi deformado; Bárbara e Jady, por exemplo, apostam na automedicação indiscriminada, enquanto Michele e Sônia preferem tratamentos medicamentosos advindos de orientação profissional e busca recorrente a instituições de saúde. Além dessas estratégias mais tradicionais, as participantes utilizaram outras táticas para cuidar do corpo. Jady recorre ao vôlei, pois acredita que o esporte a faz sentir-se melhor; além disso, pede para que seus parceiros não a agridam no momento íntimo, a fim de evitar inflamações no silicone. Quando consegue, Bárbara muda seus hábitos alimentares, à medida que alguns alimentos podem ser inflamatórios para o silicone. Outra estratégia para cuidar das deformações advém da busca por procedimentos cirúrgicos; Michele já se submeteu a duas cirurgias que não foram tão bem-sucedidas quanto gostaria, mas relatou o desejo de buscar outras. Bárbara, Jady e Sônia também demonstraram tal estratégia, à medida que relataram estar na fila de espera para o procedimento.

Além das situações já relatadas, outras vivências relacionadas ao universo do trabalho foram levantadas durante as entrevistas e, para nós, têm pertinência para serem discutidas atreladas aos impactos no dia a dia das participantes.

Considerando a dificuldade de locomoção devido ao estado debilitado dos seus pés, Michele poderia enfrentar problemas caso precisasse percorrer longas distâncias para chegar ao trabalho; entretanto, como é uma microempresária que tem uma loja localizada em sua própria residência, demonstrou que trabalhar nesse contexto não se tornou um problema. Entretanto, faz-se necessário lembrar sua impossibilidade de ficar sentada ou em pé longos períodos, situação que implica algumas adaptações que precisa realizar no dia a dia de trabalho.

Jady relatou significativas mudanças no mercado de trabalho, a partir de experiências anteriores, atuais e até mesmo relativas ao futuro, a partir de angústias que sente.

A dificuldade de locomoção advinda das crises inflamatórias que Jady recorrentemente vivencia às vezes inviabiliza sua ida ao trabalho atual; entretanto, quando necessita de atestado médico, recebe a compreensão da equipe com quem trabalha, à medida que se trata de um grupo composto por várias pessoas trans e travestis que enfrentam problemas similares com o silicone líquido industrial. Embora seu trabalho atual compreenda os afastamentos, nem sempre foi assim. Jady hipotetizou que seu desligamento de uma

empresa de telemarketing tenha acontecido devido ao período que precisou se afastar do trabalho para cuidar de sua saúde na primeira crise inflamatória decorrente do uso do silicone, em 2018.

Embora desempenhem atividades diferentes, Sônia e Bárbara não relataram mudanças significativas no dia a dia de trabalho; devido ao fato de Bárbara ainda atuar no mercado do sexo, as considerações sobre os impactos do silicone nessa atividade se encontram no tópico “Mercado do sexo e relacionamentos amoroso-sexuais”.

Inegavelmente, pode-se afirmar que os problemas decorrentes do uso do silicone transformaram o dia a dia das participantes; os impactos, no entanto, são diversos e atravessam diversas áreas da vida de cada participante em particular.

## 8.5 Sofrimento ético-político

Todas as participantes da pesquisa foram categóricas: os efeitos decorrentes do uso do silicone líquido industrial causaram sofrimento. Mas esse sofrimento não é homogêneo; sua intensidade, conteúdo e sentido variam, o que é demonstrado nessa e em todas as outras categorias de sentido. O que há em comum é sua dimensão ético-política, pois depende da condição social de quem o experimenta, tendo como gênese a desigualdade econômica e de gênero.

Enquanto algumas qualificaram o sofrimento a partir de uma perspectiva mais dramática, outras se implicaram menos, relataram somente as situações e não exploraram muito suas reações afetivas frente aos fatos, como Bárbara.

O sentimento relatado mais emblemático foi o arrependimento, mas também aparecem medo, solidão, frustração, resignação, pequenas alegrias. Paralelamente aos afetos tristes, é revelador o relato de algumas participantes que afirmam gostar da aparência de seus corpos, mesmo estes tendo sofrido deformações. Assim, concomitantemente, o uso do produto desencadeou sofrimento e satisfação pessoal, à medida que permitiu o acesso a um corpo feminino, mesmo que deformado. É importante ressaltar que o sofrimento ético-político é também constituído de pequenas alegrias, ou alegria paixão, que mantém as travestis e mulheres transexuais na servidão. A alegria decorrente da beleza conquistada com a aplicação de uma substância proibida e perigosa à saúde também se configura como sofrimento ético-político, por lhes tirar a autonomia.

