



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANDRÉIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS

**NARRATIVAS DE MULHERES TRANSGÊNERAS SOBRE OS CUIDADOS
PÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL**

SALVADOR

2023

ANDRÉIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS

**NARRATIVAS DE MULHERES TRANSGÊNERAS SOBRE OS CUIDADOS
PÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de pesquisa Cuidado à Saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Etnicorraciais.

Orientador(a): Prof^ª Dr^ª Jeane Freitas de Oliveira

Coorientador(a): Prof^ª Dr^ª Helena Moraes Cortes

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M827 Morais, Andréia Vanessa Carneiro de
Narrativas de mulheres transgêneras sobre os cuidados pós cirurgia
de redesignação sexual/Andréia Vanessa Carneiro de morais. – Salvador,
2023.
179 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jeane Freitas de Oliveira; Coorientadora:
Prof^a. Dr^a. Helena Moraes Cortes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.
Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Pessoas transgênero. 2. Cirurgia – cuidado. 3. Enfermagem.
4. Cirurgia de redesignação sexual. I. Oliveira, Jeane Freitas de.
II. Cortes, Helena Moraes. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 392.6:616-083

ANDRÉIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS

**NARRATIVAS DE MULHERES TRANSGÊNERAS SOBRE OS CUIDADOS
PÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de pesquisa Cuidado à Saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Etnicorraciais.

Aprovada em 24 de Fevereiro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Jeane Freitas de Oliveira _____



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Michele Mandagará de Oliveira _____



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal de Pelotas

Edméia de Almeida Cardoso Coelho _____



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Anderson Reis de Sousa _____



Doutor em Enfermagem e professor da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Ao meu Pai, André Luiz (*in memoriam*),
que mesmo a vida tendo-lhe antecipado a partida,
deixou-me palavras que alimentaram o gosto pela escrita.

À nossa musa, Maria das Graças (Mainha),
que merece as mais fortes e belas palavras.

À minha irmã, Xanda, única pessoa capaz de dividir
o amor por nossos pais.

Às pessoas trans, participantes da pesquisa e
da minha vida, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª. Jeane Freitas de Oliveira, minha orientadora, que plantou em mim sementes boas, gratidão pelos cuidados diários e por ter dado materialidade a esse sonho. Muito obrigada pelo conhecimento compartilhado, pela escuta atenta e por estimular a minha capacidade de voo.

À Profª Drª Helena Moraes Cortes, por ter me ensinado os primeiros passos da pesquisa científica e por estar presente em cada novo passo da minha caminhada acadêmica. Obrigada por me ensinar “tudo que sabe sobre pesquisa” com muito café, histórias e quibes de forno.

Marília, a melhor dupla do universo, você sabe que foi meus braços, mãos e pernas, sendo fundamental para essa vivência do mestrado. Obrigada por ser minha dupla e amiga, sobretudo, por me auxiliar em tudo nessa caminhada de afetos e ciência.

Aos meus avós, Maria José, Euza Maria, Nivaldo e João, que construíram, cuidaram e formaram a pessoa que sou e a família que tenho orgulho em fazer parte.

À Mainha, Maria das Graças Carneiro de Moraes, por me ensinar a ser forte e sonhadora. Minha principal inspiração. Obrigada por acreditar que seria possível e por participar de tudo, inclusive de cada etapa desse projeto.

Ao meu pai, André Luiz Rocha de Moraes, por me amar tão intensamente que posso senti-lo presente, mesmo que não fisicamente. Gratidão pelas cartas que sempre me estimularam a escrever, sobretudo, sobre meus sentimentos.

À Xanda, minha irmã, obrigada por me ajudar a tornar esse sonho possível e por compartilhar cada passo da história que construímos juntas. Como mainha diz: sempre teremos uma à outra.

Às minhas tias, Rosane Carneiro (Tia Querida), Selma Carneiro, Adriana Moraes, gratidão pelo amor diário e por acreditarem sempre nos meus sonhos. Vocês são exemplos pra mim e me sinto com muita sorte em tê-las na minha vida. À Tia Ritinha (*in memorian*), obrigada por me ensinar a ter coragem, a cuidar e ser cuidada.

Ao meu Tio Nivaldo, exemplo de pessoa, profissional e tio. Sempre presente, soube de cada passo desse projeto e da minha caminhada. Muito obrigada por apoiar os meus projetos, financeiramente e emocionalmente. Aos meus tios de coração, Charles Barros, Marcos Pereira e Alfredo Moraes, obrigada pelo carinho, atenção e torcida. Aos meus tios Xandinho e André (*in memorian*), gratidão.

Aos meus primos-irmãos, Bruno, Dezinho, Lalá e Tatá, por trazerem leveza e alegria aos meus dias e por todas as histórias que vamos construindo Ao Bernardo que chegou fazendo festas nas nossas vidas.

A Marcelo Martins, que chegou na minha vida de forma inesperada e que se tornou tão importante. Obrigada pelo cuidado, preocupação, companheirismo e carinho.

À minha família de SAJ, construída com muito chá, muito bis, tsuru, lágrimas, histórias de superação. Obrigada por serem a minha base, meu conforto, meu lar fora do porto. Em especial,

Luanna De Lacerda, que foi a primeira pessoa a ler esse projeto e acreditou nele e em mim, mesmo “em reforma”. Obrigada por acolher todas as minhas dúvidas e fragilidades sem julgamentos e tornar-se abrigo. Estaremos juntas sempre, conforme o prometido. À Tia Irani (*in memorian*) e família, que tanto me ensinaram sobre cuidados, respeito e autonomia. Muito obrigada por compartilharem comigo um momento importante para vocês. Sempre serei grata.

Myriam Rabelo, por ser e trazer consigo a “casa” e nesse caminho nos tornarmos irmãs que a vida possibilitou. Obrigada por sua natureza de tranquilidade e fé, equilíbrio para minha intensidade.

Amélia linda, por trazer direto de Salvador todo o colo que precisei para seguir com os projetos e sonhos. Sempre me faz feliz com a sua chegada. Amo a nossa amizade decaupalda.

Paula Pinho, por estar presente na minha vida e acompanhar cada crescimento. Obrigada por cada ligação, café, pizza, reuniões oficiais e secretas, em que somos nós e compartilhamos nossas alegrias e tristezas. Você me ensina muito todos os dias.

Lorena Moura, pelas parcerias nos projetos e por ser uma irmã mineira que a vida me deu. Você tornou SAJ um lugar de afeto.

Renata Oliveira, que iniciou esse caminho da pesquisa comigo e nos tornarmos grandes amigas. Não importa a distância física, estamos sempre juntas.

Tacianna Aragão, que se achegou e deixou o lar mais aconchegante. Obrigada pela amizade, apoio e conversas. Você é poderosa.

Marina Magalhães, pelas conversas e levezas que foram fundamentais para a escrita dessa dissertação. Uma comadre.

Aos meus amigos de Recife, que por sorte são muitos, mas que possuem lugar cativo no meu coração, nos meus planos, nas minhas preocupações. Obrigada por aguentarem o

meu ser falante e apegado. Vocês sabem quem são e que são importantes na minha vida. Vocês são porto seguro onde posso sempre voltar. Em especial, Vick e Bernardo, que me ensinaram tanto sobre gênero, sexualidade, amizade, afeto, cuidado. Obrigada por nossa parceria de sempre. Juntos construímos o nosso “sapabonde”, uma rede de amigos e afetos que tenho muito orgulho de fazer parte.

Lissa, você me deu muito suporte com sua escuta carinhosa e amiga. Obrigada pelas ligações e cafés. Você é uma amiga muito especial.

Ao grupo de pesquisa SVDG, os bons trabalhos se dão no coletivo, essa conquista e construção foi possível graças ao acolhimento e parcerias desenvolvidas no grupo.

Nay, Ivana, Jeff, Margo, Mari, Barbara, meu grupo 7, obrigada por tornarem a experiência do mestrado leve e muito engraçada. Vocês fazem falta nos meus dias.

Dani, minha amiga querida, obrigada por sonhar junto comigo esse mestrado, pelas parcerias que fizemos e por torcer junto em cada etapa. Essa conquista é nossa.

Carle Porcino, por todo conhecimento partilhado com muita generosidade. Obrigada pelo carinho.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA, todos os docentes, discentes e técnicos, que contribuíram com a minha formação. À todas as mulheres e pessoas trans que com suas narrativas me formaram e tanto me ensinaram sobre cuidado, meu muito obrigada. Vocês me inspiram e a vocês dedico esse trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa - Brasil (FAPESB) - Código de Financiamento BOL0219/2021”. "This study was financed in part by the Fundação de Amparo à Pesquisa - Brasil (FAPESB) - Finance Code BOL0219/2021”

“Sou uma MULHER e ponto”.
Disse-me entre um café e um projeto.
Nos meus pensamentos respondi:
sempre soube disso.
(Memórias afetuosas de qualquer café em SAJ)

RESUMO

MORAIS, Andréia Vanessa Carneiro de. **Narrativas de Mulheres Transgêneras sobre os cuidados pós Cirurgia de Redesignação Sexual**. 178 f. 2023. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

A Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS) envolve uma série de procedimentos que culminam com a formação de uma neovagina e que exigem cuidados pós-operatórios para toda a vida. As mulheres trans são as principais executoras desses cuidados em seus cotidianos e por meio da sua rede. Objetivou-se conhecer as práticas e circuitos de cuidados de mulheres transgêneras pós Cirurgia de Redesignação Sexual. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, que utilizou a teoria das Narrativas de Vida, proposta por Daniel Bertaux. Para aproximação e seleção das participantes, de acordo com os critérios previamente estabelecidos, foi utilizada a técnica de amostragem “bola de neve virtual”. Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas com mulheres transgêneras que já tinham realizado a Cirurgia de Redesignação Sexual. O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra, organizados e processados no *software IRAMUTEQ*. A análise dos dados se deu com base nos dados sociodemográficos e narrativas de história de vida das participantes, em consonância com a Classificação Hierárquica Descendente, gerada pelo *software* resultando em 2 categorias: O cuidado associado às técnicas da Cirurgia de Redesignação Sexual e O Cuidado reinventado no cotidiano e em rede. As narrativas evidenciaram rotas e trajetórias longas que as mulheres transgêneras precisam percorrer para acessar modificações corporais. Nesse percurso, em busca de cuidar de si, as mulheres transgêneras construíram saberes, partilhados entre pares, que são importantes nos cuidados pós CRS. Espera-se que os dados contribuam para qualificar a atuação dos profissionais em todos os níveis de atenção à saúde e propor políticas públicas que busquem atender as demandas dessas mulheres pautadas no cuidado integral.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Cuidado. Enfermagem. Cirurgia de Redesignação Sexual.

ABSTRACT

MORAIS, Andréia Vanessa Carneiro de. **Narratives of Transgender Women about care after Sex Reassignment Surgery**. 178 f. 2023. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023

Sex Reassignment Surgery (CRS) involves a series of procedures that culminate in the formation of a neovagina and require lifelong post-operative care. Trans women are the main executors of this care in their daily lives and through their network. The objective was to know the practices and care circuits of transgender women after Sex Reassignment Surgery. This is a qualitative, exploratory research, which used the theory of Life Narratives, proposed by Daniel Bertaux. To approximate and select the participants, according to previously established criteria, the “virtual snowball” sampling technique was used. Fifteen semi-structured interviews were conducted with transgender women who had already undergone Sex Reassignment Surgery. The content of the interviews was transcribed in full, organized and processed in the *IRAMUTEQ* software. Data analysis was based on sociodemographic data and life history narratives of the participants, in line with the Descending Hierarchical Classification, generated by the software, resulting in 2 categories: Care associated with Sexual Reassignment Surgery techniques and Care reinvented in everyday life and *online*. The narratives showed long routes and trajectories that transgender women need to go through to access body modifications. Along the way, in an attempt to take care of themselves, transgender women built knowledge, shared among peers, which is important in post-CRS care. It is hoped that the data will contribute to qualifying the performance of professionals at all levels of health care and propose public policies that seek to meet the demands of these women based on comprehensive care.

Keywords: Transgender persons. Care. Nursing. Sex Reassignment Surgery.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----|
| Figura 1– Logo do Instagram @cuidadosdemulherestrans | 48 |
| Figuras 2 e 3 – Equipe do projeto..... | 49 |
| Figura 4 – Convite divulgado nas redes sociais. Salvador, 2022 | 51 |
| Figura 5 – Cadeia de Referência | 52 |
| Figura 6 – Conformação das Classes de acordo com a CHD <i>IRAMUTEQ</i> alpha 2, Salvador, BA, Brasil, 2023..... | 55 |
| Figura 7 – A geografia da CRS nesta pesquisa | 110 |
| Figura 8 – Dendograma da análise de Classificação Hierárquica Descendente sobre cuidados de mulheres trans pós Cirurgia de Redesignação Sexual (n=15), <i>IRAMUTEQ</i> alpha 2, Salvador, BA, Brasil, 2023..... | 112 |
| Figura 9 – Linha temporal dos cuidados pós CRS | 114 |
| Figura 10 – Representação gráfica dos cuidados costurados por/entre mulheres | 132 |
| Figura 11 – Rede de Cuidados de mulheres trans | 134 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 – Levantamento de páginas do Instagram que abordam a temática da transgeneridade _____ | 49 |
| Quadro 2 – Dados sociodemográficos das entrevistadas (n=15) _____ | 107 |
| Quadro 3 – Rotas realizadas por mulheres trans em busca da CRS _____ | 109 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais

APS – Atenção Primária à Saúde

ASTRAL - Associação de Travestis e Liberados do Rio de Janeiro BBC - British Broadcasting Corporation

BIS – Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética em Pesquisas

CFM – Conselho Federal de Medicina

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CID – Código Internacional de Doenças

CIS - Cisgênera: pessoa que se identifica com o sexo atribuído ao nascimento CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNS – Conselho Nacional de Saúde

COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative research COVID-19 - Coronavírus: doença infecciosa causada pelo vírus SARS –CoV- 2 CRS – Cirurgia de Redesignação Sexual

DRAG – Artista que se veste, de maneira estereotipada, conforme o gênero masculino ou feminino, para fins artísticos ou de entretenimento. A sua personagem não tem relação com sua identidade de gênero ou orientação sexual.

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FAPESB – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

GLBT - Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH – Homens que fazem sexo com Homens

IRAMUTEQ - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

LABTRANS - (co)Laboratório Humano de Estudos, Pesquisa e Extensão Transdisciplinares em Integralidade do Cuidado em Saúde e Nutrição, Gênero e Sexualidades

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo, Assexual, demais orientações sexuais e identidades de gênero

MentalPop – Saúde Mental, Políticas Públicas de Saúde e Populações em Situações de Vulnerabilidades

MentalTrans – Saúde Mental, Políticas Públicas de Saúde e Transgeridades ONG – Organizações Não Governamentais

ONU - Organização das Nações Unidas

PAJUBÁ - Repertório vocabular e performativo de certa parcela da comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais)

PAPOTRANS – Grupo de ajuda mútua em tempos de pandemia

PPGENF – Programa de Pós Graduação em Enfermagem

PROAE - Pró- Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil

PUBMED - National Library of Medicine

RSV – Rede Social Virtual

SUS – Sistema Único de Saúde

SVDG – Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRANS – Transgênero: Conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento. Inclui pessoas transgêneras, transexuais e travestis.

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 22 |
| 1.1 | OBJETIVOS..... | 26 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 27 |
| 2.1 | ASPECTOS TEÓRICOS-CONCEITUAIS ACERCA DO CUIDADO | 27 |
| 2.2 | SAÚDE DE MULHERES TRANS: DIREITOS AO CUIDADO | 32 |
| 2.3 | “NADA SOBRE CORPOS TRANS SEM PESSOAS TRANS”: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE MULHERES TRANS ACERCA DO CORPO, DAS CRS E DO CUIDADO..... | 38 |
| 3 | METODOLOGIA | 44 |
| 3.1 | TIPO DE PESQUISA..... | 44 |
| 3.2 | CENÁRIO DA PESQUISA | 45 |
| 3.3 | PARTICIPANTES DA PESQUISA | 47 |
| 3.4 | PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS | 47 |
| 3.4.1 | Aproximação e construção da rede: Bola de Neve Virtual | 47 |
| 3.4.2 | “Em casa”: as entrevistas semiestruturadas | 52 |
| 3.5 | ANÁLISE DOS DADOS | 54 |
| 3.6 | ASPECTOS ÉTICOS | 56 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES | 58 |
| 4.1 | “MEU GENITAL E MINHA VIDA FOI REDESIGNADA”: HISTÓRIA DE VIDA DE MULHERES TRANS REDESIGNADAS | 59 |
| 4.2 | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES..... | 106 |
| 4.3 | OS CUIDADOS DAS MULHERES TRANSGÊNERAS DIANTE DA CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL | 112 |
| 4.3.1 | Categoria 1: O cuidado associado às técnicas da Cirurgia de Redesignação Sexual | 113 |
| 4.3.2 | Categoria 2 – O cuidado reinventado no cotidiano e em rede | 124 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 143 |
| | REFERÊNCIAS | 146 |
| | APÊNDICE A – Roteiro das entrevistas | 163 |
| | APÊNDICE B – Termo de consentimento livre esclarecido | 165 |

| | |
|---|------------|
| ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP | 168 |
|---|------------|

PERCURSO DE CUIDADOS DE UMA MULHER CISGÊNERA: UMA BREVE APRESENTAÇÃO

A construção de um projeto sobre cuidados é posterior à construção dos cuidados. Os primeiros cuidados pós cirúrgicos que recebi vieram das mãos de muitos: painho, mainha, vovôs, vovós, tias e tios que aguardavam na recepção o resultado da cirurgia (Cesária). É uma menina, a primeira filha, neta, sobrinha. O vestidinho de linho costurado pela vovó, as lembrancinhas feitas pelas minhas tias e o quarto preparado pelos meus pais anunciavam que as expectativas em torno do meu gênero haviam sido criadas, antes mesmo de eu nascer. Para Bento (2003), todos nascem operados, pois a primeira cirurgia que qualquer pessoa é submetida é a cirurgia para construção dos corpos-sexuados. O meu pós-operatório iniciou logo na maternidade. De tal modo que entendo que os cuidados pós também. Não necessitei de outros procedimentos cirúrgicos desde então, mas só quando adentrei pela primeira vez na Universidade, fui entender as cicatrizes causadas pela construção biológica do gênero e reconhecer que minha identidade demarca o acesso aos cuidados e minha posição política.

“Bem-vindxs, calourxs”, faixa colocada em 2015 num corredor do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ao qual havia me matriculado. As demais placas e cartazes adotavam o “x” e comecei a entender que precisava pesquisar do que se tratava. A pesquisa, até então não científica, me apresentou o termo “cisgênera” (cis). O termo “cis” surge muito depois do “trans”, pois a sociedade primeiro tenta classificar, nomear e patologizar as existências de pessoas que não coadunam com os papéis e normas de gênero impostas pela genitália e, posteriormente, cria o termo cis como maneira de dizer que existem pessoas que seguem à norma (RODOVALHO, 2017).

A mim, por ser mulher cisgênera, é permitido realizar “algumas” modificações corporais, sem a necessidade de muitos protocolos e anos de psicoterapia, desde que contribuam para me manter dentro das normas e papéis que apontam que eu nasci com vagina. Acompanhei o itinerário de muitas amigas cis que aos 15 anos trocaram a festa de debutantes pela prótese mamária de silicone, e posso dizer que, no sistema privado, consiste apenas em marcar a data do procedimento. Contudo, foi em 2016 que novamente a Universidade me permitiu perceber que esse itinerário não é o de todos. Essa descoberta foi possibilitada quando iniciei o curso de medicina numa instituição particular em Pernambuco e novamente precisei recorrer às pesquisas junto a dois amigos – Vick e

Bernardo – cujo objetivo era conhecer o itinerário que homens trans perfazem para acessar modificações corporais, documentais e sociais. Nesse momento, percebi que Bernardo, por ser um homem trans, iria precisar muito mais do que marcar uma data para realizar qualquer procedimento no seu próprio corpo. Nem todas as pessoas trans têm o mesmo desejo de realizar modificações corporais cirúrgicas, porém as que desejam acessá-las precisam passar por protocolos biomédicos que exigem, por exemplo, acompanhamento psiquiátrico e psicológico (BAGAGLI, 2016a).

Para além dos protocolos, algumas pessoas LGBTQIA+ ressaltam o despreparo e situações de desrespeito presente na atuação de alguns estudantes e profissionais de saúde (JESUS, 2016). Em parte, porque a formação em saúde ainda é bastante ciscolonial (VERGUEIRO, 2016a). No entanto, também é a Universidade que me aproxima da análise crítica da cisgeneridade ao proporcionar discussões sobre a temática, participação em grupos de pesquisas, rede de afetos que realizam cortes cirúrgicos, na minha formação pessoal, profissional e política. Principalmente a partir de 2017, quando adentrei na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), onde estudo Medicina e concluí o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) em 2020, como também a partir da minha inserção no mestrado em Enfermagem e Saúde no Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFBA (PPGENF).

Durante o BIS, a pesquisa científica me proporcionou a aproximação com mulheres que vivem realidades distintas, demarcadas, sobretudo, por desigualdades de gênero, raça e renda. Entre os anos de 2017 a 2020, integrei o Grupo de Pesquisas Saúde Mental, Políticas Públicas de Saúde e Populações em Situações de Vulnerabilidades (MentalPop) da CNPq/UFRB e fui orientada pelas Prof^{as}. Dr^{as}. Helena Moraes Cortes e a Prof^a. Dr^a. Paula Hayasi Pinho. Nesse período, as trocas científicas e de cuidados modificaram a minha percepção sobre a saúde e floresceram em mim a necessidade de estudar e praticar o cuidado. Durante esse período, desenvolvi projetos de pesquisa científica que possibilitaram contato com pessoas trans de várias regiões do Nordeste e também me aproximou de temáticas que não são comumente discutidas nos currículos, como as diversidades de gênero e a LGBTQIAfobia.

Durante a minha inserção no campo, na etapa de coleta de dados dos projetos de pesquisa “Itinerário terapêutico de Homens trans” e “Caracterização sociodemográfica de pessoas trans em um município do Recôncavo”, as participantes relatavam que não se sentiam acolhidas nos serviços de saúde e em muitos espaços públicos presenciavam situações de desrespeito ao nome social, discriminação e julgamentos.

No curso de medicina, tenho mantido contato com profissionais de saúde que relatam o despreparo e desconhecimento acerca da diversidade de identidades de gênero. Nesse contexto, entendi que precisava investir na minha atuação e contribuir dentro do meu local de privilégio (mulher cis, branca, universitária, profissional de saúde) para a construção de outros olhares e projetos de formação em saúde. Em 2018, me aproximei de fato da temática do cuidado pós Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS) quando desenvolvi uma revisão integrativa acerca das CRS como bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) em um projeto de iniciação científica¹. Ao realizar as buscas sobre o tema nas principais bases de dados, identifiquei como essa questão ainda é recente e incipiente nas publicações científicas, sobretudo quando aborda o cuidado. Concomitantemente, tive contato com mulheres trans, por meio da minha rede de afetos, e algumas me relataram sobre suas práticas de cuidados pós modificações corporais. Ademais, a literatura produzida por autoras trans que li (Amara Moira, Carle Porcino, Jaqueline Gomes de Jesus, Fran Demétrio) e das Youtubers trans (Mandy Candy, Isabela Brandão) que assisti, trouxeram informações sobre cuidados, que, por vezes, não estavam escritos nos artigos científicos.

Reconhecendo o papel pioneiro e fundamental da Enfermagem, no que tange ao cuidado, adentrei ao Mestrado em Enfermagem e Saúde da UFBA para aprofundar conhecimentos acerca da temática do cuidado às mulheres trans pós Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS). Assim, elaborei um anteprojeto com essa temática e fui aprovada. Na distribuição de vagas, fui alocada para orientação da Profa. Dra. Jeane Freitas Oliveira, líder do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVDG), que desenvolve atividades de pesquisa, ensino e extensão com populações vulneradas, dentre elas a população LGBTTQIA+, com foco nas mulheres.

A parceria e aprendizado com outras integrantes do grupo SVDG que estudam a temática das drogas, da população de rua, do ciclo gravídico e puerperal de homens trans, vulnerabilidades de mulheres na pandemia é estimulante e acolhedora. No primeiro semestre elaborei, juntamente com a doutoranda Marília Emanuela, sob orientação da Profa. Dra. Jeane Freitas Oliveira, projeto para o Edital PROAE SANKOFA 03/20212 com a proposta de iniciação à pesquisa científica que buscou apreender como a temática do cuidado em saúde a população transgênera se apresenta na produção científica nacional e internacional, assim como nos Projetos Pedagógicos, ementas e grades curriculares das escolas de Enfermagem das Universidades Federais Brasileiras.

O projeto foi aprovado e a inclusão de uma graduanda de Enfermagem somou ações para estudar o cuidado à população transgênera desde o acolhimento até a formação em Enfermagem. A orientação respeitosa e cuidadosa da professora Jeane Freitas de Oliveira, aliada às discussões nos componentes do PPGENF têm permitido navegar na direção do cuidado pós-CRS, de tal maneira, que proponho sistematizar o conhecimento acerca da temática nas seções seguintes.

1 INTRODUÇÃO

Joicy Gleicer é cabeleireira, ex-agricultora rural, moradora de Alagoinha (Semiárido de Pernambuco) e aos 51 anos escreveu uma carta ao Presidente Lula dizendo que seu sonho era a Cirurgia de Redesignação Sexual. A carta foi encaminhada ao serviço especializado no processo transexualizador e ela foi uma das primeiras mulheres trans a realizar a neovaginoplastia em Recife, no ano de 2010. Em entrevista ao Jornal do Comércio em 2011, Joicy conta sua história, as dificuldades enfrentadas para acessar o processo transexualizador e a necessidade de realizar uma reabordagem cirúrgica (MORAES, 2011).

A recomendação médica por novos procedimentos cirúrgicos surgiu meses depois da ocorrência de complicações no canal vaginal, devido à falta de cuidados adequados pós-CRS. O canal vaginal sofreu estenose, porque além de ser uma complicação recorrente na CRS, Joicy não contou com orientação adequada, lidou com muito preconceito na cidade que vive, não dispõe de recursos financeiros suficientes e de acesso a serviço de saúde acolhedor e próximo a sua residência, fazendo com que ela precisasse viajar horas até Recife para ser atendida no serviço especializado. Quando chega a esse serviço, precisa lidar com outras dificuldades, como aponta o trecho abaixo que retrata a consulta médica de Joicy, onde observa-se a importância dos cuidados e como a assistência em saúde se configurou:

Joicy vestiu a roupa e sentou em frente ao médico, que continuou o atendimento. “Se você tivesse usado o molde adequadamente, isso não teria acontecido”, reclamou. “Mas eu usei”, replicou a cabeleireira. “Não, você não usou. O uso correto impede que isso aconteça, nós a orientamos.” É, mas eu senti falta de informação, eu senti dor e a cirurgia inflamou muito, eu não tinha seu celular, não sabia que remédio tomar...” (MORAES, 2011, p.7, grifo da autora).

Existem variadas possibilidades de modificações/alterações corporais, desde àquelas consideradas transitórias, como por exemplo aquendar a neca (ocultação do pênis e testículos por meio de roupas ou adesivos), até as intervenções cirúrgicas como a Cirurgia de Redesignação Sexual (BENEVIDES; BORGES, 2020). Para as mulheres transgêneras que desejam realizar à CRS, existe a neovaginoplastia, que é um procedimento cirúrgico complexo que pode ser realizado por meio de muitas técnicas, como a inversão peniana ou enxertia de uma parte do cólon retossigmóide (SMSP, 2020).

De certo, de 2011 aos dias atuais, alguns direitos foram conquistados como ampliação do processo transexualizador, garantia do nome social e novos procedimentos que evitam complicações a partir do desenvolvimento de novas técnicas. Entretanto, o

cuidado de que necessitou Joicy ainda segue fundamental, pois as modificações genitais demandam tanto cuidados transespecíficos, tais como o uso de dilatadores intravaginais, pomadas, uso continuado de hormônios e informações sobre epitélio vaginal, como outros cuidados gerais que perpassam por escuta terapêutica, acolhimento, orientação e encontro com pares, mesmo no contexto do serviço de saúde (MORAIS; CORTES, 2020).

Esses cuidados são tanto imediatos quanto para vida toda e fundamentais para evitar complicações como a estenose, a qual se configura pela obstrução de parte ou total do canal vaginal. Complicações pós CRS podem causar repercussões físicas como dor, dificuldade para urinar; psicoemocionais e sociais relacionados a autoestima e autoconfiança (FERREIRA; SILVA, 2020). Assim, a satisfação, no caso das CRS, não envolve apenas os resultados cirúrgicos, pois dependerá também do manejo dos cuidados no pós-operatório e das expectativas, sentidos e significados que esse corpo pode ter para mulheres transgêneras que realizaram esse procedimento e para sua rede social (JOKIĆ-BEGIĆ; KORAJLIJ; JURIN, 2014; ROCON et.al., 2020).

Diante da importância dos cuidados pós-CRS, um estudo cubano mostrou como a prática da enfermagem pode contribuir na promoção de saúde para população transgênera ao propor um plano de cuidados baseado nas demandas de cuidado de pessoas transgêneras logo após a realização da CRS (HERNÁNDEZ; ZEQUEIRA, 2013). Nessa mesma perspectiva, um outro estudo propõe a realização de "meetings", sob coordenação da enfermeira, para favorecer encontros e saberes entre profissionais e mulheres redesignadas, que versem sobre questões cotidianas presentes nas vivências pós-CRS e que permeiam o universo de dúvidas das próprias mulheres redesignadas, bem como de outras mulheres trans (MORAIS; CORTES, 2020).

Entretanto, apesar das evidências científicas que apontam que às CRS demandam orientação acerca dos cuidados e desafios pós cirúrgicos, muitas mulheres trans são colocadas em situação de vulnerabilidade tanto de saúde quanto social, pois relatam que não foram orientadas sobre os cuidados; e que pós-CRS, não encontram acolhimento, apoio, reconhecimento das suas demandas por parte dos profissionais de saúde e da sociedade (PETRY, 2011).

Além de não acolhida, o trecho da consulta de Joicy, demonstra que ela foi culpabilizada pelo déficit de autocuidado com a neovagina pós-CRS. É preciso considerar que as dificuldades encontradas por ela não são únicas e nem ultrapassadas, pois mesmo a CRS sendo um procedimento realizado apenas no corpo da mulher trans, também é uma

Cirurgia Social, que cotidianamente a mulher trans realiza nos diferentes tecidos sociais em busca de direitos, assistência de saúde adequada, respeito, cuidados (CORTES, 2018).

A partir desse conceito, refletimos que essa (des)assistência das mulheres no pós-operatório não perpassa somente pela desqualificação dos profissionais no serviço de saúde, mas também se relaciona ao interesse do capital e desinteresse do Estado em prover cuidados, o que faz com que algumas mulheres procurem procedimentos em outros países, com custos elevados, ao passo que algumas pessoas travestis acabam não frequentando os serviços de saúde ou buscando à automedicação, pois não se sentem protegidas e acolhidas pelos profissionais que as atendem (CORTES, 2018; PORCINO et. al, 2019)

Diante das necessidades, algumas mulheres trans relatam que buscam informações sobre cirurgias por meio da internet, estabelecem contato com outras mulheres transgêneras que já realizaram o procedimento ou até acessam modificações corporais com auxílio de bombadeiras e exercem a prática do autocuidado (ROCON et. al., 2016; SIMPSON; BRASIL, 2015). Desta maneira, permite-se inferir que no cotidiano essas mulheres realizam circuitos diferentes do itinerário ambulatorial e hospitalar previsto no processo transexualizador, ou seja, estabelecem outros circuitos de cuidado que podem ser baseados na reciprocidade e realizam práticas de cuidados cotidianos, muitas vezes por necessidade advindas das vulnerabilidades.

Os circuitos de cuidado é um conceito da sociologia que entende que o cuidado pode estar associado a relações sociais atribuídas de significados, sentidos e retribuições para além da noção de “trabalho” e “profissão”. Entender os circuitos e relações sociais de cuidado é fundamental para se estabelecer uma prática de cuidado que de fato esteja alicerçada na realidade (GUIMARÃES, 2019).

No entanto, apesar de alguns cuidados serem estabelecidos em circuitos, outros também são executados pelas próprias mulheres que, ao se auto cuidarem, desenvolvem novas tecnologias e conhecimentos (SILVA, 2021a). Sendo assim, entendemos que os cuidados pós-CRS estão inseridos dentro de um contexto, de maneira que é tanto individual como social. Essa pesquisa não segue apenas um conceito teórico de cuidado, porque entende que o mesmo se (re) constrói cotidianamente, a partir dos encontros entre profissionais de saúde, mulheres transgêneras e sua rede, portanto, compreendemos a importância do cuidar voltar-se para as mulheres e não única e exclusivamente para a genitália ou técnica cirúrgica.

Assim, a vivência de Joicy e de outras mulheres trans disponíveis no *YouTube*, em artigos científicos e em relatos do movimento social organizado demonstram que as mulheres exercem e demandam cuidado pós-CRS de maneiras diversas (BENEVIDES; BORGES, 2020; MANDY CANDY, 2018; ISABELA BRANDÃO, 2020). Contudo, em uma revisão integrativa acerca das CRS, apenas um artigo versava sobre o cuidado e uma dissertação de mestrado publicada em 2021 abarcou sobre a prática de autocuidado de mulheres trans (MORAIS; CORTES, 2020; SILVA, 2021a). Em relação aos circuitos que mulheres transgêneras demandam e exercem, durante a realização do levantamento bibliográfico para a escrita dessa dissertação não foram encontrados sobre esses outros circuitos de cuidados nas produções científicas indexadas nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PUBMED).

Diante desse contexto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: como mulheres transgêneras se cuidam pós-CRS? Adotar esse questionamento implica em tomar como objeto de investigação: práticas de cuidados adotadas por mulheres transgêneras pós-CRS.

Para Collins (2017), os projetos da graduação e pós-graduação precisam buscar a interlocução com a práxis e possuírem o compromisso com a emancipação. Assim, reconhece-se o compromisso com as pessoas transgêneras e suas narrativas, visando uma assistência, no contexto do SUS, pautado nos princípios da equidade e integralidade

Dessa forma, acreditamos que esta dissertação contribui não apenas com às mulheres trans que almejam realizar a Cirurgia de Redesignação sexual, mas também para profissionais de saúde de um modo geral, sobretudo aquelas (es) que estão na assistência nos diversos níveis de atenção à saúde e com o fortalecimento da linha do grupo de pesquisa e do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA. Poderá, também, ser relevante aos movimentos sociais de pessoas trans ao trazer subsídios à luta por autonomia e reforçar o compromisso com a despatologização da (s) identidade (s) trans.

1.1 OBJETIVOS

Diante da complexidade do objeto foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Conhecer as práticas e circuitos de cuidados de mulheres transgêneras pós Cirurgia de Redesignação Sexual.

Objetivos específicos:

- Descrever as práticas de cuidados adotadas por mulheres transgêneras pós CRS;
- Identificar os circuitos de cuidados realizados por mulheres transgêneras pós CRS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Diante dos objetivos propostos e do objeto de investigação: práticas de cuidados adotadas por mulheres transgêneras pós-CRS, este capítulo abordará um levantamento inicial acerca dos Aspectos teórico-conceituais acerca do cuidado; Saúde da mulher trans: direitos aos cuidados e “Nada sobre corpos trans sem pessoas trans”: produção científica de mulheres trans acerca do corpo, CRS e cuidado.

2.1 ASPECTOS TEÓRICOS-CONCEITUAIS ACERCA DO CUIDADO

O cuidado é norteador das práticas em saúde. Os primeiros escritos que orientam sobre o tema são datados de 1859, quando Florence Nightingale observou que pequenas modificações no ambiente podem trazer resultados significativos para a melhora da saúde do paciente. Da grande contribuição de Florence aos estudos atuais, tem-se variadas possibilidades de compreender os cuidados (GEOVANINI et al., 2019). Assim, cuidado tanto pode ser definido como um ato advindo de um agravo de saúde e, nessa perspectiva, necessita ser estabelecido de uma pessoa para outra e envolve a ideia de dependência e passividade (BATTHYÁNY, 2015), como também pode ser compreendido na dimensão ontológica, independente de doenças, em que as pessoas se cuidam e estabelecem relações de trocas (SANTOS et al., 2017).

A despeito das variadas possibilidades de compreensão, as práticas de cuidado versam sobre o ato de cuidar, ou seja, como as pessoas exercem essa ação. Deste modo, as práticas de cuidados estão inseridas num contexto social, político, cultural e também individual que reveste de novos sentidos ao serem executadas (PINHEIRO; MATOS, 2005). As práticas de cuidado em enfermagem estão relacionadas a um espaço sociocultural que possui regras e normas que orientam a conduta do profissional. Como esse cuidado também é cultural, as práticas profissionais podem ser modificadas a partir das mudanças da sociedade, dos movimentos de resistência e da elaboração de outras/novas formas de compreensão do processo saúde-doença (ALVES et al, 2018).

No que diz respeito ao objeto deste estudo, é perceptível como o contexto sócio-histórico e cultural influenciou nas práticas de cuidado tanto dos profissionais de saúde como das próprias pessoas trans. Ao abordarmos os cuidados pós-CRS, não estamos nos referindo necessariamente a algum agravo em saúde, pelo contrário, trata-se de um ato para a vida toda que precisa ser executado pelas mulheres trans, que nem sempre foi entendido sob essa perspectiva. Por volta dos séculos XVIII e XIX, os discursos científicos médicos, sob influência da Igreja Católica, objetivaram demarcar o feminino

e o masculino e tornar abjeto e marginal qualquer possibilidade de existência fora dos padrões morais cisheteronormativos (BENTO, 2006). Para Foucault (1997), esses discursos médicos científicos buscavam corrigir, por meio de tratamentos e cirurgias, os que desviavam da “norma” com vistas à manutenção das hierarquias sociais e de poder. Destarte, por muitos anos, os saberes médicos e psiquiátricos tinham legalmente o poder de definir o que é ou não a existência da pessoa “transexual” e, por fim, decidir quem teria acesso aos serviços de saúde (BORBA, 2016).

Desta forma, o cuidado dispensado às pessoas trans não considerava todas as formas de identificar-se com o gênero e era entendido como um agravo à saúde (patologia) a ser diagnosticado e corrigido. No entanto, a identidade de gênero não se limita ao sexo designado ao nascimento nem tampouco tem como único objetivo modificá-lo (BENTO, 2006). Assim, “transgênero” é um termo guarda-chuva que versa sobre variadas possibilidades de vivência do gênero como identidade (JESUS, 2012). A transgeneridade é genial porque a partir das vivências, da luta e da produção epistêmica trans pode-se questionar as imposições de gênero e repressão ao corpo imputadas pelos discursos e lutar pelo direito ao cuidado (DEMÉTRIO; BENSUAN, 2019).

Isto posto, apesar de as mulheres trans possuírem inteligibilidade e autonomia sobre seus corpos, narrativas identitárias e gestão de cuidados (BAGAGLI, 2016b), na perspectiva de Dorothea Orem (2001), ainda que os indivíduos possuam habilidade para cuidar-se, os profissionais de saúde podem prestar apoio, ensinar e orientar para o autocuidado, bem como a pessoa pode necessitar dos cuidados de familiares e amigos. Sob a perspectiva ontológica, o cuidado faz parte dos indivíduos, mas também vai se construindo a partir de uma relação de troca. Logo, é importante uma prática profissional pautada na construção conjunta e voltada para os projetos de vida das pessoas que frequentam os serviços (AYRES, 2004). Nessa perspectiva, o profissional de saúde não só precisa atuar de acordo com seus conhecimentos e fluxos pré-estabelecidos, como é importante que reconheça os saberes das pessoas e possua responsabilidade para atuar com o outro (AYRES, 2004).

Fica evidente que tanto a perspectiva ontológica quanto a do autocuidado de Orem contribuem para reconhecermos que as mulheres trans não são apenas receptoras dos cuidados profissionais descritos nos protocolos médicos – elas também são gestoras de práticas cotidianas de cuidados pós-CRS. Todavia, a realidade vivenciada por mulheres trans evidencia que tanto as práticas de cuidado pós CRS quanto os projetos de vida são construídos em uma perspectiva colonial sócio-histórica e política que envolve relações

sociais de poder e disputas que repercutem no cuidado, na sua relação com o corpo e na construção de saberes (VERGUEIRO, 2016b).

Nesta perspectiva, Bustamente e Maccalum (2014), baseiam-se na ideia ontológica e nos projetos de vida para observar algumas relações de cuidado. A partir disso, afirmam que os projetos de vida das pessoas, ainda que individuais, também são coletivos, pois precisa ser levado em conta o contexto que esse cuidado se estabelece. As relações de poder marcadas pelas desigualdades de gênero, raça e classe também influenciam a construção social da pessoa e se expressam no corpo (BUSTAMANTE; MACCALUM, 2014). Como relata Waldirene, uma das primeiras mulheres trans a realizar o procedimento no Brasil, ao ser entrevistada pelo Jornal BBC em 2018, sua história é marcada pelas violações e violências que a época de 1971 a condenou como doente. Além disso, Waldirene comenta que atualmente ainda sente muita dificuldade de encontrar profissionais qualificados para que possa cuidar-se pós cirurgia. Segundo suas palavras: “um médico urologista com quem se consultou disse que "não acreditava" na sua vagina. Um oftalmologista quase caiu da cadeira" (ROSSI, 2018, p. 9).

Na perspectiva de Foucault (2004), o cuidado envolve tanto uma dimensão ética como política. Para o autor, o cuidado se torna ético e político quando permite que os sujeitos sejam ativos nesse processo e que cuidem de si, mas que também construam coletivamente novas possibilidades e caminhos políticos, ontológicos, pedagógicos. Na construção desse cuidado as relações de poder estão presentes e repercutem na construção de verdades sobre o outro baseada em preceitos morais que são colocados acima das percepções e experiências.

Isso fica perceptível na relação de Waldirene que, mesmo 47 anos após a CRS, ainda tem sua construção de cuidados e corpo deslegitimada pelos médicos que possivelmente coadunam com a perspectiva moral e biologicista do gênero. Nota-se na descrença do médico que, mesmo a CRS sendo um procedimento realizado apenas no corpo da mulher trans, no caso na Waldirene, também é uma cirurgia social (CORTES, 2018).

O conceito de Cirurgia Social permite inferir que a Cirurgia de Redesignação Sexual não é o único processo cirúrgico que a pessoa trans realiza, pois na relação com o outro as mulheres trans precisam ainda lidar com muitos preconceitos (CORTES, 2018). Independente de realizar ou não a CRS, todos os corpos já nascem operados, pois antes mesmo do parto já carregam expectativas e normas que buscam determinar como deve ser o comportamento dos indivíduos e sua experiência com o gênero (BENTO, 2003).

Essas normas criam dispositivos rígidos para que pessoas trans tenham acesso a médicos e psicólogos e orientam a prática desses profissionais por meio de técnicas que culminam com a construção de um diagnóstico (AMARAL, 2007). Para Ayres (2017), quando atuação profissional se volta somente para uma abordagem técnica, a relação entre o profissional de saúde e a pessoa deixa de ser um encontro terapêutico munido de sentido para os dois.

É justamente entendendo que o cuidado também é uma concepção sociopolítica que algumas sociólogas investigam suas relações sociais como Joan Toronto e Nadya Guimarães. Para Toronto (2013), a desigualdade de papéis de cuidado se mantém devido a interesses sociopolíticos, econômicos e de gênero em manter privilégios e desequilíbrio entre poderes. Em todo o mundo, mulheres são as principais executoras do cuidado e as que menos possuem tempo para se cuidarem ou receberem cuidados. Isso se dá porque os marcadores sociais da diferença como raça, renda, gênero e classe social demarcam acessos aos serviços de saúde (TORONTO, 2013).

No Brasil, a desigualdade estrutural de acesso a direitos amplia as possibilidades de as pessoas estabelecerem relações sociais voltadas para o cuidado que vão além do significado de “trabalho” e “profissional”. Os cuidados exercidos e recebidos podem predizer relações sociais, simbólicas, econômicas que são denominados por Guimarães (2019) como ‘Circuitos de cuidados’. Segundo a autora, “Circuito de cuidado” seria um arranjo social, produto de um trabalho relacional voltado para diferenciar relações sociais significativas. Pensando operacionalmente, um “circuito de cuidado” se definiria, então, pela confluência entre

1. (a) certas modalidades de relação social de cuidado,
 2. (b) caracterizadas por certos significados a elas atribuídos,
 3. (c) às quais correspondem certas transações
 4. (d) e certas formas de retribuição
- (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020, p.8-9).

Assim, ao buscar compreender as relações sociais do cuidado, três circuitos são delimitados. O primeiro é o cuidado como “profissão” que envolve uma relação monetária, muitas vezes hierárquica e socialmente validada com o status de trabalho (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020). Nesse circuito, podem estar inseridos os significados atribuídos ao trabalho de cuidado das enfermeiras planejado e dispensado às mulheres trans.

O segundo circuito é o cuidado como “obrigação” que se insere dentro das relações familiares, em que se atribui um significado de “amor” ou de “responsabilidade familiar”, não havendo, portanto, relação monetária e se estruturando de uma forma

subjetiva. O terceiro circuito é o cuidado como “ajuda” que parte da reciprocidade e das relações sociais grupais, comunitárias, em que não se deve estabelecer relações monetárias, mas pode haver alguma dispensação financeira. Nota-se, a partir desses circuitos, que o cuidado nem sempre é estabelecido de uma forma monetária ou vinculado a uma ideia de “trabalho”, pois há outras relações em que o cuidado se estabelece por meio de significados e sentidos que não são estáticas (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020).

Nessa acepção, fica evidente, que esses outros circuitos surgem da necessidade de receber um cuidado que muitas vezes não é encontrado nos serviços de saúde ou porque até mesmo nos serviços especializados as demandas das pessoas trans não são totalmente reconhecidas (ROCON et al., 2019). Por esse ângulo, Toronto (2013) defende a importância de se discutir e repensar políticas públicas e sociais, pois o cuidado precisa ser considerado um direito global, já que quando é mantido apenas na esfera individual e particular perpetua as desigualdades de direitos.

Portanto, é perceptível que as práticas, circuitos e dimensões do cuidado precisam ser compreendidas dentro desse contexto sócio-histórico-cultural e dinâmico, pois à medida que as pessoas trans necessitam de cuidados pós-CRS as mesmas também desenvolvem tecnologias de cuidados na sua relação com pares e profissionais de saúde, contribuindo para que as práticas profissionais sejam (re) vistas, sobretudo em relação ao impacto que elas possuem na saúde e qualidade de vida. Diante disso, alguns direitos foram conquistados pelo movimento social organizado de pessoas trans, sobre os quais expõe-se no capítulo seguinte intitulado “Saúde de mulheres trans: direitos ao cuidado”.

2.2 SAÚDE DE MULHERES TRANS: DIREITOS AO CUIDADO

O cuidado tem sido discutido nas agendas mundiais, sobretudo porque demarca as relações de gênero na sociedade e escancara as desigualdades estruturais. A agenda de 2030 da ONU pretende buscar a igualdade de gênero e propõe que os países estabeleçam políticas, considerando-o como um direito humano fundamental. A importância de entender o cuidado como um direito está em compartilhar as responsabilidades com Estado e Sociedade e cobrar a implementação de políticas voltadas para a sua promoção nos vários âmbitos sociais (CARVALHO; LUQUE, 2018).

O movimento feminista tem protagonizado as discussões acerca deste direito, principalmente porque as mulheres são as que mais cuidam e que menos recebem cuidado qualificado. No Brasil, não há uma política específica para o cuidado, no entanto, eles são incorporados na assistência social e de saúde (BIROLI, 2018). O direito da mulher aos cuidados em saúde perpassa por uma história marcada por sexismos, violências e resistências. Antes da criação do SUS, a atenção em saúde era bem restrita, voltando-se para questões reprodutivas e ao parto, ou seja, objetivando a procriação. As mulheres, contudo, buscavam cuidar de si, por meio do autocuidado, com uso de ervas e chás e/ou do contato com outras mulheres (COSTA; GONÇALVES, 2019).

Assim, com a reforma sanitária e as lutas dos movimentos sociais, passa a ser incorporado ao SUS os princípios da equidade, universalidade e integralidade que reconhecem a influência dos determinantes sociais e de saúde e das desigualdades no processo saúde-doença (BRASIL, 2006a; PAIM, 2009). Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que prevê uma assistência em saúde pautada na humanização e acolhimento da mulher em vários ciclos de vida e em grupos populacionais específicos como mulheres indígenas, negras, trabalhadoras rurais, lésbicas, presidiárias (BRASIL, 2004a).

Porém a política não cita as mulheres transexuais e travestis, demonstrando que as demandas de saúde e a vivência das mulheres trans não são diretamente incorporadas, o que resultou em críticas realizadas por mulheres travestis que exigiam que suas existências e necessidades fossem reconhecidas e incluídas na Política de Saúde da Mulher (LIONÇO, 2009). Isso aponta que um dos primeiros direitos reivindicados pelas pessoas trans é o direito de existir, ou seja, o de identificar-se e viver conforme sua identidade em meio a uma sociedade cisheteronormativa, que busca deslegitimar sua existência. Desta maneira, é por meio das lutas dos movimentos sociais organizados, que

nas ruas e na academia, as pessoas trans vão construindo políticas públicas que abarquem seus interesses e necessidades (OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2019).

As primeiras reivindicações de direitos a saúde começam a surgir na auto organização das travestis que se rebelavam contra a violência policial e através das ONGs criadas, organizadas e lideradas por elas. Ressalta-se a ONG ASTRAL (Associação de Travestis e Liberados do Rio de Janeiro) liderada por Jovanna Baby, uma das primeiras associações da América Latina e responsável por organizar encontros nacionais para discutir políticas públicas. Essas ONGs tinham como pauta principal a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), mas também eram um espaço de acolhimento, organização política e de cuidados. Um exemplo disso é a iniciativa de Brenda Lee com a criação da “Casa Brenda Lee” em 1986, que era um espaço de cuidado e acolhimento de pessoas trans em situação de vulnerabilidade (CARVALHO; CARRARA, 2013).

