

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Vívian Silva Lima Marangoni**

**Entre existir e resistir: experiências de consumo de travestis e mulheres trans**

**São Paulo  
2021**

Catálogo na Publicação (CIP)

Ficha Catalográfica com dados inseridos pelo autor

Marangoni, Vivian.

Entre existir e resistir: experiências de consumo de travestis e mulheres trans / Vivian Marangoni. - São Paulo, 2021.

138 p.

Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2021.

Orientador: Andres Veloso.

1. Comportamento de consumo. 2. Vulnerabilidade de consumo. 3. Afirmação de Gênero. 4. Transgênero. 5. Travesti. I. Universidade de São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. II. Título.

VIVIAN SILVA LIMA MARANGONI

Entre existir e resistir: experiências de consumo de travestis e mulheres trans

**Versão corrigida**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciências.

Orientador: Professor Dr. Andres Rodriguez Veloso

São Paulo

2021

Prof. Dr. Vahan Agopyan  
Reitor da Universidade de São Paulo

Prof. Titular Fabio Frezatti  
Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Prof. Dr. Moacir de Miranda Oliveira Junior  
Chefe do Departamento de Administração

Prof. Dr. Eduardo Kazuo Kayo  
Coordenador do Programa de Pós-graduação em Administração

Ao meu eclipse, Ísis e Luna.  
Que vocês possam brincar do que  
quiserem e ser quem desejarem.  
A qualquer tempo, em qualquer lugar.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Às forças femininas, visíveis e invisíveis, que povoam este mundo e que me inspiraram e me apoiaram nesta caminhada.

Às minhas filhas, Ísis e Luna, que tinham apenas 1 ano e 10 meses quando isso tudo começou. Desde então, elas têm sido as melhores parceiras que eu poderia ter.

Ao meu companheiro Douglas por me apoiar em todas as decisões e por compreender cada “agora não” que eu disse tantas vezes. Obrigada pelo amor e pelos sonhos compartilhados, e por ser meu design gráfico nas horas vagas.

À minha mãe e meu pai, Denise e Jorge, pelo amor, pelo incentivo e por não me deixarem esquecer que, às vezes, eu sou só uma filha.

Aos/Às meus irmãos/ãs, Livia, Igor, Mateus e Juliane por terem sido, em tempos de isolamento, as companhias certas para sorrisos, lágrimas, planos, deboches e muitos drinks.

Às grandes apoiadoras que seguraram a minha mão em momentos que eu achei que não aguentaria. À Cleo, meu braço direito, que me acompanhou em cada uma das etapas desse percurso. Às minhas tias, Alba, Virgínia e Lígia, pelos banhos de chá, velas, preces, e à Norma por olhar por nós onde quer que esteja. À minha sogra e cunhada, Dores e Diana, gratidão!

Aos/às amigos/as, Gizelly, Estephania, Zil e, em especial, Munique e André por estarem sempre presentes e disponíveis, para discutir dados ou dividir uma cerveja em um boteco qualquer.

Aos/Às amigos/as de sempre, aqueles/as que me acompanham e vão continuar me acompanhando por muito tempo. Agradeço à Laiz, Bruno, Priscila, Thiago, Luciana, Eliene, Rodrigo, Juliana, Livia, Aline, Walter, Carol, Rogério. Sei que estarão comigo na torcida e em todas as comemorações.

Aos/Às queridos/as da Linha Unificada, Piva, Felipe, Camila, Gustavo, Marina, Victor, Glauco, Rachel por oferecerem a mão, água, lenço e cura... tantas vezes.

Aos/às/es queridos/as/es do Comitê Técnico Interinstitucional de Saúde Integral LGBT do Amazonas, os quais foram e são incansáveis para garantia das políticas públicas de saúde LGBTQIA+, no Amazonas.

À Secretaria de Estado da Saúde (SES/AM), em especial, às Secretárias Márcia Murad, Nayara Maksoud, e às queridas Viviana, Nádia, Vanessa, Priscila, Fabiane e Viviany pela confiança e torcida. Meus sinceros agradecimentos.

À Universidade do Estado do Amazonas (UEA), a qual tenho enorme orgulho de fazer parte, em especial, ao Magnífico Reitor Dr. Cleinaldo Costa, ao coordenador do Dinter, Dr. Paulo Cesar Diniz, e ao Dr. Darlisom Ferreira por ter sido meu grande incentivador.

À Universidade de São Paulo - FEA/USP e aos Professores Dr. Moacir de Miranda, Dr. Jacques Marcovitch e Dra. Graziella Comini por tornarem o DINTER UEA/FEA-USP possível.

Aos companheiros de caminhada do DINTER, em especial, Alex, Alessandro, Adriano e Márcia que são, com certeza, valiosos presentes que recebi neste caminho.

Aos/Às amigos/as do grupo de pesquisa “RG TCR & Sustainability” por terem me recepcionado com muita gentileza nesse mundo de *budget, target e calls*. Agradeço, em especial, às minhas manas Bia, Lealis, Gabi, Samu, Andrea e Will.

Às Doutoradas Jaqueline, Kavita, Sofia por serem gigantes inspirações no decorrer deste trabalho e pela disposição em contribuir com valiosas sugestões.

Ao meu orientador, Dr. Andres, agradeço a confiança e a maneira gentil que conduziu este processo. Obrigada por sua sensibilidade com a realidade de alunas e pesquisadoras mulheres. Em um ambiente tão hostil para nós, ouvir a frase “vir à São Paulo, sem suas filhas vai ser um caos” significou muito. Foi uma honra ser orientada por você.

À Maya, minha querida amiga que intermediou o contato com as participantes. Sem ela, teria sido muito mais difícil.

Às minhas “Ps”, as participantes dessa pesquisa, a quem eu nunca conseguirei agradecer. Obrigada pela confiança, pela entrega e pela disposição em revisitar suas histórias e em dividir comigo seus sonhos. Minha eterna gratidão.



É hora de jogar as coisas velhas, fora desse quarto,  
Tomar nas mãos o leme desse barco,  
Sair da tempestade, pôr ordem no tempo,  
Sair de contra o vento e, cheia de vontade,  
Sair desses porões e cantar ao céu, de novo;  
A voz já não aguenta e o peito já não cabe mais.

É hora de tomar nas mãos de novo a nossa geografia,  
Pintar de liberdade o verde desse mapa,  
Contar de novo a história como há muito tempo  
Já não se ouve mais nem se contou verdade,  
Bater na mesma nota e na mesma canção,  
Cantar de braços dados, levantar a mão.

Canta, coração,  
Por essa voz que canta em mim,  
Esse desejo sem medida e paciência,  
Quase já desesperada de esperar  
Todo esse tempo e, esse grito  
Sufocando a garganta sem parar.