Quando contam os seus sofrimentos, as participantes geralmente não dão crédito às relações que normalmente estabelecem com seus pares. Por exemplo, não referem sofrimentos decorrentes do contato com os parceiros com quem estabelecem relacionamentos amorosos e sexuais. Geralmente, delimitam tais sofrimentos a si próprias, como se fossem decorrentes de suas consciências e sentimentos. Nesse sentido, por exemplo, Sônia refere impactos na autoestima:

*“Ah, o efeito do silicone...sofrimento só interno...o meu sofrimento é interno, é eu mesma...é eu me olhar no espelho e não me sentir bem...mesmo que as pessoas olhem e falem assim...que nem eu já cheguei para uma pessoa que tava me envolvendo eu falei: ‘ah, não tô me sentindo bem, não sei o que...’ se eu esmagreço, se eu fizer dieta, mais saliente fica a boia; e aí o menino falou assim: ‘não, mas não ligo...’ Mas eu falei: ‘mas me incomoda, me incomoda muito’...Ele: ‘é coisa da sua cabeça’. Eu falei: ‘não, você não tem ideia como eu era, então não é coisa da minha cabeça, é coisa do*

*meu corpo, do meu! Quem sabe onde tá me afetando sou eu. Você já pegou pronto, então se eu não falasse você não ia nem notar”*

Embora as participantes tenham relatado descontentamentos relativos ao resultado estético das bombações, atualmente os problemas de saúde parecem se sobrepôr. Experimentar e conviver com dores fortes foi uma experiência comum a todas as participantes; o convívio com as dores e os problemas de saúde, seja permanentemente seja em períodos específicos, também gera sofrimento, tristeza e preocupação. *“Dói, dói, dói, dói, dói. É horrível. Ai meu Deus, é terrível...eu me arrependi amargamente de ter colocado silicone”* (Bárbara). Como abordado no tópico “Bomba-relógio”, angústias relativas ao futuro parecem mobilizar todas as participantes. A consciência sobre os efeitos do produto, existente antes mesmo de terem usado, as faz ter medo das possíveis reações ainda mais graves: *“às vezes eu fico pensando que talvez possa me dar um problema futuro muito grave e eu não ter como sobreviver”* (Jady).

Outra situação parece implicar sofrimento e aflição nas participantes: ter, obrigatoriamente, de conviver com problemas de saúde que não podem ser completamente resolvidos. Considerando as características do silicone líquido industrial, as participantes têm ciência que sua remoção completa é inviável. A impossibilidade da retirada completa do produto foi vivenciada concretamente por Michele, que se submeteu a duas cirurgias frustrantes que não a livraram completamente dos problemas, à medida que o silicone continuou a migrar para seus pés; entretanto, mesmo aquelas que ainda se encontram na fila para cirurgias, como Bárbara e Jady, sabem destas características que rondam os problemas advindos do produto e suas (im)possibilidades de resolução.

*“Então é uma bomba-relógio, né? Se fosse só prótese ia lá e tirava, né? Mas e o silicone industrial, que não sai tudo? Porque não adianta o pessoal falar assim: ‘olha, hoje em dia dá pra fazer cirurgia, cê pode tirar o silicone’. Não sai tudo. Não adianta, porque não sai. Sai um pouco, entendeu? Porque já tá misturado com a pele, com o tecido; ali tem vasos, entendeu? Eu tenho consciência disso, tendeu? Eu tenho consciência e a maioria das travestis tem consciência disso. Porque já misturou com tecido, com vasos, com nervo, com tudo. Como que vai raspar aquilo, meu Deus? Vai rancar os nervo? Vai rancar os vaso? Vai rancar tudo? Não tem como”* (Bárbara).

Mesmo “não saindo tudo”, existem procedimentos médicos, como cirurgias, que podem auxiliar na tentativa de resolução dos problemas estéticos e de saúde. Entretando, situações dificultadoras do acesso a tais procedimentos *“desgastam um pouco o psicológico”* (Jady) das participantes. Jady e Michele, nesse sentido, demonstraram o sofrimento advindo

da impossibilidade de arcar com os procedimentos médicos para retirada do silicone líquido industrial, que custam valores altos e, portanto, encontram-se distantes de suas realidades socioeconômicas.

Todas as participantes demonstraram usar o sistema público para tratar dos problemas e apontaram algumas deficiências que perpassam o acesso às soluções curativas nesse âmbito; nesse contexto, vivenciaram ou relataram experiências de seus pares que podem ser qualificadas como produtoras de sofrimento ético-político.