Uma das primeiras políticas públicas contempladas pelo Ministério da Saúde foi o programa “Brasil sem homofobia” - Plano Nacional de Combate à Violência e à Discriminação de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis, desenvolvido a partir do ativismo do movimento de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais (GLBT), com destaque na atuação, em prol dos direitos e cidadania das pessoas trans, de Janaina Sampaio (travesti, militante, advogada e fundadora da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros e, na época, foi presidenta da ANTRA). O programa possuía ações relacionadas a direitos a educação, cultura, trabalho, segurança e saúde; e propunha a formação de um comitê técnico para estruturar a Política Nacional de Saúde Integral para População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais, bem como incentivar ações e estudos voltados para a saúde do grupo (BRASIL, 2004b).

A Carta dos Direitos de Usuários da Saúde e a Portaria 1820/2009 garante direitos básicos como o uso do nome social nos serviços de saúde e o respeito à identidade de gênero (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2009). Outra conquista foi a formulação de uma Agenda Afirmativa Travesti no Plano de Enfrentamento da Aids entre Gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis de 2007. Essa agenda foi construída devido a atuação do movimento e, apesar de voltar-se para o combate à epidemia da AIDS, ela reconhece que a transfobia coloca as travestis em maior vulnerabilidade social e de saúde. O plano de enfrentamento foi um passo importante para a construção de políticas públicas de atenção integral à população trans (BRASIL, 2007). No objetivo 4, trouxe algumas metas que, posteriormente, fizeram parte do processo transexualizador, como:

Ampliação da discussão e identificação de estratégias no âmbito governamental sobre saúde integral das travestis e suas demandas específicas para essa área, como, por exemplo, o acesso a próteses de silicone, hormonioterapia e metacrilato, visando também ampliar o desenvolvimento de ações voltadas para redução de danos no uso de silicone industrial e hormonioterapia (BRASIL, 2007, p.33)

Assim, alguns desses serviços que eram metas em 2007 foram implementados e regulamentados pela Portaria nº457/19 de 2008. Essa portaria definiu o processo transexualizador e as normas a serem seguidas pelos hospitais para que fosse implementado o serviço especializado e também estabeleceu diretrizes que devem ser seguidas na prestação de atendimento às pessoas trans. Essas diretrizes são: acolhimento, acompanhamento terapêutico, fluxos de encaminhamento, indicações de cirurgia de transgenitalização e atenção continuada (BRASIL, 2008).

O processo transexualizador, previsto em 2008, garante alguns direitos, mas não rompe totalmente com a perspectiva biológica-médica. Isso fica evidente na primeira diretriz que propõe o acolhimento. Esse acolhimento é desenhado em torno de um sofrimento psíquico, como se as pessoas trans necessariamente precisassem ter aversão ao genital e fossem portadoras de um diagnóstico psiquiátrico (BRASIL, 2008). Assim, em um trecho da diretriz, orienta-se que os profissionais encaminhem a pessoa trans que não atende aos critérios diagnósticos para outro serviço especializado, diferente do processo transexualizador, conforme demonstra o excerto abaixo:

Caso seja identificado que não se sustente o diagnóstico de transexualismo, o usuário deverá ser encaminhado ao serviço que melhor lhe convier, ficando a cargo da equipe multiprofissional verificar a pertinência e potencialidade terapêutica das intervenções oferecidas pela mesma no caso deste usuário específico (BRASIL, 2008, anexo III).

Nota-se que o gênero foi se tornando um diagnóstico psiquiátrico que justificava a realização de cirurgias genitais na ótica de muitos médicos. Os critérios para determinar a existência transexual foram minuciosamente descritos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e nos Manuais Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM). De uma forma geral, versavam sobre sintomas e comportamentos a serem observados durante a anamnese e que apontavam um sentimento de rejeição genital, desconformidade desde a infância e ideação suicida (BENTO; PELÚCIO, 2012).

É possível observar nas diretrizes desta portaria uma forte relação com as Cirurgias de Redesignação Sexual, que há época já eram autorizadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e previam que o procedimento cirúrgico iria necessitar de

um acompanhamento continuado e talvez de reabordagens devido complicações, ou seja, desde 2008 a legislação já apontava os cuidados pós CRS. Porém também fica evidente que esse serviço se estruturava bastante voltado a CRS, mesmo já oferecendo hormonioterapia, o que coaduna com a visão heteronormativa associada a um binarismo de gênero bastante presente (LIONÇO, 2009).

Assim, o Processo Transexualizador foi sendo construído de forma ambivalente, pois por um lado representa uma ampliação dos direitos para a população trans e por outro, reforça a perspectiva essencialista da identidade de gênero (LIONÇO, 2009). Muitos movimentos surgiram como resistência a essa patologização; um dos primeiros foi a campanha “Pare a Patologização” que foi um movimento nacional de bastante alcance (BENTO; PELÚCIO, 2012). Essas e outras reivindicações possibilitaram a articulação entre o movimento social e o Ministério da Saúde que subsidiaram a construção da Política Nacional de Saúde Integral para População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais, de 2011 (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Saúde Integral para População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais representou uma conquista importante para a população LGBTQIA+, pois até então a atenção a saúde era voltada para prevenção ao HIV. A partir da política, preconizava-se o cuidado integral que reconhece as desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde (LAURENTINO, 2015). Um dos objetivos da política é ampliar e qualificar a rede de serviços com vistas a promover um cuidado integral. Para tal, define responsabilidades a nível federal, estadual e municipal voltadas à construção de estratégias para a qualificação da atenção à saúde, como a ampliação do processo transexualizador e educação em saúde para os gestores e profissionais ligados à assistência (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o processo transexualizador é ampliado e redefinido por meio da Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, que regulamenta as redes de atenção psicossocial, preconizando que as pessoas trans devem ser atendidas e acolhidas tanto nos serviços especializados como na atenção básica. A atenção básica passa a ser instituída como porta de entrada e responsável pelo acolhimento e cuidado integral, devendo encaminhar para o serviço especializado demandas específicas, como por exemplo a Cirurgia de Redesignação Sexual. A atenção especializada compõe tanto ambulatorial quanto hospitalar, mas as CRS só são realizadas na hospitalar por ser uma demanda cirúrgica (BRASIL, 2013).

No SUS, a CRS ofertada consiste em orquiectomia bilateral com a remoção do pênis e neocoloplastia (construção de neovagina). Os serviços previstos para mulheres trans que desejam realizar a CRS são tão pré quanto pós-operatórios. O pré-operatório prevê tratamento hormonal preparatório para cirurgia de Redesignação Sexual e acompanhamento clínico. Já o pós-operatório inclui a atuação da enfermeira e de outros profissionais, a nível ambulatorial e especializado, regulamentando esse cuidado a um acompanhamento clínico de no máximo dois atendimentos mensais por até 1 ano e a possibilidade de realizar cirurgias complementares, como a cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris (BRASIL, 2013).

Algumas demandas de saúde, trans específicas ou não, podem e devem ser atendidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista que versam sobre cuidados que enfermeiras e médicos da família podem possuir para executar. Entretanto, muitos profissionais da APS consideram qualquer demanda da população trans como específica e de encaminhamento aos ambulatórios e centros especializados (PEREIRA; CHAZAN, 2019) Geralmente, os cuidados pós-CRS são ofertados nos ambulatórios e hospitais especializados no processo transexualizador e a distribuição geográfica desses centros é desigual, pois a maioria se localiza nas capitais da região sudeste, exigindo dessa mulher trans renda para estabelecer residência ou custear viagens para outras cidades em busca desses serviços (ROCON et. al, 2019).

No Nordeste, o primeiro centro de referência habilitado a realizar CRS foi o espaço Trans localizado no hospital das clínicas de Pernambuco que conta com uma fila de espera longa, pois atende a região Norte e Nordeste (SILVA; COSTA, 2019). Depois da realização da cirurgia, outras dificuldades se apresentam relacionadas aos insumos e a assistência a esses cuidados é incipiente. As mulheres trans, por exemplo, não conseguem ter acesso a dilatadores e pomadas que são importantes para se auto cuidarem pós CRS e, além disso, precisam lidar com estigmas e preconceitos sociais (ROCON et. al, 2020).

Essas dificuldades estão relacionadas a marcadores sociais da diferença que influenciam no acesso a CRS e nos cuidados. A idade é um marcador importante, pois a expectativa de vida da mulher trans é de 35 anos e com o avanço da idade outras comorbidades podem ser associadas e implicarem nos cuidados demandados. Assim, para driblar esse fator, muitas mulheres buscam a cirurgia no exterior em que os protocolos são mais flexíveis, porém os custos são mais altos, exigindo renda que não está dentro

das possibilidades de muitas mulheres trans (TOMAZELLI, 2016; CORTES, 2018; BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021).

A necessidade de procurar protocolos mais flexíveis é porque o processo transexualizador exige um mínimo de dois anos para realização da CRS e o aval médico psiquiátrico. Isso não só dificulta o acesso como exige que as mulheres trans performatem um corpo e história que se enquadra nos transtornos médicos passíveis de modificações corporais (VERGUEIRO, 2016b). Assim, a expressão de gênero determina a validação do outro acerca das necessidades da pessoa trans e isso implica também no marcador raça/cor, pois as pessoas negras acessam menos os serviços de saúde e necessitam enfrentar mais situações de violências causadas pelo racismo (SENNA, 2018).

No caso das mulheres travestis negras, a transfobia e racismo se interseccionam e muitas nem chegam a acessar a unidade básica quem dirá o serviço especializado. Sem contar que muitos desses serviços se concentram nas grandes capitais, de tal modo que o regionalismo é outro marcador social importante no acesso a saúde e cuidados (SENNA, 2018; NASCIMENTO et al, 2021). Infere-se que transpor todas essas dificuldades talvez culmine com a CRS, porém não findam pós cirurgia.

A despeito das dificuldades, algumas mulheres fariam novamente o procedimento, enquanto outras buscam mecanismos para acessá-lo (PETRY, 2015; STACK, 2020). Nesse sentido, as modificações corporais são o desejo e a necessidade de algumas mulheres trans, mas não de todas. Porém, ao tempo que há muitas oportunidades tecnológicas que possibilitam modificações, há normas rigidamente cristalizadas que marginalizam e excluem as pessoas transgêneras (LANZ, 2014).

Deste modo, o processo transexualizador não abarca todas as demandas das pessoas trans, apesar da sua importância. É necessário que o cuidado seja um direito a qualquer pessoa trans, a ser acessado em todos os níveis da atenção à saúde, sem violações e violências. A potência dos movimentos de resistências, dentro e fora da academia, é promover um contradiscurso e a partir dele propor mudanças nas concepções de corpo, sexo, gênero e saúde (BENTO, 2014).

Assim, as pessoas trans contribuem com a vivência e a produção científica com outra perspectiva para a saúde e os cuidados, e o capítulo seguinte abordará essas contribuições não só no que tange às CRS como também para a repensar a cisgeneridade, pois pretende inverter a lógica tirando a mulher trans de investigada para o lugar de produtora de conhecimento formal (científico). A partir do conhecimento científico e

cotidiano, esse projeto busca valorizar esses saberes e a partir deles somar a luta por políticas públicas de saúde para as mulheres trans.

2.3 “NADA SOBRE CORPOS TRANS SEM PESSOAS TRANS”: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE MULHERES TRANS ACERCA DO CORPO, DAS CRS E DO CUIDADO

Em 2021, nas redes sociais, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) publicou um manifesto com a seguinte frase “Nada sobre corpos trans sem pessoas trans” em que denunciava pesquisas que falavam sobre as pessoas trans sem legitimar o conhecimento e produção científica das mesmas (ANTRA, 2021). Segundo Benevides e Lee (2018), os corpos trans são objetos de estudo, mas não de autoridade, pois as narrativas e saberes são desconsiderados. Desconsiderar as vivências e a epistemologia trans é uma forma de silenciamento e de violência epistêmica que não se dá de forma descontextualizada, pelo contrário, se relaciona com os dispositivos criados pelo pensamento colonial (biomédico e psicológico) ao longo da história e da cultura (DEMETRIO; BENSUAN, 2019).

Para Viviane Vergueiro, como a pessoa trans vai sendo construída nesse pensamento colonial revela um projeto cristão e transfóbico de sociedade, caracterizado pela hierarquia e superioridade da pessoa cisgênera e, conseqüentemente, ignorância e extermínio das pessoas trans e/ou não conformes com as normas de gênero (GUZMÁN, 2014). Esse extermínio se dá na construção dos saberes, dos cuidados e da existência da pessoa trans, causando apagamentos e injustiças. Essas injustiças epistêmicas são tanto testemunhais quanto hermenêuticas. A injustiça hermenêutica ocorre na falta de espaços e opressões estruturais que não permitem que a pessoa trans divulgue seu pensamento e conhecimento. Nessa concepção, a pessoa trans ou é colocada à margem ou é tida como inapta, sem capacidade de falar de si ou de produzir ciência. Já a testemunhal, a pessoa trans fala, mas não tem seu discurso validado (DEMETRIO; BENSUAN, 2019).

Na própria academia, a representação social da pessoa travesti é marcada por elementos que remetem uma reprodução da normatização dos corpos trans entre os estudantes de graduação que serão os potenciais profissionais que atuam no cuidado (PORCINO; COELHO; OLIVEIRA, 2018). Para Sara York (2020), as projeções em relação às pessoas trans são negativas porque o cisnormativo não tem interesse em possibilitar outras existências. Desse modo, York (2020, p.21) afirma que “as violências subjetivas (além das objetivas) ocorrem em função das pessoas trans não serem

consideradas referências humanas, nestas e em outras sociedades.” Isso fica evidente nos dados apontados no dossiê apresentado pela ANTRA, em 2020, no qual o Brasil lidera o ranking de violências, violações e assassinatos de pessoas trans e não investe em políticas públicas para mudar essa realidade (BENEVINDES; NOGUEIRA, 2021).

Diante disto, estar na Universidade, para Yuna Vitória Santana da Silva (2021) é um lugar de privilégio, mas não de comemoração, pois ainda é um espaço pouco acessado pelas pessoas trans e marcado por pensamentos cisloniais e transfobias. No entanto, também é um ambiente de potencialidades, pois em conjunto a pessoas cis aliadas, os projetos e eventos científicos ampliam a possibilidade de discussão em torno de outros olhares e de resistências (YORK, 2020). Um exemplo é o processo de criação de grupos de pesquisas como o LABTRANS e MentalTrans na UFRB. Os grupos suscitam entre as (os) discentes a aproximação com a temática e com a luta contra as opressões e marginalizações dentro e fora da academia (SANTIAGO-SILVA; DEMETRIO, 2017; CORTES, 2018).

Destarte, ainda que “a transfobia siga adiando sucessos, as pessoas trans permanecem” (SILVA, 2021). Esse permanecer é uma forma de resistência, pois sobreviver em meio às inúmeras tentativas de diagnosticar, patologizar e excluir já é uma das formas de resistir. Outra forma de rebeldia é construir conhecimento contra hegemônico que contraria as normas impostas e demarca que a academia também é lugar de travestis e transexuais (BENEVINDES; LEE, 2018). Nos últimos tempos, cada vez mais pessoas trans saem deste lugar de pesquisadas e se tornam pesquisadoras, pois as políticas afirmativas na pós graduação têm contribuído para maior inserção desta população, bem como o movimento transfeminista têm em sua característica um diálogo com a academia. A produção científica de mulheres trans contribui para (re) pensar o corpo, os cuidados, a medicina, psicologia e inclusive a cisgeneridade (FAVERO, 2020a).

Neste contexto, Sofia Favero (2020a) propõe a construção de pesquisas pautadas na epistemologia trans e com metodologias que privilegiam a linguagem, realidade e construção científica travesti. Para isso, a autora define uma ética pajubariana,

A ética a que me refiro presume a criação de relações conscientes a respeito da repercussão da transfobia no cotidiano das pessoas trans, seja no Direito, na Psicologia, na Medicina, dentre outros âmbitos. Não para culpabilizá-las, ou culpabilizar a si mesma, mas para que se reconheça que existem coisas que apenas as travestis terão acesso, ou que somente serão dirigidas a elas (FAVERO, 2020a, p. 17).

Nota-se que a ética pajubariana precisa ser incorporada não só pelas pessoas trans ou por pesquisas com a temática da transgeneridade, pois reconhecer a realidade e a

transfobia vivenciada pelas travestis deveria nortear a conduta de todas as pessoas e projetos científicos. No entanto, tanto as produções científicas quanto às relações sociais são perpassadas por interações que envolvem disputas e significações, e em meio a esses embates existem muitos estereótipos, sofrimentos e luta organizada pelo movimento social trans (SALES; SIMPSON, 2018). Assim, ao referenciar a epistemologia trans, é salutar a presença do movimento social, pois para Adriana Sales e Keila Simpson (2018), a produção científica trans é de guerrilha e potente pois busca modificar a rigidez que afeta o cotidiano das vidas, afetos e relações das/entre pessoas trans.

A interação entre a construção científica e o movimento transfeminista se dá porque o mesmo é tanto prático quanto teórico e tem em sua base a luta das travestis e mulheres transexuais e defende que a genitalização dos corpos é uma forma de opressão sexista e racista imputada a todas as pessoas, conformes ou não ao gênero atribuído ao nascimento. Sendo assim, prega o empoderamento das pessoas sobre seus corpos e denuncia as patologizações e violências que se perpetuam nos espaços sociais, inclusive de saúde (JESUS, 2019a).

A patologização presente nas condutas de profissionais de saúde perpetua as desigualdades socioeconômicas e as violências simbólicas. Pessoas trans de um município do recôncavo baiano relataram não frequentarem os serviços de saúde porque no cotidiano vivenciaram estigmas, preconceitos e despreparo profissional, mesmo que as políticas públicas que regem esses serviços preguem o respeito às transidentidades (CORTES; CARNEVALLI; ARAUJO; PINHO, 2020). Tendo em vista que há disponíveis políticas e materiais educativos que informam e capacitam os profissionais de saúde para atenção integral da população LGBTQIA+, a permanência dessas condutas revela que é preciso despatologizar não só a clínica e o protocolo, mas as epistemologias que sustentam a permanência da patologização nesses espaços (FAVERO, 2020b).

Assim, Sofia Favero (2020b) conta como foi seu acesso e atendimento ao buscar o processo transexualizador. Em sua narrativa, ela aponta que foi questionada inúmeras vezes sobre o que é ser mulher. A necessidade de colocar rótulos identitários é uma forma de limitar as pessoas a partir da genitália e impor uma ordem e comportamento que só contribui para hierarquizar e manter desigualdades (LANZ, 2018). Além de ter que ter uma resposta única sobre o que é ser mulher, Sofia Favero relata que o seu desejo pela CRS era questionado pelos profissionais de saúde, pois sua motivação não envolvia um desejo sexual e sim o sonho de ir à praia com o corpo e vestimenta que se sente confortável (FAVERO, 2020b). Nas interações sociais, o corpo fica exposto também a percepção de

outro, que muitas vezes sequer concebe que a identidade de gênero e orientação sexual são diferentes, de tal modo que ao buscar apoio profissional, muitas vezes as pessoas trans têm que lidar com dispositivos binários (LANZ, 2014).

Para Letícia Lanz (2014), a decisão por transicionar no gênero, seja por vestimentas, performances e/ou modificações genitais como a CRS, é algo complexo, longo e de dentro para fora. Porém mesmo que seja uma decisão pessoal, também sofre influência das normas, cultura, relações sociais e políticas. Sendo assim, algumas pessoas trans, bem como outras pessoas cisgêneras, possuem desejo de realizar modificações corporais, contudo o que difere é a transfobia que imputa inúmeras dificuldades para que seja possibilitado o acesso às pessoas trans (LANZ, 2014).

Como aponta Helena Moraes Cortes (2018), ao citar inúmeras barreiras que mulheres trans precisam enfrentar para acessar procedimentos cirúrgicos que vão desde longas filas de espera a não aceitação familiar, evasão escolar e outras formas de patologização da identidade trans. Sofia Favero (2020b) denuncia que até a escuta realizada pelos profissionais é cisgênera e que a cisgeneridade não é neutra. Para compreender sobre a patologização, é importante entender sobre a epistemologia da cisgeneridade que a estrutura (FAVERO, 2020b).

A cisgeneridade, como categoria analítica, é um projeto colonial limitador e desumanizador relacionado ao biopoder, que utilizou de discursos para nomear e estigmatizar outras identidades (VERGUEIRO, 2016b). De tal modo, que CIS ainda é um termo pouco utilizado socialmente e passa ser nomeado nas produções acadêmicas e nos trans ativismo para possibilitar a reflexão crítica em torno da cisgeneridade e denunciar as exclusões e marginalizações sofridas pelas pessoas que não estão dentro da nomeação cis (RODOVALHO, 2017; VERGUEIRO, 2016b). Segundo Amara Moira Rodovalho (2017), entre os termos cis e trans, existem diversificadas formas de se identificar e expressar, porém é importante demarcar o cis, inclusive numa perspectiva de reconhecer a existência das pessoas trans.

Para reconhecer a cisgeneridade, Viviane Vergueiro (2016b) propõe analisarmos traços que compõem três eixos: pré-discursividade, binaridade e a permanência. A pré-discursividade é a construção de discursos que tentam impor o gênero por meio das características biológicas. Assim, a cisgeneridade buscou critérios fixos e objetivos na fisiologia e anatomia para categorizar o sexo e o gênero sem levar em conta a percepção individual e o contexto socioeconômico. A partir desses critérios médico-científicos, a binaridade é construída, delimitando o que é normal e o patológico, em que só é possível

existir dentro das categorias macho/homem e fêmea/mulher. Assim, estabelece-se que a normalidade é quem permanece dentro dessa binaridade sem reivindicar, pois há uma coerência entre o psicológico e o fisiológico e os demais são tidos como desviantes e portadores de uma patologia que será investigada e explicada pela medicina, bem como corrigida. As CRS, nessa lógica das cisnormatividade, são justificadas como correções e só devem ser realizadas a partir de protocolos extensos, em que é possível caracterizar o desvio psicológico e corrigi-lo fisicamente (VERGUEIRO, 2016b).

Uma forma de resistir às violências presentes nas práticas e discursos cisnormativos é pensar e discutir a cisgeneridade e estabelecer diálogos entre pessoas de forma interseccional e crítica para que seja possível a humanização (VERGUEIRO, 2016b). As Manifestações textuais (insubmissas) travesti escritas por Sara Wagner York, Megg Rayara Gomes e Bruna Benevides (2020) apontam caminhos outros pautados no respeito às travestis. Abaixo destaca-se dentre os atos, os que remetem diretamente ao desenvolvimento de pesquisas científicas:

Não falem de nossos nós, por nós e/ou sem nós!

Reveja os aspectos gramaticais em sua fala/escrita e pense o quanto a língua portuguesa falada e/ou escrita contempla pessoas binárias masculinas. A língua é viva e como nossa cultura, ela também está mudando, transvestigene-se! Inclua todes outres sujeites!

Viveremos e as nossas trans-epistemologias também! (com sua inconsciência ou isenção diante dos nossos temas e demandas).

Contrate uma Travesti. Ajude em sua formação e qualificação. Pague por consultoria quando precisar de uma travesti para escrever sobre nós. Façam eventos, propagandas, filmes, peças ou qualquer coisa sobre nós, desde que haja travesti(s) participando efetivamente na equipe.

Pesquisas: alimente a política da inserção, podemos escrever juntas/os/es/xs.

Respeite o lugar de fala - fale a partir do que lhe toca e como lhe toca - isso significa ir além e (re)pensar (a sua pesquisa, seu objeto) seu olhar sobre a vida (YORK; OLIVEIRA; BENEVIDES, 2020, p. 8-9).

Os caminhos a serem percorridos na pesquisa científica precisa partir de um respeito à episteme das pessoas trans. Para Fran Demétrio, falar de epistemologia é discorrer sobre direitos, pois as pessoas trans tiveram os saberes sobre seus corpos e cuidados desconsiderados. Ao ressaltar a importância da epistemologia trans, também se está defendendo o direito não só ao conhecimento, mas também as narrativas e o cuidado (DEMETRIO; BENSUAN, 2019).

Os conhecimentos e tecnologias desenvolvidos por/entre pares constitui um importante campo de saber, pois é advindo da experiência e demarcam a autoridade e representatividade das pessoas trans acerca dos seus corpos e da produção científica. O saber localizado também é posicionado, de tal modo que as travestis e mulheres

transexuais produzem um cuidado e conhecimento “desobediente” à norma que tentou classificar, diagnosticar e excluir as transidentidades (BENEVINDES; LEE, 2018, p.4).

Dessa maneira, este projeto se compromete com a construção de conhecimento pautada na produção científica de mulheres trans e nos saberes advindos da produção de cuidados expressados nas narrativas de vida que foram apreendidas em campo. Assim, considerando as mulheres trans como produtoras de conhecimento em suas diversas dimensões: na academia e também no campo da vida, no conhecimento orgânico, essa pesquisa se compromete com essas narrativas ao entender que o cuidado surge a partir das trocas. Contrariando a perspectiva biomédica que por muito tempo invisibilizou as cientistas trans, optou-se neste capítulo citar o nome completo das pesquisadoras, por compreender a importância delas para a formulação deste projeto e da ciência.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentam-se os procedimentos metodológicos utilizados no desenvolvimento da pesquisa. Neste sentido, serão abordados os seguintes itens: tipo de pesquisa, cenário da pesquisa, participantes da pesquisa, procedimentos para a produção dos dados, aproximação e construção da rede: Bola de Neve Virtual, “Em casa”: as entrevistas semiestruturadas, análise dos dados e aspectos éticos. A metodologia da pesquisa seguiu a recomendação do guia para estudos qualitativos Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (SOUZA et al, 2021).

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Foi utilizada a metodologia da Narrativa de Vida, proposta por Daniel Bertaux. O caráter exploratório é orientado para a descoberta, sem a intenção de testar ou validar hipóteses, sendo utilizado para pesquisas com objetos de investigação que ainda não são tão conhecidos ao permitir uma aproximação entre pesquisadores e participantes (GIL, 2017).

A abordagem qualitativa é bastante usada na área da saúde, pois permite apreender significados simbólicos e experiências de grupos populacionais. Essa abordagem exige da (o) pesquisadora(or) domínio dos conhecimentos teóricos e metodológicos e criatividade para que se possa estabelecer relações de confiança e desenvolver projetos em conjunto dos participantes (MEDEIROS, 2012).

As narrativas de vida estão inseridas na etnosociologia e partem das experiências particulares contidas na vida das pessoas para perceber algumas recorrências presentes nestas narrativas, e assim gerar possíveis hipóteses e conhecimentos gerais acerca de um determinado tema. A proposta metodológica das etnosociologia ao abordar narrativas e ao compará-las possibilita perceber tanto similitudes quanto diferenças (BERTAUX, 2005).

Tendo em vista que buscamos conhecer a vivência das mulheres transgêneras após um procedimento específico (CRS), entende-se que o uso de narrativa de vida como técnica de produção dos dados foi adequado, pois permitiu descrever as experiências das mulheres com o cuidado e o contexto em que esses cuidados se desenvolvem (BERTAUX, 2005).

A pesquisa contou com uma equipe formada por duas mulheres cisgêneras (mestranda e orientadora) e uma mulher transgênera (coorientadora). A discente é Bacharela Interdisciplinar em Saúde e as docentes são Enfermeiras/docentes de

instituições de ensino superior, do setor público. As experiências da autora e das docentes (orientadora e coorientadora) em atividades de pesquisa, ensino e extensão com pessoas trans, o apoio de componentes do grupo de pesquisa SVDG e parcerias com profissionais de serviços de saúde, contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa e alcance dos objetivos propostos.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em ambiente virtual em respeito às normas de biossegurança recomendadas ao contexto de pandemia da COVID-19 (UFBA, 2020). Mesmo sendo ambiente virtual, as participantes não precisaram estar vinculadas a nenhuma instituição formal (Unidade Básica de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Escolas).

Os meios digitais se tornaram possibilidades de coletar dados, pois a internet permite a realização de entrevistas entre pessoas de diferentes regiões (NETO, 2017). A sociabilidade *online* tem sido cada vez mais utilizada nas pesquisas em saúde, sobretudo porque as redes sociais têm sido usadas para estabelecer grupos com temáticas afins para a discussão de um determinado assunto ou até para a construção de atividades terapêuticas e de ajuda mútua (BARROS; SERPA, 2017).

Sendo assim, cada vez mais as pesquisas qualitativas têm-se utilizado dos meios digitais como cenários para coleta de dados. Em uma revisão de escopo obteve-se que os meios virtuais mais utilizados nas pesquisas foram: questionário *online* (27,3%); fórum *online* (27,3%); *Facebook* (14,9%); site (9,9%); blog (9,1%); e-mail (8,3%); grupo focal *online* (5,8%); *Twitter* (4,1%); chat (2,5%); e *YouTube* (0,8%) (SALVADOR et al, 2020).

Os meios digitais a exemplo dos canais do *Instagram* e *YouTube*, como o da DRAG Rita Von Hunty, têm sido meios jornalísticos importantes utilizados pela população LGBTQIA+ para discutir pautas políticas e disseminar informações de alcance de vários públicos (VIERA; LUZ, 2020). Na presente pesquisa, foi utilizado o *Instagram* na etapa da abordagem bola de neve virtual para acessar as mulheres transgêneras que realizaram a CRS.

O método bola de neve virtual utiliza as Redes Sociais Virtuais (RSV) no processo de coleta de dados, pois as RSV possibilitam o compartilhamento de *links* e informações sobre o projeto de forma rápida e disseminada podendo facilitar o contato da pesquisadora com pessoas de diferentes localidades, mas que se identificam com a causa ou temática abordada pelo projeto (COSTA, 2018). Deste modo, foi utilizada a rede social *Instagram*,

que possui vários grupos liderados por pessoas trans e abordam assuntos sobre saúde da população LGBTQIA+. A fim de entrar em contato com os grupos, foi criado um *Instagram* para o Projeto chamado “Cuidados de Mulheres Trans” bem como também foram feitos contatos por meio do *Instagram* da mestrande e do grupo de pesquisa SVDG.

O *Instagram* é uma comunidade *online* que é acessada mediante a criação de uma conta virtual gratuita, permitindo postar conteúdo de texto, vídeo e imagem pessoais ou profissionais. Os grupos do *Instagram* são criados pelos próprios usuários ou por empresas e podem ser seguidos por outras pessoas que tenham interesse sobre o tema. A rede *Instagram* possui termos de uso e diretrizes que, ao não serem cumpridas, podem resultar em desativação. A conta possui também espaço para que os usuários denunciem, curtam e compartilhem os conteúdos, alcançando pessoas do mundo todo (INSTAGRAM, 2021).

Assim, foi solicitado de outros grupos do *Instagram* a indicação de mulheres trans para participarem do projeto e que fizessem o compartilhamento do convite que continha informações sobre a pesquisa e o *link* do *google forms*. O preenchimento do *google forms* foi pensado como uma alternativa para que a pesquisadora entrasse em contato por telefone e/ou email, explicasse sobre o projeto e fizesse a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O convite também foi compartilhado em grupos de *WhatsApp*, possibilitando a viralização da pesquisa.

Depois de estabelecido o contato, foi utilizado o ambiente virtual *Google Meet scholar* para realização de algumas entrevistas. Essas entrevistas foram agendadas pelo *WhatsApp*, de acordo com a disponibilidade das mulheres transgêneras, e um dia antes do previsto para a entrevista, a pesquisadora entrou em contato para confirmar e enviar o *link* da sala virtual do *Google scholar*. A pedido de algumas mulheres e prezando pelo conforto e disponibilidade de aparelhos, algumas entrevistas foram realizadas por chamada de vídeo e/ou áudio do *WhatsApp*.

O *Google Meet scholar* permite a criação de um ambiente virtual que pode ser acessado por meio de um *link* gerado pelo administrador (UFBA, 2021). Em 2021, a UFBA recomendou que discentes, docentes e técnicos/as utilizassem o email institucional para criar os *links* de acesso ao ambiente virtual, pois assim permite mais segurança e controle de quem acessa a sala. Além disso, com o uso do email institucional, amplia-se as possibilidades de recurso, como gravar áudios e videoconferências (UFBA, 2021).

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Diante dos objetivos estabelecidos, as participantes da pesquisa foram mulheres que atenderam aos seguintes critérios: se autoreconhecer como transgêneras; de qualquer nacionalidade desde que nacionalidade brasileira; maiores de 18 anos, pois é a idade mínima atual para realização de CRS no Brasil; ter realizado a CRS. Os critérios de exclusão foram: mulheres transgêneras que não realizaram a CRS ou que tenham realizado o procedimento e sejam menores de 18 anos.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS

A etapa de produção de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2022. Utilizou-se multitécnicas que compõem a hibridização de métodos. A hibridização foi adotada para ampliar as possibilidades de acessar a população e os conhecimentos acerca dos cuidados, tendo em vista que as mulheres trans que realizaram a CRS são um grupo específico e em menor número e por vezes difíceis de serem acessadas, pois historicamente tiveram seus saberes e direitos usurpados.

Além disso, a hibridização permitiu que a pesquisadora utilizasse técnicas independentes, porém complementares, que buscaram construir os dados em conjunto com as participantes (CALDERÓN, 2017). Assim, as técnicas utilizadas foram: diário de campo e entrevista semiestruturada. Cada uma dessas técnicas possui objetivos relacionados a metodologias que fazem parte da pesquisa qualitativa, de tal modo que serão apresentadas nos itens seguintes.

Entende-se que o contexto pandêmico, as especificidades do grupo e a vivência do campo modificaram e reestruturaram a ordem das etapas planejadas, porém para facilitar a compreensão e por seguir um encadeamento lógico, estão estruturadas da seguinte forma: aproximação e construção da rede de referência – metodologia bola de neve virtual; entrevistas semiestruturadas com as mulheres transgêneras que aceitarem participar da pesquisa e registros, pós encontros, em diários de campo.

3.4.1 Aproximação e construção da rede: Bola de Neve Virtual

O contexto pandêmico exigiu estratégias que possibilitassem o contato e aproximação com as mulheres trans e sua rede. Nesse contexto, foi utilizada a abordagem do tipo snowball ou "bola de neve" na etapa de produção dos dados. Segundo Vinuto (2014), a abordagem do tipo "bola de neve" é útil quando se pretende trabalhar com questões específicas e populações difíceis de serem acessadas. Nessa abordagem, não há

como prever o quantitativo de participantes, uma vez que se parte de uma participante “semente” e através dela cria-se uma rede de referências (VINUTO, 2014).

A abordagem de “bola de neve” virtual inicia-se pela estratégia viral, que consiste no compartilhamento do *link* do projeto nos e-mails e/ou redes sociais virtuais. Esse *link* precisa ser constantemente atualizado e periodicamente postado pela pesquisadora (or), porque as páginas nas redes sociais atualizam rapidamente. Além disso, é importante que o *link* seja acompanhado de uma mensagem que contenha a apresentação do projeto e que oriente as pessoas a compartilhá-lo com sua rede de contatos (COSTA, 2018). Desse modo, a pesquisadora utilizou a página do seu grupo de pesquisa @SVDG para entrar em contato com outros grupos, divulgar e informar sobre a pesquisa e criou uma página no *Instagram* dedicada ao projeto chamada @cuidadosdemulherestrans.

A criação do *Instagram* @cuidadosdemulherestrans teve o objetivo de divulgar informações sobre a temática bem como de promover a aproximação com mulheres trans e páginas relacionadas. Assim, na Logo primou-se por usar as cores representativas da bandeira Trans e destacar os cuidados pós CRS. Com a finalidade de ressaltar que se tratava de um projeto de pesquisa, algumas postagens apresentaram o objetivo e a equipe do projeto. As imagens abaixo representam a logo (Figura 1) e os post sobre o projeto (Figura 2 e 3).

Figura 1 – Logo do Instagram @cuidadosdemulherestrans



Fonte: Elaborado pela pesquisadora. Salvador, 2022.

Figuras 2 e 3 – Equipe do projeto. 1) Postagem do dia 07/07/2022 que mostra a mestranda e doutoranda. Elaborado pelas autoras. 2) Postagem do dia 07/07/2022 que mostra a orientadora e coorientadora. Elaborado pelas autoras.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora. Salvador, 2022.

Após a criação do *Instagram*, foi feito um levantamento de alguns grupos e perfis que abordam a transgeneridade e/ou são liderados por pessoas trans. O levantamento foi realizado no *Instagram* na opção busca por grupos, por meio da palavra-chave: “mulheres trans”, nos idiomas inglês e espanhol. A busca ocorreu no dia 12 de junho de 2022 e foram encontrados os seguintes resultados: Mulheres trans (59 perfis e apenas 8 abordam em algum grau a transgeneridade); Transgender Woman (32 perfis e 3 são grupos), Mujeres transgénero (1 perfil e não foram encontrados grupos). Foram excluídos os perfis pessoais e/ou trancados e incluído os grupos/comunidade que abordam a temática da transgeneridade. No Quadro 1, apresentam-se alguns *Instagram* públicos que foram identificados e eleitos como ponto de partida para Bola de Neve Virtual.

Quadro 1 – Levantamento de páginas do Instagram que abordam a temática da transgeneridade

| Páginas do <i>Instagram</i> | Endereço | Conteúdo |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| Mulheres trans mtf | @mulheres_transmtf | Direitos: divulga grupos de <i>facebook</i> , <i>telegram</i> e alguns posts citam mulheres trans no esporte na medicina |
| Inamur | @inamur_br | Instituto Nacional de Mulheres Redesignadas |
| Mulheres transexuais no brasil | @visibilidadetrans_educacao | Visibilidade de mulheres trans no Brasil com sugestões de filmes e documentários |

| | | |
|--------------------------------|---------------------------|---|
| _____ | @mulheres_de_homens_trans | Fotos de casais e no destaque tem um relato da vivência de um casal formado por uma mulher trans |
| Mulheres que transformam | @mulheres_trans | “Projeto acadêmico com histórias, com o objetivo de especializar uma seção para atender esse público” Alguns posts abordam notícias sobre a temática |
| Relatos de mulheres trans | @relatosdeumamulhertrans | Narrativas de mulheres trans sobre suas vivências cotidianas |
| Mulheres trans no topo | @mulherestransnotopo | Preconceitos enfrentados pelas mulheres trans e a importância da mulher trans se valorizar e sentir amada |
| Fã clube das trans | @mulheres.trans | Não tem postagens |
| Mujer transgénero | @_transgender_woman | É um perfil público do Uruguai e tem dois posts que são relatos de uma mulher trans |
| Transgender woman lives matter | @transgenderwomans | Tem três posts e na descrição fala que é um movimento mundial contra os estereótipos |
| Trans barbies | @transgenderwomen | “A feminilidade deve ser elogiada não reprimida”. Aborda várias questões com foco maior nos desafios da mulher trans |

Fonte: Dados da pesquisadora, 2023.

Inicialmente, foi feito contato com essas páginas do *Instagram*, buscando informar os objetivos e os preceitos éticos que a pesquisa seguirá. “A estratégia viral apoia-se no fato da mensagem ser enviada por um emissor do círculo social do receptor, dando a chance da mensagem ser encarada de forma amistosa” (COSTA, 2018, p. 20).

Foi solicitado que cada página compartilhasse o convite destinado às mulheres trans e/ou indicasse mulheres trans ou outras páginas que abordam a temática. No convite constou: a instituição proponente, o título do projeto e o *link* do *google forms* solicitando o nome e o contato das mulheres que se interessarem participar do projeto. Foi criado um código QR code para ampliar o acesso, pois o preenchimento do *google forms* possuía o intuito de estabelecer o contato entre a pesquisadora e as pessoas trans para explicar sobre o projeto, fazer a leitura do TCLE e agendar a entrevista. A figura 4 mostra o modelo de convite que foi enviado aos grupos do *Instagram* e do *WhatsApp* e compartilhado no *Instagram* do SVDG e do projeto.

Figura 4 – Convite divulgado nas redes sociais. Salvador, 2022



Fonte: Elaborado pela pesquisadora. Salvador, 2022

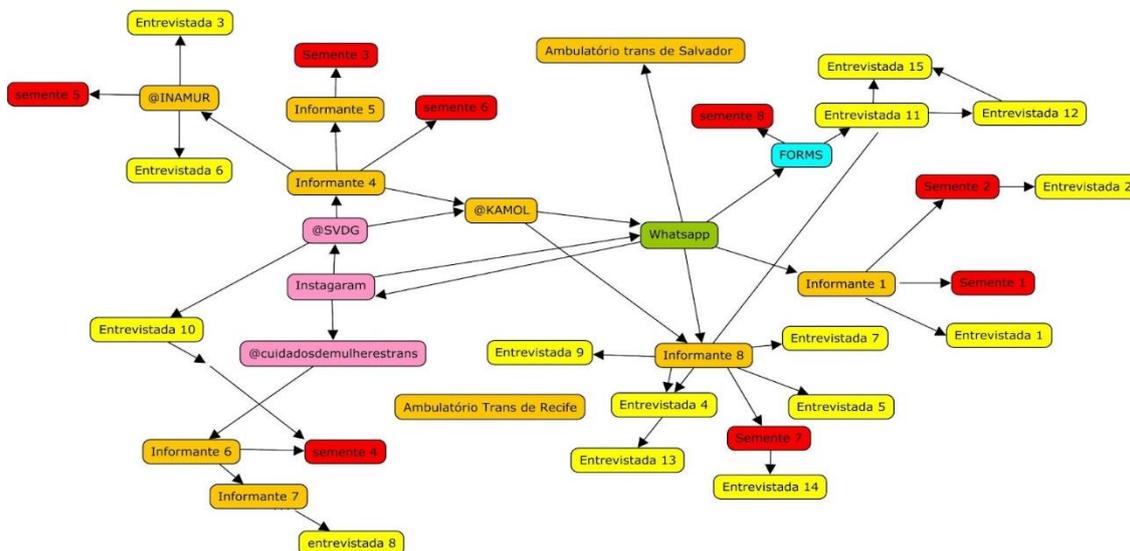
No primeiro dia de divulgação, o convite obteve 69 curtidas, sendo 55 na página do grupo SVDG e 14 na do projeto. Foram realizados 37 comentários com indicações de pessoas e/ou grupos que poderiam participar do projeto e foi compartilhado por em média 12 páginas. O convite também foi compartilhado nos grupos de *WhatsApp*, que fazem parte das redes sociais das pesquisadoras, de onde partiu a primeira indicação e entrevista.

Ao ser compartilhado nos grupos de *WhatsApp*, o convite gerou algumas repercussões. A primeira delas se deu em um grupo de estudantes de psicologia de uma instituição de ensino superior pública quando um dos discentes questionou a relevância de realizar pesquisas com mulheres trans redesignadas, ressaltando que esse grupo era muito pequeno e por isso não deveria ter seus cuidados compreendidos. A perspectiva do discente gerou discussão sobre pesquisa, cuidados e transgeneridade no grupo contendo outros discentes de psicologia. Além disso, em resposta ao compartilhamento do convite, a pesquisadora recebeu um vídeo com fake News em que um pastor falava sobre uma barbie com pênis, fazendo críticas as pessoas trans e seus corpos e dizendo que as mesmas não existem.

Apesar das repercussões, a primeira entrevista foi realizada após receber o convite de uma amiga trans não redesignada. Depois da entrevista, a pesquisadora pediu que a participante indicasse outras mulheres, grupos ou pessoas da sua rede que pudessem ser contatos e convidadas a participar da pesquisa. Foram mantidos contatos com as indicações, consideradas "as filhas das sementes" seguindo os mesmos procedimentos e instrumentos da entrevista inicial até atingir o ponto de saturação. O ponto de saturação é atingido quando os nomes indicados ou temas passam a se repetir não havendo mais

peças para participarem da pesquisa (VINUTO, 2014). Assim foi formada uma cadeia de referência que está apresentada no fluxograma abaixo, contido na Figura 5.

Figura 5 – Cadeia de Referência



Fonte: Elaborado pelas autoras com o uso do *software* Cmaptools, 2022

A cadeia de referência foi uma etapa importante para promover a aproximação da pesquisadora com as mulheres trans e suas redes, pois ajudou a mapear a rede de cuidados de mulheres transgêneras e compreender alguns circuitos realizados. Nota-se que por meio do Bola de Neve Virtual partiu-se do *Instagram* e do *WhatsApp* e com isso foi possível acessar tanto pessoas trans como Instituições que atuaram como informantes e possibilitaram o contato com 23 mulheres trans redesignadas, das quais 15 aceitaram participar das entrevistas. A saturação se deu quando as mesmas pessoas foram indicadas e quando não houve novas indicações. Os dados advindos dessa experiência de construção da rede de referência foram registrados pela mestranda por meio do editor de textos Microsoft Word.

3.4.2 “Em casa”: as entrevistas semiestruturadas

O uso do "*Snowball*" virtual possibilitou, além da construção da rede de referências, a identificação de participantes que atendiam aos critérios estabelecidos e aceitaram participar da pesquisa, mediante a técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas constituíram momento importante para ouvir/ver e conhecer cada uma das 15 mulheres trans, participantes da pesquisa.

A entrevista semiestruturada é uma técnica de produção de dados amplamente utilizada para pesquisas de abordagem qualitativa. São realizadas a partir de um roteiro previamente elaborado com foco nos objetivos propostos. Com base no roteiro, a entrevistadora direciona a entrevista, podendo elaborar novas perguntas que tornem as respostas claras e completas (MINAYO, 2017).

Na presente pesquisa, o roteiro que deu subsídio a entrevista foi construído com base nos objetivos gerais e específicos e na experiência das pesquisadoras com temática e com mulheres transgêneras (APENDICE A). O roteiro foi composto de duas partes. A primeira versou sobre a caracterização sociodemográfica das entrevistadas que se tornaram importantes para contextualizar a narrativa. A segunda parte versava diretamente sobre as vivências e experiências de cuidados pós-CRS.

As entrevistas foram agendadas pelo WhatsApp, de acordo com a disponibilidade das mulheres transgêneras, e um dia antes do previsto para a entrevista, a pesquisadora entrou em contato para confirmar e enviar o *link* da sala virtual criada no *Google Meet Scholar*. Priorizando o conforto e o acesso à internet, algumas entrevistas foram realizadas por chamada de vídeo do *WhatsApp*.

O *Google Meet Scholar* permite gravar as entrevistas com anuência da convidada, de tal forma que antes de iniciar a entrevista foi lido o TCLE na íntegra e solicitado por áudio o consentimento da participante. O TCLE foi enviado para cada participante por *WhatsApp* para que a mesma pudesse acompanhar a leitura e ter posse do documento. Após o consentimento, as entrevistas foram gravadas e armazenadas pela pesquisadora para serem transcritas.

Após cada entrevista, a pesquisadora construiu diários de campo com registros de situações, emoções e reflexões que escaparam ao roteiro da entrevista constituindo assim o diário de campo. Sendo assim, o diário de campo foi composto de 15 capítulos, relativos a cada uma das entrevistas. Como cada diário teve em média 2 páginas, totalizou 30 laudas. Essas laudas também foram importantes para a construção do capítulo de caracterização das entrevistadas e para conformação do dendrograma computado no *IRAMUTEQ*.

Vale lembrar que o diário de campo é um instrumento rico que pode ser utilizado até o final da coleta de dados, pois é um registro do campo e das situações que não são capturadas durante a entrevista (MINAYO, 2017).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados é uma etapa importante, pois permite interpretar e representar as vivências descritas nas etapas anteriores. Desse modo, após a gravação das entrevistas, a mestrande, com apoio de uma discente de graduação, transcreveu os áudios em documentos Microsoft Word tamanho A4, espaçamento 1,5 e fonte Times New Roman, gerando em torno de 15 laudas para cada entrevista, totalizando 225 páginas. Esse material foi agrupado e organizado em um corpus textual.

O corpus textual é uma ferramenta para processamento e análise dos dados em *softwares*, como o *IRAMUTEQ*, ancorados no *software* R. Optou-se pelo uso do *IRAMUTEQ* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) por ser um *software* que permite localização rápida do segmento do texto da escrita qualitativa. Ao realizar a localização, ele possibilita alguns tipos de análises como: Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a Árvore máxima de similitude e Nuvem de palavras (KLANT; SANTOS, 2021).