Música Renovação, de Candinho & Inês



## RESUMO

Marangoni, V. S. L. (2021). *Entre existir e resistir: experiências de consumo de travestis e mulheres trans* (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Esta tese tem como objetivo compreender as dimensões envolvidas na experiência de consumo de travestis e mulheres trans. É uma pesquisa qualitativa e exploratória cujos objetivos específicos foram desenvolvidos em três artigos complementares os quais estruturam esta tese de doutorado. Participaram da pesquisa 18 mulheres trans, 6 travestis e 1 pessoa transfeminina não-binária, perfazendo um total de 25 participantes. Como estratégia de coleta de dados foram utilizadas entrevistas em profundidade e a técnica projetiva Estória-Desenho por Tema. A análise foi realizada à luz do método do psicodiagnóstico compreensivo a qual possibilitou a identificação das lentes teóricas aplicadas nas discussões de dados. O artigo 1, intitulado “Consumo e posses no desenvolvimento do *self* de travestis e mulheres trans: um estudo compreensivo”, teve como objetivo investigar o consumo e as posses no processo de afirmação de gênero em travestis e mulheres trans, com base nas Estratégias do *Self* Estendido. O artigo 2 intitulado “A dor da beleza: a vulnerabilidade de consumidoras trans no consumo de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico” teve como objetivo analisar a vulnerabilidade das consumidoras e seus reflexos no consumo de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico por travestis e mulheres trans. O artigo 3, intitulado “Objetificação, comoditização do corpo e consumos de risco: experiência de travestis e mulheres trans no trabalho sexual” que buscou identificar de que forma ocorre a comoditização do corpo em processos de objetificação sexual e do *self*, em mulheres trans e travestis, e quais consumos de risco são associados. Entre os principais achados, destacam-se, respectivamente, a existência de itens regulares de consumo e posses em cada estratégia da Teoria do *Self* Estendido; a ocorrência de respostas ativas negativas após a experiência de vulnerabilidade pelo consumo de hormônios sem prescrição e de silicone industrial não cirúrgico, como a automutilação e a busca recorrente por silicone industrial; e consumos de risco como consequências da ação moderadora da comoditização do corpo na objetificação do *self* entre travestis e mulheres trans trabalhadoras sexuais. Como resultado geral deste estudo, aponta-se que experiências de consumo entre travestis e mulheres trans são ultrapassadas pela interseccionalidade, e que podem levar a diferentes níveis de vulnerabilidades, estando aquelas no trabalho sexuais mais suscetíveis a danos físicos e psicológicos. Por fim, apresenta-se as limitações do estudo, as contribuições teóricas, metodológicas e gerenciais e direções para futuras pesquisas.

Palavras-Chave: Comportamento de consumo. Afirmação de gênero. Travesti. Transgênero. Vulnerabilidade do consumidor.

## ABSTRACT

Marangoni, V. S. L. (2021). *Between existing and resisting: consumer experiences of transvestites and trans women* (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The purpose of this thesis is to comprehend the dimensions involved on the consumption experience of transvestite and trans women. The qualitative and exploratory research whose specific goals were developed in three complementary articles which structure this doctoral thesis. Eighteen trans women, six transvestites and one trans-feminine non-binary were part of this research, making a total of 25 participants. As a data collect strategy in-depth interviews and the projective theme story-drawing technique were used. The analysis was carried out in the light of the method of comprehensive psychodiagnosis, which made it possible to identify the theoretical lenses applied in the data discussions. The article one, entitled “Consumption and possessions in the self-development of transvestites and trans women: a comprehensive study” had as objective consumptions and possessions in the process of gender affirmation in transvestites and trans women, based on the Strategies of the Extended Self. The article two, entitled “The pain of beauty: vulnerability of trans consumers in the non-prescribed hormone consumption and non-surgical industrial silicone” had as objective to further analyze the vulnerability of consumers and its reflex on the non-prescribed hormone consumption and non-surgical industrial silicone by transvestites and trans women. The article three, entitled “Objectification, body commoditization and consumption of risk: the experience of transvestites and trans women in sex work” that aimed to identify the ways in which occur the commoditization of the body in process of sexual objectification of oneself and others, in trans women and transvestites, and which risky consumptions are associated. Among the main findings, stand out, respectively, the existence of regular consumption items and possessions in each strategy of the Extended Self Theory; the occurrence of active negative responses after the experience of vulnerability due to the consumption of non-prescribed hormones and non-surgical industrial silicone, such as self-mutilation and the repeated search for industrial silicone; and risky consumption as consequences of the moderating action of the commoditization of the body in the objectification of oneself among transvestites and trans women sex workers. As a general result of this study, it is pointed out that consumption experiences between transvestites and trans women are surpassed by intersectionality, and that they can lead to different levels of vulnerability, with those in sexual work being more susceptible to physical and psychologic damage. Finally, the study’s limitations, theoretical, methodological and managerial contributions and directions for future research are presented.

Keywords: Consumption behavior. Gender affirmation. Transvestites. Transgender. Consumer’s vulnerability.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Temas emergidos sobre a experiência de consumo.....	21
Figura 2 - Desenho P8 .....	34
Figura 3 - Desenho P2 .....	36
Figura 4 - Desenho P7 .....	36
Figura 5 - Desenho P11 .....	37
Figura 6 - Desenho P21 .....	38
Figura 7 - Desenho P6 .....	39
Figura 8 - Desenho P10 .....	39
Figura 9 - Desenho P24 .....	40
Figura 10 - Desenho P13 .....	41
Figura 11 - Desenho P15 .....	42
Figura 12 - Desenhos P20 e P25.....	43
Figura 13 - Desenho P17 .....	44
Figura 14 - Desenho P14 .....	44
Figura 15 - Desenho P12 .....	45
Figura 16 - Modelo de Vulnerabilidade do Consumidor/a.....	59
Figura 17- Lesão no membro inferior da P8 .....	76
Figura 18 - Modelo para Análise de consumo em condição de Vulnerabilidade.....	83
Figura 19 - Desenho da P14 .....	102
Figura 20 - Autorretrato da P24.....	102
Figura 21 - Desenho da P8 .....	106
Figura 22 - Desenho P20 .....	106
Figura 23 - Relação Moderadora da Objetificação e Consumos de Risco .....	120
Figura 24 - Corpus da pesquisa .....	129
Figura 25 - Articulação entre constructos e artigos.....	130

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Participantes da Pesquisa .....	19
Quadro 2 - O papel das posses e da validação do self na criação de estratégias do self estendido .....	30
Quadro 3 - Padrão de consumo e posses em cada estratégia do self estendido entre travestis e mulheres trans .....	46
Quadro 4 - Análise da vulnerabilidade das consumidoras de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico.....	80
Quadro 5 - Consequências psicológicas da objetificação do self em travestis e mulheres trans .....	103
Quadro 6 - Estratégias de comoditização encontradas no trabalho sexual.....	107

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CNS	Conselho Nacional de Saúde
D-E	Técnica Desenho-Estória
HIV-AIDS	Vírus / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ISTS	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais
LBGTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexual, assexual e outras expressões da sexualidade
ONG	Organização Não-Governamental
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SMSSP	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático





## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 2 - ESTRUTURA DA TESE</b>	<b>18</b>
2.1 PERCURSO METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS .....	18
2.2 ESTRUTURA E ARTICULAÇÃO .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO 3 - CONSUMO E POSSES NO DESENVOLVIMENTO DO <i>SELF</i> DE TRAVESTIS E MULHERES TRANS: UM ESTUDO COMPREENSIVO</b>	<b>25</b>
3.1 INTRODUÇÃO.....	26
3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO: CONDIÇÕES DE TRAVESTIS E MULHERES TRANS NO BRASIL .....	27
3.3 O DESENVOLVIMENTO DO <i>SELF</i> E A TEORIA DO <i>SELF</i> ESTENDIDO .....	28
3.4 PERCURSOS METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS.....	30
3.5 RESULTADOS .....	32
<b>3.5.1 Características gerais</b>	<b>32</b>
<b>3.5.2 Extensão do <i>Self</i> invertido</b>	<b>33</b>
<b>3.5.3 Extensão paralela do <i>self</i></b>	<b>35</b>
<b>3.5.4 Extensão do <i>self</i> desejado</b>	<b>38</b>
<b>3.5.5 Metamorfose do <i>self</i> central</b>	<b>42</b>
3.6 DISCUSSÃO.....	45
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO 4 - A DOR DA BELEZA: A VULNERABILIDADE DE CONSUMIDORAS TRANS NO CONSUMO DE HORMÔNIOS NÃO PRESCRITOS E DE SILICONE INDUSTRIAL NÃO CIRÚRGICO</b>	<b>51</b>
4.1 INTRODUÇÃO.....	52
4.2 CONSUMO NÃO PRESCRITO DE HORMÔNIOS .....	53
4.3 CONSUMO DE SILICONE INDUSTRIAL NÃO CIRÚRGICO.....	55
4.4 TEORIA DA VULNERABILIDADE DO/A CONSUMIDOR/A.....	57
4.5 ROMPENDO O BINARISMO DA TEORIA DA VULNERABILIDADE DO/A CONSUMIDOR/A .....	59
4.6 PERCURSO METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS .....	60
4.7 RESULTADOS .....	62
<b>4.7.1 Interseccionalidade nas experiências</b>	<b>62</b>
<b>4.7.2 Fontes de VC encontradas</b>	<b>63</b>
<b>4.7.3 Fatores antecedentes para VC</b>	<b>64</b>

4.7.3.1	<i>Fatores individuais, familiares e da comunidade</i>	65
4.7.3.2	<i>Forças macro</i>	67
<b>4.7.4</b>	<b>Choque desencadeante</b>	70
<b>4.7.5</b>	<b>Experiência e Dinâmica da Vulnerabilidade</b>	70
4.7.5.1	<i>Experiência da Vulnerabilidade</i>	71
4.7.5.2	<i>Dinâmica da Vulnerabilidade</i>	73
<b>4.7.6</b>	<b>Tensões pós-choque</b>	74
<b>4.7.7</b>	<b>Respostas à vulnerabilidade</b>	76
4.7.7.1	<i>Resposta dos/as consumidores/as</i>	76
4.7.7.2	<i>Respostas macro</i>	79
4.8	DISCUSSÃO.....	80
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE - GLOSSÁRIO</b>	<b>89</b>

<b>CAPÍTULO 5 - OBJETIFICAÇÃO, COMODITIZAÇÃO DO CORPO E CONSUMOS DE RISCO: EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E MULHERES TRANS NO TRABALHO SEXUAL</b>	<b>90</b>	
5.1	INTRODUÇÃO.....	91
5.2	PROSTITUIÇÃO E TRABALHO SEXUAL: UMA REFLEXÃO DIALÓGICA....	92
5.3	OBJETIFICAÇÃO, COMODITIZAÇÃO DO CORPO E CONSUMO DE RISCO.	94
5.4	PERCURSO METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS .....	97
5.5	RESULTADOS .....	98
<b>5.5.1</b>	<b>Objetificação, subjetivação e táticas de resistência</b>	98
<b>5.5.2</b>	<b>Comoditização do corpo e consumos de risco</b>	106
5.6	DISCUSSÃO.....	117
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>121</b>
	<b>GLOSSÁRIO</b>	<b>128</b>

<b>CAPÍTULO 6 - DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>129</b>	
6.1	CORPUS DA TESE E ARTICULAÇÃO ENTRE OS ARTIGOS.....	129
6.2	LIMITAÇÕES.....	130
6.3	CONTRIBUIÇÕES E DIREÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS.....	131
	<b>APÊNDICES</b>	<b>133</b>

## CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

Afirmar-se: tornar-se ou fazer-se firme; estabelecer-se, fixar-se, consolidar-se. Na língua portuguesa, afirmar-se é um verbo transitivo pronominal e se refere a uma ação feita e realizada da pessoa para ela própria. É um verbo de autorreferência, de posicionamento e de subjetivação, de se dizer quem é. Afirmar-se homem ou mulher, ou seja, afirmar-se de uma identidade de gênero é uma característica autodefinidora e uma das mais importantes na construção do *self* (Ruvio & Belk, 2018).

Conceitualmente, identidade de gênero é a forma como uma pessoa se refere a ela própria, independente dos órgãos sexuais e do gênero designado no nascimento. Comumente, confunde-se identidade de gênero e orientação sexual, sendo essas classificações tomadas como análogas ou vinculadas. Embora não seja objeto desta pesquisa, é preciso esclarecer que orientação sexual é a forma com que pessoas se vinculam a outras, em parcerias afetivas, românticas e sexuais, podendo ser classificadas em heterossexuais, homossexuais, pansexuais e assexuais. Por outro lado, a identidade de gênero, dimensão tratada nesta pesquisa, é íntima e particular, de como a pessoa percebe e afirma-se diante das referências sexuais existentes (Jesus, 2012).

Assim, quanto a identidade de gênero, uma pessoa pode ser cisgênera/cis, não-binária e transgênera/trans. Cisgênero/a ou cis são termos usados para identificar pessoas que vivenciam o gênero atribuído ao nascer e que conseguem corresponder às expectativas de papéis sexuais, na maior parte das vezes. Não-binário é um termo abrangente e se refere a pessoas que percebem sua identidade de gênero fora ou entre as identidades masculinas e femininas. A categoria transgêneras/trans são expressões aglutinadoras de identidades transexuais e travestis. Pessoas transexuais são aquelas que não se identificam com o sexo atribuído no nascimento, e reivindicam o lugar de homens e mulheres trans. Por fim, as travestis são pessoas que embora vivenciem papéis de gênero feminino, reconheçam-se como participantes de um terceiro gênero ou um não-gênero (Jesus, 2012; Carvalho & Carrara, 2013; Spizzirri et al., 2021).

Cerca de 0,69% de brasileiros/as é composto por pessoas trans, o que equivale a mais de 1 milhão de pessoas que não se identifica com o sexo atribuído no nascimento, incluindo homens e mulheres trans e travestis (Spizzirri et al., 2021). Entre o reconhecimento íntimo da identidade trans e afirmar-se trans socialmente envolve um processo progressivo e gradual. O processo de afirmação de gênero inclui medidas e transformações adotadas por pessoas trans e travestis ao longo de sua trajetória na busca de bem-estar associado ao seu gênero. Essas transformações incluem modificação na expressão de gênero com a adoção de roupas e outros

consumos relacionados ao gênero percebido, mudanças psicossociais e transformações corporais. Em resumo, o processo de afirmação de gênero é amplo e transcende aspectos biomédicos e corporais, como aqueles presentes nos procedimentos de readequação e transexualização (SMS\_SP, 2020). Afirmary-se como homem, mulher, travesti, pessoa não binária é verbo transitivo pronominal e é a constituição de si para além dos determinismos biológicos, patriarcais e cis-hereto-normativos (Scott, 1990; Jesus, 2013; Ruvio & Belk, 2018).

Seja nas modificações de expressão de gênero, seja nas transformações corporais, o consumo e as posses tomam um lugar privilegiado e ciceroneiam pessoas trans no processo de afirmação de gênero. Tais mudanças são tão essenciais na vida de pessoas trans que se constituem como elemento imanente ora levando a processos de saúde, como a satisfação corporal e autoestima; ora ao adoecimento pela necessidade de ter que recorrer a procedimentos potencialmente perigosos (Rocon, Sodré, Zamboni, Rodrigues, & Roseiro, 2018; Ferreira & Pereira, 2019).