A longa espera das filas para a realização de cirurgias relatada por Bárbara e Sônia exemplifica tal compreensão. Sônia exemplificou uma situação emblemática dessa situação: “já vi amigas tentando e não conseguiram. Literalmente morrer tentando, né, entrou na fila, fez exames, mas não chegou nem na cirurgia...faleceu antes”. Outra situação relatada por essa participante também ilustra o sofrimento que pode ser vivenciado devido à desorganização das instituições de saúde; há dois anos Sônia tentou se submeter a uma cirurgia para retirar o silicone da região da barriga, porém foi uma experiência frustrante. A participante foi encaminhada ao Hospital de Diadema pelo CRT, porém este serviço, segundo a participante, não fez um acompanhamento prévio, apenas a encaminhou ao Hospital, que se negou a operá-la, considerando que no momento não se enquadrava nos critérios para a realização da cirurgia:

*“Eles não faziam acompanhamento total. Era tipo assim ‘ai toma aqui a receita e vai lá em Diadema’...chegava lá o médico falava: ‘sobe na balança. Ai, tem que emagrecer. Só opera se tiver abaixo de cem’. [...] Consegui ser atendida em Diadema, mas aí eu voltei para a fila do...voltei pra trás porque eu não tinha um acompanhamento, eu não tinha um diagnóstico sobre minha saúde” (Sônia).*

*“Primeiro momento me senti frustrada, super mal, vim ruim. Mas aí chorei bastante. Não entrei em depressão - isso não me convém, não pertence a mim [...] Essa dor persiste, mas é uma dor suave, né, perto de outras amigas que eu tenho...eu estou ótima” (Sônia).*

Atualmente Sônia está aguardando novamente a chegada da cirurgia, entretanto, buscou outro serviço, que oferece um acompanhamento prévio; assim, está amparada por profissionais e recursos que poderão evitar a busca frustrante da cirurgia que pretende realizar.

Outras situações relatadas também são emblemáticas do que chamamos de sofrimento ético-político. Bárbara e Jady relataram que a busca por cuidados em saúde foi marcada por julgamentos vindos dos profissionais médicos, situações sentidas pelas participantes como uma violência.

*“Eu me lembro que a primeira vez que eu busquei auxílio o médico falou para mim que não tinha estudado pra isso [...] E aquilo me deixou mal. Ficaram perguntando: ‘ah, por que você botou isso no seu corpo?’ [...] ‘nossa, por que botou? Por que você fez uso disso? você sabia que isso não era pra botar no corpo?’. Ai a gente sente que é uma violência, de qualquer forma eu tô sendo violada ali, porque eu tô indo buscar auxílio médico, eu não tô indo buscar julgamento” (Jady).*

*“Eu recebo muitas ações negativas, principalmente por parte dos médicos que começam a falar: ‘nossa, pra que você botou isso?’, ‘ah, não era pra fazer isso’. Gente, eu sei que não era, mas eu acabei botando e eu tô ali para buscar o auxílio, não para ser julgada” (Jady).*

*“Aí ele pegou e falou um monte para mim... ‘ai, tá vendo? não sei o que...no braço eu não posso aplicar, nem nas coxas porque tem silicone...vocês põe essas porcaria’, não sei o que. Eu fiquei assim pro médico: ‘olha, que médico abusado’...começou a falar um monte pra mim...que eu não podia...porque tem uns médico que são grosso. Aí ele pegou e ficou falando um monte para mim lá...que eu não podia ter colocado isso [...] Aliás, eles não gosta nem de atender a gente” (Bárbara).*

Mendes e Ayoama (2020) revelam realidade semelhante ao demonstrar que, devido ao reconhecido aspecto clandestino da prática, quando procuram as instituições de saúde as travestis às vezes são obrigadas a ouvir “sermões” dos profissionais. Assim, é julgada pelos profissionais de saúde como uma prática irracional e os tratamentos são oferecidos numa lógica de cuidado-punição (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Em muitos casos, as travestis são levadas a “uma responsabilização culposa que carrega o constrangimento ‘de quem não teve juízo’. A culpa atua como elemento a distanciar do cuidado” (TEIXEIRA *et al.*, p. 472, 2020).

Outra situação revelada por Bárbara demonstra as injustiças sociais que permeiam essas vivências: a recusa e o despreparo dos profissionais para cuidar dos efeitos deletérios do silicone líquido industrial.