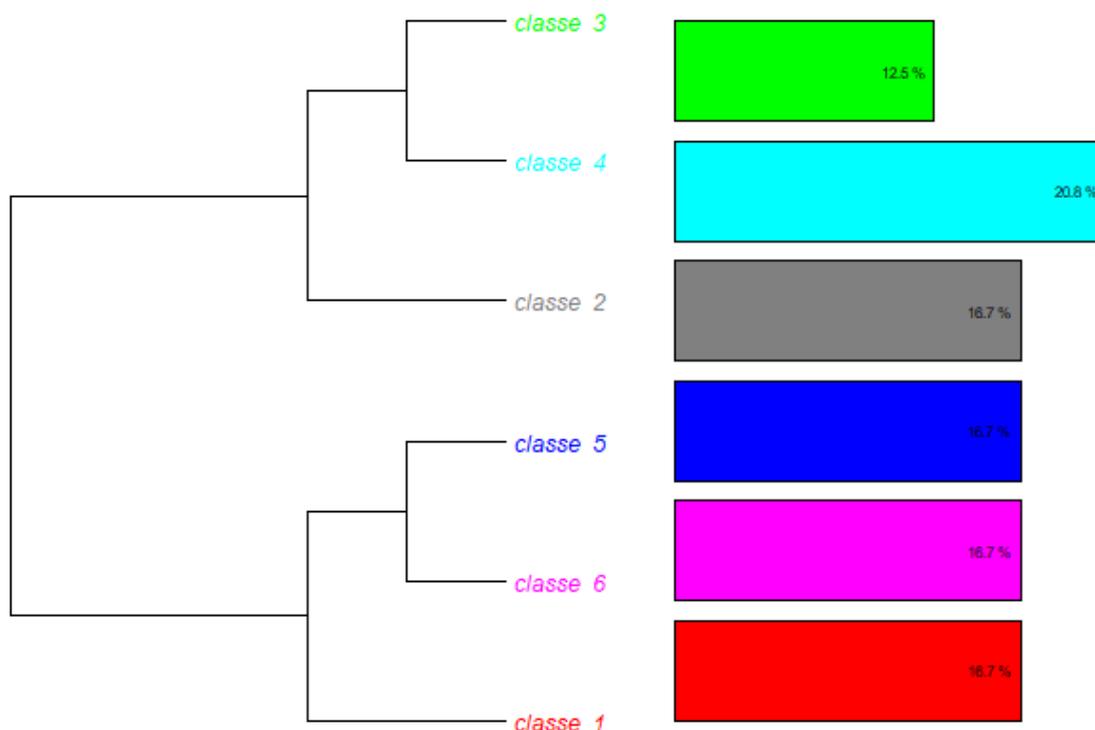
Para que o *IRAMUTEQ* gere as análises, é necessário que cada texto do corpus textual seja separado em linhas de comando, representadas por asteriscos e organizadas por seguimentos de texto (RT) (SILVA, 2019a). Dessa forma, em nossa pesquisa, cada texto precedeu da seguinte linha de comando “*** *entrevist_001,” compondo 31 textos e 637 segmentos de texto, que representam as 15 entrevistas e diários. Para construção do corpus, foi necessário a leitura e releitura do material.

Segundo Bardin (2016), a leitura inicial dos textos compreende de uma pré-análise, pois possibilita que a pesquisadora vá percebendo alguns temas que emergem dos dados. Dessa maneira, foi possível perceber durante a leitura e construção do corpus, alguns elementos dos cuidados que foram destacados no processamento dos dados pelo *software* e estão descritos na seção dos resultados. Com o corpus organizado e revisado, foi feita a submissão no *software* *IRAMUTEQ* e a conformação da Cadeia Hierárquica Descendente (CHD). De forma mais precisa, a CHD estrutura em dendograma, classes que representam uma análise da semelhança, porém exige um corpus maior para que seja processada (KLANT; SANTOS, 2021).

Tendo em vista que as transcrições possuíam em torno de 15 laudas cada, o tamanho do corpus foi suficiente para gerar a CHD que resultou em 6 classes. As classes são formadas por palavras que estão associadas por terem uma correlação dentro do contexto léxico e representarem um mesmo conteúdo. As frequências representam a

recorrência dessas palavras (SALVATI, 2017). As palavras analisadas foram distribuídas nas classes, da seguinte forma: as classes 1, 2, 6 e 5 tiveram cada uma 16,7 % dos 24 segmentos de textos. A classe 3 apresentou a menor quantidade de palavras, 12,5% do total. Sendo a classe 4, com a maior quantidade 20,8%. Como pode ser visto na figura 6.

Figura 6 – Conformação das Classes de acordo com a CHD *IRAMUTEQ* alpha 2, Salvador, BA, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelo *software IRAMUTEQ*, 2023.

O dendrograma gerado pela CHD possibilitou a representação gráfica e análise dos cuidados a partir das narrativas das mulheres entrevistadas. No entanto, ainda que o *Software* processe uma análise qualitativa dos dados, a interpretação dos mesmos é de responsabilidade da pesquisadora (SILVA, 2019a). Dessa forma, a compreensão e interpretação dos resultados consiste em uma das etapas proposta na análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

As múltiplas leituras do conteúdo das entrevistas na preparação do banco de dados permitiram interpretações e inferências diante do dendrograma resultante do processamento no *software*. Nesta pesquisa, a interpretação dos dados privilegiou a epistemologia trans. Epistemologia trans, na definição e defesa de Benevides e Lee (2018), é uma epistemologia das resistências que considera:

Travestis e transexuais produzindo ciência sobre suas existências é uma forma de assumir de uma vez por todas que um saber é sempre posicionado e que nós temos um lugar de onde podemos falar com autoridade e sermos reconhecidas por isto (BENEVIDES; LEE, 2018, p. 3).

Portanto, privilegiou-se a participação de autoras trans tanto para a compreensão dos dados quanto nas discussões com o objetivo de abordar os cuidados das mulheres trans sob ótica da população trans, respeitando e referenciando seus saberes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos são fundamentais para garantir direitos a todas as pessoas que participam de uma pesquisa, dentre elas pesquisadoras e entrevistadas. Ao entrar em contato com as mulheres trans e/ou informantes, muitas delas me relataram informalmente situações em que não foram informadas e até se sentiram desrespeitadas ao colaborarem com pesquisas científicas.

O projeto foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem da UFBA e aprovado sob o Caae: 55161922500005531 (Apêndice C). O contato direto com as participantes só ocorreu após a aprovação do projeto. Dessa maneira, em todas as etapas, a pesquisadora respeitou os preceitos éticos para desenvolvimento das pesquisas propostos nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, bem como se certificou de que todas as informações relativas à pesquisa fossem explicadas de forma objetiva, clara e de fácil compreensão (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Como também se colocou à disposição para retirar dúvidas e respeitou o direito de recusa a participar da pesquisa em qualquer etapa da mesma.

Antes da realização da entrevista, para cada participante era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), enviado pelo *WhatsApp* e lido em voz alta pela pesquisadora. O consentimento de participação na pesquisa foi obtido de forma gravada. As mulheres foram orientadas a guardar o TCLE, por ser este um documento de garantia de seus direitos, ao qual consta a assinatura da pesquisadora responsável e seus contatos telefônicos e de email.

No TCLE, constava os objetivos da pesquisa, o contato da pesquisadora e os riscos, benefícios e solicitação para a gravação de áudio e publicação dos resultados em eventos de divulgação científica. Foram garantidos às participantes, o sigilo e o anonimato, de tal maneira que a identificação das participantes foi dada por meio de nomes fictícios de Deusas para respeitar o anonimato e proteger a identidade.

Como a pesquisa abordou questões de ordem pessoal, relacionadas à individualidade e à CRS, poderia gerar riscos como: instabilidade emocional, constrangimento, timidez ou desconforto. Em alguns momentos, ocorreram expressões de choro, e nessas situações a pesquisadora acolheu o sentimento da entrevistada e sugeriu interromper a pesquisa para realizar em um outro momento. No entanto, nenhuma das entrevistadas sentiu necessidade de realizar a entrevista posteriormente.

Além desses riscos, como estávamos em um contexto pandêmico, a coleta dos dados se deu no ambiente virtual. O espaço virtual possui alguns riscos relacionados à conectividade como instabilidade da internet, manuseio de aparelhos eletrônicos e compartilhamento de informações. Quando as participantes tiveram algum problema provocado pela instabilidade da internet, a pesquisadora sugeriu agendar a entrevista para outro dia. Contudo, durante as entrevistas, os momentos em que a internet da entrevistada oscilou, foram prontamente resolvidos, não havendo necessidade de reagendar as entrevistas.

Além disso, as salas virtuais foram criadas somente com o email institucional da pesquisadora e o *link* enviado diretamente para a participante uma hora antes do início da coleta. Foi solicitado que a câmera estivesse aberta e a cada encontro foi gerado um novo *link* com a orientação de que não fosse compartilhado. Os contatos de telefone e email da pesquisadora foram disponibilizados e todos os encontros gravados e após o encontro realizado o download dos dados, para evitar a manutenção dos dados em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

A participação no estudo foi voluntária, não havendo benefícios financeiros. A autora garante que não houve discriminação na seleção das participantes nem exposição a riscos desnecessários. Como a pesquisa objetiva abordar sobre cuidados na perspectiva das mulheres trans, também poderá gerar benefícios às participantes e demais população transgênera, pois possibilitará discutir entre pares sobre os cuidados que elas executam, assim como refletir sobre as experiências de cuidados pós CRS. Em conjunto com as pesquisadoras, pretende-se construir uma carta de recomendação aos profissionais da saúde propondo melhorias no cuidado ofertado às mulheres trans pós-Cirurgia de Redesignação Sexual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, apresentam-se os resultados que emergiram das narrativas de vida das mulheres trans e expressaram suas histórias que vão desde a infância até o momento em que foram entrevistadas, passando pelo processo de realização da CRS. Os dados também apontaram os cuidados, que se revelam antes da CRS e permanecem ao longo da vida. Nesse sentido, para atingir o objetivo proposto, os resultados foram organizados em duas seções.

A primeira seção aborda a caracterização das participantes, compreendendo a importância de descrever cada uma para contextualizar sua trajetória na realização da CRS. A segunda seção aborda os cuidados adotados pelas participantes com base nos dados organizados no Dendograma conformado pelo *software IRAMUTEQ* e a partir das narrativas das mulheres.

Assim, o primeiro item dessa primeira seção, intitulado: **“Meu genital e minha vida foi redesignada”**: **História de vida de mulheres trans redesignadas**, foi embasado na narrativa da história de vida de cada participante. A partir da caracterização, as participantes foram denominadas com base em nomes de Deusas. O segundo item dessa seção, utilizou os dados sociodemográficos para caracterizar as participantes evidenciando que cada história de vida se intercrusa com marcadores importantes como gênero, geração, raça/cor, renda, sexualidade denominado **“Caracterização Sociodemográfica das Participantes”**.

A segunda seção foi composta por duas categorias. A **“Categoria 1: O cuidado associado às técnicas da Cirurgia de Redesignação Sexual”** expressa o momento anterior de realização da CRS, os primeiros cuidados pós cirúrgicos no contexto hospitalar e no retorno a casa. A **“Categoria 2: O Cuidado reinventado no cotidiano e em rede”** aborda práticas e circuitos de cuidados adotados pelas participantes diante de situações cotidianas pós cirurgia.

4.1 “MEU GENITAL E MINHA VIDA FOI REDESIGNADA”¹: HISTÓRIA DE VIDA DE MULHERES TRANS REDESIGNADAS

Para Iemanjá (entrevistada 9), não só seu genital como sua vida foi redesignada após a Cirurgia de Redesignação Sexual. Dessa maneira, antes de caracterizarmos as mulheres que participaram deste estudo, a partir dos dados sociodemográficos, vamos conhecer as suas histórias de vida, que se modificam a partir da Cirurgia de Redesignação Sexual, mas que são para além de qualquer modificação genital. As histórias foram construídas com base nas narrativas das mulheres trans e nos diários de campo, realizados pelas pesquisadoras após cada entrevista.

Entrevistada 01 - Brígida (Deusa Celta que significa Inspiração) – *“Deixe que Brígida se aproxime de você, a comova, anime, estimule até que suas perspectivas mudem”* (MARASHINSKY, 2021, p. 57).

Brígida é uma mulher sorridente que gosta de se maquiar. Ela tem 60 anos, é natural da Bahia e atualmente mora em Salvador. Como ela mesma descreve:

[...] Eu sou aquela pessoa que representa a brasileira que luta por esse direito de viver bem no corpo que ela deseja e que ela sente necessidade, porque eu acredito que o ser humano só é feliz quando ele encontra a própria identidade porque isso é o mais importante. (BRÍGIDA)

Durante a entrevista, Brígida se surpreendeu quando perguntei como ela se identifica quanto a sua raça/cor, ela refere que nunca tinha pensado se era branca ou negra, nunca a questionaram:

[...] Você acredita que eu não tive tempo para me ver como uma mulher branca ou mulher negra porque eu sempre vivi na pele da mulher trans. Eu acho que eu sou a típica mulher brasileira, de pele mestiça, cabelo mestiço as vezes eu aliso que passo escova, mas eu tenho mais de cem por cento de cabelo crespo. (BRÍGIDA)

Ela comenta que está solteira e que para as pessoas trans, independente da Cirurgia, o “não” está escrito na testa e é vivenciado tanto nos relacionamentos amorosos, familiares quanto nos serviços de saúde.

[...] Eu posso dizer a você que parece que tá escrito na nossa testa e a alma bota pra fora. A gente vai com vontade de receber um sim e termina recebendo um não... É Não da família, é não dos homens, é não das amigas. Se você não pode me levar na sua casa porque você não pode explicar para seu pai, para sua mãe, para seu filho, para seu namorado, para sua mulher que é trans. (BRÍGIDA)

¹ A frase que nomeia a seção “Meu genital e minha vida foi redesignada” foi dita por Iemanjá, uma das entrevistadas da pesquisa.

O “não” Brígida vivencia desde a infância. Seu pai era pastor e sua família era adventista cristã formada por 11 homens e 3 mulheres. A Igreja, apesar de na Infância ser um lugar de refúgio, era também espaço de conflito, pois seu pai não permitia que ela se expressasse. Assim, ela sofreu agressões por gostar de andar com as mulheres e por ser muito querida na Igreja.

[...] Eu quando apanhei a primeira vez, pela questão sexual, eu nem sabia que era ser homossexual ou transexual. Então, quem descobriu minha sexualidade não fui nem eu, porque eu era uma criança inocente, foram meus irmãos, meu pai, meus tios. (BRÍGIDA)

Devido a essas situações, ela se considera cristã, porém não frequenta Igrejas e aprendeu com a mãe e irmãs que sua casa pode ser o seu próprio templo. Os pais faleceram quando ela era adolescente fazendo com que ela fosse criada pelas irmãs, que até hoje são sua principal rede de apoio. As irmãs sempre apoiaram o desejo de realizar a Cirurgia de Redesignação Sexual, porém se preocupavam com sua estabilidade financeira. Conselho da irmã de Brígida:

[...] Eu acho que você deve comprar sua casa, se organizar e continuar lutando para você ter um dinheiro depois da cirurgia que será mais fácil, porque você não sabe como vai ser pós cirúrgico. (BRÍGIDA)

Brígida seguiu o conselho da irmã e com o dinheiro que juntou trabalhando como acompanhante, comprou uma casa e adiou por um tempo o sonho de realizar a CRS. Há 20 anos, realizou a CRS na Tailândia com a renda que juntou durante anos trabalhando em shows, como acompanhante e cabeleireira. Após a CRS, viajou para vários países, como Londres, Portugal, Itália e Tailândia, em busca de cuidados e outras modificações cirúrgicas. Atualmente, ela faz acompanhamento no ambulatório trans de Salvador, mas também se cuida a partir de técnicas que aprendeu com profissionais em Londres e as compartilha com outras mulheres trans.

[...] Eu tenho ressecamento, mas eu tenho amiga que ela tem problema de umidade com mau cheiro. Eu ensinei a ela essa técnica que ela operou na Tailândia. Essa técnica de você lavar é Londrina, é de Londres. O médico de Londres que ensina que o melhor tratamento para você deixar um bom odor, depois de dois ou três dias você enxugando o xixi e ficar normal, é essa técnica que eu te falei com a duchinha vaginal. Você coloca uma quantidade que dê para fazer quatro seringas daquela de água. Uma vasilha de água com uma colher de sal e prova para ver se tá salobrazinha e você faz e o cheiro fica maravilhoso. Você própria sente quando troca a calcinha e eu porque eu tive muitas amigas em Londres. (BRÍGIDA)

A importância do autocuidado e de compartilhar cuidado entre mulheres fica evidente nas narrativas de Brígida, sobretudo porque ela denuncia que os serviços de saúde não acolhem bem as mulheres trans, de tal forma que muitas delas têm medo de relataram o pós cirúrgico aos profissionais.

[...] Às vezes a gente vê o profissional de saúde e fica com medo de dizer que o cheiro da nossa vagina é mais forte que o da mulher. É mais forte, a gente tinha um organismo masculino. O cheiro do xixi do homem é insuportável. É bem mais forte que o da mulher com toda a alimentação e todo o processo hormonal. Então, as vezes com o profissional de saúde, a gente fica com medo de pedir para dormir de fralda para não fazer um xixi dormindo e ficar insuportável. Eu acho que humanizar seria melhor, seria mais fácil para a gente se recuperar. (BRÍGIDA)

Diante de tantas dificuldades, seu sonho atual é que as pessoas trans possam ser bem atendidas nos serviços de saúde, que não precisem ter medo de serem desrespeitadas nesses espaços e que os profissionais de saúde atuem de forma humanizada.

[...] Eu espero um dia olhar e ver realmente que as meninas estão sendo encaminhadas e que elas estão fazendo o percurso com psicólogo, que elas frequentem endocrinólogo, que elas vão em ginecologista antes ouvir a opinião, porque a gente precisa da opinião da mulher cis comum que trabalha na área da saúde. A gente precisa da opinião dela, porque, por exemplo, você tá fazendo uma pesquisa vai ser muito importante quando você tiver uma paciente trans saber como lidar. O que mais deixa a gente sensível e que ataca tudo na gente é a insensibilidade das pessoas que trabalham na área da saúde que algumas não tem. (BRÍGIDA)

Por acreditar e sonhar com um serviço de saúde humanizado, Brígida deixa um recado/recomendação aos profissionais de saúde e sociedade:

[...] Se você puder passar a palavra e a mensagem de amor e não de preferência, mas de acolhimento a pessoas trans, você que é da área de saúde. Se você puder passar essa palavra de amor adiante para serviço social, serviço de enfermagem, serviço de médico. Olha com um pouco mais de atenção, com um pouco mais de carinho porque essa pessoa vem com uma história de não. Ela ouviu muito não, então qualquer coisa da gente pode magoá-la, deixar triste ou despertar nela a fera defensiva que ela teve que viver a vida inteira. Nós passamos a vida inteira na defensiva. Hoje está mais fácil, mas há 40 anos atrás, eu jamais vi uma Enfermeira que ia se interessar em falar comigo como você tá se conversando. Jamais. Não existia nem essas pesquisas. Eu acho que a gente se recupera melhor quando esse tratamento é baseado em compreensão e amor. (BRÍGIDA)

Portanto, em seu recado, Brígida ressalta não só a importância da atuação profissional voltada para o cuidado integral, como também evidencia um avanço nos projetos de pesquisas que abordam as demandas da população, ressaltando a importância da pesquisa para transformação das práticas em saúde.

Entrevistada 02 - Deméter (Deusa Grega que significa “Porta de Entrada para o Feminino” (MARASHINSKY, 2021, p. 66).

“Sou veterana com orgulho” estava escrito na bandeira que Deméter segurava em uma foto que ela mesma enviou antes da entrevista. Veterana, ela tem 66 anos e a Cirurgia de Redesignação Sexual sempre foi um sonho, mas que demorou para se concretizar. Ela

relata que nasceu uma criança trans em uma sociedade que não existia muita informação sobre o tema, inclusive os pais a apoiavam e procuraram profissionais da saúde em busca de orientação.

[...] Eu já nasci uma criança transexual, só que eu venho de uma época muito atrasada. Eu nasci em 56, então você já imagina como é que foi. Eu tive uma trajetória de vida muito sofrida, então não foi fácil... Antes não se falava essas coisas e desde criança, a minha família também me levava em psicólogo, psiquiatra, só que naquela época era diferente, era totalmente diferente de como é agora. Hoje tem uma estrutura. Hoje tem acompanhamento de crianças trans, então é diferente. (DEMÉTER)

Assim, Deméter considera que nasceu após a CRS, aos 56 anos, em 2012, uma das pioneiras a realizar a cirurgia no Hospital das Clínicas em São Paulo. Ela conta que não foi informada sobre técnica ou cuidados pós cirúrgicos, de tal modo que 1 ano após a Cirurgia sofreu uma complicação e ficou internada em estado grave na UTI.

[...] A psicóloga e o psiquiatra não falavam nada sobre a técnica que eles iam fazer em mim, então eu fui para a cirurgia sem saber. Eu sabia que eles iam fazer uma vagina em mim, mas ansiedade era tanta que eu não sabia o que eles iam fazer... Quando eu voltei da anestesia, eu só sabia que tinha feito a cirurgia. Eu achei errado isso. (DEMÉTER)

[...] 2013 em fevereiro eu tive uma infecção urinária. Essa infecção urinária foi por causa da cirurgia. Eu quase morri, fiquei na UTI em coma, deu muitos problemas, mas eu acho que não chegou a hora. (DEMÉTER)

Deméter associa a infecção à falta de informação no pós cirúrgico. Considera que os 6 primeiros meses, os cuidados são intensos e que não sabia muito sobre o assunto. No entanto, apesar da gravidade da complicação, ela reforça que se sente muito feliz e satisfeita com a CRS, que não se arrepende de nada.

[...] É muito complicado porque é uma cirurgia que não é fácil. Você tem 6 meses de muito tratamento, mas eu não me arrependo, não. Eu não me arrependo de nada, não. O único problema foi o que aconteceu comigo após a cirurgia. (DEMÉTER)

[...] Me sinto realizada da cirurgia, só que eu acho que a minha cirurgia deu problema no começo. Eu fiquei chocada com tudo que eu passei. Eu não esperava. (DEMÉTER)

A Cirurgia de Redesignação Sexual não é apenas um procedimento cirúrgico para Deméter, é uma conquista dela e de outras amigas que morreram sem conseguir realizar esse sonho. Deméter é uma mulher trans que vivenciou a Ditadura militar e conta que nem podia expressar o desejo de realizar a cirurgia, sob pena de ser presa e que ela e outras amigas vivenciaram muitas violências.

[...] Eu queria a cirurgia e era uma época que você falar em cirurgia, você ia até presa. Você não podia falar nada na época da ditadura. Nossa, terrível, às vezes eu fico assim pensando por tudo que eu passei e hoje eu me realizei. Hoje eu sou o que eu sou. Tá certo que eu já sou

uma pessoa idosa, porque eu já estou na constituinte do idoso, mas é uma glória eu ter alcançado tudo o que eu alcancei, porque muitas meninas que eu conheci, uma se matou porque não aguentou a barra que era e eu to aqui firmona, né? É uma realidade muito difícil e se você procurar, você encontra relatos da ditadura. Como era na ditadura ser uma travesti, ser uma transexual. Era muito triste, nós éramos vistas como uma marginal. (DEMÉTER)

Quando relembra a época da ditadura, ela comenta que não existia o termo trans e que todas as transidentidades eram consideradas travestis. No entanto, entre as mulheres trans e travestis, existia essa distinção.

[...] Na minha época não existia a palavra trans, nada ou você era travesti. Eu era vista como uma travesti, mas com uma cabeça feminina. Então, eu tinha atitudes que não era de travesti. As minhas atitudes não eram essas. Eu tinha amigas travesti e não tenho preconceito, só que elas falavam: você não tem as atitudes como nós. Eu não tinha. Eu tinha a atitude muito feminina. (DEMÉTER)

Deméter vivenciou a invisibilização da sua identidade, inclusive no acesso a saúde. Ela comenta que os serviços de saúde não acolhiam as pessoas trans e por conta disso o cuidado se dava entre pares. Entre mulheres e pessoas trans é que se deu a troca de informações e o acesso aos hormônios.

[...] Nem fala o que eu passei, para você ver que eu tomei hormônio por minha conta. A gente não tinha aquele tratamento como a gente tem hoje. A gente ia na rede pública e a gente era tratada como bicho.... Ah, uma indicava para outra e a gente pegava os nomes dos estrogênios, os hormônios femininos e tomava. Hoje eu me trato porque eu tenho problema vascular devido ao excesso de hormônio lá atrás, mas eu me trato no HC. (DEMÉTER)

A existência de hospitais e ambulatórios voltados para o processo transexualizador é algo que ela considera positivo. No entanto, ressalta que os serviços de saúde no Brasil ainda estão defasados quando comparado com outros países, sobretudo no que tange aos resultados pós CRS.

[...] Nós que fizemos a cirurgia, vamos supor 2012 e 2011 era uma técnica e hoje a técnica está melhorando, mas o Brasil ainda está atrasado com a cirurgia de redesignação sexual. Lá fora, na Europa, Tailândia, eles estão bem adiantados com a cirurgia. Essa é a minha opinião como é a opinião de outras amigas minhas. Até pra mim, porque eu quase morri por causa da cirurgia. Eu fiquei muito mal, é que não chegou a hora, é porque eu sou forte e não sei porque não chegou a hora, mas é complicado. Eu vejo pessoas que fizeram em outros países, a Tailândia é maravilhosa, e não tiveram complicações como eu e outras pessoas tiveram. (DEMÉTER)

Por fim, ela alerta que a CRS é uma cirurgia complicada e por isso é importante a autorrealização. Atualmente, ela está solteira e ressaltou a dificuldade de encontrar um companheiro. No entanto, isso não interfere na sua satisfação pessoal com a vida e a CRS.

[...] Pessoas muito novas e muito com aquele negócio de princesa. Acha que quando vai fazer essa cirurgia, vai aparecer um príncipe, vai te dar

o mundo e o fundo e não é nada disso. A cirurgia você faz para você, então não tem nada dessa história. Agora, se você tem sorte de arrumar um companheiro, bom. Companheiro eu não tenho, porque infelizmente hoje estamos vivendo uma época muito complicada para ter companheiro. Não tá fácil, mas eu me lido bem comigo. Não preciso mais de psicólogo e essas coisas. Eu lido bem com a minha vida e com a minha estrutura física boa. (DEMÉTER)

Portanto, a história de Deméter mostra todas as mudanças que ela vivenciou, não só físicas/corporais, mas também políticas e sociais, reforçando a importância que a CRS teve para sua auto realização.

Entrevistada 03 – Maat (Deusa Egípcia da Justiça) – *“Eu dou as lições, crio as oportunidades, abro os caminhos, graciosamente ofereço o que tem de ser aprendido”* (MARASHINSKY, 2021, p. 70).

A história de vida de Maat é marcado por muito ativismo e luta coletiva em prol dos direitos das pessoas trans, em especial as mulheres redesignadas. Ela participa de palestras sobre o tema com profissionais da saúde, lidera movimentos sociais e é uma das fundadoras do Instituto Nacional de Mulheres Redesignadas (INAMUR). Apesar de tornar sua identidade de gênero pública, ela reforça a importância do cuidado e respeito a outras mulheres redesignadas que não possuem interesse de expor sua vida e identidade.

[...] Eu não tenho problema falar sobre ser mulher trans redesignada porque esse é o meu ativismo também.... eu sou ativista. Todo mundo conhece o meu trabalho e comigo não tem esse problema, mas assim eu peço uma delicadeza quando vocês forem entrar em contato com essas mulheres e principalmente o sigilo delas, porque muitas realmente não exteriorizam. Elas têm uma grande passabilidade e não falam sobre ser mulher trans. (MAAT)

Para Maat, sua vivência e história podem ser úteis a outras mulheres e auxiliar na formação de uma outra sociedade. Em termos de formação, atualmente, ela cursa o mestrado e está muito feliz em continuar no ambiente acadêmico. A Universidade e a Militância para ela são espaços importantes para sua (re)existência

[...] Porque quando eu entrei para a universidade, a minha vida foi transformada. Foi tipo assim, me deram apoio, quanto uma mulher trans, né? Até então, eu tinha um apoio só por parte de pessoas amigas. Eu diria assim. Quando eu adentro na universidade, eu passo a revolucionar a universidade e a universidade passa a ser a minha segunda casa. A universidade, ela é a minha grande vontade de viver, assim como a minha militância, ajudar o próximo. Isso são fatores que são que me levam, que fazem levantar todo dia da cama e ajudar a população transgênera em vulnerabilidade, pelo menos que seja aqui no meu município, não é? Mais também a gente não sabe como são as demandas de fora também, porque eu sou uma pessoa que sou conhecida nacionalmente. Faço parte de encontros nacionais também, não é? Tem demandas de várias partes do país que a gente tenta ajudar, na medida do possível, enquanto militante, enquanto ser humano. A Universidade, principalmente, é de suma importância para a minha

vivência. O conhecimento, estar nesses espaços, porque durante décadas, nós fomos alocados em espaços de marginalidade, desumanização, subalternidade, capacitismo. Foram tantas as adversidades que a minha população passou e que eu vivencio pela minha idade, que para mim, agora é um momento de grande, grande realização. (MAAT)

A oportunidade de estudar nem sempre foi facultada a Maat. Muito emocionada, ela relembra que foi expulsa da escola ainda muito nova, porque desde a infância já se entendia como uma mulher.

[...] Eu tive que parar de estudar, porque a escola dizia que eu era uma má influência. Eu era agredida e assediada pelos meus colegas que me assediavam, me agrediam na saída da escola. Eu tive que ir embora da minha cidade. (MAAT)

Maat conta que desde muito nova, quando criança, já se entendia como mulher e por vezes era lida como uma. Seus pais buscaram profissionais de saúde, mas que na época as informações eram restritas.

[...] Eu me lembro que quando eu tinha 5, 6 anos, eu orava e a única coisa que eu repetia, eu pedia a deus para que pudesse me transformar em mulher por 1 dia, que depois pudesse me levar. Eu não via nenhuma forma de ser quem eu era. Eu me sentia sempre presa naquele corpo que não era meu. Eu era sempre muito precoce. Eu era criança e eu não entendia porque as pessoas diziam que eu não podia ser mulher, sendo que eu sempre me senti uma mulher. Aos 9 anos, 8 anos, a minha família me levou a uma psicóloga infantil, que ela tem aqueles brinquedos para menino e para menina. Eu sempre nos brinquedos de menina, comportamento de menina. Eu tinha feições femininas, tanto que me muitas vezes quando eu sair com meu pai e as pessoas diziam: Ai que bonitinho a sua filha e aí ele dizia: não, é meu filho. Então, eram esses momentos da infância que me marcaram. (MAAT)

Durante a adolescência, ela começou a usar vestimentas e adereços que acarretaram em expulsão da escola e falta de apoio dos pais. Relata que devido ao preconceito e estigma em relação a população trans, foi emancipada e se mudou para o Rio de Janeiro.

[...] Na adolescência, quando eu exteriorizo em torno dos 12, 13 anos usando roupas femininas, no início dos anos 80, no interior do Rio Grande do Sul, eu passei a ter várias adversidades, porque não era permitido. Não existia nenhum tipo de estudo sobre minha população, existia simplesmente o termo travesti de forma pejorativa ligada a promiscuidade, a demonização, a prostituição, a marginalidade. Então foi uma fase muito difícil. Eu fui emancipada e fui pro Rio de Janeiro com 16 anos, 15 para 16 anos. Eu tinha o endereço de um hotel e um teatro. Eu sempre trabalhei com teatro, né? Desde a infância, a minha família sempre me colocava em cursos de teatro e eu sempre adorei fazer teatro e acharam melhor eu ir para o Rio de Janeiro porque eu teria mais oportunidade de trabalho. (MAAT)

Ao chegar no Rio de Janeiro, muito jovem e sozinha, ela foi acolhida pelo Teatro, onde passou a trabalhar com a limpeza do espaço, shows e festas. Diante da dificuldade

de adentar o mercado de trabalho, o teatro foi uma oportunidade de se estabelecer na cidade e fica perceptível a partir do conselho dado pela grande atriz Rogéria a Maat:

[...] Eu passei a fazer o show nessas boates e conheci a Rogéria, um dia caminhando pela Avenida Atlântica, na frente da Galeria Alaska. Fui, procurei Rogéria e disse: “Rogéria, eu vim do Rio Grande do Sul e eu sou sua fã. Eu queria muito trabalhar com você”. Rogéria com aquele jeito maravilhoso, expansivo, gesticulando, com coque banana, sem maquiagem, disse: “Amanhã, às 2 da tarde vá ao teatro, senão você irá cair na prostituição”. Ai as 2:00 eu tava lá produzida no teatro. Comecei varrendo o teatro, fazendo o som nas boates Sótão e Le Jardin, foram acontecendo dos 16 até os 20 e poucos anos. (MAAT)

No teatro, ela trabalhou, casou, se mudou para São Paulo. Ao casar, se afastou um pouco dos palcos, mas quando separou do marido, foi para Porto Alegre e se apresentou nos grandes teatros. Coursou licenciatura em Teatro na UFPEL, onde foi aprovada com uma peça que conta sua história de vida. Atualmente, Maat segue escrevendo peças que abordam a temática, como a mesma descreve:

[...] Teatro, 7 de abril, teatro Guarany. Sou convidada para entrar na companhia por ter repertório teatral. Faço parte de vários grupos e companhias de teatro de apresentação aqui em Pelotas. Aí surge o curso de teatro em licenciatura, aqui na UFPEL. Eu me inscrevo e entro para o curso de teatro espontaneamente, apresentando uma peça intitulada “Cárcere da Alma Feminina”, que narrava a trajetória da minha vida. Depois eu dirijo um espetáculo intitulado “a culpa foi da água”, que conta a história de Ester, uma mulher trans Brasileira que foi assassinada em Portugal. (MAAT)

Para Maat, duas coisas lhe trouxeram realização: a Universidade e a Cirurgia de Redesignação Sexual. Sendo assim, aos 30 anos, em 2007, ela realizou a CRS em Pelotas, que representou um renascimento.

[...] Eu fui pro quarto e eu me lembro que durante a sala de recuperação, eu chorava copiosamente. Anos depois, aí a gente já entrando para um lado espiritual, anos depois eu conversei com uma vidente e ela me disse que uma criança quando nasce ela chora. Então, ali pra mim foi um renascimento. Ali tava nascendo uma mulher, uma nova mulher. (MAAT)

Ao tempo que a CRS representou um renascimento pessoal, foi também familiar, tendo em vista que após a cirurgia e a mudança documental, a família a procurou e reconheceu como mulher e filha. Matt aponta que esse processo de reaproximação familiar demonstra o quanto a sociedade genitaliza o gênero, demarcando o aspecto social da cirurgia.

[...] E aí passo a ser convidada pela minha família para retornar a Pelotas. Meu irmão mais velho se casa. Meus pais dizem que agora eu já sou uma mulher. Aí eu trago o imaginético coletivo do senso comum de quanto a população cisgênera ela é genitalista, porque a partir do momento que você faz a cirurgia, eu estou falando do meu caso, a minha família passou a me ver como uma mulher. (MAAT)

[...] Eu já não era mais, por exemplo, antes de eu fazer a cirurgia, eu não era nem uma coisa nem outra. E a partir do momento que eu faço a cirurgia, eles passam a me dizer: não, agora tu és a nossa filha. Venha para Pelotas. Nós vamos jantar fora, vamos te apresentar para a sociedade e ninguém vai poder falar nada, porque você é uma mulher agora. (MAAT)

Atualmente, Maat vive da renda familiar e tem uma boa relação com os mesmos. Segue participando dos movimentos sociais, da Universidade, dos espaços coletivos. Ela compreende que a CRS foi muito importante para ela, mas que independente da cirurgia, as pessoas precisam ser atendidas nos serviços de saúde. Desse modo, ela deixa o seguinte recado:

[...] Eu deixaria um recado que, cada vez mais, sejamos todas tratadas igualmente, sem discriminação, sem ódio, sem preconceito. Eu sei que é muito difícil. Pode ser até uma utopia, mas eu espero que um dia e eu sei que um dia, mesmo que eu não posso estar viva para ver isso, eu sei que um dia mulheres trans, mulheres cis, as pessoas não binárias estaremos todas caminhando juntos de mão dada, sem precisar a gente estar aqui nesse momento falando sobre isso. A gente já ter ultrapassado. Já ter passado por esse momento e todas nós sermos iguais, realmente, não é? Como deveríamos ser. (MAAT)

Entrevistada 04 – Eostre (Deusa Germânica do Crescimento Pessoal) – *“Sou o impulso arraigado em todos seres para desenvolver, evoluir, avançar e cumprir tudo o que for possível”* (MARASHINSKY, 2021, p. 72).

Eostre é uma mulher negra, que mora e trabalha em Caruaru (PE). Muito comunicativa, ela conta que atualmente atua como funcionária pública e como auxiliar de decoração para complementar a renda, mas que já precisou trabalhar como acompanhante porque que não tinha oportunidade de emprego e estudo. Ela ressalta que o acesso à educação, por meio dos Programa Educação de Jovens e Adultos (EJA) e Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA), representou uma grande mudança na sua vida, pois possibilitou que ela cursasse o ensino fundamental e médio, e no momento cogita ingressar no Ensino Superior na Área da Enfermagem.

[...] EJA e também tinha terminado o ensino fundamental no PROEJA e no Projovem adulto. Pra mim, esses dois programas foram de total importância porque antigamente eu não tinha um emprego fixo e fazia programas para me manter. Isso foi de fato um salto na minha vida de transformação. Eu cheguei lá um menino e eles foram me transformando em ser humano. Agora eu pretendo entrar em uma graduação. Não sei em que área, se social ou até em enfermagem ou técnica de enfermagem. Ser enfermeira, eu estou pensando. (EOSTRE)

Percebe-se, na fala de Eostre, a Educação como transformadora em sua vida, pois foi a partir desse espaço que ela pode ter outras oportunidades, inclusive financeiramente. Na sua perspectiva, ter condições financeiras foi fundamental para manter o cuidado pós-

Cirurgia. De tal modo que ela auxilia financeiramente outra mulher trans que após a redesignação não tem condições de comprar os itens necessários para a manutenção do cuidado.

[...] Como eu tava falando, o que ajuda um pouco pós cirurgia é a questão financeira. As pomadas, o gel lubrificante tem um custo, então eu acho que para a minha melhoria, eu consegui comprar minhas coisas direitinho. Uma menina que passou pelo processo de cirurgia como eu, eu ajudo ela financeiramente porque ela estava com dificuldade de comprar absorvente, pomada. O SUS ele é grátis, mas o pós cirúrgico é do custo que a paciente pode arcar com isso. (EOSTRE)

Apesar dos custos com os cuidados, a Cirurgia de Redesignação Sexual representou uma realização pessoal e coletiva, pois ela participou dos movimentos sociais, que lutaram para a implementação do Espaço Trans no Hospital das Clínicas de Pernambuco.

[...] Eu faço parte dos movimentos sociais e toda a discussão para a implantação e elaboração do Espaço trans. Aconteceu de 2013 até 2014, quando o espaço foi inaugurado, então eu já sabia dessa informação porque estava presente na discussão da implementação do Espaço Trans. (EOSTRE)

Por ter participado da implementação do Espaço, ela e mais 5 meninas de Caruaru foram inscritas na fila para realização da CRS em 2015. No entanto, na época ela não se sentiu preparada psicologicamente e não conhecia outras mulheres trans redesignadas, por isso optou por adiar o procedimento em busca de mais informações. Sendo assim, a cirurgia ocorreu em junho de 2022 e considera que estar bem psicologicamente foi importante para a adaptação e cuidados pós cirúrgicos.

[...] Eu ia ser a primeira de um grupo 3 caruaruense, fiquei com certo receio, mas como lá no espaço trans a gente é acompanhado psicologicamente e nossas decisões são de nossa responsabilidade e a equipe multidisciplinar sempre nos acompanha e decide junto com a gente, então eu resolvi dar uma pausa nesse momento e acompanhar de perto outras meninas que iam realizar. Para mim, foi mais gratificante acompanhar naquele momento de 2019 toda a questão do pós operatório da cirurgia. (EOSTRE)

A Cirurgia de Redesignação Sexual é, para Eostre, muito mais que um procedimento cirúrgico – representa um renascimento, que exige um preparo física e emocional para o pós cirúrgico.

[...] Pra mim é muito prazeroso, porque a gente tá cuidando de algo que me beneficiou. Hoje, as minhas práticas do passado praticamente eu não me lembro. É como se eu já tivesse nascido com um órgão genital feminino e no decorrer do tempo, eu fosse já adaptada nesse sentido. (EOSTRE)

[...] Essa cirurgia é uma cirurgia de encontro de alma, não é só uma cirurgia de uma transição de genitália, então a gente tem que tá preparada o corpo e a mente para essa cirurgia. Justamente, depois desse período, eu fui estudando e conhecendo mais sobre a questão das

técnicas. Fui reforçando esse meu desejo até eu me sentir muito segura do que eu queria. A prova é tão grande que o meu corpo reagiu de uma maneira muito boa. (EOSTRE)

Apesar das mudanças que a Cirurgia proporciona, algumas situações sociais não se extinguem com o procedimento, como a transfobia. Isso fica evidente na situação relatada por Eostre ao ir a uma feira pública.

[...] Aqui no município é realizado uma feira no domingo, então eu fui fazer uma compra e o rapaz foi super transfóbico comigo, reafirmou essa transfobia e isso me afetou psicologicamente no momento de como agir porque não estava entendendo um pouco da atitude dele. Depois eu entrei em contato com a dona do espaço, tinha conversado com ela, porque também outra menina trans tinha passado pelo mesmo constrangimento por esse funcionário. (EOSTRE)

A transfobia foi vivenciada na ida a feira, mas também é percebida em outros espaços e relações, como nas religiões. Eostre relata que é adepta ao Candomblé e que é bem aceita no local que frequenta, mas que já encontrou muito preconceito a identidade de gênero também no âmbito da religiosidade/espiritualidade.

[...] Sou filha de Oxum. Não sou iniciada, mas tenho uma aceitação muito grande no meu barracão. Fui por diversas religiões no meu município e tenho visto um certo preconceito em relação a muitos barracões de não aceitação de mulheres trans sob a questão biológica e do membro ou até com mulheres trans que fizeram cirurgia de redesignação. Então, existe muito esse discurso e esse debate na religião de matriz africana. (EOSTRE)

Outra violência que ela vivenciou foi no âmbito afetivo. Ela teve um relacionamento abusivo que causou um impacto na sua vida, mas que não a impediu de realizar a Cirurgia. Atualmente ela está solteira e se considera uma mulher heterossexual.

[...] Pós cirurgia alguns aspectos na vida vão mudar, mas a pessoa em si não... Antes da cirurgia, eu estava vivenciando um relacionamento um pouco abusivo. Isso me impactou psicologicamente em uma série de coisas, de violência física e emocional, mas que não impediu que eu tivesse realização na cirurgia, pelo contrário me deixou mais forte nesse sentido. Hoje, eu tô solteira, mas se aparecer alguma figura eu fico, de boa, sem problemas. (EOSTRE)

Eostre acredita que o resultado da CRS é diferente para cada pessoa, por isso é importante que a mulher se sinta segura consigo e com as orientações fornecidas pela equipe médica.

[...] Acreditar nas técnicas e na equipe médica que está fazendo todo o procedimento. A gente tem que avaliar que a cicatrização é diferente para cada pessoa, porém a técnica utilizada é a mesma. A gente tem que ter esse cuidado pós cirurgia e, sobretudo, acreditar em si e na equipe médica. Eu digo isso porque no grupo ao qual eu faço parte, tem algumas meninas cirurgiadas e algumas que vão passar pelo procedimento, a gente tem muita discussão sobre isso. O único cuidado que eu recebo é justamente do pessoal do Hospital das Clínicas... É justamente através da rede que foi criada pela equipe multidisciplinar do espaço trans e a rede de usuárias que trazem a própria informação e

algumas amigas minhas que passaram pelo processo na Tailândia, SP, Portugal. (EOSTRE)

Por fim, Eostre ressalta que participa de grupos com mulheres trans onde várias vivências são compartilhadas. Em relação aos profissionais de saúde, ela ressalta que se sente muito acolhida pela Equipe do Espaço Trans e os elegem como parte da sua rede de apoio.

Entrevistada 05 – Lakshmi (Deusa Hindu que significa Prosperidade) – *“símbolo da potência feminina”* (MARASHINSKY, 2021, p. 115).

Lakshmi tem 48 anos, se identifica como uma mulher trans branca e conta que tinha um grande desejo de realizar a Inversão Peniana e para isso pesquisou bastante sobre o procedimento, os custos e os profissionais.

[...] Então tive sim, com detalhes, porque eu gosto assim, quando eu vou fazer uma coisa de pelo menos ler umas cinco resenhas de opiniões pra eu poder tomar minha decisão. Então eu já tinha pesquisado tudo sobre a técnica e tal, e essa inversão peniana era a que mais me chamava atenção, por ser simples entre aspas, tranquila, sem probabilidade maior de dar problemas, como outras técnicas que a gente conhece, né? E aí tava decidida. (LAKSHMI)

Sendo assim, ela decidiu realizar o procedimento, mas descobriu por meio de outras amigas trans que para custear esse sonho ela precisaria abdicar de alguns bens materiais e passar por algumas dificuldades financeiras. Assim, ela vendeu o carro e juntou uma quantia para realizar o procedimento. Abaixo, ela detalha os preços e seu percurso para arrecadar.

[...] Então, eu tenho uma amiga de Goiânia que ela vendeu o apartamento pra realizar a cirurgia. Eu tenho um apartamento, mas eu pensei “eu não posso vender minha casa pra eu fazer uma cirurgia”, então assim, vender meu apartamento era fora de cogitação. Falei “jamais eu vou abrir mão do meu carro pra fazer uma cirurgia”, não é uma cirurgia, é a cirurgia. Então, eu tava assim, nunca vou fazer, porque não tenho como. E aí com o passar do tempo, eu fui mudando os meus conceitos e aí quer saber? Vou vender o meu carro sim, pra fazer a cirurgia sim, então o preço que me foi passado foi 45 mil reais. Vou detalhar esse preço, era 18 de cirurgia pra um médico, 17 pra outro, 5 mil de anestesista, 1.000 de instrumentadora, deu 45 mil reais, e tinha a estadia dos 15 dias que era 220 reais por dia, então foi 3.300 reais. Então 45 já são 48.300. Eu resolvi também fazer um procedimento de lipoenxertia no rosto, que me custou 5 mil a mais. Então 52 mil. No malar e no bigode chinês e um pouco no lábio. (LAKSHMI)

Ela é casada e conta que seu marido deu muito apoio para ela realizar a cirurgia, inclusive se disponibilizou para contribuir na arrecadação de dinheiro para a CRS e sente que os dois ficaram realizados e felizes após o procedimento.

[...] Eu tava namorando, em fase de namoro, meu marido até fofamente, lindamente disse: “inclusive eu vou juntar também e qualquer dinheiro que eu tiver eu vou colocar dentro pelo menos pra seu transporte de

navegantes até Blumenau.” Eu achei fofo, mas mobilizou até ele pra juntar um dinheirinho pra pagar pelo menos um uber... Teve aquele momento do primeiro ato sexual, eu e o meu marido a gente teve todo um cuidado, foi muito especial, foi muito interessante. Eu vejo o comportamento do meu marido em relação ao sexo, assim, de uma felicidade, ele é pleno também, em relação a atividade sexual, tudo. Eu consigo sentir a felicidade dele que também completa a minha. (LAKSHMI)

O apoio e a felicidade vivenciada por ela e seu companheiro não é compartilhada com todos os seus familiares. Apesar de ter contado para algumas pessoas, ela não se sente confortável de compartilhar com todas as pessoas da sua rede, sobretudo seus pais e irmã porque eles não a apoiam. No entanto, ela comenta que espalhou a informação por meio de parentes distantes para que chegue até eles. Além disso, permitiu que seus sogros soubessem.

[...] Eu falei, não vou ficar contando pra todo mundo que eu fiz cirurgia. É algo que eu não acho necessário, então eu não vou ficar contando pra todo mundo que eu fiz uma vagina em mim, eu não me senti confortável. Não, a minha família não sabe que eu fiz cirurgia de adequação sexual. Eu contei pra uma prima e só. Eu passei 1 ano, 1 ano e meio só com ela sabendo disso. Eu conto assim, pra uma prima distante, que eu sei que vai contar pro restante daquele núcleo familiar. Esse fim de semana eu contei pra um primo meu que é outro núcleo familiar, que eu já sei que ele vai espalhar. Então assim, minha família sabe pela fofoca que eu plantei em alguns núcleos familiares, mas de família mesmo. (LAKSHMI)

[...] Então, assim, depois de 2 anos que a minha sogra e o meu sogro sabem, que eu falei pro meu marido conta lá pro seu pai e pra sua mãe que eu fiz, porque parece que tinha um certo, como é que se diz, preconceito, por ser uma mulher que não é operada, entre aspas. (Lakshmi)

Lakshmi relata que até consegue compreender a atitude dos pais, devido a idade dos mesmos. Relata que eles por vezes erram o nome e pronome, mas que entende a dificuldade deles. Porém a irmã ela cita que já ouviu comentário negativos e por isso não falou sobre a CRS.

[...] Pai, mãe, irmã, eu não tive apoio nenhum. Ao contrário, a minha irmã me disse certa vez: te apoio em tudo, mas nessa empreitada não. Então, ao contrário, tive até esse comentário negativo. Hoje, o meu pai e a minha mãe, como são pessoas assim de idade, minha mãe tem setenta e cinco, e meu pai vai fazer oitenta, eu tolero. Toda vez que eu ligo pra eles, escapa um filho? Não sei o que filho. E minha mãe sempre se corrige, mas ou alguma vez eu faço algum FaceTime com eles e meu pai só assim parece “nossa você é bonita”, mas se for só a voz eles esquecem. Então é uma coisa que não é uma vibração e uma felicidade, um apoio e uma ajuda vinda da família, não. (LAKSHMI)

Atualmente, 3 anos após a CRS, Lakshmi sente-se realizada e esse sentimento se mantém mesmo com a necessidade de cuidados pós cirúrgicos. No trecho abaixo, ela refere que a realização deu um novo sentido a sua vida:

[...] Parece que eu voltei a viver, foi uma felicidade absurda, eu considero que antes disso eu tinha uma vida assim, um pouco, era uma pessoa que não tinha tanta felicidade de viver, comparando, talvez eu nem conhecesse esse sentido, mas comparando com o pós-cirúrgico. Mas nesse momento, comecei a despertar um sentimento em mim de felicidade, e foi algo assim, aumentando com o passar dos dias. Assim, voltei pra meu corpo. Esse é realmente meu corpo. (LAKSHMI)

Lakshmi avalia que a felicidade após o procedimento também está relacionada as escolhas que realizou, sobretudo em relação a equipe médica. Atualmente, ela está aposentada e administra um grupo no *Facebook* sobre Terapia Hormonal, e nesse grupo ela aconselha algumas meninas que a procuram buscando informações sobre as CRS. Abaixo, destacam-se os trechos com os conselhos que ela dá as mulheres trans que a procuram.