Nos últimos anos, questões relacionadas   afirma o de gênero têm despertado interesse de pesquisadores de consumo. São estudos que tratam da experiência de compra e a exclusão de pessoas não binárias e trans em espaços de varejo (Rocha, Veloso, Rossini et al., 2021), das consequências do estigma para o consumo e do consumo como intermediador na negocia o de identidades cis e trans (Ferreira & Pereira, 2019, 2020), sobre o senso de pertencimento vivenciado em eventos LGBTQIA+ (Hahm & Olson, 2018) e que tratam da experiência de pessoas trans em contextos de viagens e turismo (Olson & Reddy-Best, 2019).

Interessante notar que uma parcela significativa dos estudos de consumo tem como participantes pessoas de classe média/alta e que desfrutam de um relativo conforto econ mico. Essa constata o revela uma carência de estudos que incluam pessoas trans em situa es de vulnerabilidade, e/ou com menor poder econ mico. Embora os estudos acima apontem que mesmo pessoas de classe média sejam alvo de preconceito e estigma, há diversas razões para acreditar que mulheres trans e travestis de classes sociais mais baixas, como aquelas em situa o de rua, em abrigos, inseridas no trabalho sexual enfrentem vulnerabilidades sobrepostas (Jesus, 2013).

No Brasil, enquanto a expectativa de vida da popula o geral   de 76,6 anos, a expectativa de vida de travestis e mulheres trans   de apenas 35. As precárias condi es de renda e moradia e o acesso dificultado desse público a serviços de saúde vulnerabilizam a popula o a maiores índices de morbimortalidade quando comparada   popula o cisgênera. Entre os principais riscos estão a maior exposi o às diversas formas de violências, condi es de saúde alarmantes como a alta prevalência de infec es sexualmente transmissíveis (ISTs),

desordens psicológicas e problemas decorrentes do uso de hormônios sem prescrição e da aplicação de silicone industrial não cirúrgico, principalmente, entre aquelas inseridas no trabalho sexual (Rocon et al., 2018; Benevides & Nogueira, 2021).

Assim, considerando a ausência de estudos de consumo interseccionais e que abarquem realidades não cisgêneras, em situações sociais diversas, propõe-se abordar, sob diferentes perspectivas e objetivos, consumos e posses entre travestis e mulheres trans no processo de afirmação de gênero.

## CAPÍTULO 2 - ESTRUTURA DA TESE

Esta tese intitulada “Entre existir e resistir: experiências de consumo de travestis e mulheres trans”, apresentada em três artigos teve como objetivo abordar, sob diferentes perspectivas e objetivos, consumos e posses entre travestis e mulheres trans no processo de afirmação de gênero. Todavia, antes de apresentar a organização e articulação dos artigos, urge apresentar a metodologia adotada, bem como processo de escolha dos temas dos artigos e seus respectivos objetivos e lentes teóricas.

### 2.1 PERCURSO METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS

Abordar diferentes aspectos envolvidos na experiência de consumo de pessoas que vivenciam identidades de gênero não cisgêneras implica um olhar cuidadoso e métodos que consigam captar convergência e divergência entre as participantes. Neste estudo exploratório, foram empregados dois métodos qualitativos para explorar tais nuances. Foram utilizadas entrevistas em profundidade e a técnica projetiva Desenho-Estória com Tema (Trinca, 2020). A análise dos dados foi realizada por meio da técnica do Psicodiagnóstico Compreensivo, em que as falas e o conteúdo projetivo dos desenhos foram analisados de maneira concomitante (Tardivo, 2008). Após essa etapa, os temas, objetivos e lentes teóricas adotados em cada um dos artigos foram definidos.

A pesquisa foi realizada em Manaus, capital do Amazonas, localizada no norte do Brasil. Participaram do estudo 18 mulheres trans, 6 travestis e 1 pessoa transfeminina não-binária, perfazendo um total de 25 participantes. Dentre elas, 24 foram identificadas em um serviço especializado no processo de afirmação de gênero (ou processo transexualizador), do Sistema Único de Saúde (SUS), e uma foi convidada por meio de redes sociais por ter sido indicada por outra participante. Por ocasião da pandemia de COVID-19 e medidas restritivas de distanciamento físico, o projeto da pesquisa aprovada no Comitê de Ética definiu dois campos de recrutamento das participantes: um presencial, na unidade de saúde especializada no processo de afirmação de gênero (processo transexualizador), e outro virtual como alternativa às normas de distanciamento, por meio de redes sociais. Todavia, o apoio da assistente de pesquisa trans contribuiu para que quase a totalidade das participantes fossem acessadas na unidade de saúde.

As idades das participantes variaram entre 23 e 49 anos. Com relação à escolaridade, 6 estudaram até o ensino fundamental, 11 até o ensino médio, 6 possuem ensino superior ou

cursando, 1 está cursando mestrado e 1 é doutora. Dentre as 25, 17 afirmaram trabalhar ou ter trabalhado com sexo, em algum momento da vida.

Quadro 1 - Participantes da Pesquisa

ID	Idade	Gênero	Profissão	Escolaridade	Raça/Etnia
P1	27	Mulher Transexual	Educadora social	Ensino Médio	Parda
P2	25	Mulher Transexual	Trabalhadora sexual	Ensino Fundamental	Parda
P3	39	Mulher Transexual	Cozinheira	Ensino Superior	Negra
P4	42	Travesti	Doméstica e Trabalhadora sexual	Ensino Fundamental	Parda
P5	34	Travesti	Trabalhadora sexual	Ensino Médio	Parda
P6	26	Mulher Transexual	Maquiadora	Ensino Médio	Parda
P7	37	Mulher Transexual	Atendente	Ensino Fundamental	Parda
P8	43	Mulher Transexual	Desempregada	Ensino Fundamental	Parda
P9	33	Travesti	Podóloga	Ensino Superior	Parda
P10	46	Mulher Transexual	Autônoma	Ensino Médio	Negra
P11	31	Mulher Transexual	Trabalhadora sexual	Ensino Médio	Parda
P12	34	Mulher Transexual	Médica	Pós-graduada	Parda
P13	29	Não binária	Paleontóloga	Doutora	Branca
P14	23	Mulher Transexual	Universitária	Ensino Superior cursando	Parda
P15	42	Mulher Transexual	Trabalhadora sexual	Ensino Médio	Negra
P16	35	Mulher Transexual	Trabalhadora sexual do sexo e cabelereira	Ensino Médio	Indígena
P17	49	Mulher Transexual	Cabelereira	Ensino Médio	Parda
P18	31	Mulher Transexual	Cabelereira	Ensino Médio	Parda
P19	36	Mulher Transexual	Trabalhadora sexual	Ensino Médio	Branca
P20	30	Mulher Transexual	Universitária	Ensino Superior cursando	Parda
P21	41	Mulher Transexual	Trabalhadora sexual	Ensino Fundamental	Parda
P22	25	Mulher Transexual	Cartomante	Ensino Superior cursando	Branca
P23	33	Travesti	Cabelereira	Ensino Médio	Branca
P24	42	Travesti	Diarista	Ensino Fundamental	Parda
P25	35	Travesti	Cabelereira	Ensino Superior	Negra

Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

Neste ponto, é importante mencionar que a abordagem e o convite às participantes foram realizados de forma cuidadosa e progressiva. No momento anterior à coleta de campo, a pesquisadora frequentou eventos e espaços de discussão de políticas públicas direcionadas à população LGBTQIA+ e participou da rotina do ambulatório especializado como psicóloga voluntária. Além disso, para a etapa de recrutamento, o apoio de uma assistente de pesquisa trans foi fundamental para acessar o público. Esses cuidados foram fundamentais para o fortalecimento do vínculo com as participantes e um manejo ético na pesquisa.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, (CAAE 42232920.0.0000.5016) e foi aprovada por meio do Parecer Consubstanciado nº 4.674.677. Em observância à Resolução nº 580 de 22 de março de 2018, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entre os cuidados adotados, destacam-se: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice I), a voluntariedade na participação,

desistência a qualquer tempo, confidencialidade e assistência psicológica, no caso de mobilização de conteúdos desestabilizadores.