*“Porque quando dá problema no silicone não adianta ir no médico, porque eles não mexe...entendeu? Você tem que tomar antialérgico. [...] Não adianta você ir no hospital. Se você for no hospital ele vai falar assim, ó: ‘a gente não vai mexer nisso aí’. Não mexe, porque médico não mexe em silicone, não mexe. Não adianta, porque se você chegar num médico e falar meu silicone tá isso, aquilo outro...eles não põe a mão. Eles não põe a mão porque eles não sabem como é aquilo. Entendeu? Eles não sabem. Eles não mexem. Eles falam um monte pra você”.*

Segundo Rego (2018), quando os problemas decorrentes do uso do silicone líquido industrial começam a aparecer, tanto as travestis quanto os profissionais de saúde deparam-se

com desafios acerca do tratamento, em função da dificuldade de remoção do produto, que geralmente impregna nos tecidos e músculos do corpo humano e, conseqüentemente, tem sua remoção dificultada ou até mesmo impossibilitada. Há quase duas décadas, Pelúcio (2007) já denunciava que de tão complexo, o assunto do silicone líquido industrial era um desafio até mesmo para os profissionais da saúde, que muitas vezes não sabiam o que fazer diante deste tipo de demanda. Publicações mais recentes demonstram que o quadro permanece similar, à medida que [...] “a recusa dos profissionais de saúde em empenhar tais esforços são práticas recorrentes nesse contexto” (TEIXEIRA *et al.*, p. 484, 2020). Cabe lembrar, ainda, que a problemática do silicone líquido industrial atinge a comunidade trans e travesti há pelo menos cinco décadas (OLIVEIRA, 1994), ou seja, se houvesse interesse, as ciências biomédicas e as redes de cuidados em saúde poderiam ter desenvolvido pesquisas e práticas mais adequadas às necessidades das travestis e mulheres transexuais que sofreram os efeitos deletérios do silicone líquido industrial.

O sofrimento das travestis e mulheres transexuais reforça a compreensão de que a saúde não pode estar confinada ao funcionamento biológico, meramente; requer que se considere as determinações sociais, subjetivas e histórico-culturais inerentes à processualidade do fenômeno (SAWAIA, 2003). Assim, em contraponto ao papel disciplinador e moralizador que historicamente a saúde apregoou a si a fim de manter a ordem social, preconizamos que se faz necessário um giro ontológico acerca do processo saúde-adoecimento, encarando tal processo pela lógica dialética, que entrelaça as dimensões subjetiva, objetiva, ética e biológica (SAWAIA, 2003).

As vivências das participantes revelam padrões normatizadores do adoecer atrelados à desigualdade social, especificamente as vinculadas à situação de gênero e de pobreza. Portanto, revelam a dimensão ético-política da saúde (SAWAIA, 2023).

A concepção de que o biológico é mediado pelos sentidos nega a dicotomia clássica entre mente vs corpo e natureza vs cultura e explica porque a dor tem individualidade, apesar da sua radicalidade biológica. Mente e corpo não são apenas interdependentes, mas da mesma ordem, “uma mesma substância” (Espinosa, 1974), que é afetada pelo encontro com outros corpos e por ideias. Necessidades emocionais, biológicas e sociais se entrelaçam, negando a cisão entre fenômenos objetivos e subjetivos e entre ética e necessidade (SAWAIA, 2003, p. 87).

A fim de potencializar a saúde pautada num viés ético-político, deve-se resgatar figuras abandonadas pelas políticas públicas, como a emoção, a intimidade e a subjetividade (SAWAIA, 2003).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a escassez de estudos psicossociais acerca dos efeitos das deformações corporais causadas pelo silicone líquido industrial na vida de travestis e mulheres transexuais, o principal intento desta pesquisa foi produzir dados empíricos relacionados ao fenômeno.

Diversas razões pareceram sustentar o desejo das participantes de recorrerem ao silicone líquido industrial, independente de terem consciência dos perigos envolvidos. Mais que mera necessidade socioeconômica, o uso do produto mostrou-se um dever moral para que as participantes pudessem balizar suas próprias identidades, isto é, representou uma forma de produzirem inteligibilidade e pertencimento ao grupo, fator já apontado por Pelúcio (2007) em outros contextos; ademais, a admiração pelos corpos feitos com o silicone líquido industrial também se mostrou preponderante para a decisão de bombear, assim como o fato do produto levar a resultados definitivos e imediatos. Assim como afirma a literatura (KULICK, 2008; SANTOS, 2014), entre as participantes houve a promessa de que a bombagem representaria melhores oportunidades no mercado do sexo; para algumas participantes, essa relação mostrou-se verdadeira. No entanto, as experiências de uma delas demonstrou que em alguns casos tal relação não é tão precisa e linear, à medida que o uso do produto não necessariamente significou mais sucesso na prostituição. Devido ao fato de serem incomuns e caras, as próteses cirúrgicas nos membros inferiores se mostraram inacessíveis às participantes, o que contribuiu para que recorressem ao silicone líquido industrial, aspecto também levantado por outras pesquisas (REGO, 2018; SANTOS, 2014).