[...] Elas me perguntam bastante se tem orgasmo. Então eu sempre instruo que o médico tem que oferecer três itens, se ele não te oferecer isso, e até um quarto eu acrescentaria, não faça com esse médico. Então primeiramente é, quem tá buscando isso, já tem essa certeza que deve partir da pessoa mesmo. Nunca aconselho faça ou não faça. Então acho que isso já tem que vir da própria pessoa. Mas o que eu busco informar é, ai que legal vai fazer, interessante. Então busque três coisas: funcionalidade, sensibilidade e estética, e a quarta coisa se o médico não te pedir nenhum laudo psiquiátrico ou psicológico não confie, não faça com esse médico, troque de médico. (LAKSHMI)

Nota-se que a CRS foi importante pra Lakshmi e sua experiência é partilhada com outras meninas, possibilitando uma troca de cuidados e conhecimentos

Entrevistada 06 – Lilith (Rainha do Céu Sumeriana significa Poder) – “*digo o que penso e penso o que digo*” (MARASHINSKY, 2021, p.118).

Lilith é uma mulher parda, com 37 anos, que está casada em um relacionamento transcêntrico. Atua como servidora pública, gestora pública e ativista em direitos humanos com foco em pessoas trans. Em relação a sua identidade de gênero ela se identifica como “mulher transexual redesignada que não a define, mas importa quanto fala em saúde.” Ela entende que existem muitas formas de feminilidades, mas que segundo suas palavras “Para a construção da minha mulher, uma vagina era importante pra mim”

Dessa forma, em 2016, Lilith realizou a CRS no Hospital das Clínicas de Goiânia, onde faz acompanhamento desde 2011. Antes da CRS, fez mastoplastia e hormonização. A técnica utilizada foi de inversão peniana e ocorreu tudo bem, porém 3 anos depois precisou fazer alguns retoques cirúrgicos na uretra. Quanto a realização pós procedimento ela comenta:

[...] É uma cirurgia que me deixou muito feliz do ponto de vista psicoemocional, pois eu tinha muita disforia e isso atrapalhava muito a

minha sociabilidade. Para além de todas as questões pré-estabelecidas que, no geral, as pessoas sofrem, principalmente a mulher trans por estarmos em uma sociedade machista. A travesti é objetificada, é um corpo dissidente ao mesmo tempo que é um objeto sexual. (LILITH)

Após a cirurgia, ela percebe que algumas questões foram aparecendo ao longo do tempo, como diminuição da libido e funcionalidade, mas que não se arrepende de ter realizado a cirurgia, porque mesmo com essas questões se sente melhor do que antes.

[...] Eu não me arrependo em nenhum momento de ter realizado a cirurgia, mas lamento de não ter feito antes porque isso repercutiu na minha autoestima, na minha vida profissional, pessoal, conjugal. Eu sinto que eu hoje sou uma mulher mais forte porque me sinto completa. (LILITH)

Lilith ressalta que antes da cirurgia ela participava de grupos focais, que eram organizados pela coordenadora do Hospital com homens e mulheres trans, em que eram discutidos muitos temas importantes para serem refletidos antes de realizar o procedimento. Para além do Espaço do Hospital, ela buscava informações na internet, porém sentia falta de informações que abordassem os direitos reprodutivos e os sexuais de uma forma transcetrada.

[...] A Portaria é omissa em relação aos direitos reprodutivos da pessoa trans. Por exemplo se alguém quer fazer um congelamento. As cirurgias, elas são irreversíveis tanto para homens trans quanto para mulheres trans. Você não tem acesso a um programa gratuito do SUS para congelamento, possível barriga de aluguel ou outra forma de fertilização artificial. Isso é algo que muitas pessoas tem desejo e tem que optar por uma coisa ou por outra. Eu acho que isso é ruim. Alguns direitos sexuais eram muitos cisgenderizados e colocado como se fosse uma coisa para consertar. (LILITH)

No que tange a recuperação pós CRS, ela disse que foi importante o preparo financeiro e apoio da mãe, irmã e antigo companheiro. No entanto, apesar do apoio, ela considera fundamental o acompanhamento psicológico e o compartilhamento das vivências com outras pessoas trans.

[...] O acompanhamento psicossocial é fundamental mesmo com a gente acha que tem certeza, principalmente no compartilhamento de experiências com outras pessoas. Às vezes, a gente tem algumas crenças na cabeça da gente de perspectivas e a realidade é outra. A gente pode se encontrar na vivência ou na experiência do outro. Isso me ajudou a esclarecer muita coisa. Na época, não podia ficar acompanhamento e eu me sentia muito sozinha e só quem me visitava era os médicos. Eu me sentia muito fragilizada. Eu não tive acompanhamento psicológico quando fiquei internada no processo pós cirúrgico. (LILITH)

Para Lilith, “a cirurgia é parte do processo”, então para o pós operatório é importante realizar os cuidados, acessar os fármacos de forma gratuita, dispor de políticas afirmativas para a pessoa se manter nos cuidados e contar com rede de apoio. Esses

fatores são importantes para estabelecer um bom cuidado, porém reconhece que nem todas as pessoas trans tem esse acesso.

[...] Eu tô bem amparada. Eu tenho emprego formal estável que me garante que eu fique licenciada caso precise. Eu tenho minha família, meu marido que me apoia. Tenho meus amigos, a questão financeira pra mim não pesa. Eu não perco a capacidade de me sustentar e de sobreviver nesse tempo porque eu não perco meu salário. Eu sei onde estão, como fazer, tenho recursos e tenho quem me apoie. Nem todo mundo tem isso. Saúde e cuidado têm a ver com enxergar o lado social de pessoas que estão em vulnerabilidade socioeconômica. (LILITH)

Lilith, devido aos trabalhos que desenvolve e seu ativismo, investe seu poder na luta para a construção de linhas de cuidado em Goiás que possam ampliar o acesso aos cuidados. Além disso, participa de vários grupos com meninas para trocar experiências relacionadas ou não ao pós cirúrgico, como se fosse “uma rede de transafetos”.

Entrevistada 07 – Vila (Nome Europeu Oriental para a Deusa da Energia) – *“Fluo livremente com tudo o que vem ao meu caminho. Sou a consciência ao mudar a minha forma”* (MARASHINSKY, 2021, p. 185).

Vila e seu marido se mudaram para o Brasil recentemente e ainda estão se adaptando. Ele é português e ela é brasileira, mas morou em Portugal desde os 22 anos, e no momento da entrevista estava com 29 anos. A sua narrativa acerca da Cirurgia de Redesignação Sexual se entrelaça com a sua mudança e vivência em Portugal. Ela conta que sempre teve o desejo de realizar a CRS, mas que tinha bastante preocupação e receio em relação às técnicas. Sendo assim, em Portugal, após pesquisas na internet, ela ficou sabendo de um médico que havia ganhado prêmios por desenvolver até então uma nova técnica: a do jejuno.

[...] Eu comecei na verdade a transição desde os 19 anos. Eu sempre tive a vontade de fazer a cirurgia da parte genital, só que era uma coisa que me botava bastante medo, porque é uma cirurgia bastante séria. Eu também não gostaria de fazer com qualquer um e ficar com alguma coisa que me desse problema durante a vida, com um órgão que me machucasse de algum jeito, que ficasse deformado, então eu me mudei pra Portugal quando eu tinha 22 anos e lá eu descobri que existia uma técnica diferente, uma técnica do Drº Português. Ele é de Lisboa e era uma técnica que consistia em a mulher trans ter lubrificação natural, que era diferente das outras técnicas. (VILA)

[...] Assim eu sempre, como eu trabalho com internet eu tô sempre pesquisando coisas, então eu achei ele por meio de pesquisa mesmo, de pesquisa na internet, e eu vi que ele tinha muitos prêmios, né? (VILA)

Para realizar a CRS em Portugal, Vila precisou de um laudo psicológico. Esse Laudo foi analisado por uma comissão de médicos que indicaram que ela estava apta para realizar o procedimento. O processo para obtenção dos laudos durou 2 meses, porém ela só realizou a Cirurgia 2 anos depois por conta dos custos financeiros.

[...] Portugal, estes laudos não saem com 2 anos como aqui no Brasil, na verdade eles saíram em 2 meses pra mim. Eu passei pelas pessoas, eles analisaram e disseram que eu estava apta para fazer a cirurgia. Estes documentos vão para Ordem dos Médicos lá em Portugal e verificam se está tudo ok com aqueles laudos, se o pessoal que fez o laudo é confiável e aí pronto, eles dão o documento que diz que tu pode fazer. Só que faltava o dinheiro, porque lá em Portugal esta cirurgia custa 10mil euros e aí eu comecei a juntar o dinheiro. Eu demorei mais ou menos 2 anos para juntar o dinheiro pra fazer a cirurgia. (VILA)

Ela comenta que teve a opção de realizar a CRS pela rede pública em Portugal, mas ainda não se sentia preparada emocionalmente, sobretudo porque foi um processo muito rápido e que não deu tempo para ela amadurecer a ideia. Sendo assim, optou por aguardar e juntar o dinheiro e realizar a CRS um pouco mais tarde, aos 28 anos, na rede privada.

[...] Na época que eu inventei que eu queria fazer a cirurgia, eu tinha 22 e eu achava que estava super pronta pra fazer a cirurgia, até que um dia o Sistema Nacional de Saúde de Portugal me chamou pra fazer essa cirurgia no custeio do público. Eu lembro que era rápido demais as coisas pra fazer a cirurgia lá dentro do sistema de saúde. De uma semana pra outra, ele chamou para fazer uma entrevista, então quando eu vi eles disseram: “vamos fazer aqui. Tu vai entrar agora. Tu é a próxima na lista pra operar”. Menina, bateu um desespero que eu só chorava, eu fiquei perguntando se eu queria mesmo, fiquei com medo, sabe, fiquei tipo neurótica e sei lá me convenci que não estava pronta ainda psicologicamente pra sair assim na lista e não era o momento certo. (VILA)

Sendo assim, quando se sentiu preparada emocionalmente e financeiramente, viajou sozinha até Lisboa para realizar a CRS. A cirurgia com enxerto de uma parte do Jejunum durou em torno de 11h, devido a uma complicação intraoperatória: sangramento. Pós cirurgia, ela relata que sentiu muita dor e que a satisfação com a sua neovagina ocorreu após a recuperação, 1 ano depois. Atualmente, Vila se sente realizada com a sua neovagina.

[...] Bom, eu vou te falar que eu só sentia dor, que eu assim não podia sentir nada de positivo, nem nada. Era uma dor assim que parecia que era muito forte, muito intensa não dava pra pensar em nada. Agora que eu já estou recuperada, me sinto bastante realizada porque realmente é uma coisa que não fazia parte de mim, não. Não sei como explicar, sabe? Era como se fosse pra mim hoje após um ano de ter feito a cirurgia, dá a sensação que eu tenho é que eu nunca tive um pênis já, sabe? A sensação que eu tenho é que eu nunca cheguei a ter porque parece que tá tão certo agora que eu não sei explicar, sabe? (VILA)

Vila comenta que o pós imediato não foi tranquilo, pois se sentiu enganada pelo profissional médico que não a informou dos cuidados e sofreu transfobia no Hospital onde realizou o procedimento.

[...] Olha, eu me senti bastante machucada, enganada, fiquei com aquela sensação de que eu devia ter feito na Tailândia porque como eu falei,

eu passei transfobia dentro do hospital. Eu me senti bastante desrespeitada como uma pessoa que pagou e merece um tratamento mínimo no lugar onde está fazendo uma cirurgia de redesignação. Um momento muito sensível emocionalmente falando e o corpo também sente muita dor e o pessoal não respeitar, foi bem complicado, eu me senti bastante lesada, pensei até em processar o médico, só que lá em Portugal o pessoal me falou que ele era um doutor muito conceituado. Se eu entrasse com uma briga judicial com ele, provavelmente ele iria remoer na justiça porque convecções com o pessoal do hospital de Portugal. (VILA)

Vila relata que sofreu transfobia desde o momento do internamento até a alta hospitalar. A equipe formada por enfermeiras e médico não respeitaram a sua identidade de gênero. Meses após a CRS, mesmo seguindo a orientação médica de dilatar usando óleo de coco, ela não conseguia ter uma boa recuperação e precisou realizar um retoque cirúrgico com o mesmo profissional e no mesmo hospital.

[...] Passei por transfobia dentro do hospital, mesmo sendo hospital pago, porque os enfermeiros me tratavam por ele, mesmo eu tendo feito a Cirurgia de Redesignação, sendo uma mulher trans, eles me tratavam muitas vezes por ele. Eu fui muito mal tratada no geral dentro deste hospital e como eu vim ter problemas com a minha cirurgia e tive que refazer essa cirurgia. O enfermeiro ainda falou que eu tinha que ser homem pra aguentar a dor e só porque eu tive que pedir pra ele parar. Ele não parava. Ele parava, só que daqui a pouco qualquer coisa ele errava os pronomes e me chamava de ele. Basicamente foi isso, assim sabe e aí veio uma enfermeira que ela era incrível, ela me tratava como era pra tratar e depois trocava por uma outra enfermeira que me chamava também no masculino também, me chamou pelo nome de batismo dentro do hospital, eu reclamei com o médico, ele não fez nada. (VILA)

Apesar de não ter judicializado a transfobia, ela fez a denúncia da situação no seu canal do Youtube, inclusive pra alertar outras mulheres trans que desejam realizar o procedimento. O Youtube, além de ser sua fonte de renda, é o espaço que ela compartilha as vivências e o gosto por jogos. Abaixo, ela comenta como surgiu sua profissão de youtuber e a repercussão do seu vídeo relatando a transfobia:

[...] Eu trabalho com internet, com youtube. Eu fiz vídeos falando que eu fui realmente maltratada sem citar o nome do médico e o hospital, mas contei tudo. Eles ficaram bastante chateados com o meu relato falando que eles me trataram por ele. No youtube, o vídeo deu muitas visualizações e muita gente sabe eu também sou amiga da Mandy que é uma menina trans também, que é que fez a cirurgia de redesignação na Tailândia, fez vídeos juntos falando sobre isso, todo mundo sabe. Hoje em dia não tem ninguém que não saiba e quem cuida de mim é meu namorado e eu mesma. (VILA)

Vila tem um canal do youtuber com bastante visualizações e ela acredita que essa é uma ferramenta importante para as mulheres trans obterem informações e conhecer a

realidade, a partir do relato de outras mulheres trans. Na sua fala, é possível perceber a importância da representatividade e do conhecimento entre pares.

[...] Eu acho assim que a gente tem que falar mesmo, porque enquanto a gente não tem conhecimento da causa, fica uma nebulosidade do assunto muito grande. Eu não gosto disso, quando a gente quer fazer uma coisa, a gente quer reunir o máximo de sabedoria, como que vai ser? Se preparar bastante, então eu acho que a gente tem que levar todo mundo que tem informação, tem que compartilhar essas informações ao máximo possível, pra não criar aqueles mitos. Querendo ou não, a gente quer ver vídeos de pessoas falando, de pessoas trans falando pra gente tentar se identificar. Parece que quando a gente vê um vídeo, a gente consegue entender melhor que, por exemplo, lendo de qualquer lado, sabe? Eu acho que a gente se sente sei lá, não sei, parece que é real quando a gente vê alguém falando assim sobre isso, sabe. (VILA)

Vila comenta que existe uma romantização da Cirurgia de Redesignação Sexual e que é importante que as mulheres que desejam realizar a cirurgia, o façam quando se sentirem seguras e conscientes, inclusive das dificuldades enfrentadas após o procedimento. Abaixo, ela dá uma recomendação a outras mulheres trans:

[...] Eu tinha uma ideia muito romantizada de que teria sido bom fazer esta cirurgia, que se eu fizesse a cirurgia o mundo ia me olhar com outros olhos, não é verdade. Ninguém vai te olhar com olhos nenhum porque você tem uma vagina ou não, porque ninguém está vendo isso esquece. Eu acho que se uma pessoa quer ser vista com outros olhos pela sociedade, até melhor fazer uma cirurgia na cara, sei lá, alguma coisa assim, do que fazer uma cirurgia tão íntima quanto a cirurgia de redesignação. É uma coisa que é só pra ti mesmo e no máximo seu namorado vai ver, e então eu tive, esse tempo foi importante pra mim amadurecer mesmo, sabe, e mudar o conceito da cirurgia. (VILA)

Esse tempo para amadurecimento também foi percebido no momento que ela cita sua família e rede de apoio. Vila relata que teve medo da reação dos pais e irmã, por isso só contou 6 meses após o procedimento e que obteve apoio da sogra e namorado. Ela recebeu cuidados por parte do namorado, porém relata que pós cirurgia se sentia com mais vontade de se autocuidar do que receber cuidados.

[...] Bom, a minha cirurgia, eu tinha muito medo do que a minha família ia achar da minha cirurgia porque eu estava com receio que a minha família botasse um peso em mim a mais que eu não queria, não por não querer que eu faça a cirurgia, mas botar aquele nossa, mas se ficar ruim e se morrer? E se isso? E se aquilo? Então eu fiz a minha cirurgia em segredo, ninguém da minha família sabia, eu contei para o mínimo de pessoas possível, só sabia a minha sogra, o meu sogro, a irmã da minha sogra né, o meu namorado eram as únicas pessoas que sabiam da minha cirurgia, porque eu realmente não queria dor de cabeça, aí operei. (VILA)

[...] Quem me cuidou foi basicamente o meu namorado e minha sogra que eram as pessoas que eu mais gosto demais e tal e a minha família só veio a saber acho que seis meses depois da cirurgia já feita. Foi quando eu decidi contar assim, para todo mundo. Mas meu namorado foi quem mais me auxiliou com certeza na cirurgia pós-operatório, mas

assim, basicamente quando você opera eu acho que a pessoa que mais te ajuda é você mesmo, porque aquilo fica tão machucado, tão sensível, você não tem coragem de deixar ninguém mexer ali, sabe? Você quer colocar bem devagarzinho cuidar muito detalhadamente porque é bem dolorido. (VILA)

Atualmente, ela mora no Brasil se auto reconhece como branca, terminou o ensino médio e segue trabalhando com seu canal do Youtuber. Relata que não frequenta os serviços de saúde ainda, mas que está buscando na rede privada algum centro de cuidados que ela possa fazer acompanhamento. Vila usa todo seu poder da comunicação, expressando sua história e compartilhando as vivências no Youtube

Entrevistada 8 – Nut (Deusa egípcia que representa o mistério) – “*sou a imensidão do céu estrelado*” (MARASHINSKY, 2021, p. 143).

Nut nos contactou pelo *Instagram* e desde o primeiro momento aceitou participar da entrevista com uma condição, o sigilo. No primeiro dia que nos falamos, ela estava no Brasil, mas não podia realizar a entrevista porque estava na casa de familiares. Marcamos um dia e horário específico refazendo os fusos horários, pois ela mora na França e escolheu um dia que estaria a sós para contar sua história. Sendo assim, ela contou que se identifica como mulher desde a infância e que sofreu preconceito por conta da sua identidade de gênero.

[...] Eu nasci uma criança transgênera, porque é uma menina no corpo de um menino. Todo aquele conflito que você não se encaixa em nada, você não se encaixa nos grupos, você não brinca com meninos, só se identifica com menina e aquela série de perguntas: por que eu nasci assim? Por que eu não nasci? Por exemplo na minha casa só tem mulher: é minha mãe e tenho duas irmãs. Meu pai, que não é presente, ele era ausente, então cresci com mulheres, então eu sempre fui uma mulher, só que no corpo de um menino. (NUT)

[...] Isso é complicadíssimo tanto na escola, tanto na família e eu crescendo e a minha família é do interior de Sergipe, família conhecida, e daí falava muita coisa: “não você não é desse jeito”, “na família não tem isso”, “você não pode ser desse jeito”. Fora, na escola, que era aquela coisa que chamam de bullying, enfim, uma série de coisas que prefiro não falar desse passado. (NUT)

Nascida em Sergipe, ela se mudou para o Rio de Janeiro e de lá para vários países como França, Itália e Suíça, na busca de viver sua identidade sem preconceitos. Em 2014, viajou para Tailândia, onde realizou a Cirurgia de Redesignação Sexual com a técnica de inversão peniana. Entre o desejo e a concretização, foram 14 anos de espera para acumular o valor necessário para custear a cirurgia.

[...] Quando eu saí de Sergipe, eu fui para o Rio. Então eu, tipo assim, eu queria ir porque eu quero correr atrás dos meus sonhos, eu quero ser a pessoa que eu sou, porque eu não podia lá no interior ser a mulher que eu sou hoje. Eu fiz em 2014, 14 anos eu esperei porque eu não tinha condições. Você sabe que era muito cara, eu não queria fazer no Brasil.

Eu queria fazer no melhor mesmo, que é o doutor Kamol, que sem dúvida ele é um gênio nisso. (NUT)

Após a CRS, Nut decide ir ao Brasil e ficar por 6 meses para realizar os cuidados pós cirúrgicos como dilatação e higienização. Ela cita dois momentos importantes após o procedimento, que revelam o quanto estava emocionalmente fragilizada imediatamente após a cirurgia.

[...] Eu fui sozinha para a Tailândia, que eu sou muito solitária e eu gosto de ser uma mulher sozinha. Eu fui para a Tailândia e quando eu voltei pro Rio, tem uma pessoa que eu falo que ele é meu primo, mas ele é um amigo que Deus colocou na minha vida. Deus bota anjos, então foi ele porque quando eu cheguei no Brasil, eu cheguei muito debilitada e meio depressiva. Não sei o que aconteceu, parece que foi uma coisa pós cirurgia. Quando eu cheguei no Rio, eu tava pálida. Foi um voo muito longo, eu saí de Bangkok, fui para Dubai e de Dubai pro Rio. Foi um voo muito longo e eu tive crise de choro no avião. Quase não me deixavam embarcar, porque quando você vai embarcar, tem que levar aquele negocinho que é uma almofadinha que bota pra sentar que parece um donalt. Eu tive que ir com aquilo porque eu não podia sentar direito. Quando eu cheguei no avião, o Dr Kamol dá uma folha para você apresentar no avião dizendo que eu tô preparada para viajar, que não vai ter problema nenhum para viajar. Eu apresentei aquilo só que eu tive uma crise de choro. Aeromoça falava: “O que tá acontecendo com a senhora?” Meu inglês era péssimo na época, aí veio uma brasileira e falou: “o que tá acontecendo? Você tá com dor? Tá podendo viajar? Você tem certeza que pode viajar?” Eu falei “tenho, tenho sim, é que me deu uma crise de choro.” Eu tive isso e quando eu cheguei no Rio, o meu amigo foi, me pegou e me deu toda a assistência, mas eu tava muito fragilizada e não sabia o que era isso. Depois eu falei com minha psicóloga e ela conversou comigo e falou: “Você tava fragilizada. Você tava sozinha.”

(NUT)

O segundo momento da sua chegada em Sergipe, é possível perceber a repercussão social da sua cirurgia entre os vizinhos da sua mãe.

[...] Quando eu saí em 2014, eu fui para o Brasil, fiquei quietinha. Fui para a minha mãe, fui para Sergipe. Você imagina o que é? A cidade inteira soube que eu operei. Eu virei o comentário “Menina, lembra de Entrevistada 8 “Fez buxixo (risos). Eu não quero ser vulgar não, mas elas falavam bem assim: “Você não soube não” Aí falavam ele “Ele foi não sei pra onde e fez buceta, não sei o quê.” A cidade inteira em polvorosa. (NUT)

Apesar da repercussão na cidade, a maioria das pessoas da sua rede, incluindo seu marido, não sabem que ela é uma mulher trans ou que realizou a CRS. Ela diz que as pessoas fazem comentários desconfiando da sua feminilidade, mas que ela não se intimida pois é uma mulher, independente da validação externa.

[...] Da minha rede social você viu, eu até desativei meu insta. Não é que eu te bloqueei de nada não. Eu desativo e não vivo disso não. Eu não falo nada, não faço apologia a nada. Não comento nada de transexual, transexualismo, isso pra mim é um tabu. Eu não consigo.

Para mim, eu sou mulher e acabou, tanto que eu tenho vários amigos franceses que eles nem sabem da minha história. Não precisa saber, eu sou mulher e acabou. Não interessa. Ah você é muito alta? É desse jeito, 1m90. Minha voz é desse jeito, não gostou? Não é obrigado a seguir. Eu não tenho. Esse é um tabu meu. Eu não consigo, é um bloqueio dizer assim: Oi, gente, eu fiz a cirurgia. É um bloqueio, eu não consigo dizer isso. (NUT)

Nut comenta que se sente realizada de ter feito a cirurgia, porém nem sempre se sentiu dessa forma. Em 2015, um após ter realizado a inversão peniana, ela começou a ter estenose e conseqüentemente dor para dilatar, impossibilidade de realizar sexo com penetração vaginal. Vivenciar essa complicação fez com que ela se culpasse muito e buscasse uma nova cirurgia.

[...] Devastador. Você não sabe. Você se sente derrotada. O que é que eu fiz, o que é aconteceu, porque que eu fiz. Olha um monte de coisa, mulher. Foi castigo, porque é que a minha cirurgia não deu certo e a outra deu. Uma série de coisas e é um turbilhão de coisas que vem na sua cabeça. Você tem uma vagina ali de enfeite. Eu fiquei por 5 anos com uma vagina de enfeite. Então, minha saúde mental abaladíssima. (NUT)

Abalada emocionalmente e com dores físicas, ela foi orientada a realizar fisioterapia, mas não funcionou. Ela então resolveu que queria realizar a neovaginoplastia com a técnica do retosigmoide. Como estava morando na França, pesquisou e decidiu realizar com um médico em Paris, conhecido por usar essa técnica. Todavia esse médico relutou um pouco em realizar o procedimento, tendo em vista que ela já havia realizado a inversão peniana na Tailândia.

[...] “Doutor, eu preciso me operar porque eu não tenho profundidade.” Você sabe que eles não querem, né? Quem fez a minha vagina foi o Kamol, então eles não querem tocar em quem já mexeu pela primeira vez. Ele falou assim: “Não, a sua vagina tá aí, o canal tá aí, mas você vai ter que abrir ela com fisioterapia.” Mulher, eu gritava. Eu gemia de dor com essa fisioterapia que a mulher vinha com o dedo e com aqueles exercícios. Eu dizia: “Gente, o meu caso é cirúrgico, pelo amor de Deus”. Eles não queriam e falam que não era cirúrgico. “Tem jeito, seu canal tá aí, a gente vai abrir ele.” Não existe, não vai abrir tanto que não abriu, porque eles não querem, não querem fazer outra cirurgia. Você acha que eu também iria querer fazer outra cirurgia? (NUT)

Mesmo diante da dificuldade para ter sua cirurgia aprovada, o procedimento foi realizado em 2021. Desde então, ela se sente feliz e amparada pela equipe de saúde da França. Em relação a assistência à saúde, ela aponta para as diferenças entre França e Brasil, principalmente no que tange ao acesso aos serviços. A maioria das consultas com especialistas são custeadas pelo governo, apenas a terapia com psicóloga que uma parte ela custeia.

Aqui é primeiro mundo completamente diferente dos outros países. O acesso, eles dão total apoio. A cirurgia aqui é realizada a partir dos 14

anos para fazer a redesignação. Eles dão toda assistência. Eu tenho um acesso muito bom aqui, não tem nada de precariedade não. Tem consultas que eu não pago, já faz parte do plano do governo e se for com especialista em alguma coisa eu até pago, mas se for um valor 50 euros, eu pago a metade 25 pela minha condição de ser mulher transgênera. Isso, a depender da especialidade da consulta. Por exemplo, a minha terapeuta não é 100% de graça não. Eu pago uma parte, mas eles entenderam que é preciso ter acompanhamento para a vida inteira. É uma coisa que mexe com o psicológico tudo, então eu preciso desse acompanhamento. Ela paga uma parte, mas é menos que a metade. (NUT)

A diferença entre o Brasil e a Europa não se restringe ao acesso a saúde na vivência de Nut, pois percebeu que a transfobia no Brasil é muito mais recorrente. Por isso, ela ressalta a importância do cuidado com o físico e com a saúde mental, pois vivenciou muitas dificuldades.

[...] O Brasil é um lugar muito transfóbico. O Brasil é o lugar mais transfóbico da face da Terra. Aqui a gente é muito respeitada em tudo. É uma diferença absurda. É algo assim absurdo, absurdo aí a gente é apontada, riem da cara da gente, não respeitam. Deixa-me falar uma coisa pra você: quando eu fui na Europa, eu fui andar na Itália numa avenida chamada Buenos Aires, que é uma avenida imensa em Milão. Eu tava andando na rua e vê que coisa estranha. Eu andando na rua e não ouvia nada, porque no Rio ou em qualquer lugar do Brasil, você vai andando e escuta um monte de coisa: “Olha lá, João, Olha lá.” Um monte de piadinha. Eu andando na rua na Itália não houve nada. Olha que coisa chocante, né, mulher? Tipo assim, meu Deus, o que é o Brasil perto daqui. (NUT)

Além dessas situações de violência verbal, Nut se queixa da falta de acolhimento entre as próprias mulheres trans no que tange a redesignação. Ela diz que evita participar de grupos porque por vezes os comentários negativos a fizeram ter receio em realizar a CRS. Muitos desses comentários partem tanto de mulheres trans operadas com outra técnica quanto de mulheres trans não redesignadas e reforçam uma perspectiva estigmatizante propagada pela sociedade.

[...] As que não são operadas falam que as que operam ficam doidas e que não tem prazer... Isso me dava medo, mas eu parei de escutar porque era isso tanto que quando eu fiz a primeira cirurgia elas nem sabiam. Foram sabendo aos poucos porque era: “Ah operou, mas ela nem parece.” Elas são tão preconceituosas que assim: “Mas como fez vagina se ela não pode ser mulher? Quando passa na rua dá pra ver que é trans.” Olha como a cabeça delas são pequenas, porque a mulher tá dentro de você, não é um peito, uma prótese. A mulher é você, sua essência. Aí ela falava “Nossa”. É tão tóxico, vocês talvez não saibam direito, porque não faz parte do seu meio, mas é um meio muito com muita rivalidade. É isso, a palavra é rivalidade. Falei pra elas que fiz a sigmóide e tô muito feliz. Elas disseram “que Deus me livre porque deve feder muito.” Não fede nada. “Ah, porque tem cheiro de fezes, sai fezes.” Olha pra isso, uma operada falar isso pra mim. Eu falei “criatura você tá com a mesma coisa das que não são operadas. Lembra que as

não operadas falam que quem opera fica doida? Você tá doida? Não, então porque você tá falando que a de sigmóide cheira a merda, sendo que eu sou testemunha. Quando você vier aqui, eu vou colocar o dedo lá dentro e no seu nariz para você ver.” Ah, não, elas são um caso sério é por isso que as minhas amigas são gays e mulheres cis mesmo. (NUT)

Apesar dos comentários, ela se sente feliz com a realização da cirurgia e comenta que precisou trabalhar muito para realizar os dois procedimentos. Atualmente está casada e trabalha como paisagista, mas já realizou outros empregos, inclusive como acompanhante e que não tem problema em relação a isso, pois com a formação de ensino fundamental e com poucas condições financeiras, foi o que a sustentou e possibilitou que ela realizasse as duas cirurgias.

[...] Sim, sou paisagista, jardineira e tenho um curso de fotografia. Já fiz curso de teatro. Já fui acompanhante também e isso me ajudou muito a pagar minha cirurgia. Saía com os homens e não tenho vergonha nenhuma, minha família sabe. Minha mãe sabe tudo e até brinco com minha mãe dizendo “Minha filha, essa minha buceta me custou caríssimo você acha que eu vou tá dando de graça para esses moleques? Eu cobro mesmo.” Mas eu parei de ser acompanhante porque cansa e eu já numa idade e tô com uma vida estabilizada financeiramente e eu não preciso mais estar me deitando por dinheiro, não. Eu não estudei muito por conta da perseguição na escola, por causa do bullying, então o que uma trans faz aqui na Europa quando vem? Se não tem muita opção no Brasil. Ela já acaba fazendo isso e com um leque de coisas para fazer, faz os cursos para poder sair dessa vida. (NUT)

Por fim, Nut narrou a sua história com muitos detalhes e ao mesmo tempo muita risada. Se disponibilizou a responder quase todas as perguntas, menos uma: idade. Falou que não fala sobre sua idade porque para ela isso não importa.

Entrevistada 9 – Iemanjá (Deusa do Mar nas culturas Africanas, Caribenhas e Brasileira significa Entrega) – *“deixá-la nascer outra vez quando você se render e entregar”* (MARASHINSKY, 2021, p. 99).

A entrevistada 9 é uma mulher trans preta que estuda Educação Física em Universidade Pública. Ela está casada, mas tem planos de oficializar o casamento até o final do ano. A graduação por ser integral ocupa a maior parte do seu tempo, porém quando possível ela trabalha como gamer que para ela “é uma mescla de lazer e trabalho”. A Cirurgia de Redesignação Sexual era um sonho que, quando se tornou realidade, mudou totalmente sua vida. Ela realizou a CRS no Espaço Trans do Hospital das Clínicas de Pernambuco em 2020, onde faz acompanhamento desde 2016. Ao se referir a importância da CRS na sua vida, ela diz o seguinte:

[...] No momento do ato cirúrgico foi tudo bem, mas foi uma cirurgia que mudou muito a minha vida. Mexeu muito comigo e mudou muito minhas percepções de mundo. Mudou pra mim, os cenários externos continuaram os mesmos, mas meus cenários pessoais parecem que foram todos redesignados junto com a cirurgia. Meu genital e minha vida foi redesignada (IEMANJÁ)

Sendo assim, para Iemanjá, a CRS significou muito mais que a construção de uma neovagina, especialmente quando relembra o seu pós cirúrgico. Ela comenta que tinha informações que esse momento poderia ser doloroso, mas vivenciar isso é bem diferente. Os seis primeiros meses ela sentiu bastante dores, inchaço e incômodo. Porém experimentar esses momentos fizeram com que mudasse a seu comprometimento consigo mesmo, pois exigiu muita entrega.

[...] Uma coisa é você ouvir, você sonhar, você projetar e outra coisa é você passar, vivenciar. A cirurgia me ensinou muito, muito mesmo, porque eu acredito que o momento após a cirurgia foi o momento que eu mais me encontrei comigo mesma, porque foi um momento que eu precisei tá focada naquilo que eu fiz porque eu fiz por mim. Eu sabia que poderia ficar tranquila e sem dores ou que não, que poderia sentir muitas dores e demorar a cicatrizar. A cirurgia harmonizou as divergências que eu tinha comigo, porque mesmo que antes eu já tivesse a consciência de quem sou e que eu sou uma mulher, a cirurgia e o ato da cirurgia que eu pude sentir na pele o quanto essa cirurgia, ela é invasiva e o quanto modifica o corpo. Eu pude ver e entender o meu comprometimento comigo mesma, porque muitas vezes não conseguimos enxergar o nosso comprometimento com quem somos por conta das pressões sociais “você é uma mulher trans e agora precisa ofertar vários arquétipos dessa mulheridade” e as vezes a gente acaba se distanciando desse comprometimento e dessa descoberta do que é ser trans. A cirurgia me aproximou muito de mim. (IEMANJÁ)

No pós operatório, ela recebeu cuidados da mãe e considera que foi importante, mas foi um processo de mudança e adaptação muito interno e individual de tal forma que alguns cuidados e aprendizados só foi possível ser desenvolvido no momento, ao cuidar de si, alguns aprendizados surgiram. Como ela cita:

[...] Eu tive a minha mãe que me ajudou com curativos e tudo mais, no entanto era eu que sentia as dores e eu precisei me aproximar muito de mim. Lembrar de todo o início e de qual era o meu objetivo de vida que era me fazer feliz. A cirurgia foi uma entrega muito grande e muito significativa. Foi uma cirurgia que exigiu de mim muita sobriedade. Por mais que eu quisesse a cirurgia, eu acordar e ver que não tinha mais o pênis que tava comigo durante 30 anos impactou sim. Foi algo que eu precisei lidar na hora. Eu não sabia como seria na hora, eu só sabia que era algo que eu queria muito. (IEMANJÁ)

A técnica cirúrgica utilizada foi a de inversão peniana, porém Iemanjá conta que não tinha muita pele e que conversou com os médicos para ver a possibilidade de utilizar outras, como a do Jejuno. Entretanto a equipe optou por inversão peniana com fisioterapia e dilatação por conta da estrutura e por ser “o que o hospital poderia oferecer”. Iemanjá acredita que a pouca quantidade de pele tem relação com o desenvolvimento da sua puberdade na adolescência, pois seu corpo desenvolveu mais características femininas a ponto de ela suspeitar de intersexualidade. Em todo caso, a inversão peniana foi realizada

e representou a concretização de um sonho que parecia distante, pois ela não teria condições de custear uma cirurgia desse porte.

[...] Eu tenho suspeita de intersexualidade e preciso fazer um exame de cariótipo que é um pouco difícil de conseguir e muito caro, mas eu tenho essa suspeita porque eu nasci com um pênis, mas na adolescência meu corpo se desenvolveu de forma feminina é isso que gera a suspeita de intersexualidade. É realizar um sonho conseguir essa cirurgia e quando eu fui chamada, foi uma surpresa porque eu acho que eu nunca ia fazer essa cirurgia na vida porque eu não tinha condições de juntar 70 ou 50 mil reais para poder viajar para a Tailândia para fazer essa cirurgia. Então eu sabia que era uma cirurgia muito distante, então a coisa que eu mais pensava é que era algo muito distante da minha realidade. (IEMANJÁ)

Iemanjá precisou fazer um retoque relacionado a um anel formado na entrada do canal vaginal e elogia a assistência que recebeu da equipe do Hospital das Clínicas porque conseguiu marcar o procedimento muito rápido. Além da assistência prestada pelos profissionais, ela troca muitas informações num grupo de mulheres redesignadas formado pelo Espaço Trans. Como precisava dilatar e por ser estudante de educação física, ela conseguiu associar os seus conhecimentos a necessidade de cuidados, melhorando seu bem-estar.

[...] Tudo o que eu assisti, tudo que eu vi não adiantou de nada porque cada corpo é um corpo. A maioria das meninas fazem a dilatação deitada e para mim não funciona. Como eu sou da educação física, eu alinhei algumas técnicas da educação física à dilatação. Antes eu faço alguns exercícios, tenho um intervalo de 40 minutos entre as dilatações e encerro com relaxamento e alongamento. Eu fui tateando e descobrindo algumas coisas que facilitam esses processos, coloco músicas com toques eróticos, acendo um incenso e faço nua e vou tentando acessar alguns campos de prazer. Tem sido muito satisfatório. (IEMANJÁ)

Iemanjá acredita que seria importante ter um fisioterapeuta na equipe para auxiliar no pós operatório e que ela tem acesso porque é da área. Contudo, compreendendo o cenário político e do SUS, ela avalia que seu acompanhamento foi nota 10, tendo em vista a pouca estrutura disponibilizada pelo Hospital para realizar a CRS. Ela expõe o preconceito e o embate que existe ente o Espaço Trans e a Gestão do Hospital das Clínicas:

[...] Eles fazem a cirurgia de uma por mês para que a equipe possa dar suporte. É uma equipe pequena são poucos médicos que se interessam e na verdade o preconceito é muito grande. Existe uma luta muito intensa para que o serviço continue operando as meninas porque o Hospital não quer e a única justificativa é o preconceito mesmo. O hospital dificulta e fica criando desculpa e inclusive para comprar demandas “A sala cirúrgica esse mês vai pra alguém que tem câncer”. Por isso a equipe é pequena e só opera uma menina por mês para dar suporte. (IEMANJÁ)

Ao falar sobre a importância dos cuidados, ela comenta que executá-los, além de exigir muita entrega e evitar complicações, também a aproximou do aprendizado com uma neovagina e de integração como esse novo órgão.

[...] Foi surreal. Os curativos faziam essa vulva se integrar quem eu sou. Por mais que eu me percebesse enquanto mulher, eu sabia que eu era uma mulher que possuía um pênis. Eu tava acostumada a esse aparato físico e eu precisei de um tempo para integrar quem eu sou. Porque foi um aparato totalmente novo pra mim e os cuidados me integram e fizeram perceber essa nova região. (IEMANJÁ)

Ela recomenda que os profissionais acolham e conversem com as mulheres e as mulheres busquem esse vínculo. Ela reforça que é importante que as meninas conhecerem uma vulva antes de realizar a cirurgia, principalmente porque muitas vezes a uma projeção de uma vulva cis e que há um grande espelhamento na indústria pornô em relação a estética e profundidade.

[...] Eu acho importante a gente entender o que é a neovagina porque eu acho que muitas meninas acabam fazendo essa cirurgia numa projeção de uma vulva cis. Não é o que acontece, inclusive muitas meninas não tem nem contato com vulva e acabam não sabendo o quão as vulvas são diversas, como as vulvas funcionam e como são as vulvas. Quando a gente pesquisa vídeos, os assuntos que aparecem é cirurgia e dilatação, mas eu acho que é importante você conhecer uma vulva antes de submeter a cirurgia. (IEMANJÁ)

Por fim, ela fala muito sobre entrega ao narrar sua história. Para Iemanjá, a CRS significou um renascimento de si mesma, de tal modo que ela compara com a maternidade, que no início dos cuidados há muita preocupação, mas que para ela foi algo que mudou a vida, portanto o pós CRS valia a pena mesmo com as dificuldades.

Entrevistada 10 – Héstia (Deusa Grega que significa Lar/Hospitalidade) (MARASHINSKY, 2021, p. 96).

Héstia, com toda sua hospitalidade, nos contou sua vivência pós CRS com uma riqueza de detalhes. Abaixo ela se descreve:

[...] Tenho 40 anos e eu sou uma mulher transexual. Em muitos momentos, eu não falo sobre essa questão porque eu acho que a gente tá num país e num momento político em que às vezes essa informação pode trazer riscos para sua saúde, pra sua vida... Sou solteira, moro aqui na cidade de Vitória, moro sozinha, e acho que é isso... Apesar de eu ser muitas vezes lida como branca, eu sou uma mulher parda e me identifico assim... eu fiz a pós-graduação, antes disso eu fui pra Alemanha, eu morei três anos lá, aí lá eu entrei no curso de Mestrado, mas eu não terminei. Aí depois voltei pro Brasil, que foi quando eu comecei a minha transição. (HÉSTIA)

Héstia participou da comissão de implantação do Processo Transexualizador no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Espírito Santo. Apesar de ser acompanhada pela equipe do Hospital, ela não quis que a CRS fosse realizada no local, porque conhecia relato de outras meninas que realizaram o procedimento e ficaram

insatisfeitas. Sendo assim, ela participou de vários grupos com mulheres trans redesignadas para buscar informações sobre técnicas e profissionais. No trecho seguinte, ela comenta o percurso que realizou até optar por um médico no Rio de Janeiro e escolher a técnica do Jejuno.

[...] Então nesse tempo, entre 2015 até eu realizar a cirurgia esse ano, eu mudei de opção de médico algumas vezes. Primeiro eu pensei, vou pra Tailândia fazer com o médico que agora eu nem lembro mais o nome dele, mas eu cheguei a mandar dois mil dólares pra lá e depois eu não mandei o restante do dinheiro, e acabei deixando de ir pela falta de dinheiro mesmo, porque era em dólar, e aí a gente viveu um momento em que o dólar tava crescendo muito em valor, e eu fiquei também com medo de ir pra Tailândia sozinha. Aí depois disso eu pensei em ir ao médico na Argentina, mas aí esse médico começou a dar muito problema. E depois disso eu comecei a acompanhar o trabalho de um médico no Rio de Janeiro, foi o médico que eu escolhi, que é o Dr. Márcio, e a técnica que ele realiza. E isso começou a me chamar mais atenção porque tanto a estética, quanto a funcionalidade, quanto a sensibilidade que ele prometia eram muito satisfatórias. (HÉSTIA)

Depois que o local foi decidido, o custo era uma dificuldade. Como ela tem plano de Saúde, entrou com um processo contra o plano para que fosse custeada a CRS com esse médico do Rio de Janeiro, porém o plano indicou que ela fizesse com o cirurgião que opera no Hospital das Clínicas do Espírito Santo. Ela não aceitou e para não esperar mais resolveu tirar um empréstimo consignado e custear o procedimento, mesmo que isso ocasionasse um endividamento de anos.

[...] Eu vou desistir do processo, vou entrar nesse endividamento, mas eu quero fazer por conta do tempo”. Eu esperar mais cinco anos, pra mim, de vida, são muito caros. Então eu decidi, optei por fazer um consignado e realizar a cirurgia por conta e não me arrependo nem um pouquinho. Apesar de saber que eu vou ter aí quase 10 anos pra pagar o que eu peguei, mas eu estou muito satisfeita com isso. (HÉSTIA)

Desse modo, a Cirurgia de Redesignação Sexual foi realizada há seis meses. Héstia se sentiu muito feliz com o resultado, mas ainda está se recuperando. Ela reforça que o pós operatório é bem difícil em vários aspectos: fisicamente, emocionalmente e socialmente. Ela sabia sobre as técnicas, mas foi surpreendida com pós cirúrgico, sobretudo no primeiro mês.

[...] Deu tudo certo, eu tenho que agradecer muito que a cirurgia foi um sucesso, mas eu acho que eu pomenorizei o fato de abrirem a minha barriga, cortar ali um músculo, ter acesso ao intestino, daí costurar e colocar de volta o intestino, para fazer de volta, terminar a cirurgia, e isso foi algo que eu realmente não havia considerado. Eu só estava pensando nos benefícios que isso poderia trazer pra mim, mas isso foi algo bem difícil porque eu poderia ter tido diversas complicações nessa parte da cirurgia. Você volta muito aos poucos a fazer as coisas, e até hoje, por exemplo, eu não voltei a praticar esportes. Que é algo

extremamente importante para aliviar minha ansiedade, para aliviar o meu estresse, para me ajudar na questão de saúde. (HÉSTIA)

Apesar de se sentir realizada, ela pontua que entre mulheres ainda têm muita idealização e pouca compreensão da realidade, especialmente porque o pós imediato é difícil. Essa falta de compreensão da realidade pode fazer com que algumas mulheres se submetam ao procedimento e não estejam preparadas para os cuidados, por isso ela considera que ter levado um tempo e ter tido o apoio da irmã foram fundamentais para sua recuperação.

[...] Então, assim, eu falei até com a médica que me atendeu na perícia, eu falei “olha só, essa cirurgia foi uma das maiores loucuras, a maior loucura que eu cometi na vida. Eu não estou nem um pouquinho”, oh perdão, como é a palavra que eu usei? “Arrepentida. Eu estou super satisfeita, super feliz, mas eu confesso que eu não desejo isso pra ninguém, o pós que é essa cirurgia.” Porque eu também acho que é um momento em que você idealiza bastante. Às vezes, então, pode dizer “não, mas eu tô num momento que eu tô ainda tendo dúvidas sobre a técnica”. Porque no pós, você percebe o quanto, como, quão complicada ela é, não é uma técnica simples e talvez você fantasie um pouco com relação a como você está. Porque realmente num primeiro momento você não tá bem. (HÉSTIA)

[...] Eu vejo as vezes que as meninas não estão preparadas para passar por esse momento. Porque é um momento que, realmente, você precisa ter muita lucidez, você precisa estar muito bem centrada no quê que aquilo ali vai te proporcionar depois. E mesmo assim eu tinha ali minha irmã junto, e eu quase enlouqueci, assim, tinha noites que eu tremia a noite inteira porque eu não conseguia dormir. Porque você entra numa jornada que você faz a sua cirurgia e aí meio que você perde a sua vida por seis meses. (HÉSTIA)

A presença e apoio da família, na perspectiva de Héstia, foi fundamental nos primeiros meses pós cirurgia. Ela acredita que é preciso ter acesso a bons profissionais que possam auxiliar, mas como é algo que mexeu muito com suas emoções, receber afeto seria importante. Apesar de ter tido tanto profissionais quanto familiares acompanhando seu pós, ela identifica que nem todas as mulheres tem essa realidade.

[...] Então é de pensar o quanto que essas redes de afeto, de apoio, de cuidado podem contribuir para que as nossas vivências sejam menos dolorosas para conosco. A exclusão do seio familiar é algo que é muito comum, então é preciso ser ainda mais forte. Por exemplo, essas meninas que fizeram essa cirurgia, várias delas não contaram e não contam com esse apoio familiar. Então várias delas tiveram apoio de enfermeiras para esses primeiros 15 dias depois da alta hospitalar. Mesmo que você tenha uma profissional qualificada ali, você não tem o afeto que a sua família teria contigo, ou que você esperava, pelo menos, que tivesse. E que foi extremamente importante para minha recuperação também. Se ela não tivesse ido eu não sei o que seria, o que eu teria sido capaz de fazer. Eu acho que eu teria tido questões emocionais que perdurariam por mais tempo. (HÉSTIA)

Além de profissionais e da família, ela considera que os grupos com mulheres trans se tornaram muito necessários no pós imediato e nos primeiros meses para compartilhar e receber cuidados. À medida que a rotina foi se estabelecendo, Héstia sentiu que estava mais segura e que não demandava tanto mais da sua rede pessoal e/ou virtual. Um desses grupos foi criado por uma Enfermeira e ajudou muito nas dicas após a Cirurgia.