## 2.2 ESTRUTURA E ARTICULAÇÃO

Esta tese foi dividida em seis capítulos. Neste primeiro capítulo, apresenta-se o problema de pesquisa, justificativas e as questões que foram os pontos de partida para o planejamento da tese. Os capítulos 3, 4 e 5 apresentam os achados desta tese que serão melhor explicitados abaixo. O capítulo 6 apresenta uma análise global dos resultados e uma conclusão da tese, com contribuições, limitações e novas direções.

Com base nos sentidos emergidos da relação entre as imagens e as falas sobre o consumo e as posses, padrões, convergências e divergências, desvaleram a importância em compreender as dimensões envolvidas no consumo e nas posses de travestis e mulheres trans no processo de afirmação de gênero. Percebeu-se que se por um lado, os consumos emergidos eram vistos, pelas participantes, como fundamentais no processo de afirmação de gênero e para alcançar satisfação pessoal, por outro, certos consumos traziam consequências negativas para a saúde das entrevistadas, principalmente, entre aquelas que atuavam ou que já haviam atuado no trabalho sexual. Assim, conseguiu-se identificar três dimensões que se apresentaram como os dados mais relevantes a serem analisados nesta tese: 1) padrões de consumo durante o processo de afirmação de gênero; 2) as vulnerabilidades vivenciadas, especificamente, pelo consumo de hormônios sem prescrição e de silicone industrial não cirúrgico; e 3) consumos de risco como forma de desenvolver um produto mais competitivo, no trabalho sexual.

Análoga aos temas identificados, emergiu da fala das participantes uma perspectiva interseccional nas experiências de consumo. A interseccionalidade é um conceito que vem sendo usada para entender interações e marcadores sociais presentes na vida de pessoas que vivem múltiplas formas de vulnerabilidade. Compreende-se que eixos de opressão se sobrepõem a outros, e para localizar grupos que fogem de padrões sociais hegemônicos sustentados pelo patriarcado, pela branquitude, pelo cissexismo (Jesus, 2013; Saatcioglu, Bige, & Corus, 2015; Akotiren, 2019).

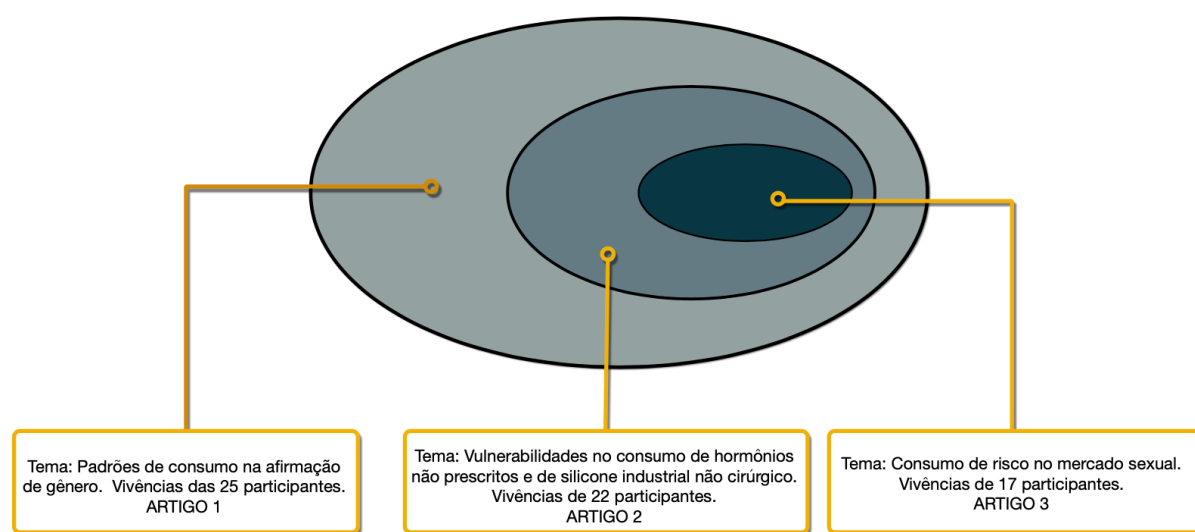
A heterogeneidade do grupo foi captada e três grupos circunscritos foram identificados: 1) O primeiro e mais amplo composto pelas 25 participantes que se beneficiaram do consumo para reivindicar suas existências trans; 2) Um segundo grupo formado por 22 participantes que relatam maiores desafios econômicos, e precisaram recorrer ao consumo de hormônios sem prescrição e/ou de silicone industrial não cirúrgico; e 3) o terceiro grupo composto por 17



participantes que atuavam ou que já haviam atuado no trabalho sexual, e por isso apresentavam padrões de consumo diferenciados.

A identificação das dimensões e da interseccionalidade dos padrões de consumo relatados pelas participantes levaram à definição dos objetivos e lentes teóricas dos artigos, como sumarizado na Figura 1.

Figura 1 - Temas emergidos sobre a experiência de consumo



Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

Essa organização dos temas visa esclarecer que certos padrões de consumo são compartilhados por todas as participantes para a busca de maior satisfação e melhoria da autoestima, enquanto outros consumos são reflexos de circunstâncias de maior vulnerabilidade. Assim, propõem-se a discutir as experiências das participantes, considerando os recortes interseccionais identificados.

O capítulo 3 apresenta o primeiro artigo, desta tese, intitulado “Consumo e posses no desenvolvimento do *self* de travestis e mulheres trans: um estudo compreensivo”, tem como objetivo investigar o consumo e as posses no processo de afirmação de gênero em travestis e mulheres trans, com base nas Estratégias do *Self* Estendido apresentadas no Modelo de Ruvio e Belk (2018). Apresenta-se o argumento de que cada uma das quatro estratégias do modelo possui itens regulares de consumo e posses. Para sustentar o argumento, foram utilizados os relatos coletados nas entrevistas em profundidade e as imagens obtidas por meio técnica de Desenho-Estória com tema, analisadas à luz do psicodiagnóstico compreensivo. Este artigo será direcionado para o *Journal of Consumer Affairs* pela escolha da base teórica e achados.

O capítulo 4 apresenta artigo 2 intitulado “A dor da beleza: a vulnerabilidade de consumidoras trans no consumo de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico” tem como objetivo refletir sobre o consumo de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico por travestis e mulheres trans. A entrevista em profundidade foi a técnica de coleta de dados adotadas e os relatos foram analisados com base na teoria de vulnerabilidade do/a consumidor/a (McKeage, Crosby, & Rittenburg, 2018). Este artigo já foi submetido para apresentação na *European Marketing Academy (EMAC) Conference 2022*, e será submetido para publicação no *Journal of Macromarketing* por ser uma revista que tem publicado papers com o tema de vulnerabilidade de consumo.