As entrevistas permitiram acessar o principal sentido dado pelas participantes aos seus corpos deformados pelo silicone líquido industrial: o corpo é considerado uma “bomba-relógio”, sempre diante da possibilidade de um problema iminente, imprevisível e potencialmente mais grave. Entretanto, constatou-se que o uso do recurso é produtor de ambiguidades: ao mesmo tempo em que traz riscos e deformações, possibilita o acesso à saúde e à vida, pois as torna mais femininas e, conseqüentemente, saudáveis, relação já apontada pela literatura (ROCON *et al.*, 2017). Assim, para duas participantes, embora presentes, as deformações não anulam a “glória” da feminilidade que o uso do silicone líquido industrial possibilitou alcançar; nesse caso, as deformações corporais aparecem como um mal menor. Diferentemente do que afirma a literatura (SANTOS, 2014; NOGUEIRA, 2009), a maioria das participantes demonstrou que não vê a necessidade de esconder seus corpos das outras pessoas; entretanto, uma das participantes, que sofreu efeitos mais graves e evidentes, se empenha em velar suas deformações.

As participantes demonstraram suas reações afetivas frente aos problemas decorrentes do uso do silicone líquido industrial: arrependimento, medo, solidão, frustração, resignação. Entretanto, concomitante aos afetos tristes, satisfação pessoal também esteve presente, à medida que permitiu o acesso a um corpo feminino, mesmo que deformado. Ressaltando sua dimensão ético-política, o sofrimento decorre também das humilhações, violências e injustiças vivenciadas no processo de busca por soluções curativas nas agências oficiais de saúde, em que as participantes são julgadas por terem recorrido a uma prática “irracional” e, conseqüentemente, levadas a um cuidado pautado na acusação e responsabilização individual.

A dialética exclusão-inclusão pareceu permear as vivências das participantes desde antes do uso do silicone líquido industrial; as experiências de Sônia e Bárbara exemplificam: as participantes relataram o fechamento das portas do mercado de trabalho formal à medida que foram se tornando femininas, bem como a conseqüente entrada no mercado do sexo. Neste universo, todas as participantes foram incluídas perversamente, à medida que foram levadas a recorrer a meios prejudiciais de transformação corporal, como o silicone líquido industrial, a fim de conquistar feminilidade e aceitação social de seus pares.

Compreender as vivências das travestis e mulheres transexuais deformadas pelo silicone líquido industrial por intermédio da categoria analítica sofrimento ético-político mostrou-se pertinente, à medida que se trata de um fenômeno mediado pelas desigualdades e injustiças sociais; como adiantado pela literatura (PINTO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2022b; GARCIA, 2007), bombar o corpo constitui-se uma estratégia das travestis e mulheres transexuais mais pobres e envolvidas com o arriscado mercado do sexo.

Como diz Spinoza, o ser humano pode lutar pela própria servidão julgando ilusoriamente que age visando a liberdade (SAWAIA; MAGIOLINO; SILVA, 2022). As participantes são reféns de uma suposta alegria que depende de uma substância perigosa à saúde, e sofrem com o corpo deformado, às vezes sem reclamar. Alegria pela servidão do corpo que foi mercantilizado, que não aguenta mais, mas permanece trabalhando e vivendo. As vivências das participantes corroboram a afirmação de Spinoza de que “até hoje não sabemos o que pode um corpo”, tanto para suportar a servidão quanto para superá-la (SAWAIA, 2023).

Algumas participantes afirmam que saúde é o corpo bombado e feminino, o que significa um brado pela vida digna, pela cidadania, pela saída da invisibilidade. Revelam, desse modo, a necessidade de se considerar o corpo em nossas análises sobre desigualdade e questões sociais. Para Vigostki, o corpo pode ser definido como relacional, imaginativo e memorioso (SAWAIA, 2003). Assim, a fim de driblar sua instrumentalização, o corpo deve

ser resgatado enquanto uma dimensão relacional, capaz de ser afetado pelos encontros com os outros (SAWAIA, 2003).

O conceito de sofrimento ético-político nos remete, portanto, à defesa de uma concepção ética-política de saúde (SAWAIA, 2003) que permite combater a instrumentalização e mercantilização desenfreada da vida e do corpo. O sofrimento que as participantes relatam não é somente o da dor e da deformação, mas da falta de dignidade, de serem reconhecidas e tratadas como gente.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 94, n. 236, p. 299-322, 2013.

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017** – Brasil, 2018.

BENEDETTI, Marcos. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.

BERTINI, Fátima Maria de Araújo. Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. **Psicologia & Sociedade**, vol. 26, n. spe2, p.60-69, 2014.

BORGES, Lúcio Campos. **Vulnerabilidades em saúde: um estudo de caso LGBT sobre a aplicação clandestina de silicone líquido industrial**. 94 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) - Universidade de Franca, Franca, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013. **Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial União. 19 Nov. 2013.