[...] Uma das meninas que criou esse grupo que eu participei, que eu considero uma salvação, ela é enfermeira. Então ela deu dicas muito importantes para que minimizasse esse sofrimento do pós. Eu acho que nesse momento eu não tenho nem necessitado de uma rede que eu precisava ali nos primeiros três meses. Que era coisa de dia a dia, de acordar e já ir pro grupo dizer “meninas, é isso. Tô sentindo isso, tô sentindo uma dor, não sei o quê. O que vocês fazem? O que fizeram e tal.” À medida que você vai retomando suas atividades, voltando aí o seu ciclo de amizades, aí eu não sou muito de conversar com as amizades sobre essas questões especificamente, sabe... Minha irmã, eu também converso bastante, que é aquela que cuidou de mim lá no início. Mas as situações em que eu preciso desse auxílio, elas foram diminuindo, estão diminuindo. Então é mais ajuda especializada mesmo que eu preciso assim de vez em quando. (HÉSTIA)

Para Héstia, tanto essa Enfermeira como outros profissionais que atuam voltados para as demandas da população trans adquirem esses conhecimentos por afeto e interesse em ouvir e aprender. Por atuar na gestão de uma Universidade, ela nota que é difícil conseguir espaço para a temática de grupos específicos sejam abordados e discutidos, por isso afirma que está em um lugar de privilégio por ter acesso aos bons profissionais, porém entende que não faz parte da grade curricular durante a graduação. Sendo assim, ela reforça que são as experiências das mulheres que permitem o conhecimento dos profissionais.

[...] Só por meio do afeto que você vai ter profissionais que queiram trabalhar com a população, com essa população. Porque nós ainda não fazemos parte do curso. A saúde de pessoas trans não faz. Ou pelo menos eu desconheço matérias específicas que falam sobre esses cuidados. Geralmente quando você tem profissionais que são especializados, é porque eles foram em busca, para além da formação tradicional. O que eu sinto é que a saúde, ela é muito biologizante. Você aprende a cuidar de corpos com pênis e corpos com vagina. Mas você não aprende a lidar com a subjetividade que os corpos trans trazem, por exemplo. Então é de reentender esses corpos. Eu acho que todos eles passam por uma curva de aprendizado, na técnica cirúrgica, no que fazer ou não fazer, o que dá problema, o que não dá problema. E isso acontece com a experiência do dia a dia. Então são os nossos corpos que dão essa experiência. A minha espera também de fazer foi também entendendo que talvez precisaria de um tempo pra que ele se especializasse a ponto de minimizar todos os possíveis danos que a cirurgia pudesse causar no nosso corpo. (HÉSTIA)

Héstia também questiona a família e a sociedade no que tange a passabilidade. Ela reflete se algumas vezes a falta de suporte desde a infância não evitaria que algumas mulheres buscassem procedimentos cirúrgicos, sejam eles a CRS ou outros. Ela considera que tem apoio e uma boa passabilidade, por isso enfrenta menos desafios e preconceitos. Antes da CRS, ela tinha muita dificuldade com relacionamentos amorosos porque ficava preocupada em ser rejeitada devido ao seu genital. Ela fala que pensa em realizar outros procedimentos, como feminização facial, e se questiona se como ela, outras meninas, não todas, também não buscam modificações para serem amadas e aceitas.

[...] Dentro do conforto que eu tenho, dos privilégios que possuo, de ter uma vida digna, de ser uma servidora pública, de ter um apoio familiar, eu enfrento muito menos, e de ter uma certa passabilidade, eu enfrento. Não é a sua cirurgia que vai fazer com que as pessoas te entendam, com que as pessoas te respeitem, com que as pessoas te valorizem. Então quando você cresce se amando mais, quando você cresce tendo um apoio, entendendo que ser quem você é não é errado, não é pecado, não é nada que vai tirar a sua infância, a sua adolescência, eu acho que faz com que você chegue à idade adulta entendendo que você é completa. Que talvez você não precise. Não que eu ache que isso vai acontecer sempre, mas eu acho que isso diminui muito a nossa necessidade de cirurgia. Eu acho que essa questão da segurança de você ser aceita, de você ser bem tratada, respeitada, valorizada, é uma coisa que todos nós queremos. Então perpassa muito a questão da passabilidade. O que acontecia muito comigo antes, por exemplo, antes de fazer a cirurgia, é que eu começava a me envolver nessa questão sexual, relação afetiva, de me envolver com uma pessoa, de chegar num momento e falar “eu vou ter que conversar com essa pessoa” e falar sobre algo que talvez eu não queria falar. E antes o que eu fazia era, eu cessava essa relação, eu finalizava qualquer envolvimento exatamente pra que eu não tivesse nenhuma frustração em falar, conversar sobre isso. Porque nas vezes que eu fiz isso a recepção não foi boa, muito menos os desafios que são para que a gente tenha o acesso à saúde. (HÉSTIA)

Atualmente, ela ainda se questiona se as dificuldades que teve com o pós operatório não ocorreram devido a sua idade e por vezes sente angústia de ter esperado tempo para realizar. Contudo em outros momentos ela considera que amadurecimento foi importante para lidar com as dificuldades, sobretudo emocionais. Sendo assim, essa é uma questão que ela ainda está trabalhando com a psicóloga.

[...] Uma coisa que preciso tratar, que é uma angústia de ter demorado tanto tempo pra fazer, e fazer isso nessa idade, eu acho que foi algo que aconteceu no tempo que tinha que ser. Assim, nesse sentido eu estou muito satisfeita de ter esperado, de ter entendido o que isso trouxe também como algo de benefício, de estar num momento meu mesmo também psicologicamente mais preparada pra fazer por conta da minha idade, algumas meninas estarem muito mais novas na hora de fazer, e como que o corpo delas, em si, reage a essa cirurgia, talvez seja mais tranquilo. (HÉSTIA)

Por fim, Héstia ressalta muito a importância do afeto para lidar com todas as questões que fazem parte da vida, sejam elas voltadas ou não a CRS. Seu desejo atual é voltar a praticar esportes para se sentir bem e voltar a sua rotina.

Entrevistada 11 – Sedna (América do Norte – significa Deusa do Mar) (MARASHINSKY, 2021, p. 157).

Sedna tem um olhar marcante, a maquiagem ao redor dos olhos se sobressai em relação ao resto do rosto. “Uma máscara”, ela me disse. Ela trabalha como maquiadora, mas a maquiagem é, pra além do seu emprego, é uma forma de se expressar. Naquele momento, a maquiagem expressava uma tristeza. Sedna foi a única entrevistada que nos contactou pelo forms e ao preenchê-lo, ela colocou que não estava bem psicologicamente. Nos dois encontros que tivemos, ela expressou seu descontentamento com o resultado pós cirúrgico e com o processo de cicatrização, processo esse recente pois havia apenas 48 dias de operada. A cirurgia foi de inversão peniana e realizada no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Sedna comenta que sempre teve o sonho de realizar a cirurgia e esperou sete anos para ter a oportunidade, no entanto, quando foi chamada, não estava preparada psicologicamente e mesmo assim realizou o procedimento por insistência da equipe do Hospital.

[...] “Chegou a sua hora. Você tem que fazer agora.” Eu falei que eu não estou preparada... Ainda com as minhas negativas, elas foram incisivas em me perturbar pelo telefone dizendo que eu tinha que ir fazer. Nessa perturbação todinha de elas me encherem da mente aí eu chorando, abalada psicologicamente, eu disse a ela pelo telefone: “Eu vou me jogar na frente de um carro que assim eu acabo com tudo e resolvo todos os problemas e a senhora não vai me ver mais. Ninguém vai me ver e resolver o meu problema. Eu tô dizendo que eu não vou e que eu não estou preparada e a senhora está me perturbando psicologicamente. A senhora está me fazendo uma pressão, me pressionando para eu fazer uma coisa que eu estou dizendo que eu não vou. Eu não estou preparada. Eu não tenho mala. Eu não tenho nada. Eu não estou apta a ir.” (SEDNA)

A partir da sua solicitação, a sua cirurgia foi adiada em alguns meses, mas foi realizada e após o procedimento a recuperação não foi tranquila. Sedna relata que saiu com muito sangramento, que mesmo com a recomendação médica não melhora e que se sente maltratada pelos profissionais do Hospital.

[...] A minha cirurgia foi de inversão peniana. Estou com sangramento desde a minha alta. Eu saí do hospital com sangramento, tem no relatório de alta. A minha evolução tem sido muito ruim. A minha ferida cirúrgica não fecha e tem me causado dores desde antes de eu ficar na ponta do pé, sem contar que eu estou deformada. Me sinto deformada. Meu lábio vaginal vai até perto do reto, dói muito, tá grosso como se tivesse queleide. Não tenho assistência porque todas as vezes que eu

procurei a ginecologista do hospital, a psicóloga, a assistente social, eu fui maltratada. Na videochamada, ela me maltratou. Ela disse que eu procurasse a Justiça, já que eu não estava ouvindo os profissionais da instituição. (SEDNA)

Sedna comenta que a sua relação com a equipe do Hospital está desgastada, principalmente após ela colocar seu relato em um grupo de mulheres trans. A todo momento, ela sugeria mostrar a foto da sua neovagina como prova do que estava falando. Ela demonstrou saber muitas informações sobre a técnica utilizada e disse que o próprio médico alertou que no início o resultado não fica bom, pois está cicatrizando. Em sua perspectiva, a CRS deu errado e ela compara o seu órgão genital a uma flor que vai se abrindo ao invés de fechar. Isso impacta na sua autoestima e na sua relação consigo e com os outros. No trecho abaixo, ela expressa como está se sentindo após o procedimento.

[...] Um dia de cirurgia, o médico dizer pra mim: “Oia, o ponto vai estourar. Vai ficar feio. Vai ficar horrível para poder ficar bonito. Vai ficar muito feio. Vai ficar muito feio.” Eu, enquanto paciente, fiquei horrorizada fiquei com medo e ainda estou com medo. Estou amedrontada com essa situação. Eu não vejo uma evolução boa minha. Eu vejo uma evolução ruim, onde eu pensei que fosse continuar fechado direitinho e fosse só secar ao invés disso está abrindo como se fosse uma flor. O meu sexo está deformado. É horrível. Estou presa numa prisão chamada deformidade física, quase uma anomalia. Era presa porque estava num corpo que não me representava porque possuía pênis, que era algo que ojeriza pra mim, uma coisa muito ruim, que eu nem tocava nem nada, era só mesmo para tomar o banho que eu tinha que fechar o olho para fazer a assepsia e não ter nada no meu corpo. Agora, eu saí de uma prisão sem muros para uma prisão psicológica, onde eu não posso nem me relacionar comigo mesma nem tenho a coragem de me relacionar com outra pessoa. Eu me sinto deformada. Me sinto mutilada. (SEDNA)

A insatisfação com a cirurgia está relacionada ao resultado estético, funcional e também as dificuldades encontradas no pós cirúrgico. Muitas dessas dificuldades Sedna não previa, como gastos com materiais para realizar cuidado, tempo de recuperação que está sendo maior do que o previsto e falta de assistência pós procedimento. Atualmente, ela estuda em Universidade Pública no curso de pedagogia, onde recebe bolsa monitoria e passou em um concurso público, mas não pode assumir porque não está recuperada fisicamente. O impacto financeiro e social de não poder retomar as atividades no tempo previsto contribuem para que ela se sinta triste com seu pós cirúrgico.

[...] Eu tenho dificuldade porque eu preciso do material, preciso de uma gaze, de um soro, da pomada. Sem trabalhar, essas coisas pra mim são mais difíceis de ter acesso. Então ao invés de tá botando comida na mesa, eu tenho que tirar da minha alimentação para ter esse cuidado, então quer queira quer não, eu tô tendo uma perda, ne? Ao invés de me alimentar bem como se deve, eu tô tendo que deixar de comer direito para comprar medicação pra mim. (SEDNA)

Além dessas dificuldades que Sedna está enfrentando, algo que a marcou muito foi a frustração em relação ao acolhimento dos profissionais do Espaço trans. Ela narra que ficou sabendo do espaço por meio de amigos que participaram de uma peça teatral em Recife e souberam que lá realiza cirurgias de redesignação sexual. Sedna então entrou em contato com o Espaço e, ao ser inscrita, saiu de Juazeiro do Norte para ir morar em Recife, mesmo sem ter condições de moradia. Ficou em situação de rua por um ano e meio e depois conseguiu o auxílio TFD para ir e voltar de Juazeiro a Recife. Sendo assim, diante do seu esforço, ela esperava um acolhimento desse serviço. Como fica explícito no trecho abaixo:

[...] eu larguei tudo e joguei tudo pro ar quando eu tinha 27 para 28 anos e me piquei para Recife. Morei na rua, 1 ano e meio, praticamente até ser assumida no Hospital das Clínicas e virar paciente. Deus me mandar um anjo para me tirar da rua e ter condição de pagar um aluguel para eu me virar lá e puder me sustentar. Depois disso, acabei voltando para Juazeiro, em 2017, onde eu faço bate e volta daqui de 2017 até esse ano de 2022 para fazer o acompanhamento, para fazer a cirurgia, para fazer as revisões e futuramente fazer uma nova cirurgia para corrigir um erro médico. A minha frustração e minha decepção maior é que as pessoas que trabalham no Espaço trans, que eu pensei que fosse me acolher e me tratar bem. Eu pensei que seria acolhida no ambiente e, infelizmente, não estou. Estou num ambiente hostil, que ao invés de amenizar as minhas dores, acalmar minhas tensões, me perturba mais ainda. (SEDNA)

Ao narrar sua história, ela comenta que não recebeu cuidados nem por parte de profissionais nem da sua rede. Ela está solteira e disse que nunca teve um parceiro fixo, um relacionamento. Seu foco sempre foi cuidar da família e trabalhar. Nesse sentido, ter optado pela Cirurgia de Redesignação Sexual e ter ingressado em uma Universidade foram os dois momentos em que ela realizou um sonho pessoal.

[...] Eu tô solteira e meu foco sempre foi cuidar de mim. Cuidar de mim, entre aspas, né? Sempre foi estudar, trabalhar e cuidar de família. Agora, com quase 35 anos é que realmente entrei numa faculdade e pretendo cursar até o final. Eu estou me dando assim e desengavetando os meus sonhos, porque eu sempre vivi em função da família. A única vez que eu desviei do caminho, em cuidar da família para cuidar de mim, foi quando fui atrás da minha mudança de sexo. (SEDNA)

Dessa forma, Sedna reforça a importância dos cuidados pós operatórios e de conhecer sobre essa vivência pós de uma forma mais concreta. Ressalta que não é só o corpo, mas que a cirurgia representa um sonho e impacto em vários aspectos, inclusive social.

[...] O cuidar da gente no pós operatório é importante para a gente ter consciência de que o pós operatório não é um conto de fadas, que você sente dor, você sangra, você pode ter complicações ou não, porque aqueles cuidados que você vai ter ali com aquela higiene naquele

período até a cicatrização é um cuidado que você vai ter eternamente. Não só com o sexo novo ou com alguém que você tem vai ter que redescobrir, mas é um cuidado com seu corpo no geral, com seu emocional. Um cuidado com seu psicológico e um cuidado social com você e com as pessoas e é necessário a gente ter a vida toda. Não que antes a gente já não tivesse, mas se torna ainda mais importante após a cirurgia do que antes. (SEDNA)

Sedna comenta que gosta de deixar explícito nos ambientes que frequenta que é uma mulher trans, pois assim ela demarca o seu nascimento no sexo oposto, mas que se entende como uma mulher desde sempre. Sendo assim, ela se descreve como:

[...] Eu tenho 34 anos de idade. Sou mulher trans desde que eu me conheço por gente. Não sou passável, digamos assim, eu tenho as características muito fortes e muito marcantes que não me deixam passar na sociedade como uma mulher cisgênero. Eu nem gostaria de ser confundida como tal. Eu não nasci cisgênero. Eu nasci transgênero, então é uma característica minha que eu gosto de frisar e deixar bem claro em todos os ambientes que eu entro que eu sou mulher trans. No caso, eu me compreendo assim: Eu estou mulher, mas eu nasci homem. Para existir a minha mulher, precisou existir o meu homem, porque o esqueleto dele é o que dá estrutura para poder existir a minha mulher. (SEDNA)

Sedna se descreve como uma mulher branca, hétero e de família pobre. Ela nasceu em São Paulo e mora em Juazeiro desde adolescente. Se entende como uma mulher trans católica espiritualizada, pois acredita em vários santos da Igreja Católica, mas que tem uma ligação com as religiões de matriz Africana que independe da sua escolha, pois fazem parte da sua vida desde o nascimento. Ela correlaciona a identidade de gênero com a religiosidade.

[...] Assim como a minha identidade sexual, a minha sexualidade, meu ser transgênero é de nascimento, é de condição, não é uma escolha. Eu não escolhi, eu também nasci com meu pezinho na religião Afro, porque eu sou uma pessoa muito apegada ao Candomblé, a Umbanda porque essas entidades me acompanham desde criança, que eu tenho contato com elas. Sou uma mulher trans, hétero, branca, suburbana, que vem de família carente. A vida é assim, infelizmente nós temos alguns estigmas, que eu acho que raras pessoas trans nascem em berço de ouro, nascem em famílias ricas. A maioria de nós, seja travesti ou transexuais, nós somos mesmo de família bem pobre. (SEDNA)

Sedna deseja no momento se recuperar e voltar para o segundo semestre do curso de pedagogia, para a monitoria e centro acadêmico, bem como voltar a trabalhar e sustentar sua família. Enquanto efetua os cuidados também aguarda uma remarcação pra realizar novos retoques cirúrgicos que podem melhor a estética da sua neovagina. Por fim, ela precisa cicatrizar, mas narrar sua história foi pra ela uma forma de expressar o que estava sentindo e de compartilhar com outras mulheres a sua experiência.

Entrevistada 12 - Ártemis (Deusa Grega que significa Individualidade) – *“Sou quem eu sou e sei quem sou. Posso cuidar de mim mesma”* (MARASHINSKY, 2021, p. 46).

Ártemis tem 45 anos e quando me ligou de chamada de vídeo, estava deitada. Sem muitas explicações ela foi bem direta nas respostas. Parecia estar tranquila e se recuperando de uma cirurgia que havia realizado há um mês e seis dias (junho/2022). A técnica utilizada foi a de Inversão Peniana e foi feita no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Ártemis nasceu no Rio de Janeiro, mas mora em Pernambuco há 30 anos, onde frequenta o Espaço Trans. Em relação a Cirurgia de Redesignação Sexual, ela cita abaixo:

[...] Eu estava na fila há quase seis anos esperando a cirurgia e aconteceu agora. Hoje está com 1 mês e 6 dias que eu fiz a cirurgia. Foi relativamente tranquilo. A anestesia foi a hack que eles utilizam aqui. Você dorme durante a cirurgia. E assim, foi uma cirurgia tranquila. (ÁRTEMIS)

Ela comenta que tanto a CRS quanto os cuidados pós estão sendo tranquilos, porque já havia buscado informação dos profissionais de saúde e na Internet acerca dos cuidados. Desse modo, estava ciente que os dois primeiros meses iam ser mais difíceis e doloridos, devido a recuperação, também não está tendo nenhuma dificuldade financeira, pois trabalha como Guarda Municipal, então com sua renda consegue custear os medicamentos.

[...] Informações sobre a forma da cirurgia, a inversão peniana, os cortes, o cuidado, que são dois meses de cicatrização, que tem que passar dois meses com um molde dentro do canal vaginal para cicatrizar e não fechar o canal. Basicamente tem que saber isso, que é o que eles passam. (ÁRTEMIS)

Apesar de ter recebido informações técnicas, Ártemis conta que não estava preparada psicologicamente para o pós operatório. Ressalta que os médicos não alertam sobre tudo e que alguns cuidados ela mesmo descobriu e desenvolveu formas de se cuidar que resultaram em melhorias.

[...] Eu não sabia que seria dessa forma, achei que seria mais leve, mas realmente eu não me preparei psicologicamente para isso, não. Eu fui descobrindo aos poucos os cuidados. Tem algumas coisas que os médicos não falam e você vai descobrindo que é melhor assim ou assado. O médico fala uma coisa, mas você vê que pra você é melhor tentar fazer de uma outra forma. Então é um descobrimento, uma nova descoberta. (ÁRTEMIS)

Dessa forma, ela recomenda que as mulheres se preparem para o pós operatório e tenha muita paciência com os dois primeiros meses, que é o período do pós imediato. No

seu caso, ela tem cuidado da alimentação e feito repouso absoluto. Para ela, os cuidados pós operatórios são fundamentais para o bom resultado cirúrgico.

[...] A gente mentaliza muito essa energia porque é uma coisa muito complicada e no dia a dia é uma coisa muito complicada, entendeu? Para não complicar na mesa de cirurgia. No dia a dia, é ter paciência e esperar o tempo passar, a cicatrização fazer o trabalho dela e aos poucos vai reduzindo a dor, tudo. O resultado final, a estética, o funcional, está ligado diretamente a esses dois meses de cuidado que você tem.
(ÁRTEMIS)

Como ainda está no pós operatório imediato, ela disse que não olhou o resultado da cirurgia e que está vivenciando esse momento de cuidados, que é bastante doloroso e incômodo. Sendo assim, ela faz uma comparação entre ônus e bônus, para expressar como se sente após a CRS.

[...] Como eu estou numa fase que ainda estou sentindo dor, muito incômodo o molde, eu não colhi o bônus da cirurgia, só o ônus. Não parei ainda para olhar, apreciar o que foi ou deixou de ser feito. O bônus é você se libertar daquilo que lhe prendia. É você colocar uma roupa sem ter que estar se preocupando em esconder uma genitália. Ah, é liberdade. O ônus é a dor do pós operatório, é o sangramento, é um molde que incomoda, você não consegue sentar que incomoda.
(ÁRTEMIS)

Ártemis diz que no momento a sensação é de incômodo, mas que acredita que após irá melhorar. Refere que não recebeu cuidado de ninguém, mas que teve o acompanhamento de um amigo no Hospital e que tem o apoio de uma amiga e da equipe de médicos do Hospital. Como sua família mora no Rio de Janeiro, a acompanham a distância.

[...] Minha família é toda do Rio. Eu não tenho parente nenhum em Recife. Minha família, o acompanhamento que eles fazem comigo é via telefone, *WhatsApp*, rede social, perguntam como eu estou. Mas presencialmente só essa amiga que mora comigo. (ÁRTEMIS)

Ártemis se identifica como uma mulher trans ou transexual, branca e bissexual. Para ela, após esperar ansiosamente seis anos na fila, o sentimento é de liberdade, mesmo com as dores do pós cirúrgico.

[...] O meu sentimento é de liberdade. Eu tô livre. Eu passei 45 anos numa gaiola, mas hoje eu tô livre. Tenho liberdade completa. Não tenho frustração na cirurgia. Eu não tenho o que reclamar da cirurgia. O pós, ele é chato. O cuidado com o pós é chato, mas é necessário. Eu já sabia que era uma cirurgia de grande porte. Uma cirurgia que o tempo horas. É uma cirurgia que demora, que tem muito corte. Inegavelmente, agora é uma tirada. (ÁRTEMIS)

Ártemis de forma breve e pacientemente tem executando os cuidados e aguardado sua recuperação.

Entrevistada 13 – Minerva (Deusa Romana e Etrusca que significa Crenças) –

“Na minha jornada, eu me certifico que aquilo que carrego seja da minha própria e cuidadosa escolha e me sirva bem” (MARASHINSKY, 2021, p. 130).

Minerva me recebeu na cozinha, enquanto preparava a comida dos seus cachorros, foi narrando a sua história. Caruaruense, Quilombola, Militante dos Direitos Humanos, ela estava candidata a deputada federal em uma chapa compartilhada com outras pessoas LGBTQIA+. Ela conta que até realizar a Cirurgia de Redesignação Sexual sofreu muito, de modo que essa cirurgia não era apenas um sonho e sim uma necessidade. Ao lembrar do passado, ela cita que na adolescência tinha muita disforia a ponto de tentar suicídio alguma vezes.

[...] Eu faria quinhentas vezes, porque era o sonho da minha vida. Não pra satisfazer a vontade de terceiros, e sim uma coisa de necessidade que eu tinha dentro de mim. Na minha adolescência, eu tive uma disforia de gênero, né? Aonde eu ia arrancar o pênis com um ferro de passar quente. Eu enfiei palitos de dente dentro do canal da urina. Eu amarrava pedra, eu jogava pedra, quando eu era criança, pra ver se o pênis caía fora junto com a pedra. Aos meus 14 anos, eu tentei me matar mais de 15 vezes afogada, dentro de um açude, em uma fazenda, porque eu me olhava no espelho e não me aceitava com a genital masculino. (MINERVA)

A CRS foi realizada em 2019, no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Apesar de ter nascido novamente, ela enfrentou muitas dificuldades para conseguir acessar o Espaço Trans. Minerva relata que dormiu na frente da Secretária de Saúde de Caruaru para conseguir transporte até Recife para o acompanhamento no Hospital. Além disso, teve algumas complicações após a técnica de inversão peniana que exigiram novos retoques cirúrgicos. Ela comenta que foi muito bem acolhida pela equipe atual do Espaço Trans, mas que quando começou o processo transexualizador o cirurgião principal tinha muito preconceito e achava que as mulheres trans não deviam ter direito ao prazer, por isso não reconstruía o clitóris. Ela disse que chegou a questionar esse cirurgião, mas que quando foi realizar sua cirurgia, ele já havia sido demitido. Dessa forma, a técnica de inversão peniana que foi realizada incluiu a reconstrução do clitóris, como mostra abaixo.

[...] Até eu chegar à cirurgia, eu sofri muito, eu dormi três anos no meio da rua, em frente a Secretária da Saúde de Caruaru. Eu sempre ia dormir lá pra pegar carro pra Recife. E foi em 2019, e de 2019 pra cá, ainda estou sendo acolhida pelo espaço trans. Ele (cirurgião) mutilou várias mulheres trans nesse mesmo Hospital das Clínicas, pra ele não ser preso porque até o que ele fazia era assim, ele pegava um... fazia um buraco, mas não fazia clitóris, né, as meninas não sentiam prazer, era só aquele buraco lá pra dentro. Uma vez eu conversei com ele e questionei porque ele não fazia o certo e ele olhou pra mim e disse que a gente não

precisava de sentir prazer, só de ter um buraco pra que os homens sentissem o prazer e ejaculasse ali dentro. (MINERVA)

Minerva se diz muito satisfeita com a Cirurgia e o acolhimento vindo do Espaço Trans, porém percebe que a direção e os outros profissionais do Hospital que não compõem o Espaço Trans tratam as pessoas trans com muito preconceito e desejam fechar esse local. Por isso, ela reforça a importância da luta LGBTQIA+ para a manutenção desse serviço. Quando relembra a sensação que teve logo após a CRS, ela se emociona.

[...] Olha, minha querida, eu ainda tô absorvendo esse presente que o universo me deu, né? Deus me trouxe à terra com um pênis masculino. A natureza, à terra com pênis masculino, mas mesmo assim, existia uma equipe médica pra salvar vidas e pra fazer essas realizações. Eu me sinto muito realizada, eu até me emociono, quando eu toco nesse assunto assim, de como eu me sentir. Quando foi tirado os curativos no sábado, eu vim pra casa no domingo, eu olho pro meio das pernas e não tem mais, né? Um pênis que não me pertencia. Rapaz, é uma sensação... com oito dias depois, eu tive uma recaída, chorei bastante porque às vezes a gente palpava a mão assim no meio das pernas, né? E via que, graças a Deus, o pênis não estava mais ali. (MINERVA)

[...] Eu tenho muito a agradecer à equipe, só não tenho a agradecer muito a direção do hospital, que quer fechar o espaço, que ali realiza sonhos. A gente tem até que mobilizar, né? Toda uma população LGBT, porque aquele espaço é o mínimo que o SUS pode fazer pelas pessoas trans, né? O preconceito que nos sofre, em algumas repartições dentro do hospital, que tem cirurgias que não quer, assim, nos atender... Não tem porque a maioria das pessoas do hospital são pessoas preconceituosas. (MINERVA)

Apesar de feliz e satisfeita com sua neovagina, ela reforça que a cirurgia não modifica a sociedade e as relações. Deste modo, ela nota que algumas mulheres tem uma romantização de como será a vida após o procedimento, por isso que ela quando convidada para relatar sobre sua experiência, opta a aconselhar que as mulheres repensem e realizem o procedimento se for um sonho pessoal. Abaixo um trecho exemplifica esse conselho.

[...] E eu sempre digo essas meninas, que a cirurgia, né? Por mim ser, por mim tá cirurgiada hoje, isso não resolveu a minha vida. Porque o problema não tá em mim, o problema tá nessa sociedade hipócrita, comigo não tem nada, eu sou perfeita, a sociedade que tem algo, comigo não tem nada. Eu digo a essas meninas, se você tiver com intenção de que vai fazer cirurgia pra contentar porque o marido quer, não faça. Se você tiver com a intenção de fazer a cirurgia, pensando que a sociedade vai te ver como uma mulher cis, não faça. Se você tiver pensando que vai fazer a cirurgia pra contentar terceiros, não faça. Faça a cirurgia se seu coração pedir, se sua cabeça pedir, se for um sonho da sua vida a ser realizado, aí vale a pena seguir em frente, mas por conta de outras pessoas não faça, porque vai se arrepender. (MINERVA)

Minerva é militante dos direitos humanos e sua história de vida, luta e religiosidade se misturam e compõe sua narrativa. Dessa forma, ela fala da sua

religiosidade ao tempo que defende o direito das pessoas trans de exercerem a sua fé. Ela é sacerdotisa e Juremista mestra, lidera uma casa de Candomblé há 43 anos. O candomblé está na sua família desde o século 18, pois seu avô tinha uma casa de Candomblé em 1890. No entanto, sua religiosidade não impossibilita que ela faça críticas aos pais e mães de santo que utilizam da religião para manter seus preconceitos, inclusive no que tange a genitalização da fé. Segundo a mesma, o Orixá não se importa com a genitália; são os líderes religiosos que querem impor suas concepções e regras que infligem a liberdade e identidade das pessoas trans.

[...] Orixá, ele é essência, ele quer o que eu tenho por dentro, é minha áurea, não é o meu sexo, não. Eu sempre costumo dizer às pessoas que eu cultuo orixá, e não órgão genital. Eu fico muito triste em saber que tem tantas mães de santo, e que são pessoas LGBTs, viu? Maioria deles são LGBTs que impõe seu preconceito, sua discriminação contra pessoas trans. Agora eu fico muito triste quando tem os pais de santo e mães de santo que joga seu jogo de búzio e começa mentir. E diz: “olha o seu orixá tá dizendo que você é homem, tá dizendo que você nasceu com órgão genital masculino.” Vamos supor, então quer dizer que uma mulher cis, ela tem um problema de câncer de colo de útero, ela tira o colo do útero, ela vai deixar de ser mulher porque ela tirou o colo do útero? (MINERVA)

[...] Absurdo deles dizerem assim: ah, travesti na minha casa vai ter que usar calça, terno e gravata. Então quer dizer que eu sou uma pessoa trans 24 horas no dia, mas no candomblé, eu vou ter que vestir um terno e gravata? Vestir roupa de homem que não me contempla, que não me sinto bem? Eu amo minha religião. Eu amo o candomblé, mas eu vejo que deve haver dentro do candomblé, uma desconstrução do preconceito. E o que é que eu tô vendo de preconceito mais ainda é nas casas matriz viu? Isso surge de lá das maiores casa, viu? Infelizmente. (MINERVA)

Mesmo sendo frequentadora do Candomblé desde a infância, ela só revelou sua identidade de gênero aos 23 anos. Ao se identificar como uma mulher trans, ela perdeu empregos e viu muitas pessoas do seu terreiro se afastarem, de modo que precisou criar uma nova família de Axé. Ela fala com muita tristeza dos preconceitos que sofre, inclusive dentro do movimento LGBT por ser uma mulher trans, negra, candomblecista. Devido a essas situações, ela milita em prol dos direitos e lançou sua candidatura, pois se sentia muito usada e não representada pelos políticos eleitos.

[...] Aos 23 anos, quando eu me identifiquei como uma pessoa trans, essas pessoas começaram a sair e eu fui construindo uma nova família. Dois anos depois, eu estava com uma nova família de axé formada, mas em compensação pra achar trabalho, muito difícil, não arrumei mais trabalho de maneira nenhuma. Tive meu corpo usado, muito, por políticos, vivi muito na política, ajudei muitos políticos a se eleger, se reeleger, mas foram esses mesmos políticos que fizeram leis contra minha pessoa, contra minha identidade de gênero, contra pessoas trans usar o banheiro feminino e hoje estou refletindo nisso aí. Olhe, eu por

ser uma pessoa trans, negra, quilombola e ser uma mulher de terreiro, todo preconceito cai sobre a minha pessoa. Todo preconceito. Eu passo num lugar onde as pessoas diz “além de travesti é macumbeira, bruxa, é feiticeira, Ave Maria já não basta ser travestis.” Eu fico muito triste que até dentro do próprio segmento LGBT tem pessoas que fazem chacota, fazem piadas com as pessoas trans. Precisa ser forte como eu sou pra aguentar tanto preconceito dessas pessoas. (MINERVA)

Os sofrimentos vivenciados por Minerva a fizeram chorar e se emocionar ao lembrar que não foram vividos só por ela. Ela contou que em seu terreiro acolheu muitas mulheres travestis e que a maioria delas foram mortas de forma violenta. Ela era chamada para reconhecer essas mulheres que foram violentadas e mortas de forma brutal com seus corpos mutilados como forma de provar que suas existências não são validadas.

[...] No meu ilê axé em 1990, eu acolhi 19 travestis na minha casa, a maioria delas estão mortas, algumas travestis... Elas usam drogas porque não tem oportunidade de emprego, porque são colocadas pra fora de sua casa, as suas próprias mães que lhe coloca pra fora, que lhe dá a vida, que lhe expulsam de casa, a família expulsa. Ninguém dá oportunidade de emprego a elas, aí elas vão beber, vão pra vida errada, porque a sociedade empurra elas pra isso. Eu vejo a pessoa há mais de 35 anos, a polícia bater em sua porta pra você reconhecer o corpo de suas amigas, suas irmãs travestis assassinadas a tiro, a facadas. Eu fui reconhecer corpo de travesti amiga minha, que teve seu coração arrancado de dentro de seu corpo pendurado em uma construção civil. Eu fui reconhecer corpo de travestis que a cabeça não foi encontrada, a cabeça foi encontrada em uma outra cidade. Travestis com os olhos arrancados. Travesti com o órgão genital arrancado. Você já pensou? Você ter que reconhecer essas suas irmãs? Precisa ser forte. (MINERVA)

Recentemente, ela sofreu um ataque em seu terreiro realizado por líderes religiosos evangélicos. Ela chegou a ser presa e cumprir pena em um presídio masculino devido a intolerância religiosa. Essa situação fez com que seu casamento acabasse e mesmo depois que foi comprovado, os autores do crime pagaram uma cesta básica e foram soltos. Toda essa situação de intolerância religiosa foi exposta nos jornais e programas televisivos da cidade que mora.

[...] Eu tive o meu terreiro tocado fogo duas vezes, meu terreiro foi apedrejado, eu tenho arquivo telefônico de até a entrevista que saíram dos jornais aqui de Caruaru, saiu nas rádios, em todo canto. Infelizmente, tem que ser forte né? Pra seguir em frente a tudo isso que vem acontecendo na vida das pessoas trans. Eu peço que as pessoas, principalmente as que dizem ser cristãs, os evangélicos, que eles tenham mais amor no coração. Aos católicos... Eu já vi evangélicos passar por mim e dizer absurdos, coisas horríveis. (MINERVA)

[...] Eu sofri violência. Eu sofri uma cilada na porta do meu candomblé, eu passei 30 dias presa, no Presídio Juiz Plácido de Souza, aqui na minha cidade. Porque chegou na minha casa, dois pastores, dois homens se identificando como pastores, ele tava junto com 3 outros rapazes, eles disseram assim “a gente vai comprar o espaço aqui, vamos te dar o dinheiro pra tu dar o testemunho na nossa igreja, e nós vamos quebrar

isso tudo aqui.” Eu disse a eles que eu não queria. Chegou dois policiais na porta do meu candomblé, fizeram uma cilada, na qual eu fui presa, eu fui pra o presídio. Você já pensou? Você nunca roubou na sua vida, nunca usou droga, eu sempre procurei viver perante a sociedade. De manhã você tá na sua casa e as duas horas da tarde você tá presa, dentro de um presídio, no meio de mil e quinhentos homens. (MINERVA)

[...] As pessoas de bem, são pessoas do bem, e foi por esse tipo de pessoa que dizem que são praticantes de Jesus, que eu sofri intolerância religiosa. No mês de junho de 2020, isso rolou ,Ministério Público da cidade, Secretaria da cidade, Ministério Público da cidade, foi feito toda investigação, tudo isso, na qual foi constatado tudo, eu até gravei uma das agressões, agressões verbais, levantação de calúnia, não me senti contemplado de maneira nenhuma pela justiça, até porque, hoje existe a lei do racismo que a pauta LGBT cabe dentro e que não é afiançável. Não sei porque aquelas pessoas que estão lá naquele bendito lugar, elas não foram presas, porque vieram na minha porta pra derrubar o portão do candomblé, pra me matarem dentro do candomblé. Estão lá fazendo a mesma coisa, pessoas de vida errada, que vivem em coisas erradas. (MINERVA)

Devido a essas situações que vivenciou e que viu outras irmãs vivenciando, hoje ela investe em sua candidatura e na militância. No entanto, refere que não tem ajuda de custo e que sua renda é de 250 reais. Apesar de ter trabalhado a vida toda e exercido a liderança comunitária, as ameaças de morte a fizeram ir morar em outro bairro e diminuir a sua atuação na assistência as pessoas da comunidade. Espera com a candidatura luta pela existência das pessoas trans.

[...] Essa candidatura, minha querida, ela fala de toda uma diversidade, né? Que é a diversidade LGBT, ela contempla todo esse povo, né? Agradecida fico eu, porque tudo que se diz de contribuição pra com essa população, né, de pessoas trans e LGBTs, pode contar comigo. Porque eu quero quando eu partir desse mundo pra outro, eu quero que ele esteja melhor pras pessoas travestis que vem surgindo aí, as meninas de oito, dez anos. Pessoas trans existem. Tem pessoas que diz assim: “ah, mas só veio ser travesti depois que ficou de maior.” Claro. Se assumir na sua adolescência, a família mata, o primo mata, o tio mata, o pai mata, o irmão mata. Eu assumi a minha identidade de gênero aos 23 anos, porque se eu assumisse antes disso, as próprias pessoas da minha família me matavam. (MINERVA)

Minerva me contou uma parte da sua história e segue contando sua luta nos espaços acadêmicos, nos jornais e nos movimentos sociais. Alguns livros já foram publicados citando seu nome e seus trabalhos desenvolvidos nos postos de saúde, escolas e Hospitais. Ela espera que sua mensagem chegue até as pessoas e que a violência seja combatida.

Entrevistada 14 – Maeve (Rainha Irlandesa significa Responsabilidade) – *“Sou capaz de responder em todas as situações a partir do conhecimento de quem eu sou”* (MARASHINSKY, 2021, p. 124).

Maeve tem 27 anos, mora em São Paulo e desde a adolescência se entende como uma mulher trans e nesse período começou a hormonização e sonhava com a CRS, porque sentia disforia em relação aos órgãos genitais. Há cinco meses, ela realizou esse sonho e a técnica utilizada foi inversão peniana.

[...] Este é meu sonho desde que eu comecei o meu processo de hormonização, desde de quando eu me descobri como trans eu já tinha esta certeza, eu, eu, eu sempre fui um tipo de pessoa que sempre teve problema com o meu órgão. (MAEVE)

A Cirurgia de Redesignação Sexual foi realizada em um Hospital Particular de São Paulo. Inicialmente, ela pensou em ir para Tailândia, mas optou por ficar ao Brasil para ter o acompanhamento da sua família. O custo da cirurgia no Brasil foi mais caro do que viajar para a Tailândia. Para custear o procedimento ela juntou dinheiro por mais ou menos 2 anos e precisou reduzir os gastos.

[...] Eu também tinha medo de sair fora do Brasil, ocorreu algumas vezes pela minha cabeça sair fora do Brasil pra operar na Tailândia pelo fato de ser um pouco mais barato, porque aqui no Brasil acaba sendo mais caro do que você operar lá fora, entendeu? Mas, queria fazer aqui porque aqui eu teria os cuidados da minha mãe e, é, o médico falaria a minha língua, eu me sentia mais segura e eu acabei encontrando esse médico. E o fato de eu não ter realizado esta cirurgia antes foi por conta de financeiro, financeiramente e tem 5 meses que eu realizei esta cirurgia. (MAEVE)

Apesar do alto custo, ela se sente bem com a escolha que fez, sobretudo em relação a equipe médica. Relata que se sente bem assistida, podendo tirar dúvidas a qualquer momento e que vai às consultas de rotina. Como está há cinco meses, ainda está se adaptando e comenta que o primeiro mês do pós operatório foi bem difícil, mas que atualmente está sendo tranquilo, especialmente porque já tinha conhecimento dos cuidados pós CRS.

[...] Mas, tipo assim, um sofrimento mesmo assim, dor, incômodo é só os primeiros 30 dias, depois eu não, foi super tranquilo e ele (o médico) sempre tava me acompanhando, sempre tava me passando pomada, me passando as coisas, então como eu tive toda essa assistência dele, foi fácil. Eu me sinto super tranquila porque eu já sabia que iria ser assim, entendeu? Eu já sabia que iria ser assim, então, tipo, eu me sinto muito tranquila e eu ainda estou no início, entendeu, e depois de um tempo vai diminuindo a quantidade de vezes, eu creio que vai ficar mais fácil, entendeu? Depois que você começa a ter também relação sexual, as dilatações não precisam ser com tanta frequência, entendeu, é só é uma coisa só de início que com o tempo vai melhorar mais. Eu fico super tranquila, de boa, entendeu, eu já sabia que iria haver estes cuidados. (MAEVE)

Apesar dos cuidados, ela define que o seu sentimento é de liberdade, pois não se sentia bem com seu corpo antes da Cirurgia. Para Maeve, a CRS representou um renascimento.

[...] É na verdade, é literalmente você nasce de novo, eu me senti assim renascida, é uma coisa inexplicável, na verdade. Eu digo porque pra uma pessoa que passou a sua vida inteira, é... presa, digamos assim, no corpo que você não aceita o órgão que você tem ali, é, no meio das pernas... Então, assim, após a cirurgia é libertador, entendeu, de você se olhar no espelho e você poder se encontrar, entendeu? É inexplicável, é um sentimento que eu nunca vou esquecer na minha vida, nunca, nunca o melhor, o melhor sentimento, foi libertador, literalmente eu nasci de novo depois desta cirurgia. (MAEVE)

No entanto, ela reforça a importância da disciplina com os cuidados pós operatórios para manter um bom resultado. Além disso, Maeve diz que também é um processo de autoconhecimento e que ela está descobrindo o seu corpo e o prazer. Após a cirurgia, ela já teve a primeira relação sexual e retornou a trabalhar como acompanhante.

[...] Eu acho que disciplina. Eu acho que você tem que ter disciplina pra fazer tudo certo, pra fazer tudo correto, pra você não ter nenhum erro após. É algo que você não pode tipo desleixar, então após a CRS você tem que ter disciplina pra fazer tudo certinho e você não vai ter nenhum erro futuro. É tudo, é 50% o papel do seu médico e 50% seu, então você fazendo tudo certo após CRS, você vai ter uma vida extremamente feliz. Eu tive um momento, né, de conhecer meu corpo e eu já sei onde me tocar, então tá sendo de boa, tá sendo tranquilo. As experiências, eu tô começando agora, então acho que ainda tem muita coisa pra viver, tem muita coisa pra aprender ainda desse meu novo corpo. Foi como meu médico diz, ele fala que é uma nova propriedade eu estou me descobrindo novamente, né, então isso leva tempo. (MAEVE)

Maeve elogia muito o médico e se sente bem com o acompanhamento dado pela equipe do Hospital. Ela considera que o médico em conjunto com sua mãe foram as pessoas com que ela obteve ajuda após CRS. Em relação a sua rede, ela conta com apoio da mãe e da irmã. Pontua que não participa mais de grupos com mulheres trans, porque percebe muita desunião, porém fez amizade com uma mulher trans que realizou a CRS na mesma época que ela e compartilha com essa amiga os cuidados e vivências.

[...] Eu frequentava um grupo no *facebook*, inclusive foi lá que eu conheci uma amiga, porém existe uma coisa dentro da classe de meninas transexuais sendo operadas ou não que se chama desunião. Existe muita desunião das meninas trans, então eu participava deste grupo do *facebook*, inclusive foi lá que eu conheci a minha amiga até hoje, né? A gente operou praticamente no mesmo tempo, lá todo mundo trocava experiência, mas eu acabei saindo por conta de alguns comentários, algumas coisas que, tipo, algumas ignorâncias de algumas participantes, coisa que, sabe, então eu preferi me retirar e ficar quieta. (MAEVE)

[...] Na vida é minha mãe e a minha irmã, que eu tenho uma irmãzona, tipo minha irmã mesmo de sangue que a gente é inesperado, então ela foi uma das pessoas que mais me ajudou na minha vida. (MAEVE)

Por fim, Maeve diz que ficou feliz em contribuir com a pesquisa, a partir da sua experiência, pois pode ajudar outras mulheres trans. O conselho que ela dá para outras mulheres é que se a CRS for seu sonho, não desista.

Entrevistada 15 – Afrodite (Deusa grega que significa Amor) (MARASHINSKY, 2021, p. 41).

Afrodite tem 51 anos é natural da Bahia, morou 20 anos em São Paulo onde trabalhou com diretora financeira de uma multinacional. Devido a um erro médico, quase precisou amputar o braço e por isso foi aposentada e passou a morar em Pernambuco. Há 24 dias (Julho/2022), realizou a CRS no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Não sabe informar qual foi a técnica, apenas exclama o quanto se sente bem, feliz e agradecida. Assim, ela se descreve como:

[...] Eu só sei que eu sou linda e maravilhosa. E eu me encontrei, graças a Deus. Apesar que uma vagina não muda o caráter da pessoa, entendeu? A pessoa continua sendo a mesma, a mesma pessoa. Só que o que muda, é para mim, mudou para mim pessoalmente, intimamente. (AFRODITE)

Com muita alegria, ela comenta que já desejava realizar a CRS e que pensou em ir a Tailândia para fazer o procedimento. Chegou a juntar o valor de 50 mil reais, mas ao ficar sabendo da possibilidade de realizar em Recife no SUS por meio do Espaço Trans, se inscreveu, fez o acompanhamento e esperou cinco anos até ser convocada.

[...] Aí eu fui até lá e constatei que era verdade e peguei o dinheiro, comprei uma casa e fiquei de renda esperando a cirurgia que ia ser depois de dois anos, que não foi isso, foi depois de cinco anos, mas graças a Deus saiu e sabia que no Brasil as pessoas que estavam fazendo. As meninas que estavam fazendo no começo quando começaram a fazer aqui não ficava tão perfeito, mas hoje, ao passar do tempo tem uma perfeição tão maravilhosa. (AFRODITE)

Ela se sente muito satisfeita tanto com o resultado estético/funcional quanto o acompanhamento realizado pelo Espaço Trans. Comenta que ainda está realizando o pós cirúrgico imediato, mas que já sente prazer e orgasmo, o que mudou a vida dela e do marido.

[...] Eu já estou com 24 dias cirurgiada, tive sonhos com meu marido e cheguei a ter orgasmo. Não é aquele monte que saía antes, mas alguma coisinha viscosa, que saiu de mim e eu tive a sensação que cheguei ao orgasmo. Em outras palavras, gozei, uma sensação maravilhosa. Se fosse para fazer a cirurgia, minha filha, de novo, eu queria. Eu enfrentaria tudo de novo. Foi muito bom. (AFRODITE)

Afrodite revela que antes da CRS, tinha infecção urinária recorrente porque evitava ir ao banheiro. Ela não se sentia bem com o órgão genital, não se olhava no espelho, se preocupava com as roupas, de tal modo que já pensou em amputar o próprio pênis em casa. A cirurgia possibilitou que ela se sentisse bem consigo mesma e com as demais pessoas da sua rede.

[...] A mudança que eu posso me olhar no espelho e ver que não tenho aquele negócio mais do que eu não desejava no meu corpo. Hoje sou

uma mulher mais feliz e hoje eu sou uma mulher realizada para mim, que não quero aquele negócio mais me incomodando, que não tem aquele negócio que você olha para o espelho e tenta colocar para baixo com uma fita, com adesivos para não ver aquilo e tem que ir no banheiro e colocar a mão, sendo órgão masculino em mim, que graças a Deus saiu, porque eu me sentia mal toda vez que fazia xixi. Corpo de mulher, seios de mulher, rosto de mulher e cabelos de mulher. Tudo mulher e com um estranho no meu corpo, entendeu? Acho que se não tivesse isso, eu mesmo teria amputado, tinha comprado anestesia, na minha mente era essa, e cauterizado as veias, e eu mesmo ter amputado, se não existisse essa cirurgia, porque é horrível. Muitas vezes peguei infecção urinária, tive que gastar dinheiro por segurar o xixi para poder não entrar nem em banheiro de homem, nem em banheiro de mulher, ter que segurar o xixi, por diversas vezes quem saía, não tomava água na rua, não comia nada pra não ter que ir no banheiro, fazia xixi em casa, isso aí, ia pra Recife, passava a tarde toda em Recife segurando, porque eu não podia entrar, a não ser de entrar naquela lanchonete que tem um banheiro só para várias pessoas e eu ter que entrar pra fazer xixi. (AFRODITE)

Ao lembrar o passado, ela se emociona muito, pois já sofreu muito preconceito, inclusive para realizar modificações corporais. Lembra que com 15 anos teve que casar a força para satisfazer o seu pai e que o mesmo não permitia que ela realizasse hormonização. Apesar da relação conflituosa com o pai, ela recebeu muito apoio do restante da família.