O capítulo 5 apresenta o terceiro artigo desta tese, intitulado “Objetificação, comoditização do corpo e consumos de risco: experiência de travestis e mulheres trans no trabalho sexual” tem como objetivo apresentar o argumento de que a comoditização do corpo estimula consumos de risco entre travestis e mulheres trans no trabalho sexual. Para analisar os dados encontrados foram utilizados os conceitos de objetificação do *self* e comoditização de corpos (Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019; Sharp, 2000). Para apoiar o argumento utilizou-se como estratégia de coleta de dados a entrevista em profundidade. As imagens obtidas através da técnica desenho-estória foram úteis para ilustrar os dados obtidos nas entrevistas. Planeja-se que este artigo seja submetido ao *Journal of Marketing Management* por ser uma revista que tem publicado trabalhos voltados à gênero e poder.

No capítulo 6, apresentar-se-á os resultados encontrados em cada um dos artigos, discutindo a articulação, e as considerações finais com contribuições, limitações e direções para próximas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen.
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2021). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE.
- Carvalho, M., & Carrara, S. (2013). Em direito a um futuro trans? contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sex., Salud Soc.* 14, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015>
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.
- Comiskey, A., Parent, M. C., & Tebbe, E. A. (2019). An inhospitable world: exploring a model of objectification theory with trans women. *Psychology of Women Quarterly*, 12(1). doi: 10.1177/0361684319889595.
- Ferreira, M. Souza, & Pereira, S. J. N. (2019). Construção do Eu: uma análise interpretativa do consumo liminar de mulheres transexuais. *XLIII encontro da ANPAD - EnANPAD 2019*, São Paulo.
- Hahm, J. J. & Olson, E. (2018). Sense of belonging to a lesbian, gay, bisexual, and transgender event: the examination of affective bond and collective self-esteem. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(2), 244-256. doi: 10.1080/10548408.2017.1357519.
- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Goiânia: Ser-Tão. Recuperado de <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos>.
- Jesus, J. G. (2013). *Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista*. 2a. ed. EDA/FBN: Brasília. [www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos](http://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos)
- McKeage, K., Crosby, E., & Rittenburg, (2018). T. Living in a gender-binary world: implications for a revised model of consumer vulnerability. *Journal of Macromarketing*. 38(1), 73-90. doi:10.1177/0276146717723963.
- Olson, E. D., & Reddy-Best, K. (2019). Pre-topsurgery, the body scanning machine would most likely error: Transgender and gender nonconforming travel and tourism experiences. *Tourism Management*, 70, 250–261. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.08.024>
- Rocha, R., Veloso, A., Rossini, G., Collalto, B., Lopes, L., Batista, G., & Falcão, R. (2021). The consumption experience of transgender consumers in the intimate apparel retail. *Proceedings of the European Marketing Academy*, 50<sup>th</sup>.
- Rocon, P. C., Sodr e, F., Zamboni, J., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B. (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema  nico de Saúde? *Interface (Botucatu)*, 22(64), 43-53.

- Ruvio, A., & Belk, R. (2018). Strategies of the extended self: The role of possessions in transpeople's conflicted selves. *Journal of Business Research*, 88, 102–110. doi: 10.1016/j.jbusres.2018.03.014
- Saatcioglu, B., & Corus, C. (2015). An inclusive approach to consumer vulnerability: Exploring the contributions of intersectionality. In *Consumer Vulnerability: Conditions, Contexts, and Characteristics*, Kathy Hamilton, Susan Dunnett, and Maria Piacentini, eds. New York: Taylor & Francis/Routledge, 13-30.
- Scott, Joan. W. (1990). “Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica.” Traduzido pela SOS: Corpo e Cidadania. Recife.
- Secretaria Municipal da Saúde. (2020). 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, Julho - p. 133.
- Sharp, L. A. (2000). The commodification of the body and its parts. *Annual Review of Anthropology*, 29(1), 287-328.
- Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M. C. P., Nunes, H. R. C., Kreukels, B., Steensma, T., & Abdo, C. H. N. (2021). Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Nature: Sci Rep*, 11, 2240. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.
- Tardivo, L. S. L. C. (2008). *Conceituação e aprendizagem do psicodiagnóstico interventivo: relato de experiência no Instituto de Psicologia da USP*. Apoiar: novas propostas em psicologia clínica. São Paulo: Sarvier.
- Trinca, W. (2020). *Formas lúdicas de investigação em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.

## CAPÍTULO 3 - CONSUMO E POSSES NO DESENVOLVIMENTO DO *SELF* DE TRAVESTIS E MULHERES TRANS: UM ESTUDO COMPREENSIVO

### RESUMO

O objetivo deste estudo é investigar o consumo e as posses no processo da afirmação de gênero em travestis e mulheres trans, com base nas Estratégias do *Self* Estendido apresentadas no Modelo de Ruvio e Belk (2018). Apresenta-se o argumento de que cada uma das quatro estratégias do modelo possui itens regulares de consumo e posses. Optou-se pela abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 18 mulheres trans, 6 travestis e 1 pessoa transfeminina não-binária, perfazendo um total de 25 participantes. Como estratégia de coleta de dados foram utilizadas entrevistas em profundidade e a técnica projetiva Estória-Desenho por Tema. A análise foi realizada à luz do método do psicodiagnóstico compreensivo (Tardivo, 2008). Após a identificação de sentidos emergidos da relação entre as imagens e as falas sobre o consumo e as posses, a teoria do *self estendido* foi compreendida como lente teórica potencialmente rica. Os principais achados apontam para a extraordinária e secreta utilização de brinquedos na estratégia do *self* invertido; recorrência de itens gendrados na estratégia de extensão paralela do *self*; relevância de objetos de consumo e posses associados às pessoas que compõem a rede de apoio na utilização da estratégia do *self* desejado; e, na estratégia da metamorfose do *self* central, uso de elementos de consumo e posses de natureza simbólica marcadamente associada à luta pela existência do *self* desejado.

Palavras-Chave: Afirmação de Gênero. Transgênero. Self Estendido. Técnica Estória-Desenho.

### ABSTRACT

The purpose of this study is to further investigate the consumption and possessions in the process of gender affirmation in transvestites and trans women, based on the Strategies of the Extended Self presented on the Ruvio and Belk Model (2018). The argument presented is of that each of the four strategies of the model have regular items of consumption and possessions. The qualitative approach was chosen. Eighteen trans women, six transvestites and one transfeminine non-binary were part of this research, making a total of 25 participants. As a data collect strategy, in-depth interviews and the projective theme story-drawing technique were used. The analysis was carried out in the light of the method of comprehensive psychodiagnosis (Tardivo, 2008). After identifying meanings emerging from the relationship between images and speeches about consumption and possession, the theory of the extended self was understood as a potentially rich theoretical lens. The main findings point to the massive use of toys in the inverted self-strategy; recurrence of gendered items in the parallel self-extension strategy; relevance of consumer objects and possessions associated with the people who make up the support network in the use of the desired self-strategy; and, in the strategy of metamorphosis of the central self, the use of consumption elements and possessions of a symbolic nature markedly associated with the struggle for the existence of the desired self.

Keywords: Gender affirmation. Transgender. Extended Self. Story-drawing Technique.

### 3.1 INTRODUÇÃO

É menino ou menina? Uma resposta e o verbo – ou melhor, o gênero – se faz carne. E a partir daí são definidos nome, cores, enxoval. São um sem-número de itens, produtos, objetos e artigos escolhidos pela família e consumidos pela criança a partir de padrões culturais e sociais vigentes. A lógica binária de gênero e o cissexismo que subordina as características psicossociais às sexuais e biológicas são dois desses padrões, de forma que a partir da observação de características biológicas da criança e fundadas na resposta primordial “é menino”, roupas e brinquedos – artefatos culturais – farão parte do mundo da criança e, progressivamente, serão assimilados como parte do seu *self* (Scott, 1990; Belk, 1988; Jesus, 2013).