BROILO, Rodrigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. Acesso e permanência de pessoas trans e travestis ao sistema único de saúde: uma revisão integrativa, **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 8, n. 2, p. 96-125, 2022.

CAVALCANTI, Céu Silva; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de; SPOSITO, Sandra Elena. O lugar da Psicologia frente às orientações sexuais e identidades de gênero. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe3, p. e062019, 2019.

CORTES, Helena Moraes. *et al.* Saúde mental de mulheres transgêneras: uma revisão integrativa de literatura. **J. Nurs. Health**, v. 12, n. 3, p. 1-11, 2022.

CORTES, Helena Moraes. *et al.* O (Des)Acesso de pessoas transgêneras aos serviços de saúde no Recôncavo Bahiano. **Cadernos de gênero e diversidade**, v. 6, n. 4, p. 159-180, 2020.

CORTES, Helena Moraes. *et al.* Vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, e1871, 2019.

DAVI, Edmar Henrique Dairell. **Belíssima: um estudo merleau-pontyano da corporalidade travesti**. 183 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

DAVI, Edmar Henrique Dairell; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Mundo-vida travesti: abordagem fenomenológica das travestilidades. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 521-533, 2015.

DIAS, Guilherme José Parisi. A potência do conceito do conceito de sofrimento ético-político para pensar as vivências travestis na escola: trilhas iniciais. **Diversidade e Educação**, v. 9, n. 2, p. 421–442, 2022.

DIAS, Guilherme José Parisi; ARRUDA, Maria Olívia Garcia Ribeiro. Violentas e/ou violentadas? Travestis, violência e sofrimento ético-político. **Revista FSA**, v. 18, n. 5, p. 179-196, 2021.

DORNELAS, Marilho Tadeu. *et al.* Siliconomas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 1, p. 16-21, 2011.

FAVERO, Sofia. Não somos (todas) garotas dinamarquesas: gênero, ciência e a produção de conhecimento em esquinas latinas. **Periferia**, v. 13, n. 2, p. 185-206, 2021.

FAVERO, Sofia. **Psicologia Suja**. Salvador - BA: Editora Devires, 2022. 228p.

FERREIRA, Sérgio; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; NOGUEIRA, Péricles Alves. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, n. 6, p. 410-417, 2016.

FERREIRA, Breno de Oliveira. *et al.* Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 1023-1038, 2017.

FIGUEIREDO, Adrianna. "Se pudesse ressurgir, viria como o vento". Narrativas da dor: corporalidade e emoções na experiência da travestilidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 8, p. 90–112, 2011.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. **Dragões: gênero, corpo, trabalho e violência na formação da identidade entre travestis de baixa renda**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GOIS, Ísis. *et al.* Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos. **Bepa** [internet], v. 20, n. 220, p. 1-22, 2023.

GONÇALVES, Amanda Rezende. *et al.* O processo transexualizador no Sistema Único de Saúde e por vias alternativas em uma dada região mineira. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e26011830916, 2022.

GUIMARÃES, Anibal. Todas as mulheres do mundo: a construção do corpo travesti no Brasil das décadas de 1960 e 1970. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 194p.

JESUS, Mariana Karolina Martins Rosa de. *et al.* Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface** (Botucatu), v. 27, p. e220369, 2023.

KRÜGER, Alícia. *et al.* Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190004, 2019.

KULICK, Don. **Travesti**: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. (tradução: Cesar Gordon). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

LEAL, Jeferson. **O corpo é meu! A vida é minha! A construção corporal de mulheres transexuais**. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

LE BRETON, David. Individualização do corpo e tecnologias contemporâneas. In: COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana Vilodre. **O triunfo do corpo**: polêmicas contemporâneas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

LOURENÇO, Amanda Nogueira. **Travesti**: a construção do corpo feminino perfeito e suas implicações para a saúde. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009.

MAZARO, Juliana Luiza; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Da precariedade do acesso à saúde, das políticas públicas ineficazes e das técnicas clandestinas de modificação corporal utilizadas pelas travestis e mulheres trans. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, v. 1, n. 37, 2017.

MENDES, Witalusan Ferreira; AOYAMA, Elisângela de Andrade. Óleo de silicone: mulheres transgêneras em busca do corpo perfeito. **ReBIS [Internet]**, v. 2, n. 1, p. 20-6, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa. **A saga da beleza**: um estudo das transformações corporais na experiência travesti. 135f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal da Paraíba, 2009.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa; LEÓN, Adriano Gomes de. “Trabalhadas no feminino”: um estudo sobre corpo, desejo e prostituição travesti em Fortaleza-CE. **Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad**, v. 4, n. 8, p. 55-67, 2012.