[...] Você deveria ser o que você é hoje, você enfrentar o preconceito, você enfrentar o dia a dia, sendo uma mulher e as pessoas te tratando como homem, você que tem o corpo e a mente de mulher e você tem uma coisa estranha em você e essa sociedade não aceitar, a discriminação em geral, até hoje as pessoas são discriminadas. Graças a Deus eu tive uma família que sempre me apoiou e sempre está do meu lado, mesmo eu fazendo o que não gosto do meu pai para tomar hormônio masculino, para fazer a cirurgia do peito, para tirar a displasia dos peitos quando eu tinha 15 anos, para ter que casar com a mulher para fazer o gosto dele. (AFRODITE)

Para Afrodite estar em paz faz parte dos cuidados pós cirúrgicos. Ter uma boa relação em casa, não estar em conflito e ter afeto da família é fundamental para a recuperação. Ela se sente muito amada pelo marido, amigos e dois filhos. Afrodite comenta que seus filhos a apoiam, ligam para saber como ela está se recuperando e acompanham o resultado da CRS.

[...] A família é muito importante para a recuperação de uma pessoa cirurgiada, o carinho, o afeto, a preocupação de seus parentes, a preocupação do seu esposo, do seu lar, dia a dia, enfim, a cicatrização é bem mais rápida. (AFRODITE)

[...] Então, meus amigos, também daqui. A primeira dama que já veio na minha casa, já fui na casa dela depois de cirurgiada, pela minha família que me apoia. Ah, nem falei, tenho dois filhos maravilhosos que eles me tratam como Pãe, nem pai e nem mãe, eles me tratam como Pãe. Então eles me apoiam. Eu fiz várias vídeo chamadas, pede para olhar

como é que está, pergunta se tomou remédio, se tem alguma dor, se precisa que eles venham para cá, se ele quer que chegue, se eu quiser ir para casa deles lá na Bahia, eu passar um tempo lá, eu falo que não quero, aqui eu estou bem, mostro a cirurgia, mostro, mando banho, tudo que eu faço, eu mostro pro meu filho e para minha filha. Eles me apoiam 100%. (AFRODITE)

Afrodite aconselha que as mulheres trans, antes de realizar a CRS, façam as modificações documentais. Em sua perspectiva pode-se perceber uma culpabilização da mulher trans redesignada que não realizou modificação no nome e que por isso sofre preconceito nos hospitais.

[...] Quando eu fui fazer a minha redesignação, primeiro eu corri atrás da minha documentação de nome feminino e tirei o masculino, instruí, isso já é muitos anos pra trás. As primeiras coisas que eu corri foi atrás de documentos, documentação, para que no dia que eu deitasse numa cama para fazer minha redesignação no bloco cirúrgico, quem está ali é Cristina, não é João que tá deitado. Na minha cama, na minha pasta, na minha prancheta lá em cima da minha cama. No cabeçalho tem Cristina, não tinha João. (AFRODITE)

Por fim, ela agradece aos profissionais do Espaço Trans que a acolheram bem e possibilitaram a construção da neovagina, que para ela é motivo de felicidade e gratidão.

4.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES

As histórias de vida das 15 entrevistadas narram as significações e significados individuais que a Cirurgia de Redesignação Sexual tem para cada uma dessas mulheres. Para o estudo das narrativas de vida, na perspectiva de Daniel Bertaux, é importante compreender as relações que compõem o mundo social (COSTA; SANTOS, 2020). Nesse sentido, a caracterização sociodemográfica aponta como se dá essas relações considerando os marcadores de gênero, raça/cor, geração, renda como também profissão e estado conjugal.

Nesse mundo social, a mulher vivencia uma série de desigualdades que vão desde a divisão social do trabalho até as situações de violência (RIBEIRO, 2016). Dessa forma, identificar-se como mulher já representa algumas barreiras sociais, porém quando o gênero mulher soma-se a identidade trans, os desafios são maiores, tendo em vista que a sociedade por ser cissexista e transfóbica tentou negar a existências das pessoas trans (RODOVALHO, 2017). As quinze entrevistadas, ao se autorreconhecerem como mulheres trans, desafiam as compreensões tradicionais do gênero (MOIRA, 2021) e reafirmam as suas existências. O termo trans ou transgênera engloba as mulheres transexuais e travestis, ou seja, pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento (JESUS, 2012).

Existências estas que não estão nos dados do censo brasileiro, pois o IBGE não considera a identidade de gênero em seus levantamentos e dessa forma não temos informações de quantas pessoas trans vivem no Brasil. Uma pesquisa realizada em 2021 contabiliza que cerca de 2% da população brasileira se identifica como transgênera (SPIZZIRRI et al., 2021). Desse quantitativo, não se sabe quantas mulheres trans realizaram a Cirurgia de Redesignação Sexual, apenas conhece-se que 172 CRS foram realizadas entre os anos de 2015 a 2019 no Brasil pelo SUS (NASCIMENTO et al., 2021).

A técnica de CRS empregada pelo SUS é a inversão peniana. A maioria das entrevistadas realizaram a cirurgia pelo SUS, justificando assim a prevalência da técnica de inversão peniana, conforme mostra o Quadro 2. Além da inversão peniana, duas mulheres realizaram a técnica com enxerto de jejuno, uma, vaginoplastia do retosigmoide e uma entrevistada não soube informar a técnica utilizada. Atualmente, existem cinco centros que realizam a CRS pelo SUS localizados nas capitais (BENEVINDES, 2020). Socialmente, a ausência de hospitais especializados fora das capitais somado a (des)assistência das unidades de Atenção Básica torna a realização da CRS e

acompanhamento da mulher trans, ainda que pelo SUS, dependente de condições socioeconômicas que dificultam ainda mais mulheres pretas alcançarem esses procedimentos (LANZ, 2018).

Em nosso estudo, a maioria das mulheres trans redesignadas se identificaram da raça/cor brancas (9), três como pretas/negras, duas pardas e uma mestiça, conforme mostrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Dados sociodemográficos das entrevistadas (n=15)

| Mulher Trans | Idade | Cor | Estado civil | Trabalho | Técnica Cirúrgica | Tempo da CRS |
|--------------|--------------|---------|--------------|--------------------------------------|---|-----------------|
| Brígida | 60 | Mestiça | Solteira | Cabeleireira | Inversão peniana | 20 anos |
| Deméter | 66 | Branca | Solteira | Aposentada Cabeleireira | Inversão Peniana | 10 anos |
| Maat | 48 | Branca | Solteira | Atriz | Inversão peniana | 18 anos |
| Eostre | 37 | Negra | Solteira | Funcionária Pública | Inversão peniana | 85 dias |
| Lakshmi | 48 | Branca | Casada | Pensionista | Inversão peniana | 6 anos |
| Lilith | 37 | Parda | Casada | Servidora pública Analista de gestão | Inversão peniana | 6 anos |
| Vila | 29 | Branca | Solteira | Youtuber | Jejuno | 1 ano |
| Nut | Não declarou | Branca | Casada | Paisagismo | Inversão peniana E Vaginoplastia sigmóide | 8 anos 1 ano |
| Iemanjá | 32 | Preta | Casada | Estudante e Gamer | Inversão peniana | 2 anos |
| Héstia | 40 | Parda | Solteira | Secretária executiva e professora | Jejuno | 6 meses |
| Sedna | 39 | Branca | Solteira | Estudante | Inversão peniana | 47 dias |
| Ártemis | 45 | Branca | Solteira | Guarda municipal | Inversão peniana | 1 mês e 6 dias |
| Minerva | 47 | Negra | Viúva | Militante dos direitos humanos | Inversão peniana | 3 anos |
| Maeve | 27 | Branca | Solteira | Acompanhant e | Inversão peniana | 5 meses |
| Afrodite | 50 | Branca | Casada | Aposentada Diretora financeira | Não sabe informar | 24 dias |

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2023.

Em contrapartida, um estudo realizado em São Paulo com 1,7 mil pessoas trans e pessoas não binárias aponta que o perfil sociodemográfico das pessoas trans que residem em São Paulo é composto em sua maioria por mulheres trans negras (CEDEC, 2021).

Segundo dados da ANTRA (2022), mulheres trans e travestis pretas são as que mais morrem assinadas no país, com média de idade entre 18-29 anos (BENEVIDES, 2023). Em nosso estudo, a maioria das entrevistadas afirmaram ter idade entre 31-50 anos, com variação da faixa etária de 27 a 66 anos (Quadro 2). Essa predominância pode estar relacionada tanto a raça/cor quanto ao tempo protocolar que exige acompanhamento psicoterapêutico mínimo e condições socioeconômicas para realização da CRS, que fazem com que as mulheres esperem muitos anos para realizar o procedimento (BRAZ, 2019).

As condições socioeconômicas das entrevistadas foram diversas, entretanto todas as mulheres precisaram, em alguma instância, custear os cuidados pós realização da CRS, seja na compra de insumos, como pomadas, remédios, lubrificantes, absorventes, calcinhas, quanto na contratação de profissionais de saúde privados, como fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, ou no deslocamento para os centros hospitalares. Desse modo, algumas mulheres trans, por residirem fora do país ou por não frequentarem o SUS, custeiam todo o processo desde a realização da cirurgia aos cuidados pós CRS. Financeiramente, quem opta realizar a CRS pela rede privada gasta 5,7 vezes mais do que no público, o que contrasta com o tempo de espera para realização do procedimento, que no SUS chega a ser bem superior (CAVALCANTI FILHO, 2017).

O tempo de espera é um fator importante para análise das narrativas de pessoas trans, pois se relaciona com as expectativas tanto individuais quanto sociais (BRAZ; ALMEIDA, 2020). “O esperar envolve um sentimento de ‘urgência’ para realizar a transição versus a demora para conseguir o atendimento” (BRAZ, 2017, p. 6). Com base nesse sentimento de urgência, algumas mulheres trans relataram preocupação com os cuidados relacionados a idade, pois fizeram a CRS com mais de 40 anos e acreditam que isso pode ter sido um fator que dificultou na recuperação e cuidados do pós cirúrgico imediato. Como fica evidente na fala Héstia, que tem 40 anos e há seis meses havia realizado a CRS pela técnica do jejuno em um hospital particular no Rio de Janeiro:

[...] Ao mesmo tempo, eu percebo que a carga que isso foi pra mim, não foi a carga que isso foi pra outras. Então, assim, talvez por conta da minha idade, algumas meninas estarem muito mais novas na hora de fazer, e como que o corpo delas, em si, reage a essa cirurgia, talvez seja

mais tranquilo. Algumas delas ficaram no hospital muito tranquilamente, mesmo as que passaram por problemas, mesmo as que tiveram sangramento, que tiveram que chamar ele para cuidar do sangramento, por exemplo. (HÉSTIA)

No Brasil, existe a possibilidade de realização do procedimento no SUS (BRASIL, 2013) e pela rede privada. No entanto, realizar no país também envolve custos financeiros e sociais, inclusive de deslocamento. Héstia, por exemplo, reside no Espírito Santo e realizou a CRS no Rio de Janeiro. Todas as entrevistadas que realizaram no Brasil residiam em município e/ou Estados diferentes dos locais de realização do procedimento. As rotas realizadas por essas mulheres estão descritas no quadro 3 abaixo:

Quadro 3 – Rotas realizadas por mulheres trans em busca da CRS

| Destino  | Origem  | Entrevistadas |
|---|--|--|
| Tailândia | Salvador, Rio de Janeiro | Brígida, Nut |
| Portugal | Portugal | Vila |
| França | França | Nut |
| Recife | Caruaru, Petrolina, Recife, Bahia | Eostre, Iemanjá, Sedna, Ártemis, Minerva, Afrodite |
| São Paulo | São Paulo | Deméter, Maeve |
| Porto Alegre | Pelotas | Maat |
| Santa Catarina | Mato Grosso do Sul | Lakshmi |
| Goiânia | Goiás | Lilith |
| Rio de Janeiro | Vitória (ES) | Héstia |

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

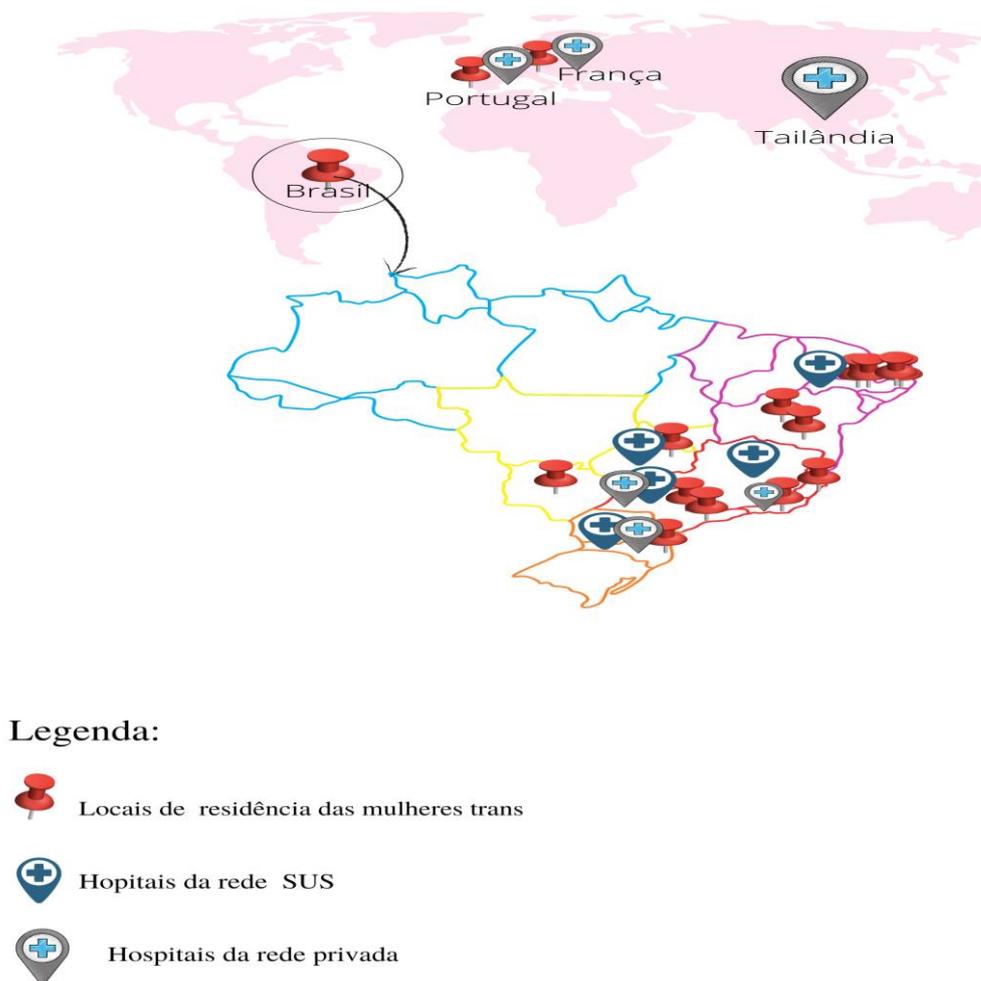
As mulheres entrevistadas residem tanto em estados do Território Nacional quanto em países da Europa. Foram entrevistadas mulheres de 4 regiões do Brasil: Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Muitas delas precisaram sair do estado que residem ou do país para realizar a CRS. A Tailândia tem se tornado uma rota para pessoas trans que buscam procedimentos cirúrgicos de qualidade e processos menos burocráticos relacionados a CRS (CORTES, 2018).

Nota-se que antes do processo cirúrgico que envolve a CRS propriamente dita, existe um preparo físico, financeiro, emocional e social que repercute no cuidado. Brígida (E01), Vila (E07) e Nut (E08) precisaram ir para Tailândia, França ou Portugal para realizarem o procedimento. Essa viagem representou anos de investimento financeiro e também demarcou o acesso ao cuidado tanto por parte de profissionais de saúde quanto de sua rede. Como destaca a youtuber Mandy Candy, em seu vídeo “tudo sobre a minha cirurgia de mudança de sexo”, ela narra seu percurso para realizar o procedimento na Tailândia, alertando para os custos financeiros que envolve todo o processo cirúrgico fora do Brasil, desde a entrada à continuidade dos cuidados, porém ressaltando benefícios que

envolvem os resultados e minimização de complicações cirúrgicas (LIMA; GERMANO, 2019).

Contudo, a maioria das participantes (9 das 15) realizaram a CRS nos Centros de Referência do SUS, 6 das 15 mulheres foram atendidas por hospitais particulares. A figura 7 abaixo ilustra os espaços geográficos tanto no que tange a residência quanto aos locais de realização das CRS, e ao serviço público ou privado.

Figura 7 – A geografia da CRS nesta pesquisa



Legenda:

-  Locais de residência das mulheres trans
-  Hospitais da rede SUS
-  Hospitais da rede privada

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

Após realizarem os procedimentos, as mulheres precisam de cuidados imediatos que demandam repouso e uma retorno gradativo à rotina de trabalho. Sendo assim, a ocupação laboral se torna importante. A atividade laboral se torna importante, sobretudo quando o tempo pós CRS é menor. As entrevistadas que realizaram a CRS muito recentemente, como Afrodite que tinha menos de 1 mês de CRS, ainda estão vivenciando o cuidado pós imediato, que exige repouso e retorno gradual das atividades. Nesse sentido, as entrevistadas que ocupam cargos públicos e/ou estão aposentadas receberam

salário durante a recuperação da saúde. Contudo, para aquelas que são profissionais autônomas, como Sedna, que trabalha como maquiadora, cessar as atividades resulta em grande vulnerabilidade, a ponto de ela ter que escolher entre se alimentar e comprar os insumos necessários para os cuidados, conforme afirmou na entrevista:

[...] Sem trabalhar, essas coisas pra mim são mais difíceis de ter acesso, então ao invés de tá botando comida na mesa eu tenho que tirar da minha alimentação para ter esse cuidado. Então, quer queira quer não, eu tô tendo uma perda, ne? Ao invés de me alimentar bem como se deve eu tô tendo que deixar de comer direito para comprar medicação pra mim. (SEDNA)

O não acesso ao emprego formal é uma realidade vivenciada por muitas mulheres trans que resulta em marginalização, reforça a vulnerabilidade psicossocial e dificulta o acesso a modificações corporais por meio do processo transexualizador (CORTES et al, 2019). Dessa forma, o apoio social se mostra importante para o enfrentamento dessas dificuldades.

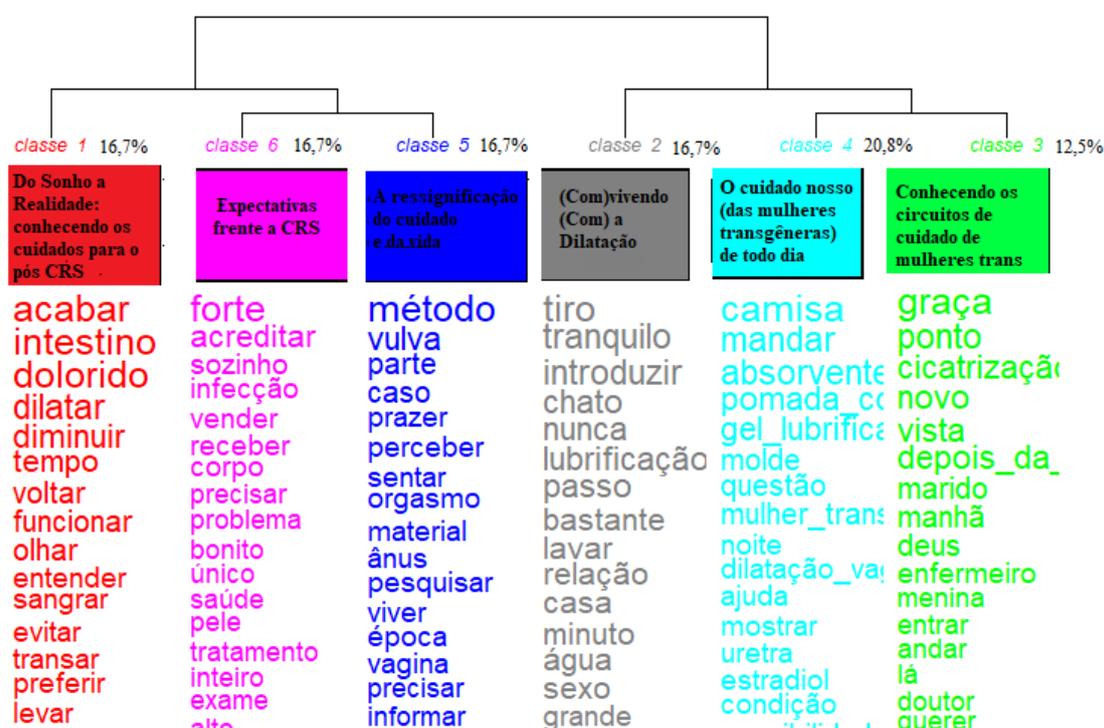
Quanto ao estado civil, conforme mostrado no Quadro 2, a maioria das participantes afirmou estar solteira, ou seja, não estavam vivenciando um relacionamento afetivo/amoroso no momento da entrevista. A solidão da mulher trans, sobretudo negra e periférica, faz com que muitas mulheres desacreditem que serão amadas e respeitadas em várias esferas da vida, tanto no trabalho como nas relações sociais e afetivas (SENNA, 2021). Para referida autora, a solidão da mulher trans “é a soma das exclusões que nos perpassam e que são intensificadas por marcadores sociais de diferença como a raça, classe, gênero e território (2021, p. 19).”

Amaira Moira (2021) também discute que a construção social em torno do gênero faz com que mulheres trans por vezes introjetem as perspectivas moralistas cissexistas e, quando vão vivenciar sua sexualidade não se permitem viver outras sexualidades para além da heteronormatividade, como por exemplo a bissexualidade, pelo medo do julgamento (MOIRA, 2021). Em relação a orientação sexual, 14 se declaram como heterossexuais e apenas uma como bissexual. Desse modo, pode-se inferir que as condições sociodemográficas repercutem no acesso a saúde, as modificações corporais e nos processos de cuidado. Na próxima seção, iremos aprofundar como o cuidado é vivenciado no pós CRS.

4.3 OS CUIDADOS DAS MULHERES TRANSGÊNERAS DIANTE DA CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL

O cuidado esteve presente nas narrativas das mulheres em diversas perspectivas: social, físico, emocional. A partir das entrevistas, foi construído um corpus contendo trechos das falas em que as mulheres trans narram o cuidado pós Cirurgia de Redesignação Sexual. Para análise foi utilizada a Cadeia Hierárquica Descendente (CHD) gerada pelo *software IRAMUTEQ*. A conformação da CHD em classes a partir do agrupamento de conteúdos está demonstrada na Figura 8 contendo 31 textos, 637 segmentos de texto (ST) e 77,42% de aproveitamento:

Figura 8 – Dendrograma da análise de Classificação Hierárquica Descendente sobre cuidados de mulheres trans pós Cirurgia de Redesignação Sexual (n=15), *IRAMUTEQ* alpha 2, Salvador, BA, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelo *Software IRAMUTEQ*, 2023

A leitura do material e análise do dendrograma possibilitou interpretar e organizar os cuidados em duas categorias distintas, porém complementares, definidas com base na temporalidade da realização do procedimento: **Categoria 1: O cuidado associado às técnicas da Cirurgia de Redesignação Sexual e Categoria 2: O Cuidado reinventado no cotidiano e em rede.**

De acordo com o dendrograma, a primeira categoria é formada pelas classes 1, 6 e 5, cada uma com 16,7% do total dos segmentos de textos analisados. Nessas classes, os termos apresentados remetem as experiências de cuidados para momentos que antecedem

a CRS, os dias e meses após o procedimento e a ida para casa. Esse tempo é tanto cronológico, medido em meses, quanto subjetivo, calculado a partir das expectativas e experiências.

A segunda categoria, composta pelas classes 2, 4 e 3, representam conjuntamente 50% do total dos segmentos de textos do corpus e relatam o cotidiano dos cuidados e de como são/ou não cuidadas por sua rede social/afetiva. Esse tempo é o presente, dos cuidados diários que vão sendo reinventados e que estão imbricados das relações sociais, sendo também um tempo social.

4.3.1 Categoria 1: O cuidado associado às técnicas da Cirurgia de Redesignação Sexual

As classes que conformam essa categoria são compostas por termos que remetem às técnicas cirúrgicas das CRS, ao preparo e aos cuidados pós imediatos. Atualmente, o avanço do conhecimento acerca das CRS possibilita que a cirurgia seja realizada por meio das seguintes técnicas: vulvoplastia, vaginoplastia de inversão da pele peniana, vaginoplastia peritoneal e entérica. Todas as técnicas possibilitam a construção da neovagina, mas possuem diferenças que podem ser importantes para o resultado e satisfação da mulher trans (ELYAGUOV et al., 2022).

As técnicas que utilizam parte do intestino, peritoneal e entérica, são mais invasivas e levam um tempo cirúrgico maior do que as da inversão peniana. No entanto, apresentam uma melhor flexibilidade na neovagina e uma menor ocorrência de estenose. Nos dois procedimentos é necessária a manutenção dos cuidados para a obtenção de um bom resultado, que envolvem a dilatação contínua e higienização do canal vaginal (WATANABE et al., 2022).

A dilatação e a higienização do canal vaginal são cuidados comuns presentes no pós CRS, independente da técnica que foi utilizada. No entanto, nas narrativas observou-se que cada técnica cirúrgica exigiu outros preparos e cuidados nos primeiros meses do pós operatório. Observou-se que num mesmo período de tempo cronológico, os seis primeiros meses, as mulheres que realizaram a técnica de jejuno e a vaginoplastia retossigmoide vivenciaram práticas de cuidados muito semelhantes que divergem dos executados pelas mulheres que realizaram a inversão peniana. A fim de evidenciar essas diferenças, realizamos uma linha temporal das práticas de cuidados que estão descritos na Figura 9.

Figura 9 – Linha temporal dos cuidados pós CRS



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2023.

Diante dos resultados obtidos, podemos inferir que as mulheres que realizaram técnicas com enxerto de parte do intestino tratam um pós cirúrgico imediato que requer cuidados com a neovagina, mas também com o trato intestinal, são estes: limpeza do intestino, dificuldade inicial para defecar e dieta líquida. Já as mulheres que realizaram a inversão peniana não citam esses cuidados intestinais, mas abordam com mais frequência algumas complicações pós cirúrgicas imediatas relacionadas à cicatrização, odor e a quantidade de secreção, que necessitaram de calcinhas mais reforçadas, fraldas,

absorventes. De acordo com os dados, o tempo de internamento, de retorno das atividades cotidianas e início da vida sexual difere nos grupos, pois as mulheres que realizam as técnicas de jejuno/sigmoide levaram mais tempo para serem liberadas a executarem essas práticas.

Segundo as orientações divulgadas pelo Kamol Cosmetic Hospital, um dos maiores centros hospitalares de realização da CRS localizado em Banguecoque, na Tailândia, o início da vida sexual não difere nas diferentes técnicas, devendo ser após 3 meses de realização da CRS. No entanto, os cuidados em relação a alimentação e realização de atividades físicas são especificados apenas na técnica que envolve o cólon retossigmoide, por conta das alterações intestinais (KAMOL, 2023). Assim, sugere-se que a diferença de tempo relatada pelas mulheres nesta pesquisa versa também sobre a adaptação aos cuidados a partir das técnicas empregadas.

Desse modo, na **Classe 1 - Do Sonho a Realidade: conhecendo os cuidados para o pós CRS**, as palavras retratam as expectativas iniciais, os dias de internação hospitalar e os primeiros momentos após a CRS. Sendo assim, as mulheres estão conhecendo e se adaptando aos cuidados e a nova conformação corporal. As palavras que compõem essa classe retratam a fala de participantes como Maeve, descrita a seguir, salientando que os cuidados nesse momento versam sobre o tampão vaginal, a sonda urinária, a primeira dilatação e que causam muita dor.

[...] Os primeiros dias, o primeiro mês na verdade, eu costumo falar foi o mais difícil. Eu fiquei três dias internada no hospital. Eu vim pra casa e ainda estava com tampão vaginal, eu estava com uma sonda urinária, então, essa parte é a mais difícil. Depois de 10 dias eu voltei ao consultório [médico] e retirei o tampão vaginal e a sonda [vesical], aí ficou um pouco mais fácil. Daí vem as partes das dilatações que no começo é onde ainda não está cicatrizado ainda totalmente por dentro e você tem que dilatar, então dói um pouco, entendeu? Mas, tipo assim, um sofrimento mesmo assim, dor, incômodo é só os primeiros 30 dias, depois foi super tranquilo e ele (o médico) sempre estava me acompanhando, sempre estava me passando pomada, me passando as coisas, então como eu tive toda essa assistência dele foi fácil pra mim, entendeu? Qualquer dúvida eu entro em contato e ele me fala. Nessa parte eu fiquei segura. (MAEVE)

Esses novos cuidados ainda estão circunscritos às recomendações médicas e aos cuidados de enfermagem prescritos no contexto hospitalar e são marcados por muita dor. Para todas as CRS, no dia do internamento, recomenda-se o preparo intestinal, jejum, exame de sangue e depilação. Após a CRS, a paciente deve ficar internada em torno de seis a oito dias, pois o molde vaginal e a sonda vesical ainda não foram retirados. O uso de analgésicos é recomendado para minorar as dores (BOWMAN; GOLDEBERG, 2006).

A dor é marcante nesse período para as entrevistadas. Ártemis cita que as dores e incômodos desse momento são tão fortes que ela ainda não tinha “colhido o bônus da cirurgia”. A dor no pós operatório pode ser tão intensa que afeta a qualidade de vida, podendo dificultar a dilatação e as relações sexuais (HONTSCCHARUK et al, 2021). Nas falas abaixo, isso fica perceptível:

[...] Bom, eu vou te falar que eu só sentia dor, que eu assim não podia sentir nada de positivo, nem nada de nada, era uma dor assim que parecia sei lá era muito forte, muito intensa não dava pra pensar em nada, só que agora que eu já estou recuperada, me sinto bastante realizada. (VILA)

[...] Como eu estou numa fase que ainda estou sentindo dor, muito incômodo com o molde, eu não colhi o bônus da cirurgia, só o ônus. Não parei ainda para olhar, apreciar o que foi ou deixou de ser feito. A cirurgia tem um pós muito chato. Ela dói, incomoda, esse molde que fica dentro da gente o tempo todo é incômodo também, então eu não parei ainda para ver a cirurgia em si. (ÁRTEMIS)

Tendo em vista que o momento é doloroso, algumas associações mundiais como World Professional Association for Transgender Health (WPATH) e Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBIGDA) estabelecem diretrizes e protocolos de cuidados que podem ser aplicados com o objetivo de resultar em uma melhor qualidade de vida no pós cirúrgico da CRS.

O protocolo proposto pela HBIGDA estabelece que para uma boa efetividade pós cirúrgica é fundamental que a paciente já seja orientada sobre os cuidados e procedimentos antes da cirurgia, sendo o acesso à informação o diferencial para o estabelecimento dos cuidados pré operatórios (BOWMAN; GOLDEBERG, 2006). Todavia, tanto Sedna que realizou a inversão peniana quanto para Héstia, que realizou a técnica do Jejuno, antes da CRS não foram informadas e orientadas sobre as demandas de cuidados, implicando num pós cirúrgico mais traumático.

[...] Então eu fui ao Rio de Janeiro, tive uma consulta com o próprio médico, ele me explicou em detalhes de como que era, quais eram os benefícios, como que seria esse pós, que não é - tudo bem que ele não foi tão, acho que ele não foi tão explícito com relação aos cuidados do pós cirúrgico. Ele concentra muito mais no convencimento dos benefícios, nos prós de realizar a cirurgia [...] Eu confesso que eu não me arrependo de ter feito essa técnica, não a cirurgia, mas a técnica especificamente, mas que eu realmente não observei isso antes de fazer e nem tive isso muito claro, muito esclarecido por nenhum profissional de como seria. E mesmo eu sabendo pelas meninas, sabendo e me preparando pra como seria esse momento, quando chegou o momento foi mais difícil do que eu esperava. (HÉSTIA)

[...] No geral, os médicos são muito sucintos. Eles são muito diminutos no que falam pra gente. Eles não passam a informação muito clara como se deve realmente. Eles não passam muita informação. Eles passam o que acham necessário. Eles não são íntimos a ponto de dizer: Olha, um

ponto pode romper ou então ele não vai cair. Eu ouvi do meu próprio médico que o ponto vai estourar, então eu deitada com um dia de cirurgiada, o médico dizer pra mim: Olha, o ponto vai estourar. Vai ficar feio. Vai ficar horrível para poder ficar bonito. Vai ficar muito feio. Vai ficar muito feio. Eu, enquanto paciente, fiquei horrorizada fiquei com medo e ainda estou com medo. (SEDNA)

Nota-se que as informações passadas no pré CRS não abarcam várias dimensões do pós cirúrgico. Além disso, a comunicação entre os profissionais de saúde e as mulheres entrevistadas não foi bem estabelecida, causando medo, preocupação com o resultado e dúvidas. Para Ayres (2017), o cuidado precisa ser estabelecido também pela dimensão relacional. A aplicação dos protocolos deve se dar por meio de uma relação de interação médico-paciente para que possa promover uma satisfação mútua em relação as práticas empregadas (GROSSEMAN; PATRICIO, 2020). Nesse sentido, as informações e o preparo são tão importantes quanto o processo cirúrgico, já que após a CRS podem surgir dúvidas, ansiedades e dores.

Para lidarem com as dores, as ansiedades e o processo de cicatrização, as mulheres buscam em si força e crença no processo cirúrgico, na equipe médica e nas técnicas utilizadas. De tal forma que na **Classe 6 – Expectativas frente a CRS**, as palavras Forte e Acreditar, ganham destaque e são bem representadas na fala de Eostre.

[...] É justamente a questão de acreditar que pós cirurgia alguns aspectos na vida vão mudar, mas a pessoa em si não. Acreditar nas técnicas e na equipe médica que está fazendo todo o procedimento. A gente tem que avaliar que a cicatrização é diferente para cada pessoa, porém a técnica utilizada é a mesma. A gente tem que ter esse cuidado pós cirurgia e, sobretudo, acreditar em si e na equipe médica. Eu digo isso porque no grupo ao qual eu faço parte, tem algumas meninas cirurgiadas e algumas que vão passar pelo procedimento, a gente tem muita discussão sobre isso e em nenhum momento a gente pode culpar a equipe médica de algum erro, alguma coisa por conta de um defeito da cicatrização. (EOSTRE)

Observa-se na fala da entrevistada que a necessidade de acreditar está relacionada também ao processo de cicatrização e o aparecimento de “defeitos”. Eostre está se referindo ao surgimento das primeiras complicações cirúrgicas, que demandam cuidados e podem impactar na satisfação da mulher em relação ao resultado da CRS.

Complicações cirúrgicas podem estar relacionadas à lubrificação, à presença de pelos no interior do canal vaginal, à dilatação, às infecções e até a perfuração de órgãos genitais e subjacentes. As complicações mais prevalentes são a estenose vaginal e o prolapso. No caso das CRS de inversão peniana, a lubrificação é menor quando comparada a vaginoplastia retossigmoide, o que acarreta em uma maior ocorrência de prolapso. O aparecimento de complicações muitas vezes implica na necessidade de

reabordagens cirúrgicas (CAMPOS; FERREIRA; FERREIRA, 2018). Nas narrativas das mulheres, as primeiras complicações foram hemorragia e infecção, que demandam o uso de antibióticos, fraldas, absorventes e calcinhas reforçadas, ou seja, são complicações que no primeiro momento não necessitam de novas abordagens cirúrgicas.

Apesar da existência de complicações pós CRS, a ocorrência das mesmas é compatível com complicações que acontecem em outros processos cirúrgicos relacionados ao trato geniturinário. A CRS apresenta-se como um procedimento com bons resultados, no entanto a satisfação em relação a mesma está associada a uma boa recuperação e um bom suporte social (HONTSCHARUK et al, 2021).

Nesta classe, os termos “sozinha e namorado” remetem a situação das participantes em relação ao suporte social. As narrativas possibilitam inferir que enquanto estavam internadas, algumas mulheres contaram com o apoio de companheiros e/ou familiares, enquanto outras vivenciaram sozinha esses momentos.

[...] Na época não podia ficar acompanhamento e eu me sentia muito sozinha e só quem me visitava eram os médicos. Eu me sentia muito fragilizada. Eu não tive acompanhamento psicológico quando fiquei internada no processo pós cirúrgico. (LILITH)

[...] Eu fui sozinha para a Tailândia. Eu sou muito solitária e gosto de ser uma mulher sozinha. (NUT)

[...] Mas, meu namorado foi quem mais me auxiliou com certeza na cirurgia pós-operatório, mas assim, basicamente quando você opera eu acho que a pessoa que mais te ajuda é você mesmo, porque aquilo fica tão machucado, tão sensível, você não tem coragem de deixar ninguém mexer ali sabe, você quer colocar bem devagarzinho cuidar muito detalhadamente porque é bem dolorido. (VILA)

As três mulheres falam de uma solidão, mesmo quando acompanhadas. Enquanto Nut e Vila consideram que nesse momento era importante se autocuidarem sozinhas, Lilith revela o quanto isso a fragilizou. Para Sophie Rivera (2019), mulher trans e feminista, as mulheres trans e travestis vivenciam tanto a solidão quanto a solidude porque são vistas como corpos invisíveis que apenas possuem genitália. Nesse sentido, Lilith salienta que sua demanda naquele momento não era apenas de um profissional para avaliar e acompanhar o procedimento realizado, no caso o médico, também seria importante o acompanhamento psicológico.

O pós cirúrgico da CRS pode ser doloroso tanto fisicamente quanto emocionalmente, de tal forma que a WPTAH sugere que o acompanhamento e monitoramento da mulher redesignada inclua a presença de profissionais responsáveis pela saúde mental, de preferência os que já haviam realizado o acompanhamento antes da CRS (COLEMAN et al., 2012). Na equipe que compõe o processo transexualizador

realizado pelo SUS, está previsto a atuação da(o) psicóloga (o) e psiquiatra tanto na cirurgia quanto no acompanhamento pós cirúrgico (BRASIL, 2013). Contudo, em uma revisão integrativa acerca da qualidade de vida pós cirurgia, foi identificado que esse acompanhamento psicológico pós-CRS, por vezes, é inadequado e escasso (SANTOS et al, 2022).

Diante da escassez de apoio e acompanhamento profissional, a solidão não é só uma opção e sim uma realidade imposta socialmente a estas mulheres. A solidão, o autocuidado e as resistências se entrelaçam na perspectiva de Leticia Nascimento (2020), trans feminista, travesti negra e gorda, para a qual a solidão, tanto na perspectiva afetiva quanto afetiva-sexual, se relaciona com o processo estrutural cis/hétero/magro/normativos que exclui as mulheres transgêneras do afeto e as coloca no lugar de fetiche. Por conta disto que muitas vezes a autora buscou recolher-se como uma maneira de autocuidado e também como uma forma de resistência aos processos de exclusão familiar e social que vivenciou ao longo da vida (NASCIMENTO, 2020).

O autocuidado consiste em ações que os indivíduos realizam em prol de um objetivo que é a busca de bem-estar e benefícios para sua vida, como restabelecimento da sua saúde. São práticas apreendidas pelo indivíduo que promovem condições internas e externas para o desenvolvimento humano (OREM, 2001). Dentre essas práticas, a solidão pode apresentar-se como uma ação dessas mulheres para estabelecerem condições internas e lidarem com as necessidades externas de um processo de cicatrização pós Cirurgia de Redesignação Sexual em uma sociedade excludente.

No entanto, apesar da capacidade das pessoas de se autocuidarem, por vezes também há a necessidade de receberem cuidados, sobretudo por parte dos profissionais de saúde, como as Enfermeiras (OREM, 2001). As enfermeiras são as profissionais que possuem maior contato no momento da internação da mulher trans, sendo fundamentais para execução das práticas de cuidado (SILVA, 2019b).

A atuação da Enfermagem deve se voltar para o cuidado integral, pautando-se no apoio e nas necessidades da pessoa trans, bem como participar do processo de instrumentalização da mulher com vistas a auxiliar na autonomia e autocuidado após a alta hospitalar (MORAIS; CORTES, 2020). Portanto, ainda que algumas mulheres trans que passam pela CRS, a exemplo das participantes Vila e Nut, consigam realizar o autocuidado, se torna fundamental que as mulheres trans redesignadas contem com o apoio de profissionais especializados em saúde mental durante o internamento. E também

recebam cuidados de enfermeiras e outros profissionais capacitados para acolher as demandas físicas, sociais e emocionais que surgem nesse momento.

Além das demandas de cuidados relativas ao momento de internamento, após a alta hospitalar, as mulheres seguem executando os cuidados e por isso a atuação da Enfermagem através dos meetings se torna importante. Os meetings podem ser entendidos como encontros entre enfermeiras, mulheres trans que já realizaram a CRS e outras que ainda desejam passar pelo procedimento com a finalidade de orientação sobre o autocuidado, explicar sobre a anatomia genital, retirar dúvidas e trocar experiências específicas de suas (trans) vivências (MORAIS; CORTES, 2020).

A instrumentalização da mulher para o autocuidado fica evidente na **Classe 5 – A resignificação do cuidado e da vida**. Os termos que formam esta classe, de acordo com as narrativas das participantes, traduzem as primeiras experiências de cuidado fora do ambiente hospitalar. Os termos “método e vulva” salientam a preocupação com as técnicas e resultados de um pós CRS ainda recente. Assim, essa classe explora os cuidados pós cirúrgicos em seu contexto cotidiano, das primeiras relações sexuais, das dificuldades para sentar, da adaptação ao corpo e a descobrir outras maneiras de cuidar. Como fica evidente nos trechos a seguir:

[...] Como uma pessoa que tinha um pênis e agora você tem que sentar em tudo quanto é lugar, porque banheiro que você vai você percebe que é sujo, é complicado, então você tem que reaprender que a vida de uma mulher com vagina é muito difícil em banheiros públicos que não dá pra ficar sentando em lugar quase que nenhum, porque tem muito banheiro sujo por aí de balada, banheiro de festa, de qualquer coisa, gente, é horrível. Aquela coisa manter sempre muito bem limpo, tem que lavar uma ou duas vezes por dia, não lavar por dentro por que aquela coisa de lavar por dentro não é bom, digamos passar água lá dentro mesmo e no início a gente acha que vai ajudar, só que não, porque estraga muito, manter muito limpo. Eu sempre quando lavo eu boto meu óleo de coco pra garantir que fique assim, sabe, bem limpo. (VILA)

[...] Esse desconforto de sentar, por exemplo, ele perdura aí três meses ou quatro meses. E eu fiquei três meses afastada, quando eu retornei, eu ainda tinha incômodo. Eu sentava com incômodo, mas eu sabia. Eu sentava um pouco, levantava um pouco, sentava um pouco, levantava um pouco. Mas eu precisava fazer o exercício pra que eu fosse começando a me adaptar. Então hoje já é algo que é tranquilo. Com três meses também eu tive minha primeira experiência sexual, que foi ótima, foi maravilhosa, mas foi um pouquinho dolorida também, não vou dizer que não foi, porque foi. Mas foi muito melhor do que eu esperava, porque uma das coisas depois da cirurgia é **você** reaprender a utilizar seu órgão sexual. Você precisa reaprender tudo, você precisa reaprender a cuidar do órgão, você reaprende a ir ao banheiro. Eu tive algumas situações de colocar roupa pra poder sair, ir ao banheiro e acabar urinando a roupa inteira porque não basta mais você afastar um

pouquinho a roupa, pra fazer xixi você precisa realmente tirar a roupa, você não sabe como que seu xixi vai sair. Às vezes vai sair direitinho, às vezes ele vai sair espalhado. Então são coisas que você precisa reaprender. Tem também a questão da quantidade de secreção que você vai ter, principalmente no início. (HÉSTIA)

As falas evidenciam que as mulheres estão re(aprendendo) a cuidar desse corpo que passou por uma modificação genital. O ser humano possui a maleabilidade pela capacidade de transformar a si e o seu entorno. Esse processo de transformação perpassa por desaprender aquilo que lhe foi pré estabelecido e a partir das experiências reaprender. Re(aprender) exige maleabilidade para adaptar-se a novos hábitos (GARCIA, 2016). Dessa forma, as mulheres quando falam dos cuidados com higiene em banheiros públicos ou sobre como sentar-se e até como usar o banheiro, narram esse processo de adaptação aos novos hábitos e reaprender a viver com o genital que traz às mesmas uma identificação.

Tendo em vista que o gênero se constitui no conjunto de práticas que reiteram o que a sociedade imputa como feminino/masculino, há uma socialização do gênero a partir da norma imposta (BENTO, 2021). A socialização das mulheres que participaram desta pesquisa perpassa por um aprendizado de cuidados de seus corpos com uma configuração corporal diferente da que tinham, incluindo a genitália, que não condizia com a forma que se entendiam e ou gostaria de ser/estar no mundo. Portanto, a mudança genital repercutiu em um processo de resignificação do cuidado e também da vida para estas mulheres. Deste modo, a palavra viver aparece nessa classe e sobressai nas narrativas de Lilith e Iemanjá, conforme trechos a seguir:

[...] Eu não me arrependo em nenhum momento de ter realizado a cirurgia, mas lamento de não ter feito antes porque isso repercutiu na minha autoestima, na minha vida profissional, pessoal, conjugal. Eu sinto que eu hoje sou uma mulher mais forte porque me sinto completa. (LILITH)

[...] Foi uma cirurgia que mudou muito a minha vida. Mexeu muito comigo e mudou muito minhas percepções de mundo. Mudou pra mim, os cenários externos continuaram os mesmos, mas meus cenários pessoais parecem que foram todos redesignados junto com a cirurgia. (IEMANJÁ)

Da mesma forma que os cenários internos de Iemanjá foram redesignados, os de Bianca Santos da Silva, mulher trans e escritora, também foram modificados ao passar pela transformação corporal. A CRS modificou sua percepção de si e fez com que ela se sentisse orgulhosa (SILVA; THIENGO; SOARES, 2020). Segundo a autora “Bianca assume-se por inteiro e transforma-se numa mulher forte, equilibrada e que, apesar dos reveses da vida, caminhou firme, investindo em si, consciente de que esse processo é

contínuo. Por isso, transborda alegria, transgride a tristeza e transita por onde quer.” (SILVA; THIENGO; SOARES, 2020, p. 57).

Portanto, Bianca, Lilith e Iemanjá falam de um processo de mudança de si que ocorre após uma modificação corporal e que influencia na saúde mental. O (não) acesso a modificações cirúrgicas e/ou documentais, inerentes ao processo transexualizador e a direitos civis, tendem a repercutir significativamente na saúde mental e na qualidade de vida das mulheres trans que desejam realizar essas modificações (CORTES et al., 2022).

“A transição não é de tamanho único”, aconselha Diana Tourjee (2018, p. 1). Em sua cartilha para garotas que pensam em mudar de gênero, a jornalista estadunidense e mulher transgênera, afirma que as pessoas trans não precisam de modificações corporais, mas para algumas mulheres trans é uma necessidade para a sobrevivência (TOURJEE, 2018). Necessidade esta que apesar das sujeições e padecimentos, mulheres entrevistadas no sul do Brasil afirmam que realizariam esse procedimento novamente (PETRY, 2015).

Ressignificação da vida a partir do corpo perpassa por várias dimensões: hormonal, psicológica, social. Um dessas dimensões é a vida sexual. Portanto, nota-se que elementos do início da vida sexual aparece nas palavras que compõe a classe 5, como prazer e orgasmos após a CRS. Sendo assim, as mulheres redesignadas participantes desta pesquisa também expressaram que os cuidados com a neovagina, principalmente com a dilatação, implicaram em um início da vida sexual mais ou menos tardia a depender da técnica empregada em relação à CRS.

[...] Após a minha cirurgia, antes de eu ter infecção urinária, eu já estava fazendo a dilatação e o primeiro orgasmo que eu tive foi através de um sonho. Eu sonhei que estava com uma pessoa e voltando do sonho eu senti que eu tive orgasmo. Levei a mão na minha vagina e senti que eu estava tendo um orgasmo que saiu pela minha uretra. Aí imediatamente já liguei para a minha psicóloga aí ela falou: Ártemis, que bom! A sua cirurgia deu certo. (ÁRTEMIS)

A narrativa de Artêmis revela que o início da sua vida sexual foi importante para sua saúde mental, de tal maneira que ela ligou para a psicóloga, que a acolheu. A sexualidade das mulheres trans na perspectiva médica-psi por vezes é tratada sob ótica patologizante, ou seja, as pessoas trans ou são vistas como assexuadas ou como pessoas portadoras de diagnósticos que revelam repulsas aos próprios corpos, porém não entendidas como mulheres que possuem desejo e buscam o prazer (BENTO, 2012).

A patologização da sexualidade das mulheres trans alimenta discursos hostis e estigmatizantes que entendem a cirurgia de redesignação sexual como reparo para uma disfunção mental, como se o objetivo da cirurgia fosse a heterossexualidade, excluindo

as narrativas das mulheres e as diversas possibilidades sexuais (BAGAGALI, 2021). No que tange as relações sexuais, é como se as CRS fossem motivadas pelo desejo de penetração (BENTO, 2012). Contrariamente, Ártemis relata que seu primeiro orgasmo se deu em um sonho em que a mesma ao se tocar sentiu prazer.

As relações sexuais e o prazer se tornam importantes pois fazem parte do processo de experimentação do corpo e também de avaliação do sucesso da CRS (ROCON et al., 2020). Nas experiências relatadas, a dilatação vaginal se correlaciona com as práticas sexuais em uma relação de co-dependência. Para ter vida sexual ativa, é preciso dilatar, mas ter relações sexuais diminui a exigência de dilatações frequentes. A dilatação, por ser uma prática de cuidado importante, será discutida em uma classe a parte.

Assim, as classes e narrativas que compuseram esta categoria abordam tempos cronológicos e subjetivos que retomam as lembranças do pós cirúrgico mais imediato da CRS. Com a continuidade dos cuidados, as experiências vão convergindo e as mulheres vão criando estratégias para se cuidarem. Essas estratégias compõem a categoria 2.