O *self* é a instância integradora daquilo que as pessoas podem chamar de “seu” (William James, 1890,1990). Sendo assim, o consumo ocupa um lugar privilegiado no desenvolvimento do *self*. Belk (1988, 2013) teoriza um *self* formado por duas instâncias: um *self* central e ilusório que se mantém mais ou menos congruente durante a vida e um *self* estendido projetado para o mundo por meio de posses e rituais de consumo. Entre as posses estão incluídas pessoas, lugares, objetos materiais e imateriais, além de artefatos digitais (Belk, 1988, 2013).

A teoria do *self* estendido vem sendo aplicada em contextos de cultura e consumo. Pode-se elencar entre as pesquisas, as que tratam do desenvolvimento do *self* no mundo digital (Schweitzer, Belk, Jordan, & Ortner, 2019; Mardon & Belk, 2018), as pesquisas que buscam compreender a relação entre bem estar e posses (Hollebeek & Belk, 2021; Rogers & Hart, 2021), e aquelas que se propõem a refletir sobre a reorganização do *self* por meio de mudanças corporais estéticas (Song, Gonzalez-Jimenes, & Belk, 2021; Roux & Belk, 2019). Todavia, há escassos estudos que tratam do consumo em desenvolvimentos conflituosos do *self* quando há disparidades entre o desejo do *self* central e sua extensão. E isso é particularmente raro quando se trata do consumo de pessoas trans<sup>1</sup>.

O estudo de Rocha et al. (2021) buscou compreender a experiência de consumidores/as trans na compra de roupas íntimas. Os/as autores/as observaram que a experiência de compra apresenta pontos positivos e negativos. Entre eles, destacaram: mercado pouco continente às necessidades de consumidores trans, a indisponibilidade de produtos e altos preços. Ferreira e Pereira (2020) analisaram como o estigma afeta o consumo de mulheres transexuais durante o processo de afirmação de gênero. Os/as autores/as encontraram que o estigma molda práticas

---

<sup>1</sup> Consulte o Apêndice para um glossário de termos de gênero.

de consumo, ora reforçando estereótipos de gênero, ora promovendo micro resistências de consumo, levando as participantes a negociar entre os universos masculino e feminino. Em um estudo anterior, Ferreira e Pereira (2019) buscaram compreender a maneira como ocorre o consumo de mulheres transexuais no processo de afirmação de gênero e encontraram o consumo liminar como redutor de conflitos internos e negociador de identidades.

Embora os estudos mencionados façam referência à teoria do *self* estendido, foi nos estudos de Ruvio e Belk (2018) que não só a teoria foi aplicada, como o modelo foi adaptado para compreender o desenvolvimento de *selves* conflitantes, como de pessoas trans. Os autores propõem um modelo com quatro estratégias atribuída à evolução do *self*, envolvendo o processo de abandono de uma identidade indesejada (identidade cisgêneras) e o apoderamento de identidades desejadas (trans). As quatro estratégias são: extensão do *self* invertido, extensão paralela do *self*, extensão do *self* desejado e metamorfose do *self* central.

Com base no modelo de estratégias utilizadas no desenvolvimento de *selves* em conflito (Ruvio & Belk, 2018), este estudo tem como objetivo investigar o consumo e as posses no processo da afirmação de gênero em travestis e mulheres trans em cada uma das quatro estratégias de desenvolvimento do *self*. Pretende-se apresentar o argumento, construído na intersecção entre o modelo de *self* de Ruvio e Belk (2018) e a análise de dados do psicodiagnóstico compreensivo (Tardivo, 2008) de que cada estratégia possui itens regulares de consumo e posses.

Inicialmente, será apresentada uma contextualização da condição de travestis e mulheres trans no Brasil, seguida pelo percurso metodológico e os cuidados éticos da pesquisa. Na sequência, serão explanadas a Teoria do *Self* Estendido (Belk, 1988, 2013) e a contribuição proposta por Ruvio e Belk (2018), discutindo os dados encontrados no relato e desenhos das entrevistas com base nas quatro estratégias do *self* estendido.

### 3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO: CONDIÇÕES DE TRAVESTIS E MULHERES TRANS NO BRASIL

Um estudo recente aponta que 2% da população brasileira é formada por pessoas com diversidade de gênero, o que equivale a aproximadamente 3 milhões de pessoas. Desses 2%, 0,69% são compostos por pessoas trans e 1,19% por pessoas não binárias. No universo de pessoas trans, 40% delas já possuem ou desejam ter características corporais pertencentes ao gênero que se identificam. Com relação aos 60% restantes, os autores apontam que não fica claro se essa indisposição para intervenção física está relacionada à conformidade e satisfação

que transcende o aspecto físico e/ou ao medo do estigma e do preconceito (Spizzirri et al., 2021).

Em termos panorâmicos, o Brasil é o país que mais mata travestis e mulheres trans, no mundo (Benevides & Nogueira, 2021). A herança colonial marcada pela lógica binária de gênero que patologiza existências que fogem a esse enquadre, culmina no que Jesus (2013) chamou de cissexismo. Para a autora, cissexismo refere-se a uma ideologia fundamentada na crença estereotipada de que características biológicas e sexuais são correspondentes a características psicossociais relacionadas ao gênero. E, assim, a partir de dispositivos legais e culturais, é negada a liberdade de autoexpressão de gênero e subordina as pessoas – cisgêneras e transgêneras – ao sexo que lhes atribuíram ao nascer (Jesus, 2012, 2013). Assim, somada a cultura patriarcal que desvaloriza o feminino, e agravada por aspectos interseccionais (étnicos e sociais), a ideologia cissexista contribui para que o Brasil seja um ambiente violento e adoecedor para travestis e mulheres trans brasileiras.

Em um contexto tão aversivo, qual papel das posses no desenvolvimento do *self*, uma vez que transformações corporais e o uso de artigos femininos podem ser fatores de risco para a segurança e saúde de travestis e mulheres trans no Brasil? Como o consumo e posses podem auxiliar na resolução de conflitos decorrentes dos desejos do *self* e impedimentos sociais e culturais para assumir uma identidade desejável? Para tentar responder a esses questionamentos, apresentar-se-á na próxima seção, a teoria do *self* estendido e o percurso metodológico utilizado.

### 3.3 O DESENVOLVIMENTO DO *SELF* E A TEORIA DO *SELF* ESTENDIDO

Há diversas teorias psicológicas que buscam conceituar e explicar o desenvolvimento do *self*. Neste estudo, apoiaremos nossa discussão no conceito de *self* de William James (1890,1990) como instância integradora daquilo que as pessoas podem chamar de “seu”. Aqui estão incluídos o corpo, domínios psíquicos, vínculos interpessoais, ancestrais e posses materiais, como roupas e a casa. O *self* em James é constituído por instâncias individuais e sociais, de natureza processual (e não meramente estrutural) e com fronteiras fluidas entre o mundo interno e externo (Macedo & Silveira, 2012).