OLIVEIRA, Neuza Maria de. **Damas de paus**: o jogo aberto dos travestis no espelho da mulher. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1994.

PADILLA, Mark. *et al.* The social context of hormone and silicone injection among Puerto Rican transwomen. **Cult Health Sex**, v. 20, n. 5, p. 574-590, 2018.

PELÚCIO, Larissa. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti. **Cadernos Pagu**, n. 25, p. 217-248, 2005a.

PELÚCIO, Larissa. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Campos Revista de Antropologia Social**, Curitiba, v. 6, n. 1 e 2, p. 97-112, 2005b.

PELÚCIO, Larissa. **Nos nervos, na carne, na pele:** uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de AIDS. 313 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

PERES, Wiliam Siqueira. **Travestis:** corpo, cuidado de si cidadania. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 8, 2008, Florianópolis. Anais CDRoom do Seminário Internacional Fazendo Gênero 8. Florianópolis: Editora Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

PERES, Wiliam Siqueira. Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: algumas reflexões. In: COSTA, Horácio. *et al.* (org.). **Retratos do Brasil homossexual.** 1ª ed. São Paulo: Udup, 2010. (p. 303-319).

PERES, Wiliam Siqueira. Travestis: corpos nômades, sexualidades múltiplas e direitos políticos. In: SOUZA, Luís Antonio Francisco de; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de. (orgs.). **Michel Foucault:** sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. (p. 69-104).

PINHEIRO, Odette de Godoy. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Mary Jane Paris (Org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2004.

PINTO, Thiago Pestana. *et al.* 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**, v. 33, n.7, e00113316, 2017.

POLLOCK, Leah. *et al.* You should build yourself up as a whole product?: Transgender female identity in Lima, Peru. **Global Public Health**, v. 11, n. 7-8, p. 981-93, 2016.

REGO, Joelson Xavier do. **Transcorporalidade:** silicone industrial e processo transexualizador. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social Comunitária) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2018.

REGMI, Pramod Raj; TEIJLINGEN, Edwin Van; NEUPANE, Sanjeev Raj. Silicone use among Nepali transgender women: the hazards of beauty. **Emerald**, v. 35 n. 2, p. 160-171, 2021.

RIBEIRO, Ariadne. *et al.* The interactions between vulnerabilities for HIV and syphilis among cisgender and transgender people who use drugs. **Archives of Sexual Behavior**, v. 52, n. 2, p. 733-740, 2022.

ROCON, Pablo Cardozo. *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface** (Botucatu), v. 23, p. e180633, 2019.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálysis**, v. 19, n. 2, p. 260-9, 2016.

ROCON, Pablo Cardozo. *et al.* (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 521–532, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo. *et al.* Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2347-2356, 2020.

SANTOS, Ailton da Silva. **O gênero encarnado**: modificações corporais e riscos à saúde de mulheres trans. 216 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 2, p. 453-472, 2017.

SAWAIA, Bader Burihan. O sentido ético-político da saúde na era do triunfo da tecnobiologia e do relativismo. In: GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andréa (org.). **O Clássico e o Novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. (83-94).

SAWAIA, Bader Burihan. O Sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader Burihan. (org.). **As artimanhas da exclusão** – Análise psicossocial e ética da desigualdade social. 14ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1999/2014.

SAWAIA, Bader Burihan. Psicologia social: aspectos epistemológicos e éticos. In: LANE, Sílvia Tatiana Maurer; SAWAIA, Bader Burihan. (org.). **Novas Veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SAWAIA, Bader Burihan; MAGIOLINO, Lavinia Lopes Salomão; SILVA, Daniele Nunes Henrique. Por uma teoria sócio-histórica das emoções. In: MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sonia Gomes. (orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica**: bases epistemológicas, categoriais fundamentais e intervenções psicossociais. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2022.

SAWAIA, Bader. Prólogo. In: SAWAIA, Bader; ALBUQUERQUE, Renan; BUSARELLO, Flávia. **Afeto e autoritarismo**: expressões psicossociais da política brasileira. Taubaté: Letra Selvagem, 2023.

SILVA, Hélio. **Travesti**: a invenção do feminino. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

SILVA, Ricardo Araújo da. *et al.* Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, 2022a.

SILVA, Ricardo Araújo da. *et al.* Factors Associated with the Use of Industrial Liquid Silicone among Travesti and Transgender Women in Salvador, Northeast Brazil. **Venereology**, v. 1, n. 3, p. 223-234, 2022b.

SOUZA, Rosa de Alencar. *et al.* A implementação da linha de cuidado para travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero no estado de São Paulo. **Bepa** [internet], v. 20, n. 220, p. 1-18, 2023.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de. *et al.* Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2277–2286, 2014.