4.3.2 Categoria 2 – O cuidado reinventado no cotidiano e em rede

Nesta categoria, o tempo dos cuidados não é mais o pós imediato, ou seja, não estão mais tão relacionados às técnicas cirúrgicas em si, pois as mulheres narraram o presente, a partir dos cuidados que fazem parte da rotina e ao longo da vida. Dessa forma, as classes 2, 4 e 3 evidenciam as experiências com o próprio corpo que foram ressignificadas e novas estratégias/tecnologias de cuidado foram criadas e compartilhadas entre mulheres transgêneras.

Ressalta-se nessa categoria a presença dos circuitos de cuidados que se deram a partir das redes de apoio/afeto e são relevantes nas narrativas das mulheres trans redesignadas. A rede de apoio/afeto é formada por pessoas que são significativas e estão interligadas por um vínculo afetivo comum (JULIANO; YUNES, 2014).

Assim, na **Classe 2 - (Con)vivendo (Com) a Dilatação**, a palavra “casa” sinaliza que as mulheres narraram os cuidados que se dão em seus cotidianos. Nesse contexto, a dilatação vaginal se sobressaiu nas narrativas, pois envolve uma prática manual, por meio do uso de dilatadores, que exige higienização e lubrificação próprias e, ao ser executada, representa sentidos e significados diferentes para cada uma das mulheres entrevistadas. A prática de dilatar, nas falas abaixo, é descrita como um processo que pode ser “chato” ou “tranquilo”.

[...] O que eu acho que incomoda um pouquinho, na verdade, é esse processo de adaptação de dilatação que você deve estar muito bem para se recuperar bem. (BRÍGIDA)

[...] Acho um pouco chato ter que dilatar, mas tranquilo, às vezes até me divirto. Faço uma brincadeira de masturbação, então é tranquilo. Chatinho assim. Na hora que eu penso: ah, é hora de dilatar, mas tranquilo. Eu desenvolvi uma técnica pra não ficar: ah, vou fazer dilatação, tenho que ir pra cama ou ficar no sofá, abrir as pernas, colocar uma toalha embaixo, pegar dilatador. (LAKSHMI)

[...] As dilatações eu faço duas vezes por dia, agora é durante 30 minutos cada dilatação e é uma pomada que eu uso para as minhas cicatrizes e a lavagem que você tem que fazer todos os dias. Você tem que lavar o seu canal. (MAEVE)

A dilatação é recomendada nas CRS para manter a largura e a profundidade do canal vaginal, bem como evitar complicações, como infecções, que são comuns no pós CRS imediato (KAMOL, 2023). No processo de construção do canal vaginal, é colocado um molde que permanece no interior da vagina até, aproximadamente, o quarto dia do pós operatório. Com a retirada do molde, a dilatação vaginal inicia-se com o uso de dilatadores (ITOCAZO, 2021). Os dilatadores utilizados podem ser rígidos ou maleáveis. Os rígidos causam mais desconforto à paciente, no entanto, são mais estáveis para serem aplicados e mais disponíveis nos centros comerciais (MENDES, 2017).

Maeve cita que realiza a dilatação duas vezes ao dia durante 30 minutos. O Kamol Cosmetic Hospital, um dos maiores centros hospitalares especializados na CRS, recomenda a mesma frequência e duração que foi realizada por Maeve. Na dilatação, utiliza-se uma combinação de 6 dilatadores rígidos de tamanhos e diâmetros diferentes que devem ser introduzidos no canal vaginal começando pelo menor e aumentando gradativamente. Além disso, deve-se usar gel lubrificante e camisinha no dilatador e realizar a higienização do canal vaginal, antes e depois do procedimento, que pode ser executada com o auxílio de uma seringa ou ducha vaginal (KAMOL, 2023).

A dilatação, além de exigir uma frequência e disciplina, para Lakshmi também é um processo “chatinho”. Em outro estudo realizado com mulheres trans redesignadas, a dilatação do canal vaginal também aparece nas narrativas das participantes como algo doloroso e incômodo, demonstrando que o ato de dilatar, ainda que reconhecido como necessário, é desconfortável para as mulheres que precisam praticá-lo (SILVA, 2021a). Diante disso, algumas das entrevistadas buscaram estratégias para minorar esses desconfortos, como fica explícito nos trechos abaixo:

[...] Então, eu desenvolvi outra técnica que é a seguinte: vou para o banho, a gente quando vai tomar banho é um evento quando lavamos o cabelo, então toda vez que eu lavo cabelo, eu procuro fazer uma dilatação. Passo gel, coloco no dilatador e introduzo, fecho as pernas em pé mesmo segurando com a perna fechada, tomo banho. A primeira coisa que faço no banho é lavar os cabelos. Lavo, depois passo máscara, e enquanto isso o dilatador tá dentro da minha vagina. Então, só nesses passos que eu fiz de cabelo já deram 10/15 minutos. Então, eu já tiro e lavo, assim eu otimizei o tempo. Enquanto eu estou lavando o cabelo e tomando banho, o dilatador tá lá dentro, então eu tiro como se fosse um banho tomado. Não fico mais deitada, fazer tirar, fazer aquela coisa toda, pra mim ficou tranquilo. (LAKSHMI)

[...] A maioria das meninas fazem a dilatação deitada, para mim não funciona. Como eu sou da educação física, eu alinhei algumas técnicas da educação física à dilatação. Antes, eu faço alguns exercícios, tenho um intervalo de 40 minutos entre as dilatações e encerro com relaxamento e alongamento. Eu fui tateando e descobrindo algumas coisas que facilitam esses processos, coloco músicas com toques eróticos, acendo um incenso e faço nua e vou tentando acessar alguns campos de prazer. Pra mim, tem sido muito satisfatório. (IEMANJÁ)

Para Foucault (2010), quando as pessoas reconhecem o seu direito de existir, buscam maneiras de cuidar de si e nessas práticas produzem conhecimentos e saberes coletivos. Portanto, Iemanjá e Lakshmi, ao buscarem cuidar de si e tornarem a dilatação um processo menos doloroso, criam estratégias e saberes, como masturbar-se ou toques eróticos durante a dilatação, deixar para dilatar durante o tempo do banho, criar um ambiente mais favorável à dilatação, realizar em pé ao invés de deitada, colocar música,

fazer exercícios de alongamento e relaxamento. Esses saberes não são advindos das recomendações dos profissionais de saúde, em parte porque constitui as vivências das mulheres que possuem inteligibilidade para criá-los, como também emergem do déficit de orientações/saberes médicos pautados nessas demandas.

Há escassa produção científica de fisioterapeutas em busca de soluções para as dores e incômodos causados pela dilatação do canal vaginal (PAGANINI et al., 2021). Para além dessa produção, na prática, os mitos criados em torno da mulher trans excluem e silenciam a realidade dessas vivências (BAGAGALI, 2018). Na mídia, cria-se uma mulher que entra no hospital e magicamente sai transformada: “Sem tempo de recuperação! Sem dor! Nenhum sangue! Sem dilatação! Sem ataduras e embalagens!” (BAGAGLI, 2018, p. 5).

Ao contrário do discurso midiático, a dilatação existe e é tão dolorosa e/ou desconfortável que algumas mulheres, por conta própria, param de dilatar definitivamente ou por um período. Nas falas abaixo, elas inclusive recomendam essa prática a outras mulheres que compartilham dos mesmos sentimentos que os delas.

[...] Eu ouço muitas reclamações de meninas que usam molde e não sentem prazer. Aí, quer dizer você está sendo invasiva. Você está ali machucando o seu corpo, porque o médico mandou, mas você não está sentindo prazer e aquilo ali foi feito para você ter prazer. A cirurgia foi feita para você ter prazer e não pra você sentir dor durante meses usando o molde. Eu não entendo esse método. (MAAT)

[...] Isso é uma tortura, esse negócio de dilatação de pegar pênis de borracha, dilatador, esses dilatadores horrorosos pesados, parece umas vértebras para encher de gel. Eu não faço isso, mas se eu quiser transar eu transo, meu canal não fecha. (NUT)

Desse modo, Maat e Nut contrariam as recomendações dos profissionais de saúde, pois a continuidade da dilatação objetiva evitar a estenose. A estenose é o fechamento do canal vaginal, uma complicação grave das vaginoplastias e que exigem tratamento fisioterapêutico e cirúrgico corretivo em alguns casos (ROSA; CAETANO, 2022). Geralmente, o procedimento cirúrgico corretivo envolve métodos mais invasivos do que aquele que a mulher trans se submeteu numa primeira abordagem. Por exemplo, se foi realizada a técnica de inversão peniana e a neovagina estenosou, a técnica de escolha para a correção numa próxima reabordagem poderá ser utilizando-se um retalho do intestino para revestir a vagina. Noutros casos, a técnica de escolha poderá ser aquela que se utiliza de um pedaço do peritônio (KAMOL, 2023).

Sendo assim, reconhecemos os saberes e a autonomia das mulheres em relação aos seus próprios corpos, mas reforçamos a importância de que elas sejam informadas/orientadas e acolhidas em suas práticas de cuidados, sobretudo em relação a

necessidade da dilatação vaginal frequente e constante. Ao se recusar dilatar, Maat questiona algo importante para ela: o prazer.

Prazer e dilatação parecem estar interligados nas narrativas das mulheres, de tal modo que aparecem nesta classe as palavras sexo e relação. Nota-se, nas narrativas, que a frequência e o objetivo da dilatação, para as mulheres, não está somente em manter o canal vaginal aberto e funcional, também envolve a busca de uma boa profundidade e uma qualidade de vida sexual, o que fica evidente nos seguintes trechos:

[...] A penetração em si é muito prazerosa, em alguns é doloroso, porque o canal fica um pouco estreito, então pra manter essa introdução peniana tem a questão dos dilatadores e ficar fazendo o exercício de dilatação diariamente. Após esse exercício, diariamente, ele é mantido duas, três ou quatro vezes por semana porque quando você tem um parceiro, já lhe ajuda na manutenção para que esse canal não tenha uma evolução negativa na questão da diminuição e do estreitamento. Todo esse processo sexual ajuda na manutenção dessa vulva e na questão do prazer. (EOSTRE)

[...] Eu sou bem cuidadosa. Quando não estou namorando, eu faço dilatação. Quando eu não tenho namorado, eu faço aquelas coisas que as mulheres fazem sozinhas [referindo-se à masturbação]. Vou no sex shop e compro alguma coisinha para me distrair. Vejo filme e penso no ex-namorado, penso num artista, a gente se vira, né? A gente aprende a se virar, a própria mulher nos ensina a gente a se virar, né? (BRÍGIDA)

Fisioterapeutas explicam que o uso de dilatadores possibilita a manutenção do assoalho pélvico, evita o fechamento do canal vaginal e facilita a penetração, possuindo impacto na qualidade de vida e satisfação sexual tanto das mulheres quanto dos (as) parceiros (as) (CAMPOS; FERREIRA; FERREIRA, 2018). Algumas recomendações médicas, como a do Hospital Albert Einstein, sugerem que quando as mulheres realizam atividades sexuais no canal vaginal, a rotina de dilatações pode ser alterada para uma vez ao dia, a depender da frequência das relações sexuais (ITOCAZO, 2021). Ou seja, as relações sexuais e afetivas alteram não só a rotina da dilatação como também tornam o sentido do processo, que pode se tornar mais prazeroso. Não obstante, na falta de um parceiro, Brígida desenvolveu outras estratégias, como filmes e pensar em pessoas que lhe atrai.

A Youtuber Isabela Brandão em um vídeo intitulado “Cirurgia e dilatação da PPK” convidou a youtuber Bryanna Nasck para falar sobre a dilatação vaginal. Isabela, que realizou a CRS na Tailândia, contou como funciona a dilatação, mostrou os dilatadores e tirou as dúvidas da Bryanna Nasck, que é uma pessoa trans não binária que não sente necessidade de realizar a CRS (BRANDÃO, 2019). Entre as informações compartilhadas, surgem dúvidas sobre às relações sexuais, profundidade da neovagina,

lubrificação, sensibilidade e prazer. Para Isabela Brandão (2019), a dilatação é necessária e a CRS foi fundamental para sentir prazer nas relações sexuais.

Portanto, a dilatação por ser marcante para as mulheres redesignadas, aparece nas palavras que compõe a classe 2 e 4, no entanto, outros cuidados também são fundamentais, como higienização, hormonização, lubrificação, e serão explorados na classe seguinte.

Na classe 4, intitulada **“O cuidado nosso (das mulheres transgêneras) de todo dia”**, as palavras que compõem essa classe remontam a rotina de cuidados das mulheres redesignadas, tanto no que tange ao uso de materiais como camisinha, absorventes, molde dilatador, gel lubrificante e pomadas quanto ao momento em que esses cuidados acontecem à noite ou durante o banho. Do corpus analisado, essa classe representou maior aproveitamento (20,8%), revelando a importância da continuidade para a vivência saudável com a neovagina para as entrevistadas. Desta forma, algumas entrevistadas citam como se organizam em seu cotidiano para incluir estas práticas de cuidado:

[...] Sobre a questão da higienização, eu continuo da mesma forma. O médico sugeriu fazer o desmame do molde, só usar o molde quando eu estiver dormindo ou durante o dia e não a noite, mas eu ainda fico com o molde porque eu quero ter uma aprofundação do meu canal vaginal. Eu ainda utilizo, de vez em quando, durante o dia. Eu fiz tipo um kitzinho de higiene pessoal, uma bolsinha que eu ando na rua, onde tem luvas, gel lubrificante, preservativo, molde, pomada, lenço umedecido. Eu continuo na minha bolsa com todo esse cuidado para fazer aqui no trabalho também. (EOSTRE)

[...] A cirurgia já tem que ter o kit de dilatador e o óleo de coco e no início ele pediu aquela pomada que eu te falei, né, cicatrizante, só que não deu certo no meu caso, porque tive alergia a pomada. (VILA)

[...] Antes de eu me operar, eu comprei um kit, né? Que é um kit de dilatadores e comprei gel lubrificante, camisinhas, absorvente. E depois da cirurgia, eu sempre faço todo um procedimento como higienizar e hidratar, um dia sim, outro não. (MINERVA)

As recomendações de saúde citam que, ao longo da vida, as mulheres precisam manter os cuidados com a higienização da neovagina. Essa higienização deve ser feita com água e sabonete em duchas vaginas, duas a três vezes por semana. Além disso, a mulher pode retornar a hormonização com uso de estrogênios para evitar osteoporose e doenças cardiovasculares (SMS, 2020; TELESSAÚDERS-UFRGS, 2022).

Contudo, esses protocolos não citam como manter os cuidados fora do ambiente doméstico, quando a mulher está no trabalho e precisa se cuidar. Além da higienização da neovagina, as mulheres citam a necessidade de manter a hidratação da pele, cicatrização da incisão cirúrgica e dilatação, portanto, usam absorventes, pomadas, gel lubrificante, óleo de girassol ou óleo de coco.

Infere-se que esses produtos não possuíam protagonismo na vida das mulheres antes do procedimento, mas após a cirurgia se fazem necessários. Diante da importância, elas construíram um “kit” com os elementos básicos para realizarem o autocuidado em casa ou fora do ambiente doméstico, como no caso de passar muitas horas no trabalho, por exemplo.

A agência de cuidado é justamente a capacidade de, dispondo de conhecimento, selecionar e preparar os materiais necessários para operacionalizar os cuidados (OREM, 2001). O kit preparado e organizado pelas mulheres demonstra a agência e a responsabilidade que elas têm com os cuidados necessários. Como também, é uma reinvenção desenvolvida, a partir das experiências de autocuidado, com o objetivo de proporcionar a manutenção da saúde em ambientes sociais.

Entretanto, nas narrativas essa responsabilidade também revelou uma preocupação com as complicações e associação destas com a falta de cuidados adequados com a neovagina. Nas falas abaixo, as mulheres inclusive se responsabilizam pelas possíveis complicações, entendendo-as como resultantes de suas práticas de cuidado executadas de forma inadequada:

[...] Eu acho que você tem que ter disciplina para fazer tudo certo e não ter nenhum erro após, é algo que você não pode desleixar. Após a CRS, você tem que ter disciplina para fazer tudo certinho para que você não tem nenhum erro futuro. É tudo 50% papel do seu médico e 50% papel seu, então você fazendo tudo certo após a CRS, você vai ter uma vida extremamente feliz. (MAEVE)

[...] Tem que deixar realmente bem limpo. Eu acho que a limpeza é o principal, independente do que a pessoa for usar ali, porque se tiver sujo em questão de cuidado com a vagina, aquilo pega uma infecção voando, ainda mais nós mulheres trans que tínhamos um pênis. Normalmente, as pessoas tem um pênis e tem um descuido maior com a limpeza. Meninas já são ensinadas desde novas a deixar tudo muito limpo por causa das infecções urinárias. Eu acho que é redobrar o cuidado. (VILA)

[...] Responsabilidade e atenção. Porque se você não tiver nada disso, você vai ter um canal que vai ter problemas. Você pode ter uma fístula. Você pode, sei lá, um buraco lá que fica porque não é igual a uma vagina de uma mulher tem que limpar tudo direitinho para não dar, sei lá, bactéria. É muita responsabilidade. A palavra é essa. (NUT)

Sabe-se que as práticas de cuidados pós CRS, em sua maioria, são executadas pelas próprias mulheres em seus cotidianos. Todas as entrevistadas demonstraram executar e se responsabilizar por esses cuidados, porém o que fica evidente nas falas de Vila e Nut é uma culpabilização da mulher trans por alguma complicação ou demanda de sua saúde.

Essa culpabilização está relacionada a uma construção cisgênera dominante do que deve ou não ser feito e que muitas vezes é introjetado pelas pessoas trans. Essa construção está institucionalizada nas práticas e discursos médicos/psi, o que resulta violência e segregação. Em uma lógica patologizante, os profissionais são responsáveis pelo diagnóstico, mas não pelo cuidado (PFEIL; PFEIL, 2022). Como diz Maeve, a responsabilidade pelo cuidado é compartilhada, 50% também é dos profissionais.

Maeve sustenta o que Dorothea Orem (2001) chama de Déficit do Autocuidado. Ainda que as pessoas possuam capacidade para se auto cuidarem, por vezes, para o bom estabelecimento da saúde, precisam do auxílio de cuidados especializados que devem/podem ser realizados por profissionais de saúde. Nas falas abaixo, é perceptível que as mulheres não se sentem cuidadas pelos profissionais e ainda por cima possuem medo de expor suas demandas e serem julgadas, responsabilizadas e discriminadas.

[...] A psicóloga e o psiquiatra não falavam nada sobre a técnica que eles iam fazer em mim, então eu fui para a cirurgia sem saber. Eu sabia que eles iam fazer uma vagina em mim, mas ansiedade era tanta que eu não sabia o que eles iam fazer. Quando eu voltei da anestesia, eu só sabia que tinha feito a cirurgia. Eu achei errado isso. Em 2013, eu tive uma infecção urinária. Essa infecção urinária foi por causa da cirurgia. Eu quase morri, fiquei na UTI em coma, deu muitos problemas, mas eu acho que não chegou a hora. (DEMÉTER, grifo da autora)

[...] Por que depois da cirurgia, a gente já não é ensinada a como cuidar da menininha, não é? Antes a gente não sabia. Aí não tem, a gente pesquisa, a gente vai no Google, a gente pesquisa como limpa, como é que faz, por exemplo, a dilatação. Tem casos que precisa fazer, precisa fazer dilatação. (MAAT, grifo da autora)

[...] A gente vê o profissional de saúde e fica com medo de dizer que o cheiro da nossa vagina é mais forte que o da mulher [cis]. É mais forte, a gente tinha um organismo masculino. O cheiro do xixi do homem é insuportável. É bem mais forte que o da mulher com toda a alimentação e todo o processo hormonal. Então, às vezes com o profissional de saúde, a gente fica com medo de pedir para dormir de fralda para não fazer um xixi dormindo e ficar insuportável. Eu acho que humanizar seria melhor, seria mais fácil para a gente se recuperar. Eu fiz catarata, de celulite infecciosa, porque aí ela me encaminhou e explicou a minha situação como eu deveria ser tratada. Não é um privilégio, é uma necessidade. (BRÍGIDA)

Nota-se que as mulheres precisam (re)inventar os cuidados, muitas vezes, porque não foram cuidadas/informadas/acolhidas e por isso deixam de frequentar os serviços de saúde. Antes mesmo de procurar o serviço de saúde e os profissionais, as pessoas trans sabem que existe um “protocolo invisível” em que as pessoas trans, para acessarem o serviço, precisam reproduzir uma norma e um discurso, ou seja, se adequarem aos protocolos cisnormativos (BENTO, 2006).

Diante disso, Brígida não sabe se no espaço hospitalar pode expor sua demanda trans específica e tem medo de ser questionada sobre suas demandas e necessidades, como aconteceu com Sofia Favero (2020b). Em uma consulta com um psicólogo, Favero era a todo tempo questionada em relação a sua identidade e seu desejo de realizar a CRS. Para a autora, a clínica é cisgênera pautada nas normas cisheteronormativos que violentam muitas pessoas trans (FAVERO, 2020b).

Na perspectiva de Foucault (2004), o cuidado é tanto de si quanto do outro. Cuidar de si e do outro envolve dimensões éticas e políticas (FOUCAULT, 2004). Por isso, ressalta-se a importância desse cuidado ser pautado em uma ética pajubariana, que reconhece a existência da transfobia, em vários âmbitos, inclusive na saúde (FAVERO, 2020a).

A ética pajubariana defende a importância do reconhecimento da existência da transfobia em várias relações sociais, inclusive no campo da saúde. Deve-se reconhecer a repercussão da transfobia, segundo Favero (2020a, p. 17) “não para culpabilizá-las, ou culpabilizar a si mesma, mas para que se reconheça que existem coisas que apenas as travestis terão acesso, ou que somente serão dirigidas a elas” (FAVERO, 2020a, p. 17).

De acordo com a ética pajubariana, as experiências constituem saberes que não precisam ser explicados por saberes médicos/psi (FAVERO, 2020a). Nesse sentido, de acordo com a ética pajubariana, na figura 10 abaixo, estão alguns saberes que foram compartilhados entre mulheres trans redesignadas e destas com a pesquisadora, a fim de buscar estratégias para as demandas de cuidados que foram surgindo após a CRS.

Figura 10 – Representação gráfica dos cuidados costurados por/entre mulheres





Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

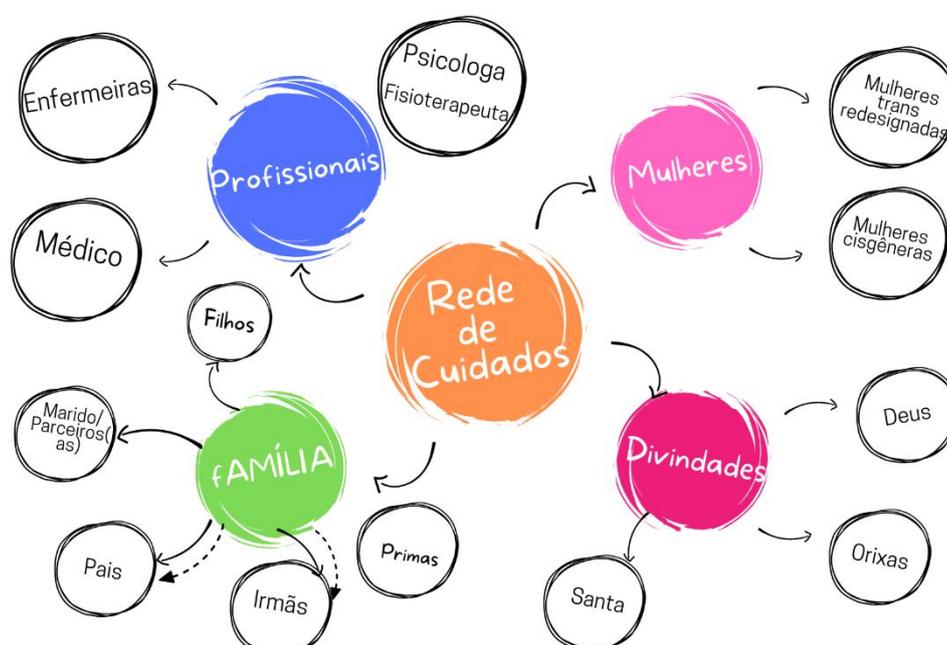
O fuxico é uma arte insubmissa, pois surge entre mulheres escravizadas do Nordeste que, contrariando os colonizadores, usavam os tecidos que restavam e reconstruíam roupas, enquanto narravam histórias e faziam críticas as senhoras e fazendeiros (BORGES, 2022). Infere-se que fuxicos são narrativas partilhadas e costuradas à revelia das construções sociais e, por isso, tomamos a liberdade de representar graficamente os saberes construídos pelas mulheres trans entrevistadas no formato de fuxicos, porque entendemos que os mesmos são partilhados, trocados, fuxicados e aprendidos entre mulheres que, ao adquirirem o conhecimento, repassam pra outras. Esses saberes situados, localizados e corporificados das mulheres trans também se constituem ciência e possibilidades de ver o mundo (HARAWAY, 2009). Diante disso, não serão comparadas e nem discutidas com qualquer outra literatura científica, pois constituem em si o próprio conhecimento.

Ressalta-se que alguns desses cuidados, as mulheres (re)inventaram, a partir de uma recomendação de algum profissional de saúde, como o uso de água salobra para eliminar o odor, que Brígida aprendeu com um médico de Londres e modificou de acordo com suas experiências. Outras estratégias, as entrevistadas aprenderam com outras meninas trans, como sentar e usar calcinhas reforçadas. Alguns desses saberes são milenares que já faziam parte das práticas familiares e foram incorporadas às práticas de

cuidados pós CRS, como os banhos de assento e os chás de caju, que já faziam parte dos conhecimentos familiares de Sedna e Afrodite.

Essas práticas de autocuidados ao serem partilhadas, demonstram que os cuidados e projetos de vida fazem parte das relações e de trocas com outro (BUSTAMANTE; MACALLUM, 2014). Entendendo que as relações sociais influenciam nas práticas de cuidado, consideramos importante compreender a rede social das entrevistadas. Nas narrativas foi possível identificar que a rede social das mulheres trans é formada por profissionais da saúde, familiares, outras mulheres trans e Divindades como Deus, Orixás e Santos. Na figura 11, essa rede é desenhada, identificando essas relações.

Figura 11 – Circuito de Cuidados de mulheres trans



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2023.

Sendo assim, na última parte do dendrograma (figura 8), a presença das palavras marido, enfermeiro, menina, doutor e Deus, apontam que a **Classe 3 – Conhecendo os circuitos de cuidado de mulheres trans**, irá abordar quem são as pessoas que fazem parte da rede de cuidados e apoio das mulheres e como essas relações se configuram.

A relação dessa mulher com sua rede perfaz circuitos em que várias dimensões explicam e soma-se ao cuidado. No cotidiano, os cuidados são atribuídos a significados, sentidos e retribuições (GUIMARÃES, 2019). Guimarães (2019), ao analisar o contexto brasileiro e as relações de cuidado como uma troca social e de trabalho, encontrou três circuitos: cuidado como “profissão”, “obrigação” e “ajuda”.

Nessa classe, vamos trabalhar com o conceito de circuito de cuidados proposto por Guimarães (2019), buscando identificar nas narrativas das mulheres trans esses circuitos.

No primeiro circuito, o cuidado como “profissão” compreende as relações de cuidado entre as pessoas e os trabalhadores da saúde, que podem ser tanto os profissionais que atuam no ambiente hospitalar/ambulatorial como médicas, enfermeiras, quanto os que atuam nos ambientes domésticos como cuidadores (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020).

A maioria das mulheres (13 das 15) elogiou e identificou os profissionais dos centros especializados como parte da sua rede de apoio, pois se sentiu bem cuidada pelos mesmos. Enfermeiras, médicos e psicólogas foram os profissionais citados nas narrativas, com destaque maior para os dois primeiros, apesar de as mulheres ressaltaram a importância do cuidado a saúde mental que elas atribuíam aos profissionais psicólogas. Como fica evidente na fala de Afrodite:

[...] Eu tenho que agradecer aos profissionais, o espaço trans, por ter me acolhido, por ter me orientado, pelo excelente profissional cirurgião que é o Dr. R., que deixou a perfeição no meu corpo; pelas enfermeiras que me trataram como uma diva, pelo amor, pelo carinho que elas tiveram comigo, me trataram como se fosse uma filha, as mulheres e dois enfermeiro homens, agradeço demais que me trataram como se fosse filha dele. Com amor, com dedicação, carinho, com respeito. É o que eu digo: faria tudo novamente. (AFRODITE)

As pessoas trans esperam encontrar, no SUS, profissionais que as respeitem e que não atuem de forma transfóbica. Esses profissionais são desde os que trabalham na portaria à toda equipe multiprofissional prevista nas diretrizes do SUS (ROCON et al., 2018). Ter se sentido respeitada impactou na satisfação de Afrodite com a CRS. No entanto, foi possível notar que as profissionais citadas atuam nos centros especializados. Isso tanto pode indicar que a equipe inserida no processo transexualizador, no âmbito da atenção terciária, tem atuado de forma mais qualificada no cuidado as pessoas trans como também apontar um déficit dos outros níveis de atenção à saúde. Como fica evidente na fala de Deméter:

[...] Eu vejo que quando eu fui em outros postos de saúde do SUS, sem esses lugares que eu me cuido, e eles ainda tão meio assim... não sabem ainda como tratar de uma mulher transexual redesignada na parte da saúde. Eles não sabem como lidar. Se eu vou num médico do posto de saúde, que é um local que eu ainda não fui e nunca me tratei, é claro que eu vou chegar lá com a aparência de uma senhora normal e chego pro doutor e tenho que falar com o médico. Vou ter que falar: Olha doutor, eu sou uma mulher transexual redesignada. O que é que eles falam? “Nossa, não parece”, mas eu vejo que eles têm um pouco de dificuldade ainda, porque os locais que eu frequento que é o HC [hospital de clínicas], eles já têm um estudo de como tratar uma mulher

transexual sem a cirurgia e com a cirurgia. Eu fui uma vez nesses lugares e não vou mais. (DEMÉTER)

Tendo em vista que pós cirurgia as mulheres cuidam-se em casa, a atuação dos outros níveis de atenção, sobretudo na APS, se torna fundamental. Um estudo de revisão integrativa evidenciou que a assistência dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária ainda é marcada por estigmas e preconceitos, o que demonstra o despreparo e faz com que as pessoas trans não busquem/elenquem esse serviço quando necessitam de cuidados (SOUZA, 2022). Esse distanciamento entre mulheres/profissionais e serviço repercute no acesso e cuidados. Não obstante, quando as mulheres foram acolhidas nos serviços especializados, o sentimento de gratidão fez com que elas retribuíssem aceitando participar das palestras e troca de saberes quando convidadas pelos profissionais. Como fica evidente nas narrativas de Maat e Brígida.

[...] A equipe é maravilhosa e eu tenho contato com eles até hoje em encontros sobre a cirurgia de transgenitalização, o processo transexualizador. Eu participo de muitas palestras sobre esse tema e aí eu encontro os médicos, os psiquiatras, sempre nesses eventos. Ficou um relacionamento muito legal entre mim e o Hospital de Clínicas e eu só tenho como agradecer porque mudou a minha vida. (MAAT)

[...] Quando me chamam, eu dou palestra no casarão em referência LGBT. Eu vou muito quando eu tô com doutora e ela quer falar com a área da saúde. Ela conhece muita enfermeira que ela tenta passar a mensagem de se humanizar mais o tratamento. (BRÍGIDA)

Observa-se que Brígida, Maat e outras mulheres trans aceitaram participar e contribuir nesses encontros, tanto em retribuição à relação que foi estabelecida com esses profissionais como também por reconhecerem a importância de ocuparem esses espaços e atuarem em prol da melhoria e orientação dos cuidados para outras mulheres trans.

Ressalta-se a importância da troca de saberes, porém defendemos que esses saberes precisam ser construídos com as pessoas trans, fazerem parte dos protocolos e da formação em saúde, inclusive a ética pajubariana reforça a importância de contratarem pessoas trans nas equipes, sejam elas de saúde ou em qualquer outro campo de trabalho (FAVERO, 2020b).

Os cuidados também envolvem, por vezes, transações monetárias (GUIMARÃES, 2019). Sendo assim, nessas relações e circuitos, os cuidados foram pagos pelo Estado, por seguradoras ou pela própria pessoa trans. Os custos desses cuidados bem como o acesso aos profissionais foram bem diversos, a partir não só da realidade socioeconômica como da rede de afeto das mulheres trans. Afrodite, por exemplo, tem acesso a profissionais e assistência porque é amiga da primeira dama da cidade, enquanto outras mulheres trans pagam por esses e outros cuidados, como fica explícito abaixo:

[...] Eu tenho o apoio da primeira dama, que tem os médicos daqui que eles me acompanham. Tem enfermeira que vem em casa que, não vou mentir para você, eu tenho esse privilégio porque trabalho com a primeira dama, Secretaria de Serviços Sociais e também trabalho na área da saúde. Então, as enfermeiras vêm aqui em casa cuidar de mim. Todo medicamento, quem passa, quem passa para mim é a prefeitura. (AFRODITE)

[...] Eu tenho aqui e é um dilatador que dura muito. Eu não precisei trocar de dilatadores, eu tenho até hoje porque se você for comprar é muito caro. Eu já vi meninas que tiveram que comprar e pagou muito caro. (DEMÉTER)

A falta de políticas de proteção voltadas para a realidade de mulheres trans e transexuais resultam em vulnerabilidades e desigualdades na saúde (VERONEZE, 2022). Sendo assim, diante da falta de garantias sociais equânimes, as mulheres cuidam-se por meio das suas redes, por isso que identificar os circuitos de cuidado são importantes para compreender como se dá o acesso ao cuidado na realidade brasileira (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020).

Além dos profissionais, a família é citada tanto como incentivadora quanto repressora nas relações de cuidado. As relações familiares tem impacto importante ao discutir os circuitos. O segundo circuito, proposto por Guimarães (2019), aborda o cuidado como “obrigação” e fazem parte desse circuito as pessoas que cuidam dos seus familiares sem receber financeiramente para isso, por conta do vínculo criado e pelo sentimento de “amor” e “responsabilidade familiar” de cuidar. Geralmente são as mulheres que executam esse trabalho e dentro do seio familiar são reconhecidas e acionadas quando há a necessidade (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020).

Nas narrativas das mulheres, as mães e irmãs foram importantes para o cuidado, principalmente no momento de internação hospitalar. Maeve escolheu realizar a CRS no Brasil porque poderia ter a companhia da mãe e para Héstia, a presença da irmã durante a internação hospitalar por ocasião da CRS foi fundamental.

[...] Ocorreu algumas vezes pela minha cabeça de sair fora do Brasil pra operar na Tailândia pelo fato de ser um pouco mais barato, porque aqui no Brasil acaba sendo mais caro do que você operar lá fora. Mas queria fazer aqui porque eu teria os cuidados da minha mãe. (MAEVE)

[...] Eu vejo, às vezes que as meninas não estão preparadas para passar por esse momento. Porque é um momento que, realmente, você precisa ter muita lucidez, você precisa estar muito bem centrada no quê que aquilo ali vai te proporcionar depois. Mesmo assim eu tinha ali minha irmã junto, e eu quase enlouqueci, assim, tinha noites que eu tremia a noite inteira porque eu não conseguia dormir. Porque você entra numa jornada que você faz a sua cirurgia e aí meio que você perde a sua vida por seis meses. (HÉSTIA)

Em um estudo com 29 famílias de pessoas trans que frequentam um centro especializado no processo transsexualizador, foi possível elencar o respeito, a tolerância e

o zelo da família como fator facilitador durante a realização das modificações corporais. Algumas relações familiares foram ressignificadas após o contato das pessoas trans com os serviços especializados (BRAZ et al., 2020). Nesse circuito, não há pagamento pelo cuidado, mas ele pode ser retribuído quando há essa troca de afeto, respeito e tolerância. Desse modo, algumas mulheres trans receberam cuidados, mas também são as principais cuidadoras dos seus pais. Como fica explícito nos trechos abaixo:

[...] O único cuidado que eu tenho é da minha mãe que já tem 64 anos de idade. Ela tem hipertensão, tem colesterol alto, tem problema de audição, tem mobilidade reduzida por causa de problema no joelho, mas ainda assim é a pessoa que tem me ajudado dentro de casa. Mesmo com todos os problemas, é com minha mãe que eu tenho me virado. É a única pessoa que eu tenho da família que eu tô tendo assistência, mais ninguém. É só eu e ela dentro de casa, então somos nós duas para se virar e uma ajuda a outra. (SEDNA)

[...] Eu estou passando por um momento de grande realização. Eu tenho meu pai, minha mãe, eu cuido da minha mãezinha, que já é uma senhora de idade. É essa a minha vida como uma mulher. Eu sou dona de casa. Eu sou uma filha. (DEMÉTER)

Depreende-se nas narrativas que as mulheres trans, ainda que pós CRS, embora possuam demandas de saúde, não são apenas receptoras de cuidados, pois também ofertam outros cuidados para seus familiares. Reconhecer pessoas trans e não binárias como prestadores de cuidados na família rompe com a lógica de que a transgeneridade é objeto do cuidado e as coloca como sujeitos que exercem atividades e possuem importância na rede apoio (SANTOS, 2018).

Nesse contexto da rede de apoio, tanto no dendrograma (figura 6) como nas narrativas, destacam-se as palavras maridos/namorados/companheiros. Os parceiros afetivos foram os mais citados nesse contexto. Afrodite relata que seu marido cuidou da sua alimentação pós CRS e que seus filhos, apesar de morarem em outra cidade, acompanharam os seus cuidados.

[...] Comida é meu esposo e a gente não compra nada de salsicha e coisa enlatada. Só frutas, verduras. A alimentação é feita no mesmo dia, ou seja, o macarrão é no mesmo dia. O arroz, o bife é sem gordura nenhuma, o peito de frango ou os pés da galinha eu mando bater qualquer espécie, então coloca os temperos direto, porque o pé de galinha tem colagenase também. Acho que é bom para a pessoa, então eu passo. Ele faz a canja do pé da galinha. Tem que cozinhar bastante, e eu tomo a canja com verdura. E a alimentação sempre tem que ser frutas saudáveis, nada de salgadinho, nada de fritura, nada de pastel, de coxinha, nada de camarão. Tenho dois filhos maravilhosos que eles me tratam como Pãe, nem pai e nem mãe, eles me tratam como Pãe. A menina tem 20 anos e um menino tem 19. A menina está no segundo período, a obstetra pediatra está no perfil, entrou no terceiro período agora, e um menino, é neurocirurgião, não tem quem tire da cabeça dele isso aí, ele passou, ele está fazendo faculdade lá na Bahia, ele é

neurocirurgião. Em nome de Jesus, eles vão se formar, vai demorar, mas eles vão se formar. Então eles me apoiam. Eu fiz várias vídeo chamada, pedem para olhar como é que está, pergunta se tomou remédio, se tem alguma dor, se precisa que eles venham para cá, se ele quer que chegue, se eu quiser ir para casa deles lá na Bahia, eu passar um tempo lá. Eu falo que não quero, aqui eu estou bem, mostro a cirurgia, mostro tomando banho, tudo que eu faço, eu mostro pro meu filho e para minha filha. (AFRODITE)

As relações afetivas entre casais cis-trans são pouco discutidas na literatura científica, no entanto fazem parte da vida das pessoas e são importantes para compreender a satisfação e a autoestima da pessoa trans (ALEXANDRE; SANTOS, 2019). Um estudo narrou a história de um casal formado por um homem trans e uma mulher cisgênera, evidenciando preconceitos e dificuldades que marcaram o relacionamento e ressaltando que o apoio da família foi importante para que o casal lidasse com situações adversas (ALEXANDRE; SANTOS, 2019). Nota-se, portanto, que contar com os cuidados por parte de parceiros e/ou mães e irmãs parece ser importante para as mulheres trans. Todavia, outras entrevistadas não elegeram seus familiares como cuidadores, como é o caso de Lakshmi, que não conta com o apoio da irmã e seus parentes nem sabem que ela realizou a CRS.

[...] Minha mãe, meu pai, minha irmã não sabem, então apoio de familiares eu não tive nada. E agora eu conto assim, como eu já não tenho mais esse pudor de não contar. Eu conto sobre a cirurgia pra uma prima distante, que eu sei que vai contar pro restante daquele núcleo familiar. Esse fim de semana, eu contei pra um primo meu que é outro núcleo familiar, que eu já sei que ele vai espalhar. Então assim, minha família sabe pela fofoca que eu plantei em alguns núcleos familiares. Pai, mãe, irmã, eu não tive apoio nenhum. Ao contrário, a minha irmã me disse certa vez: te apoio em tudo, mas nessa empreitada não. Então, ao contrário, tive até esse comentário negativo. (LAKSHMI)

Além de Lakshmi, outras entrevistadas também não citaram a família e/ou companheiros como integrantes da rede de cuidados. Se o núcleo familiar de origem é responsável pelo abandono e violência, outras famílias são construídas entre mulheres trans pautadas no afeto e no cuidado (BENTO, 2013). Ao afirmar que existem “famílias” que habitam a família, Berenice Bento (2013) nos anuncia o próximo circuito, o cuidado como “ajuda”.

Dessa forma, o cuidado como “ajuda” versa sobre as relações sociais informais compostas de trocas apoio/ajuda marcadas pelo sentido da reciprocidade (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020). Nas histórias narradas, as mulheres participaram/participam de grupos de *WhatsApp* e encontros *online* para compartilharem dúvidas e sentimentos que perpassam suas vivências. Muitas vezes, amizades são construídas a partir dessas experiências e as descobertas de cuidado vão sendo partilhadas. Não há pagamento

financeiro formal, embora algumas mulheres já tenham auxiliado financeiramente outras mulheres redesignadas para que executassem os cuidados. Portanto, essas outras “famílias” são formadas por mulheres trans redesignadas, mulheres trans que não fizeram a CRS e mulheres cisgêneras, como pode ser identificado nos trechos abaixo:

[...] Minhas amigas que eu conto são amigas de uma vida toda, que a gente pode ligar e desabafar. Como todo mundo precisa de amigo. Eu sempre digo que eu mudei de sexo, mas eu não mudei de cabeça e nem de vida. Minhas amigas trans continuam minhas amigas trans e eu amo do mesmo jeito. Respeito demais a condição delas de não querer operar. Eu tenho uma amiga que ela tem um pintinho tão sem vergonha que parece um clitóris, mas ela não quer se operar. Ela olha pra mim e diz “Ai amiga você foi a heroína, tá linda, seu corpo é lindo quando você tá de biquíni e de maiô quando eu tô na praia. Mas aí eu não quero não. Deixa o meu pintinho aqui”. (BRÍGIDA)

[...] Eu tenho muitos amigos. Em grande maioria são amigos gays e mulheres cis. Eu me sinto muito bem amparado pelos meus amigos, meus colegas também, professores. É muito legal. Tenho contato com muitas trans de fora daqui. (MAAT)

[...] Uma menina que passou pelo processo de cirurgia como eu, ajudo ela financeiramente, porque ela estava com dificuldade de comprar absorvente, pomada. O SUS ele é grátis, mas o pós cirúrgico é do custo que a paciente pode arcar com isso. (EOSTRE)

Verifica-se que entre mulheres surge uma rede de ajuda mútua importante para o compartilhamento de saberes, sobretudo para a troca de afetos. Muitas vezes foi na vivência de mulheres travestis pretas mais velhas que outras mulheres trans aprenderam sobre estratégias de cuidados e sobre a vida (SENNA, 2021). Nesse sentido, a irmandade travesti possibilita que, em comunhão, as pessoas trans recebam mais amor e sintam-se mais seguras (RODRIGUES, 2018). Leticia Nascimento (2020) narra que se sentiu amada e cuidada nos grupos que participa com mulheres transgêneras e pessoas LGBTQIA+. Destaca-se a importância desse circuito não só pela reciprocidade como também da representatividade dos afetos e saberes transcêntricos.

Por fim, a religiosidade/espiritualidade não compõe um circuito na obra de Nadya Guimarães, pois seus trabalhos se debruçam sobre as desigualdades de cuidado na perspectiva de quem cuida (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020). No entanto, nas narrativas das mulheres transgêneras participantes percebemos que surge um circuito, ao qual denominamos de “O cuidado sagrado”. As mulheres citam divindades como Deus, Santas e Orixás como seres que acolhem e compreendem sua identidade e decisão de realizar a CRS. É uma relação imaterial, mas carregada do sentido “sagrado”. Em algumas falas e momentos, elas sentiram que só podiam contar com essas divindades, pois não foram acolhidas nos templos religiosos. Como fica evidente abaixo:

[...] Eu sou, digamos assim, devota de São Judas Tadeu, Santo Antônio, Santa Luzia, Sagrado Coração de Jesus, São Lazaro, Santa Rita de Cássia, mas eu sou uma pessoa que também tem seu pezinho na religião Afro porque é de nascença não é algo que eu escolhi. (SEDNA)

[...] Deus é para todos. Deus perdoa tudo. Eu sou cristã. Eu tenho religião, é importante eu falar que sou cristã não praticante. Eu pergunto, não praticante como? Eu não pratico frequência de Igreja, a minha casa é meu templo. Eu oro lá, eu tenho uma bíblia lá. Eu não me condeno e nunca me condenei no sentido de que eu não vou no reino do Senhor, porque eu não vou ter perdão. Eu nunca me cobreí porque eu acredito que quem me cria, Ele sabe das necessidades que você vai ter. É para isso que a gente tá no mundo, para superar as coisas e as nossas necessidades e Ele vai entender isso. A questão do corpo e do espírito. (BRÍGIDA)

[...] Oxóssi já sabia que eu iria nascer. Eu vejo que muitos pais de santo preconceituosos e muitas mães de santo preconceituosas, né? Entre aspas que não são todos, e põe palavra na boca dos Orixás, ou seja, manipula seu jogo de búzio mentindo, dizendo que a pessoa que nasceu com o órgão genital masculino é homem, que nasceu com órgão genital feminino é mulher, né? E não é por aí. **Orixá ele é essência, ele quer o que eu tenho por dentro, é minha aura, não é o meu sexo, não.** (MINERVA, grifo da autora)

A relação entre a existência trans e a religião é historicamente marcada por disputas que envolvem mais o poder das instituições do que o sagrado. Com a ampliação da influência do discurso judaico-cristão, as pessoas que estavam fora das normas binárias foram sendo violadas e punidas (SILVA, 2018). A exemplo de Xica Manicongo, travesti e preta, foi condenada pelo tribunal da Inquisição por vestir-se de acordo com o gênero que se identificava (JESUS, 2019b).

Do mesmo modo, Minerva cresceu no candomblé e mesmo assim quando foi revelar sua identidade de gênero foi condenada à exclusão, não permitiram que ela vestisse a roupa “feminina”, pois sua identidade não era validada naquele terreiro.

Para as religiões de matriz africana como o Candomblé, os corpos são partilhados com a divindade. A partir disso, Wanderson Flor do Nascimento e Thiffany Odara (2021) questionam as motivações pelos quais os orixás não aceitariam as modificações genitais se elas são importantes para o estabelecimento de uma boa saúde mental e bem-estar do corpo. Sendo assim, as autoras, que são trans e candomblecistas, refletem que a explicação para essa tensão está muito mais centrada nas perspectivas coloniais do que no sagrado (FLOR DO NASCIMENTO; ODARA, 2021).

Minerva e Brígida também entendem que os Orixás, Deus ou qualquer outra divindade estão preocupados com suas atitudes e não com os seus genitais. Dessa maneira, Minerva constrói o próprio terreiro e Brígida o próprio templo, onde são

acolhidas e amadas pela espiritualidade por serem quem são, independentemente das normas religiosas criadas acerca das suas transvivências.

Portanto, tanto as classes quanto as narrativas que integram a categoria 2 revelam que em várias esferas as mulheres reinventaram os cuidados e os próprios templos para que pudessem se sentir bem consigo mesmas e com seu corpo. Os corpos-templos de todas as deusas se modificaram com o tempo e com os cuidados pós Cirurgia de Redesignação Sexual e Social, resultando em saberes que são partilhados, apreendidos, costurados no cotidiano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou conhecer práticas e circuitos de cuidados de mulheres transgêneras pós Cirurgia de Redesignação Sexual. Considerando que somente pessoas trans são capazes de especificar formas de cuidar do corpo trans, os resultados dessa pesquisa emergiram de narrativas de 15 mulheres trans que vivenciaram a Cirurgia de Redesignação Sexual, e apontam práticas e circuitos de cuidados que transgridem o (c)istema com possibilidades de contribuir na formação de profissionais de saúde, pesquisadoras/es e na elaboração/ampliação de políticas e protocolos direcionados aos cuidados de saúde para mulheres trans.

A discussão dos dados foi feita a luz da transespistemologia,, a exemplo das seguintes autoras trans: Ana Flor Fernandes Rodrigues (2018), Adriana Sales (2018), Ariane Senna (2021), Amara Moira (2021), Beatriz Bagagali (2021), Bianca Santos Silva (2020), Bruna Benevides (2023), Carle Porcino (2019), Débora Lee (2018), Diana Tourjee (2018), Fran Demétrio (2019), Helena Moraes Cortes (2022), Isabela Brandão (2019), Jacqueline Gomes de Jesus (2019), Keila Simpson (2018), Leticia Nascimento (2020), Leticia Lanz (2018), Mandy Candy (2018), Megg Rayara Gomes (2020), Sayonara Naidier Bonfim Nogueira (2021), Sara York, (2020), Sophia Rivera (2019), Sofia Favero (2020), Thiffany Odara (2021), Viviane Vergueiro (2016), Wanderson Flor do Nascimento (2021), Yuna Vitória Silva (2019).

Acreditamos que os resultados apresentados podem ser úteis a outras mulheres trans que desejam realizar a CRS, para mulheres redesignadas que se mantêm no processo de cuidados, mas sobretudo para os profissionais que atuam em todos os níveis de atenção à saúde.