TAGLIAMENTO, Grazielle; PAIVA, Vera. Trans-Specific Health Care: Challenges in the Context of New Policies for Transgender People. **Journal of Homosexuality**, v. 63, p. 1556-1572, 2016.

TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. *et al.* Formas de cuidado como violência: aids, silicone líquido e uso de hormônios em travestis e mulheres transexuais brasileiras. In: FRANÇA, Isadora Lins; FACCHINI, Regina. **Direitos em disputa: LGBTI+ poder e diferença no Brasil contemporâneo**. Campinas: Editora da Unicamp, 2020. (p. 471-491).

VALE, Aléxa Rodrigues do; VECCHIA, Marcelo Dalla. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saúde & Sociedade**, v. 28, n. 1, p.222-234, 2019.

WIESSING, Lucas. *et al.* Silicones, hormones and HIV in transgender street prostitutes. **Aids**, v. 13, n. 16, p. 2315-16, 1999.

YOSHINO, Alessandra. *et al.* Boas práticas em saúde integral para travestis, transexuais e outras variabilidades de gênero/gêneros diversos: experiência do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Bepa** [internet], v. 20, n. 220, p. 1-12, 2023.

## ANEXOS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### NOME DO PESQUISADOR

Pesquisador Responsável: Guilherme José Parisi Dias

Endereço: Rua Sete de Setembro, 47

CEP: 13760-000 – Centro – Tapiratiba - SP

Fone: (11) 98210 -4855

E-mail: [guilherme.parisipsi@gmail.com](mailto:guilherme.parisipsi@gmail.com)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: “Vivências de travestis vítimas do silicone industrial: um estudo psicossocial”, que se refere ao projeto de Mestrado vinculado ao programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. O objetivo do estudo é compreender as vivências subjetivas de travestis que tiveram seus corpos deformados pelo silicone industrial.

Os procedimentos de coleta de dados referem-se à realização de entrevista semiestruturada, que permita investigar questões relacionadas à sua experiência de vida com o silicone industrial, os efeitos das deformações corporais no seu dia a dia e nas suas relações interpessoais, e sobre os possíveis sofrimentos gerados pelos problemas decorrentes das aplicações do produto. Estas entrevistas, que serão gravadas e posteriormente transcritas, deverão acontecer em espaço reservado, preservando o sigilo das informações da participante. Poderão acontecer em algum local da cidade de São Paulo, nas dependências do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, ou na residência da participante, conforme acordo entre as partes, considerando o que for mais seguro e confortável para a participante.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

É necessário que esteja ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação na pesquisa. Assim, a participação no estudo não acarretará custos para você.

No que diz respeito à sua participação na pesquisa, os riscos são mínimos. Embora os assuntos evocados digam respeito a sua relação com os problemas advindos do silicone industrial, caso você se sinta constrangida em expor sua história ou que possam ser evocadas lembranças que lhe causem sofrimento, o pesquisador compromete-se a estar atento a estes efeitos, a esclarecer e apoiar qualquer forma de dúvida. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Enfim, a tudo o que queira saber antes, durante e depois da participação. Você também poderá manter contato telefônico a qualquer momento com o pesquisador pelo telefone: (11) 98210-4855 ou email: [guilherme.parisipsi@gmail.com](mailto:guilherme.parisipsi@gmail.com).

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Este documento será assinado e rubricado em duas vias, sendo uma retida com o pesquisador responsável e outra com a participante de pesquisa, ambas assinadas e rubricadas pelo pesquisador e participante.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP que se localiza no andar térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello, na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001 Tel./FAX: (11)3670-8466 – e-mail: [cometica@pucsp.br](mailto:cometica@pucsp.br)

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido suficientemente informada a respeito do que li ou do que foi lido para mim, descrevendo o estudo: “Vivências de travestis vítimas do silicone industrial: um estudo psicossocial”.

Concordo em participar deste estudo voluntariamente, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização do mesmo, sem penalidades ou prejuízos. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Também declaro que assinei duas vias deste termo de igual teor (conteúdo) e forma ficando uma em minha posse.

Data / /

Assinatura do sujeito \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido suficientemente informada a respeito deste estudo, e autorizo a gravação desta entrevista através do uso de gravador.

Data / /

Assinatura do sujeito \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_

Eu, Guilherme José Parisi Dias, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito para a participação neste estudo.

Data     /     /

Pesquisador

Local

Guilherme José Parisi Dias

RG:

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP.

Andar térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello, na sala 63-C, na Rua Ministro

Godói,969 – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001

Tel./FAX: (11) 3670-8466 – e-mail: [cometica@pucsp.br](mailto:cometica@pucsp.br)