Antes de adentrar especificamente nos cuidados, as histórias e os dados sociodemográficos visibilizaram as desigualdades, dificuldades e resistências vivenciadas pelas mulheres transgêneras para realização de um procedimento cirúrgico, considerado transformador de vida. Sem desconsiderar a necessidade de existir normas que viabilizem a qualidade das cirurgias realizadas, ressalta-se que muitas vezes os protocolos médicos e institucionais distanciam e dificultam mais do que ampliam e qualificam o acesso às CRS.

Nos resultados apresentados foram evidenciadas rotas distintas percorridas pelas mulheres transgêneras para realização da cirurgia. Essas rotas denunciam que, pessoas cisgêneras e transgêneras realizam modificações corporais, porém apenas alguns corpos (cisgêneros) possuem validação para serem modificados. Deste modo, se há a necessidade

de laudos e muitos critérios para definir se a mulher trans pode ou não realizar a CRS, por outro lado, existem poucos manuais/critérios/protocolos que orientem a assistência e o cuidado pós cirurgia.

As narrativas das participantes, potencialmente, revelam que os cuidados são contextualizados por fatores individuais, sociais e programáticos com base em conhecimentos do senso comum compartilhados entre mulheres trans que vivenciaram o procedimento da CRS e científicos, divulgados nos meios de comunicação e/ou nos serviços.

Além da rede das mulheres, nesta pesquisa, foi necessário construir uma rede de referência para acessar as entrevistadas. A rede/cadeia de referências construída, a partir da abordagem bola de neve virtual, também foi uma das potencialidades da pesquisa, tendo em vista que as entrevistas ocorreram no contexto pandêmico. O uso das mídias sociais se mostrou favorável para acessar pessoas trans que residiam em diversas regiões do Brasil e alguns países da Europa.

Assim, a distribuição geográfica e as diferenças geracionais das participantes permitiram conhecer cuidados adotados por mulheres trans em contextos e tempos de recuperação pós CRS bem distintos. No entanto, algumas limitações estiveram relacionadas a própria conectividade, uma vez que a participação na pesquisa estava condicionada à posse de aparelhos eletrônicos (celular e/ou computador) com acesso a internet e domínio no uso do *Google Forms* e *Google Meet*, ferramentas utilizadas para realização da entrevista.

Os dados produzidos na pesquisa poderão subsidiar o desenvolvimento de outros trabalhos acadêmicos, assim como discussões em atividades educativas no processo de formação profissional e/ou educação permanente em instituições de ensino e de saúde. Para dar seguimento as ações previstas no projeto de pesquisa, têm-se a pretensão de dar continuidade a parceria realizada com as participantes propondo o desenvolvimento de oficinas para compartilhamento dos cuidados e dos resultados desta pesquisa.

Acredita-se que o desenvolvimento dessa pesquisa e os resultados alcançados possam contribuir para o fortalecimento das atividades do grupo de pesquisa SVDG e da linha de pesquisa “Cuidado à saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Etnicorraciais” do PPGENF, não apenas com a divulgação de resultados em forma de artigos científicos, a exemplo do manuscrito intitulado “Onde estão as pessoas trans? Temática da transgeneridade na graduação em Enfermagem” submetido a um periódico científico, e

de outros manuscritos e capítulos de livros em elaboração. Ademais, há o compromisso de divulgar os dados em eventos científicos nacional e internacional pertinentes ao tema.

Por fim, do ponto de vista pessoal, o desenvolvimento da pesquisa mobilizou emoções, resultou em cuidados e proporcionou a uma profissional que futuramente estará no cotidiano dos serviços, aprender saberes transculturados que ainda não estão incorporados na formação em saúde, dessa forma, reconhecer meu compromisso com essas mudanças de paradigmas nas práticas em saúde e com as mulheres trans.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, V.; SANTOS, M. A. Experiência Conjugal de Casal Cis-trans: contribuições ao estudo da transconjugalidade. **Psicol cienc prof [Internet]**, v.39, s.n., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228629>. Acesso em: 08 fev. 2023.
- ALVES, A. L. S.; MENEZES, R. R. de; DANTAS, I. R. S.; ALVES, F.O.; SOUZA, R. M. de. Aspectos socioculturais e as práticas de cuidado em enfermagem. **Anais do fórum de iniciação científica do unifunec**, [S. l.], v. 8, n. 8, 2018. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/3141>. Acesso em: 2 nov. 2022.
- AMARAL, D. M. **A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde**. 2007. Dissertação de Mestrado - Saúde Coletiva, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 119, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-454151>. Acesso em: 02 jul 2022.
- ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **“Nada sobre corpos trans sem pessoas trans”**. Instagram, 2021. Disponível em: <https://instagram.com/antra.oficial?igshid=YmMyMTA2M2Y=> Acesso em: 07 fev 2023.
- AYRES, J. R. C. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16–29, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>. Acesso em: 14 jun 2022.
- _____. Cuidado: trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. **Revista baiana de enfermagem**, v.31, n.1, p.1–4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21847>. Acesso em: 14 jun 2022.
- BAGAGLI, B. P. **Poder psiquiátrico e transgeneridade: em torno da verdade diagnóstica**. In: MESSEDER, S., CASTRO, M.G., and MOUTINHO, L., orgs. *Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero*, Salvador: EDUFBA, p. 235-248, 2016a. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523218669.0013>>. Acesso em: 10 out 2022.
- _____. A diferença trans no gênero para além da patologização. **Revista Periódicus**, v.1, n.5, p.87, 2016b. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus>. Acesso em: 02. jul. 2022.
- _____. 13 mitos e ideias erradas sobre mulheres trans. **Medium**, 2018. Disponível em: <https://biapagliarinibagagli.medium.com/13-mitos-e-ideias-erradas-sobre-mulheres-trans-3eafea6c899f>. Acesso em 02 fev 2023.

_____. Uma crítica à compreensão parafílica da sexualidade de mulheres transexuais. **Albuquerque: revista de história**, v. 13, n. 26, p. 17-32, 2021. Acesso em 11 jan 2023.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016

BARROS, O. C.; DE SERPA, O. D. Ouvir vozes: Um estudo etnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 867–888, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jnmqLBY6Mffwzd7BfVtRjr/?lang=pt>. Acesso em: 21 set 2022.

BATTHYÁNY, K. **Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales**. Nações Unidas: CEPAL, 2015, 50p. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>. Acesso em: 22 set 2022.

BENEVIDES, B. G. **Como acessar o SUS para questões de transição? Direitos, Política e Saúde**. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/> Acesso em 01 fev 2023.

_____. **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA. 2023. Disponível em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>. Acesso em 02 fev 2023.

BENEVIDES, B. G.; BORGES, V. **Dicas de cuidados ao acuar a neca**. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2020, 10 p. Disponível em: <https://antrabrasil.org/cartilhas/>. Acesso em: 20 out 2022.

BENEVIDES, B. G.; LEE, D. Por uma epistemologia das resistências: apresentando saberes travestis, transexuais e demais pessoas trans. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 2, p. 252–255, 2018. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/12858> . Acesso em: 03 fev 2023.

BENEVINDES, B; NOGUEIRA, S. N. B. **Dossiê Assassinato e Violência contra Travestis e Transsexuais Brasileiras em 2020**, São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>. Acesso em: 12 out 2022.

BENTO, B. Transexuais, corpos e próteses. **Labrys estudos feministas**, v. 4, ago/dez 2003. Disponível em: <http://www.labrys.net.br/labrys4/textos/berenice1.htm>. Acesso em: 22 set 2022.

_____. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006. 256p.

_____. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.10 p. 2655-2664, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g98sT5HwPzL8R6LdyqpxDwM/abstract/?lang=pt>. Acesso em 24 jan 2023.

_____. As famílias que habitam “a família”. **Sociedade e Cultura, Goiânia**, v. 15, n. 2, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/22396>. Acesso em: 9 fev. 2023.

_____. O Que Pode Uma Teoria? Estudos Transviados E a Despatologização Das Identidades Trans. **Florestan**, v. 1, n. 2, p. 46–66, 2014. Disponível em: <https://www.revistaflorestan.ufscar.br/index.php/Florestan/article/view/64>. Acesso em 24 jan 2023.

_____. O belo, o feio e o abjeto nos corpos femininos. **Soc estado [Internet]**, v.36, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010008>. Acesso em: 17 jan 2023.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas [online]**, v. 20, n. 2, pp. 569-581, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>. Acesso em: 11 out 2021.

BERTAUX, D. **Los relatos de vida. La perspectiva etnosociológica**. Editora Bellaterra S.A. Ediciones, 2005, 143p.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil**. 2018. [s.l.] Boitempo Editorial, 1 ed, 2018, 252p.

BORBA, R. Receita para se tornar um “transexual verdadeiro”: discurso, interação e (des)identificação no processo transexualizador. **Trabalho linguística aplicada, Campinas**, v.55, n.1, p.33-75, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010318132016000100033&lng=en &nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2022.

BOWMAN, C.; GOLDBERG, J. M. Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery, *International Journal of Transgenderism*. **International Journal of Transgenderism**, v.9, n.4, p. 135-165. Disponível em: 10.1300/J485v09n03_07. Acesso em: 25 jan 2023.

BORGES, L. V. As fuxiqueiras no mercado do artesanato no município de alagoinhas-ba: mulheres, linhas e retalhos insubmissos ao capitalismo patriarcal. **Seminário Interlinhas**, v. 7, n. 2, p. 149-163, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/asipc/article/view/7637>. Acesso em 06 fev 2023.

BRANDÃO, I. **20 fatos sobre a minha cirurgia de mudança de sexo**. YouTube, 7 abr 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fTyEuSmb8_A. Acesso em: 06 fev 2023.

_____. **Cirurgia e dilatação da ppk com Bryanna Nasck**. YouTube, 13 dez 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=N9NHD9xZXec&t=2s>. Acesso em 06 fev 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília : Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde; I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (Anais). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação da Saúde. Anais : / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2006a .

_____. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde? Ministério da Saúde. 1 ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 28 p.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DSTs entre Gays, HSH e Travestis. Ministério da Saúde, Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 457, de 19 de agosto de 2008. Diário Oficial da União. Brasília, 2008. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em 14 out 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União. Brasília 19 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 06 jul 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p.59.55. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 03 fev 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510 de 7 de abril de 2016. Especificidades das Ciências Humanas e Sociais. Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1, p. 44-46. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em 2 fev 2023.

BRAZ, C. Transmasculinidades, temporalidades: antropologia do tempo, da espera e do acesso à saúde a partir de narrativas de homens trans. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 11, p. 1-12, 2017. Disponível em:
<http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499433889>. Acesso em: 27 jan 2023.

_____. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cad Saúde Pública [Internet]**, v.35, n.4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110518>. Acesso em 24 jan 2023.

BRAZ, C.; ALMEIDA, A. S. Espera, Paciência e Resistência-reflexões antropológicas sobre transexualidades, curso da vida e itinerários de acesso à saúde. **Revista de Antropologia**, v. 63, n. 2, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/27007282>. Acesso em 30 jan 2023.

BRAZ, D.G.C.; REIS, M.B.; HORTA, A.L.M.; FERNANDES, H. Vivências familiares no processo de transição de gênero. **Acta paul enferm [Internet]**, v. 2020, n. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0251>. Acesso em 07 fev. 2023.

BUSTAMANTE, V.; MCCALLUM, C. Cuidado e construção social da pessoa: Contribuições para uma teoria geral. **Physis**, v. 24, n. 3, p. 673–692, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300002>. Acesso em: 14 jun 2022.

CALDERÓN, P. A. L. Abordagem metodológica em estudos decoloniais: possível diálogo entre a análise crítica do discurso e as epistemologias do sul. **XX SemeAD Seminários em Administração**, 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/AbordagemMetodol%C3%B3gica-em-Estudos-Decoloniais%3AadoCalder%C3%B3nGuedes/d04839dbdb16efc6d10b72b92abd383e7cae338b>. Acesso em: 03 Jun 2022.

CAMPOS, S. R.; FERREIRA, M. C. S.; FERREIRA, A.P. M. Repercussões da redesignação sexual masculino para feminino e a atuação da fisioterapia. **e-Scientia**, v. 11, n. 2, p. 8-16, 2018. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2402>. Acesso em 24 jan 2023.

CANDY, M. **Como foi fazer xixi depois da “Cirurgia de mudança de sexo”**. YouTube, 2 fev. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nRd7r3W3QeU>. Acesso em: 06 fev 2023

CARVALHO, L.; LUQUE, B. S. **El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas**. 2018. México: ONU Mujeres. 1ed. 2018, 244p. Disponível em: https://sdi.unam.mx/suiev/wpcontent/uploads/2021/03/LIBRO_CUIDADOSUNACUESTIONDERECHOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS. Acesso em: 12 Jun 2021.

CARVALHO, M. F. L.; CARRARA, S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, [S.l.], n. 14, p. 319-351, 2013. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/6862>. Acesso em: 18 out. 2022.

CAVALCANTI FILHO, J. F. **Mensuração do custo da transgenitalização no Brasil**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Rio Grande do Norte, Natal, 54p, 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/41338>. Acesso em 03 fev 2023.

CEDEC. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. **Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa**. 1ed. São Paulo: Anablume. 2021. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/o-1o-mapeamento-das-pessoas-trans-do-municipio-de-sao-paulo-e-o-protagonismo-da-populacao-trans/> Acesso em 03 fev 2023.

COLEMAN, E. et. al. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. World Professional Association for Transgender Health. 7ª versão. 2012. Disponível em:
https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf
f Acesso em 18 jan 2023.

COLLINS, P. H. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Parágrafo**, v.5, n.1, p.6–17, 2017. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/559>. Acessado em: 03 jun 2022.

CORTES, H. M. A transgeneridade feminina e os processos de mudanças corporais. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 2, 29 set. 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14345>. Acesso em: 24 Jun 2022.

CORTES, H. M. et al. Vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. e1871-e1871, 2019. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1871>. Acesso em 18 jan 2023.

CORTES, H. M.; CARNEVALLI, L. M.; ARAÚJO, L. M. P.; PINHO, P. H. O (des) acesso de pessoas transgêneras aos serviços de saúde no recôncavo baiano. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 159–180, 2021. DOI: 10.9771/cgd.v6i4.36104. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/36104>. Acesso em: 15 out. 2022.

CORTES, H. M.; MORAIS, A. V. C. de; CARNEVALLI, L. M.; PINHO, P. H. Saúde mental de mulheres transgêneras: uma revisão integrativa de literatura. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 3, 2022. Disponível em:
<https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/4642>. Acesso em 23 jan 2023.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v.7, n.1, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>. Acesso em: 8 out. 2022.

COSTA, R. C.; GONÇALVES, J. R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 119–142, 2019. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>. Acesso em: 15 out. 2022.

COSTA, L.R.; SANTOS, Y.G. dos. O “relato de vida” como método das ciências sociais: entrevista com Daniel Bertaux. **Tempo soc [Internet]**, v. 32, n.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2020.159702>. Acesso em 28 jan 2023.

DEMÉTRIO, F.; BENSUSAN, H. N. O conhecimento dos outros: a defesa dos direitos humanos epistêmicos. **Revista do CEAM**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 110–124, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/22296>. Acesso em: 14 out. 2022.

ELYAGUOV, J. *et al.* Gender Affirmation Surgery, Transfeminine. **Urol Clin North Am**, v.49, n.3, 437-451, 2022. Available from: 10.1016/j.ucl.2022.05.001. Acesso em 22 jan 2023.

FAVERO, S. Por uma ética pajubariana: a potência epistemológica das travestis intelectuais. **Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**, v.7, n.12, p.1–22, 2020a. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/18520>. Acesso em: 13 out 2022.

_____. (Des) epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) biográfica**, v. 5, n. 13, p. 403- 418, 2020b. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/7272>. Acesso em: 19 out 2022.

FERREIRA, B. R. B. A.; SILVA, F. J. D. E. S. C. Physiotherapeutic intervention in the rehabilitation post sex reassignment surgery male to female: A case report. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 288–300, 2020. Disponível em: <10.17267/2238- 2704rpf.v10i2.2854>. Acesso em: 04 ago 2022.

FLOR DO NASCIMENTO, W.; ODARA, T. Gênero na encruzilhada: Um olhar em torno do debate sobre vivências trans no candomblé. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 14, p. 50–72, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/38132>. Acesso em: 08 fev. 2023.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997. 432p.

_____. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, Col. Ditos e Escritos, 2004

_____. **O governo de si e dos outros**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

GARCIA, H.F.R. Desaprender para aprender lo humano. **Revista de la Universidad de La Salle**, v.2016,n.70, p. 101-112, 2016. Disponível em: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2016/iss70/6/> . Acesso em 22 jan 2023.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. [s.l.], Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações LTDA, 2019.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed.São Paulo:Atlas, 2017.

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z.M. A Relação Médico-Paciente e o Cuidado Humano: Subsídios para Promoção da Educação Médica. **Rev bras educ med [Internet]**, v.28, n.2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.2-014>. Acesso em 23 jan 2023.

GUIMARÃES, N. A. Os circuitos do cuidado: reflexões a partir do caso brasileiro. **Anais “El trabajo de cuidado. Relaciones, significados, derechos. Miradas Latinoamericanas”**, Congress of the Latin American Studies Association (LASA), Boston, 24- 27 may 2019.Acesso em: 22 nov 2022.

GUIMARÃES, N. A.; VIEIRA, P. P. F. As “ajudas”: O cuidado que nao diz seu nome. **Estudos Avancados**, v.34, n.98, p.5–22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/LN8YgwX9J7Xgr67tZTVjf9B/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago 2022.

GUZMÁN, B. R. Colonialidade e cis-normatividade: entrevista con Viviane Vergueiro. **Iberoamérica Social: revista-red de estudios sociales**, v. 3, p. 15–21, 2014. Disponível em: <https://iberoamericasocial.com/colonialidade-e-cis-normatividade-conversando-com-viviane-vergueiro/>. Acesso em: 19 out 2022.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, [S. l.], n. 5, p. 7–41, 2009. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em: 09 fev. 2023.

HERNÁNDEZ, L. L. V.; ZEQUEIRA, D. M. B. Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual. **Revista Cubana de Enfermería**, v.29, n1, p.29–38, 2013. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n1/enf05113>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

HONTSCHARUK, R. *et al.* Penile inversion vaginoplasty outcomes: Complications and satisfaction. **Andrology**, v.9, p.1732-1743, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1111/andr.13030>. Acesso em: 25 jan 2023.

INSTAGRAM. **Políticas de Uso**. Facebook:11 Jan 2021. Disponível em: <https://pt.br.facebook.com/help/instagram/155833707900388>. Acesso em: 20 out 2022.

ITOCAZO, R. **Guia do Episódio de Cuidado**. Cirurgia Genital – Mulher Trans. Albert Einstein Sociedade Beneficente Isrealita Brasileira, 2021. Disponível em:

<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Cirurgia-Genital-Mulher-Trans>. Acesso em 05 fev 2023.

JESUS, J. G. de. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. Brasília: Autor, p. 1–24, 2012. Disponível em: <https://www.diversidadesesexual.com.br/wpcontent/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS>. Acesso em: 08 fev 2023.

_____. Medicina: uma ciência maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. Revista **Periódicos**, [S. l.], v. 1, n. 5, p. 195–204, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicos/article/view/17187>>. Acesso em: 20 set. 2022.

_____. **Transfeminismo: teorias e práticas**. 2 ed. Digitaliza Conteúdo, 2019a.

_____. XICA MANICONGO: a transgeneridade toma a palavra. **ReDoc**, v.3, n.1, 2019b. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/41817>. Acesso em: 08 fev 2023.

JOKIĆ-BEGIĆ, N.; LAURI KORAJLIJA, A.; JURIN, T. Psychosocial adjustment to sex reassignment surgery: A qualitative examination and personal experiences of six transsexual persons in Croatia. **The Scientific World Journal**, v. 2014, 2014. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/960745/> . Acesso em: 14 Jun. 2022.

JULIANO, M.C.C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre as redes de apoio social como mecanismo de proteção de apoio social. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, n.3, p.135-154, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVLkfcGQLGXVwnHp63HMH/?format=pdf&lang>. Acesso em 05 fev 2023.

KAMOL, H. C. P. S. **Cirurgia de Redesignação Sexual para Mulheres Trans**, 2023. Disponível em: <https://www.kamolhospital.com/pt/service/MTF-sex-reassignment/>. Acesso 24 jan 2023.

KLANT, L. M.; SANTOS, V. S. dos. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>. Acesso em: 20 out 2022.

LAURENTINO, A. C. N. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. Dissertação -Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12194>. Acesso em: 13 out 2022.

LANZ, L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Dissertação Mestrado em Sociologia.

Universidade Federal de Curitiba - UFPR, Curitiba, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/36800>. Acesso em: 13 out 2022.

_____. **Por que tenho medo de lhe dizer quem sou**. In: RIBEIRO, P. R. C. et al. *Corpo, gênero e sexualidade: resistência e ocupa (ações) nos espaços de educação*. Rio Grande: Ed. da FURG, 2018. Disponível em: https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7746/Livro_final_1.pdf?sequence=1. Acesso em: 13 out 2022.

LIMA, S. C. F. de; GERMANO, I. M. P. Transexualidade e visibilidade trans em mídias digitais: as narrativas de Mandy Candy no YouTube. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 40, n. 1, p. 89-102, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167654432019000100007. Acesso em 23 jan 2023.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 43–63, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>. Acesso em: 12 out 2022.

MARASHINSKY, A. S. **O oráculo da deusa: Um novo método de adivinhação**. Editora Pensamento. 2021. 200p

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 224–9, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13628>. Acesso em: 18 set 2022.

MENDES, L. C. **Revisão Sistemática: O uso do molde vaginal em cirurgias de vaginoplastia, na atualidade – Técnicas e Materiais**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, 36p. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19469>. Acesso em 06 fev 2023.

MINAYO, M. C. S. (org.). Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. **Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]**, v.5, n.7, p;1-12, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 18 set 2022.

MOIRA, A. 'Fizera-se Mulher': Cassandra Rios, Visionária Maldita. **Cadernos De Literatura Comparada**, v1, n.43, p.11–19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21747/21832242/litcomp43a1>. Acesso em: 28 jan 2023.

MORAES, F. O nascimento de Joicy. **Jornal do Commercio**, Recife, 11 abr 2011. Cidades, 8p.

MORAIS, A.V.C.; CORTES, H.M. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 3, 2 jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16773>. Acesso em: 20 out 2022.

NASCIMENTO, N. L. *et al.* Análise Dos Números De Cirurgias De Redesignação Sexual Do Sexo Feminino E Masculino Realizados No Sus Entre Os Anos De 2015 E 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 17258–17261, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24981>. Acesso em: 11 out 2022.

NASCIMENTO, L. C. P. Eu não vou morrer: solidão, autocuidado e resistência de uma travesti negra e gorda para além da pandemia. **Revista Inter-Legere**, [S. l.], v. 3, n. 28, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/21581>. Acesso em: 22 jan. 2023.

NETO, J. A. N. **Metodologia científica na era da informática**. São Paulo: Editora Saraiva Educação S.A, 2017.

OREM, D. E. **Nursing concepts of practice**. St Louis: Mosby, v. 10, 6 uppl., 2001.

OLIVEIRA, B. P.; SILVA, M. A. S. da; SOUZA, M. S de. O direito à saúde de pessoas trans* no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. **Cadernos Ibero Americanos De Direito Sanitário**, v. 8, n. 1, p. 10–25, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/502>. Acesso em: 12 out 2022.

PAIM, J. S. **Conferência: determinantes sociais de saúde**. In.: I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação da Saúde, Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_seminario_pnps.pdf. Acesso em: 15 out 2022.

PAGANINI, R. *et al.* Funções e disfunções pélvicas - papel da fisioterapia pós cirurgia de afirmação de gênero em mulheres transexuais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/963. Acesso em: 9 fev. 2023.

PEREIRA, L. B. DE C.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, v.14, n.41, p.1795–1795, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. Acesso em: 15 out. 2022.

PETRY, A. R. **Migrações sexuais e de gênero: experiências de mulheres transexuais**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/31411>>. Acesso em: 10 out 2022.

_____. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev Gaucha Enferm**, v. 36, n. 2, p. 70–75, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/GGgZ9WkMxHwq5ZBfpCzpTYj/?lang=pt>. Acesso em: 10 out 2022.

PFEIL, C. L.; PFEIL, B. L. A produção patológica do antagonismo: uma breve discussão sobre a institucionalização da violência contra pessoas trans. **Revista Estudos Libertários**, v. 4, n. 10, p. 150-176, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/estudoslibertarios/article/view/49520/27734>. Acesso em 31 jan 2023.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3.ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.

PORCINO, C. *et al.* A pessoa travesti e a/o profissional de enfermagem: percepção de humanização e do respeito à expressão e identidade de gênero. **Atena Editora Sexualidade e Relações de Gênero**, v. 3, 2019, p. 1-388-416. Disponível em: <10.22533/at.ed.0961906097>. Acesso em: 10 out 2022.

PORCINO, C. A.; COELHO, M. T. Á. D.; OLIVEIRA, J. F. de. Social representations of university students on travesti people. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 481-494, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F6CVKksYj3HQP9RYYj5cjbm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 out 2022.

RIBEIRO, D. Reinvidicações dos direitos da mulher. As desigualdades de gêneros ainda existentes na sociedade e a luta da escritora Mary Wollstonecraft no século 18. **Revista TPM**, 2016. Disponível em: <https://revistatrip.uol.com.br/tpm/djamil-ribeiro-escreve-sobre-as-desigualdade-de-generos-e-mary-wollstonecraft> . Acesso em 31 jan 2023.

RIVERA, S. A Solidão de Mulheres Trans e Travestis não é apenas sobre afetividade!. **Blog Transfeminista**, 2019. Disponível em: <https://transfeminista.wordpress.com/2019/08/17/asolidao-de-mulheres-trans-e-travestis-nao-e-afetividade/>. Acesso em: 27 jan 2023.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2517-2526/pt/>. Acesso em: 14 Jun. 202

ROCON, P.C. *et. al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface (Botucatu)** [Internet], v. 22, n.64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.07122>. Acesso em 07 fev 2023.

ROCON, P. C. *et al.* Challenges faced by transgender people in accessing the transsexualizer process of the brazilian national health system. **Interface: Communication, Health, Education**, v.23, p.1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180633/>. Acesso em: 14 Jun. 2022.

ROCON, P. C. *et al.* Life after sexual reassignment surgery: Significance for gender and transsexuality. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2347-2356, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123202000060234lg=en &nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123202000060234lg=en&nrm=isso)>. Acesso em: 14 jun 2021.

RODOVALHO, A. M. O cis pelo trans. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 1, p. 65–373, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>. Acesso em: 10 out 2022.

RODRIGUES, A. F. F. A delícia em se ter uma irmandade travesti. *Blogueiras Feministas*, 2018. Disponível em: <https://blogueirasfeministas.com/2018/06/04/a-delicia-em-se-ter-uma-irmandade-travesti/>. Acesso em 06 fev 2023.

ROSA, F. F.; CAETANO, M. Dilatadores vaginais na prevenção da estenose vaginal em doentes submetidas a braquiterapia ginecológica: revisão sistemática da literatura. **Saúde & Tecnologia**, [S. l.], n. 25, p. 18–24, 2022. Disponível em: <https://journals.ipl.pt/stecnologia/article/view/484>. Acesso em: 9 fev. 2023.

ROSSI, A. 'Monstro, prostituta, bichinha': como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil. **BBC News Brasil**, São Paulo, 28 março 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-43561187>. Acesso em: 10 out 2022.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **“Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”**, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020, p. 133. Disponível em: <https://nucleotrans.unifesp.br/conteudo/protocolo-para-o-atendimento-de-pessoastransexuais-e-travestis-no-municipio-de-sao-paulo> . Acesso em: 15 out 2022.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a scoping review. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZTDgnm7Y8f8KhKr6jbCKddK/?lang=pt>. Acesso em: 18 set 2022.

SALVADOR.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). **Plano de Contingência e medidas de Biossegurança para a realização de atividades presenciais no semestre 2021-1**, em caráter excepcional, na Universidade Federal da Bahia, em vista da Pandemia da COVID-19 / Universidade Federal da Bahia. - Salvador: EDUFBA, 2020. 52 p.

_____. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). **Plataformas de interação em tempo real com os estudantes: Requisitos de uso**. UFBA em Movimento, 2021. Disponível em: <https://ufbaemmovimento.ufba.br/docentes/como-sera-ufba>. Acesso em: 20 out 2022..

SALVIATI, M. E. (org.). **Manual do Aplicativo IRAMUTEQ** (versão 0.7. Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, DF: Embrapa Cerrados, 2017. Disponível em: <http://www.IRAMUTEQ.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-IRAMUTEQ-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso 01 fev 2023

SANTOS, A. G. *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista cubana de enfermeria**, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>. Acesso em: 14 jun. 2022.

SANTOS, A. C. Heróis no armário: homens trans* e pessoas não binárias prestadoras de cuidado. **Ex aequo**, n. 38, p. 33-47, 2018. Disponível em: <https://exaequo.apem-estudos.org/files/2019-01/03-ana-cristina-santos.pdf>. Acesso em 06 fev 2023.

SANTIAGO-SILVA, M.V.S.; DEMETRIO, F. **A experiência de co-construção e desenvolvimento do labtrans no centro de ciências da saúde da ufrb**. Editora realize. V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO_EV072_MD3_SA29_ID889_17072017153226.pdf. Acesso em: 10 out 2022.

SANTOS, L.S. *et al.* Qualidade de vida de transexuais após cirurgia de redesignação sexual. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25383>. Acesso em: 22 jan. 2023

SALES, A.; SIMPSON, K. Cartografias Travestis: Perspectivas metodológicas de guerrilhas nos diálogos com o movimento social organizado. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 1, p. 25–45, 2018. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/9066>. Acesso em: 19 out 2022.

SENNA, A. A Trajetória Acadêmica de uma Psicóloga, Mulher Trans e Negra dentro da Universidade. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 2, p. 304-317, 2018. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/12852>. Acesso em: 12 out 2022.

_____. **A Solidão da mulher trans, negra e periférica: uma (auto) etnografia sobre relações socioafetivas em uma sociedade cisheteropatriarcal**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Estudos Afro-Orientais. Salvador, Bahia, 185p, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/34369>. Acesso em 21 jan 2023.

SIMPSON, K. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. BRASIL. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 9-16, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/22828072-Ministerio-da-saude-transexualidade-e-travestilidade-na-saude.html>. Acesso em: 15 out 2022.

SILVA, D. O. **Podem dizer que não, mas eu me cuido”: representações e práticas do cuidado de si de pessoas em situação de rua**. 2019a. Tese de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019a. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30976>. Acesso em: 07 fev 2023.

SILVA, H. R. da. **Necessidades de cuidado à saúde de mulheres transexuais após a cirurgia de redesignação sexual**. 2019b, Trabalho de Conclusão de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. 2019b. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/239542> acesso em 22 jan 2023

- SILVA, L. L. S. B. **O autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas**. 2021a. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2021a. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40684>>. Acesso em: 03 jun 2022.
- SILVA, H. C.; COSTA, M.R. Processo Transexualizador no SUS do Hospital das Clínicas da UFPE: Entre o “Legal” e o “Real”. **Sexualidade & Política**, v.1, n.1, 2019. Disponível em: [https://revista.todxs.org/wp-content/uploads/2019/09/14-Processo-Transexualizador-no-SUS do-Hospital-das-Cl%C3%ADnicas-da-UFPE.pdf](https://revista.todxs.org/wp-content/uploads/2019/09/14-Processo-Transexualizador-no-SUS-do-Hospital-das-Cl%C3%ADnicas-da-UFPE.pdf) Acesso em: 14 jun 2022.
- SILVA, B. S.; THIENGO, E. R.; SOARES, M. C. Corpos que importam: o processo de redesignação sexual na vida de uma mulher trans. **Anais do VII Simpósio Internacional Desigualdades, Direitos e Políticas Públicas: Saúde, Corpos e Poder na América Latina**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/1389>. Acesso em 24 jan 2023.
- SILVA, Y.V.S. Estranha mania de permanecer. **Medium**, Salvador, 16 set 2021b. Disponível em: <https://yunavitria.medium.com/estranha-mania-de-permanecer-7cdb7cce29d8>. Acesso em: 12 out 2022.
- SILVA, B. A. O discurso da inclusão: Uma análise argumentativa do discurso religioso de uma igreja inclusiva. **Tabuleiro das letras**, v.12, n.1, p. 46–60, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/tabuleirodeletras/article/view/4454>
- SOUZA, V. R.; MARZIALE, M.H; SILVA G.T; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.**, v.34, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>. Acesso em 31 out 2022.
- SOUZA, L. D. de. Assistência às pessoas transexuais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização. Universidade Federal de Santa Maria, 25p, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/26124>. Acesso em 22 jan 2023.
- SPIZZIRRI, G. *et al.* Proporção de pessoas identificadas como transgênero e não binárias no Brasil. **Sci Rep**, v.11, n. 2240, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>. Acesso em: 20 jan 2023.
- STACK, D. S. **Não é uma realidade de todo mundo: acesso ao SUS por pessoas trans do município de Santa Maria a partir da normativa 2.803/2013**. Trabalho de Conclusão de Curso -Ciências Sociais. Universidade Federal de Santa Maria, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/19896>. Acesso em: 15 out 2022.
- TOMAZELLI, P. **Condições de vida e trabalho de mulheres trans no mundo da prostituição**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/7511> Acesso em: 14 Jun 2022.

TORONTO, J. C. **Caring Democracy, Markets, Equality, and Justice**. 2013. JSTOR, New York: New York University Press, 2013.

TOURJEE, D. The Girl's Guide to Changing Your Gender. **The best of vice**, 2018. Disponível em: <https://www.vice.com/en/article/43e899/male-to-female-transition-guide> Acesso em: 23 jan 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Telecondutas: atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre**, 2022. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/wpcontent/uploads/2022/08/tc_atendimento_pessoa_trans.pdf. Acesso em 03 fev 2023.

VERGUEIRO, V. **Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial**. In: MESSEDER, S., CASTRO, M.G., MOUTINHO, L. (orgs). Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero [online]. Salvador: EDUFBA, p. 249-270, 2016a. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523218669.0014>. Acesso em 10 out 2022.

_____. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. 2016. Dissertação. Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2016b. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19685>. Acesso em: 18 out 2022.

VERONEZE, R.T. Vulnerabilidades das travestis e das mulheres trans no contexto pandêmico. **Rev katálysis** [Internet], v. 25, n.2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e83737>. Acesso em 06 fev 2023.

VIEIRA, M. C.; LUZ, M. H. C. Rita Von Hunty e o canal tempero drag: infotainment, representatividade e mobilização. **Aturá - Revista Pan-Amazônica de Comunicação**, v.4, n.1, p.162–181, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/atura/article/view/9685>. Acesso em: 15 out 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v.22, n.44, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 6 dez. 2022.

WATANABE, S. et al. Genital Feminizing Surgery without Vaginoplasty as a Safe, Aesthetic, and Cost-Effective Option for Gender-Affirming Surgery for Transwomen. **Acta Med Okayama**, v. 76, n.5, p.597-603, 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36352808/>. Acesso em 23 jan 2023.

YORK, S. W. **TIA, VOCÊ É HOMEM? Trans da/na educação: Des(a)fiando e ocupando os "cistemas" de Pós-Graduação**. 2020. Dissertação – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/16716>. Acesso em: 13 out 202.

YORK, S. W.; OLIVEIRA, M. R. G.; BENEVIDES, B. Manifestações textuais (insubmissas) travesti. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 3, p. 1–12, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/D5Mthwz5BKtkhX8JTwGjJbd/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 19 out 2022.

APÊNDICE A – Roteiro das entrevistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Projeto: Narrativas De Mulheres Transgêneras Sobre Os Cuidados Pós Cirurgia De Redesignação Sexual

Pesquisadora: Andréia Vanessa Carneiro de Morais

1- Identificação

Nome/Iniciais:

Idade:

Identidade de gênero:

Orientação sexual:

Raça/cor:

Estado conjugal:

Naturalidade/Procedência:

Religião/Espiritualidade:

Escolaridade:

Ocupação/atividade laboral:

Renda:

Perguntas norteadoras:

1- Fale-me sobre sua Cirurgia de Redesignação Sexual

- Há quanto tempo a senhora realizou a CRS? Em qual local?
- Quanto tempo a senhora esperou para realizar a CRS?
- Qual a técnica que foi utilizada?
- O que os profissionais lhe informaram sobre essa técnica?
- O que você sabia sobre CRS antes de submeter ao procedimento?
- O que foi lhe informado depois? Como a cirurgia impactou financeiramente?

2- Conta-me sobre as práticas de cuidados adotadas e necessárias

antes e após CRS?

- Como a senhora se cuidou e tem se cuidado pós

CRS?

- Pós realização da CRS como a senhora se sente/sentiu?
- Já precisou enfrentar alguma dificuldade diretamente relacionada aos cuidados pós CRS?
- Ao realizar essa prática como a senhora se sente?

- A Senhora foi informada sobre os cuidados que seriam necessários antes ou após a CRS?
- Já precisou enfrentar alguma dificuldade diretamente relacionada aos cuidados pós CRS?

3- Fale-me sobre seu circuito de cuidados (profissional, familiar, amigos)

- Quem faz parte da sua rede? Com quem você obteve ajuda/apoio/informações sobre os cuidados?
- Pós CRS, a senhora frequenta/ recebe cuidados por parte de profissionais de saúde, familiares ou amigos? Se sim, como se dá esse cuidado? Se não, porque? - A senhora paga para receber cuidado pós CRS?
- Como avalia esse cuidado ofertado?
- Qual a importância desse cuidado para o pós CRS?
- Se a senhora pudesse escolher uma palavra para representar o significado desse cuidado, qual palavra escolheria?
- Gostaria de falar alguma coisa que não foi perguntada?

Obrigada!

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEMTERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NAS RESOLUÇÕES CNS
Nº466/2012 E 510/2016

Prezada Participante

Eu ANDRÉIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS, bacharel em saúde, matriculada regularmente no Curso de Mestrado Acadêmico Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Profa. Dra. Jeane Freitas de Oliveira, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “*Narrativas De Mulheres Transgêneras Sobre Os Cuidados Pós Cirurgia De Redesignação Sexual*”

Venho, por meio desta, convidá-la para participar deste estudo respondendo a uma entrevista para a qual peço a sua autorização para gravação. Caso sinta necessidade, suas dúvidas podem ser sanadas pela pesquisadora responsável, pela orientadora e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA através dos contatos presentes ao final deste TCLE. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Assim, este estudo terá a seguinte questão norteadora: *como mulheres transgêneras se cuidam pós CRS?* Portanto, tem como **objetivo geral**: Conhecer as práticas e circuitos de cuidados de mulheres transgêneras pós Cirurgia de Redesignação Sexual. Para tal, proponho como **objetivos específicos**: 1) Descrever as práticas de cuidados adotadas por mulheres transgêneras pós CRS 2) Identificar os circuitos de cuidados realizados por mulheres transgêneras pós CRS

Em busca do alcance destes objetivos será realizada uma entrevista que durará aproximadamente 15 minutos e será gravada no ambiente virtual do *Google Meet scholar*. Serão participantes as mulheres, que se autorem conhecem como transgêneras, maiores de 18 anos, que tenham realizado a CRS, e aceitem participar da pesquisa. Este estudo justifica-se por buscar responder à estes questionamentos, por ter temática de considerável relevância não apenas para mulheres trans que almejam realizar a cirurgia de redesignação sexual, mas também para profissionais de saúde de um modo geral, sobretudo, aquelas (es) que estão na assistência nos diversos níveis de atenção à saúde.

Sua inserção nesta pesquisa pode ocasionar-lhe desconforto ao abordar questões de ordem pessoal, relacionadas à individualidade e a CRS, pode gerar riscos como: instabilidade emocional, constrangimento, timidez. Caso isto ocorra, a coleta de dados será interrompida, com encaminhamento da participante para um serviço de suporte psicoemocional. O espaço virtual possui alguns riscos relacionados à conectividade como

instabilidade da internet, manuseio de aparelhos eletrônicos e compartilhamento de informações. Caso a participante tenha algum problema provocado pela instabilidade da internet ou manuseio de aparelhos eletrônicos, a pesquisadora entrará em contato para agendar outro momento e pode orientá-la, pois possui treinamento para uso de ferramentas digitais. Quanto a proteção aos seus dados, as seguintes medidas serão utilizadas: qualquer convite realizado por email terá apenas um destinatário e um remetente, evitando que seu email seja revelado para terceiros. As salas virtuais serão criadas somente com o email institucional da

pesquisadora e o *link* enviado diretamente para a participante uma hora antes do início da coleta. Será solicitado que a câmera permaneça aberta e a cada encontro será gerado um novo *link* com a orientação para o não compartilhamento. O TCLE será lido em voz alta e compartilhado para a leitura integral e, posteriormente enviados para a senhora por email e *whatsapp*. Todos os encontros serão gravados e após o encontro será realizado o download, para evitar a manutenção dos dados em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Como a pesquisa pretende abordar sobre cuidados na perspectiva das mulheres trans, também poderá gerar benefícios às participantes e demais população transgênera, pois possibilitará discutir entre pares sobre os cuidados que elas executam, bem como, refletir sobre as experiências de cuidados pós CRS. Em conjunto com as pesquisadoras, pretende-se construir uma carta de recomendação aos profissionais da saúde propondo melhorias no cuidado ofertado às mulheres trans pós-Cirurgia de Redesignação Sexual.

A participação nesta pesquisa confere-lhe o direito de expressar seus receios ou dúvidas durante o processo de pesquisa, sendo assistido pelas pesquisadoras, que devem evitar qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando a sua cultura. Assim, deverá ser assistido no que diz respeito ao andamento de toda a pesquisa, mesmo que esta seja interrompida por algum motivo. Também terá a liberdade plena de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Garanto a manutenção do sigilo e privacidade resguardando seu nome, email, características físicas ou qualquer outra forma de identificação individual durante todas as fases da pesquisa, inclusive na publicação dos resultados esses dados serão omitidos. Fica explícito também que a Senhora não terá gastos com a pesquisa, pois todas as despesas serão da minha responsabilidade e, caso os tenha, terá direito a ressarcimento. E, finalmente, caso venha a ter algum dano eventual decorrente desta pesquisa, terá direito a indenização.

Ao concordar com o acima exposto, assinaremos este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias idênticas, sendo que uma ficará com a senhora assinadas por mim, Andréia Vanessa Carneiro de

Morais e, caso seja necessário, por um(a) entrevistador(a) por mim treinado(a) e supervisionado(a). Uma via deste TCLE, assinado pela pesquisadora responsável, foi enviado pra você através de e-mail e *whatsapp*, o qual deve ser guardado como documento de participação na pesquisa. Além disso, no início da realização das entrevistas, haverá a leitura do TCLE e obtenção do consentimento gravado, caso aceite participar da pesquisa

Abaixo assinamos:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que entendi todas as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa intitulada “*Narrativas De Mulheres Transgêneras Sobre Os Cuidados Pós*

Cirurgia De Redesignação Sexual”, que li ou que foram lidas por mim. Conversei com a pesquisadora responsável, sobre a minha participação no estudo. Não tenho dúvida de que não receberemos benefícios financeiros. Concordo em participar, de forma voluntária, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, ou prejuízo, ou perda de benefícios aos quais tenho direito conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466/2012 e N° 510/2016. Terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetido(a) à coação, indução ou intimidação.

Salvador, Ba, de de 2022

_____ (Assinatura da Pesquisadora responsável)

CONTATOS

Pesquisadora Responsável: Andréia Vanessa Carneiro de Moraes

Tel.: (081) 985940681

Email: andreiavmoraes.14@gmail.com

Orientadora Responsável: Jeane Freitas de Oliveira

Email: jeane.foliveira@outlook.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Campus

Universitário do Canela Endereço: Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela.

Salvador Bahia. CEP 40110-060. Tel.:(71) 3283 7615 FAX: (71) 32832-

7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVAS DE MULHERES TRANSGÊNERAS SOBRE OS CUIDADOS PÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL

Pesquisador: ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 55161922.5.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.452.177

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de quarta versão de protocolo de pesquisa (estudo) que abordará: a Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS), como aquela que envolve uma série de procedimentos que culminam com a formação de uma neovagina e que exigem cuidados pós-operatórios para toda a vida. As mulheres trans são as principais executoras desses cuidados em seus cotidianos e por meio da sua rede. Objetiva-se conhecer as práticas e circuitos de cuidados de mulheres transgêneras pós Cirurgia de Redesignação Sexual. Método: pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva que utilizará as narrativas de vida proposta por Daniel Bertaux. A abordagem bola de neve virtual será utilizada como estratégia de aproximação e contato das mulheres transgêneras e suas redes. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas e oficinas com mulheres transgêneras, maiores de 18 anos, que tenham realizado a Cirurgia de Redesignação Sexual. Os dados serão organizados seguindo as etapas da análise de conteúdo em consonância com especificidades do software IRAMUTEQ. O projeto atenderá as questões éticas e será submetido a Plataforma Brasil para encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Espera-se com este projeto apreender sobre os cuidados pós CRS baseado na ótica das mulheres transgêneras, qualificar a atuação dos profissionais em todos os níveis de atenção à saúde e propor políticas públicas que busquem atender as demandas dessas mulheres e que estejam pautadas no cuidado integral.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepex.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Projeto: 5452-177

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Objetivo Primário:

"Conhecer as práticas e circuitos de cuidados de mulheres transgêneras pós Cirurgia de Redesignação Sexual."

Objetivo Secundário:

"Descrever as práticas de cuidados adotadas por mulheres transgêneras pós CRS e Identificar os circuitos de cuidados realizados por mulheres transgêneras pós CRS."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Riscos:

"Como a pesquisa abordará questões de ordem pessoal, relacionadas à individualidade e à CRS, pode-se gerar riscos como: instabilidade emocional, constrangimento, timidez ou desconforto. Diante dessa possibilidade, assim como na ocorrência de expressões de choro, reações de tristeza, irritabilidade ou agressividade a coleta de dados será interrompida, com encaminhamento da participante para um serviço de suporte psicoemocional ofertado tanto pelas pesquisadoras, que são profissionais de saúde, e também por uma integrante do grupo de pesquisa que é psicóloga e atende a população trans.

A autora também garante que não haverá discriminação na seleção das participantes, nem a exposição a riscos desnecessários. Além desses riscos, como estamos em um contexto pandêmico, a coleta dos dados se dará no ambiente virtual. O espaço virtual possui alguns riscos relacionados à conectividade como instabilidade da internet, manuseio de aparelhos eletrônicos e compartilhamento de informações. Caso a participante tenha algum problema provocado pela instabilidade da internet ou manuseio de aparelhos eletrônicos, a pesquisadora entrará em contato para agendar outro momento e pode orientá-la, pois possui treinamento para uso de ferramentas digitais. Quanto a proteção aos seus dados, as seguintes medidas serão utilizadas: qualquer convite realizado por email terá apenas um destinatário e um remetente, evitando que seu email seja revelado para terceiros. As salas virtuais serão criadas somente com o email institucional da pesquisadora e o link enviado diretamente para a participante uma hora antes do início da coleta. Será solicitado que a câmera permaneça aberta e a cada encontro será gerado um novo link com a orientação para o não compartilhamento. O TCLE será lido em voz alta e compartilhado para a leitura integral e, posteriormente enviados para a senhora por email e whatsapp. Todos os encontros serão

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-000
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: capes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.452.177

gravados e após o encontro será realizado o download, para evitar a manutenção dos dados em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Benefícios:

"A participação no estudo será voluntária, não havendo benefícios financeiros. Como a pesquisa pretende abordar sobre cuidados na perspectiva das mulheres trans, também poderá gerar benefícios às participantes e demais população transgênera, pois possibilitará discutir entre pares sobre os cuidados que elas executam, bem como, refletir sobre as experiências de cuidados pós CRS. Em conjunto com as pesquisadoras, pretende-se construir uma carta de recomendação aos profissionais da saúde propondo melhorias no cuidado ofertado às mulheres trans pós-Cirurgia de Redesignação Sexual."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UFBAQ.

Refere-se que:

"Os dados obtidos nas entrevistas e encontros serão gravados, transcritos, lidos e analisados, a fim de que possam ser comparados com a literatura.

As transcrições serão devolvidas para as participantes para que avaliem e façam comentários mediante o prazo de uma semana. A mestranda será responsável pela codificação de todas as entrevistas.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas será do tipo análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). O software IRAMUTEQ será utilizado para auxiliar na análise e interpretação dos dados."

Número previsto de participantes: 10;

Previsão de início da pesquisa: 07.2022;

Previsão de encerramento da pesquisa:03.2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados dois documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Conforme solicitado no parecer consubstanciado anterior, houve adequações nos mesmos.

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, o relatório final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.-

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar
Bairro: Carreta CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cpep.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 5.452.177

3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Colegiado homologa parecer de aprovação emitido pelo relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1882140.pdf | 31/05/2022 07:39:08 | | Aceito |
| Cronograma | Cronograma_novo.pdf | 31/05/2022 01:31:35 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_brochura.pdf | 12/02/2022 04:44:55 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_entrevistas_modificado.pdf | 12/02/2022 04:41:59 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_oficinas_alterado.pdf | 12/02/2022 04:39:31 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 12/01/2022 20:49:53 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | termo_compromisso_equipe.pdf | 08/01/2022 16:13:47 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |
| Outros | instrumento_oficinas.pdf | 08/01/2022 15:44:07 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |
| Outros | instrumento_entrevistas.pdf | 08/01/2022 15:32:31 | ANDREIA VANESSA CARNEIRO DE MORAIS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Carala CEP: 41.110-000
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71) 3283-7615 Fax: (71) 3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.452.177

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 06 de Junho de 2022

Assinado por:
Anderson Reis de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7015 **Fax:** (71)3283-7015 **E-mail:** cpeex.ufba@ufba.br