Nessa perspectiva, “ao ter, eu sou”. Na cultura organizada a partir da lógica binária de gênero, às pessoas são prescritos papéis, funções e performatividades ancorados nas características biológicas - cromossômicas, gonadais e genitais (Scott, 1990; Butler, 2003; Jesus, 2012). Se uma criança tem pênis, usa azul e tem um carrinho, isso comunica que é



menino. Assim, o desenvolvimento do *self* é afetado pelos caracteres biológicos e sexuais, pela definição cultural de gênero e, também, pelas posses a ele subjacentes.

Com base no conceito de *self* de James, a teoria original do *Self* Estendido foi postulada. Belk (1988) afirmou que “consciente ou inconscientemente, intencionalmente ou não, consideramos nossas posses como parte de nós mesmos” (p. 139). Para ele, o *self* é formado por duas instâncias: um ilusório *self* central e o *self* estendido, projetado para o mundo por meio de posses e rituais de consumo. Assim, por meio das posses, as pessoas são capazes de moldar e reconciliar aspectos internos e externos, e criarem uma apresentação desejável de *self*. Fazem parte do *self*, portanto, processos, ideias, experiências, pessoas, lugares e coisas que são capazes de fornecer aos/às outros/as pistas sobre a identidade do/a possuidor/a, mas também oferecem marcadores de memórias que não só resgatam lembranças de fatos, mas que podem suscitar emoções.

Em 2013, a Teoria de Belk passou por uma revisão que buscou revitalizar o conceito e incorporar os impactos do mundo tecnológico e digital para o desenvolvimento identitário. O autor conclui, por meio dos processos de desmaterialização, reincorporação, compartilhamento, co-construção de si e memórias distribuídas, que as construções do *self* ocorridas nas dimensões *on-line* são transferidas para o desenvolvimento *off-line* do *self*, de forma que personas *on* e *off-line* se relacionam e se transformam continuamente. Ele exemplifica esse processo, com pesquisas que apontam que pessoas assumiram novas identidades de gênero depois de fazê-lo *online* pela primeira vez. No mundo digital, o *self* é estendido em avatares com os quais as pessoas se identificam, e que podem afetar tanto o comportamento *off-line*, quanto o senso de identidade.

Assim, seja por meio de bens materiais ou virtuais, a identidade externa e o senso interno de *self* são construções sujeitas a constantes transformações (Belk, 2013). Em outras palavras, o *self* da teoria de Belk é uma instância borrada, sem fronteiras delimitadas, inacabada e em constante retroalimentação com o mundo externo, corporificado em um ilusório *self* real e sua extensão que, ao se projetar no mundo, por meio das posses, identifica e contextualiza seu/sua possuidor/a.

Mas, o que dizer em circunstâncias de conflito entre o ilusório *self* real e desejável e sua extensão, como ocorre com pessoas trans? Na Teoria de Belk (1988, 2013) o *self* central e sua extensão, ao longo do desenvolvimento, sofrem flexões e modificações, com o uso de estratégias para manter certa coerência do *self*. No entanto, Ruvio e Belk (2018) consideram que a Teoria do *Self* Estendido falhou ao explicar como o *self* estendido evolui em situações de

conflito. Por isso, os autores propuseram quatro estratégias de extensão do self que pessoas usam para tentar enfrentar e resolver conflitos de identidades, sumarizadas no quadro 2.

Quadro 2 - O papel das posses e da validação do self na criação de estratégias do self estendido

<b>Estratégias do <i>self</i> estendido</b>	<b>O papel das posses</b>	<b>Fonte de validação do <i>self</i></b>
<b>Extensão do <i>self</i> invertido</b>	Extensão e adereços de um <i>self</i> indesejado	Validação social externa do <i>self</i> indesejado
<b>Extensão Paralela do <i>Self</i></b>	Extensão de um <i>self</i> indesejado e suportes para um <i>self</i> desejado. Criação de limites entre <i>selves</i> não relacionados.	Validação social externa do <i>self</i> indesejado e validação interna do <i>self</i> desejado.
<b>Extensão do <i>self</i> desejado</b>	Extensão e suportes de um <i>self</i> desejado, mas ainda não alcançado.	Validação social externa do <i>self</i> desejado.
<b>Metamorfose do <i>self</i> central</b>	Extensão e suportes de um <i>self</i> desejado alcançado.	Validação interna e externa do <i>self</i> desejado.

Fonte: adaptado de Ruvio e Belk (2018).

As estratégias do *self* são maneiras aplicadas por pessoas em conflito de identidade, no processo de afirmação de gênero. Já muito cedo, pessoas trans falam de um estranhamento em ocupar um corpo errado. Progressivamente, há uma organização desse senso de identidade, mas a falta de autenticação externa torna o processo de metamorfose do *self* central complexo. Antes que o processo de afirmação de gênero avance, há estratégias intermediárias para lidar com o conflito. Os dados deste estudo serão apresentados e discutidos à luz de cada uma dessas estratégias, o que permitirá mostrar novas contribuições para o modelo de Ruvio e Belk (2018).

### 3.4 PERCURSOS METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada na capital do estado do Amazonas, Manaus. Participaram do estudo 18 mulheres trans, 6 travestis e 1 pessoa transfeminina não-binária. Por ocasião da pandemia de COVID-19, a pesquisa foi projetada de forma que houvesse uma alternativa metodológica durante as medidas restritivas, estabelecendo um campo presencial de recrutamento, ocorrido em uma unidade de saúde especializada no processo de afirmação de gênero (processo transexualizador), e outro virtual, por meio de redes sociais. Todavia, o apoio da assistente de pesquisa que se identifica como mulher trans foi fundamental para que quase a totalidade das participantes fossem rapidamente acessadas na unidade de saúde. Assim, 24 participantes foram identificadas no serviço especializado no processo transexualizador, do

Sistema Único de Saúde (SUS), e apenas uma foi convidada por meio de redes sociais. As idades variaram entre 23 e 49 anos. Com relação à escolaridade, 6 estudaram até o ensino fundamental, 11 até o ensino médio, 6 possuem ensino superior ou cursando, 1 está cursando mestrado e 1 é doutora.

Antes do início da coleta, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e lhes foram explicados os objetivos da pesquisa e a garantia de sigilo e voluntariedade. A pesquisadora se colocou à disposição para escuta psicológica, caso a pesquisa suscitasse conteúdos íntimos e mobilizadores de sofrimento. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em abril de 2021, conforme Parecer no. 4.674.677.

A fim de compreender o papel do consumo e das posses no desenvolvimento do *self* em travestis e mulheres trans foram utilizados, neste estudo, dois métodos qualitativos: entrevistas em profundidade e a técnica projetiva do desenho-estória com tema. O roteiro de entrevista em profundidade envolveu perguntas disparadoras amplas, com desdobramentos ao longo da entrevista. Inicialmente, foi solicitado às participantes que falassem sobre suas histórias de vida e, em seguida, que relatassem o processo de afirmação de gênero, idade, circunstâncias, reação da família e consequências internas e externas dessa percepção. Ao final da entrevista, foi iniciada a segunda etapa da pesquisa, com o uso do método projetivo Desenho-Estória com Tema.

O Desenho-Estória com Tema é uma técnica projetiva que foi derivada de um método de psicodiagnóstico denominado Desenho-Estórias (D-E). Na versão original da técnica, é solicitada ao/à examinando/a a produção de um desenho livre e uma estória relacionada ao desenho. Na etapa seguinte, o examinador faz perguntas esclarecedoras, conhecida como fase de inquérito. Na versão D-E com tema, o desenho e a estória são construídos com base no tema proposto pelo examinador de maneira explícita. A técnica pode ser aplicada individual ou coletivamente. Neste estudo, utilizou-se a versão temática da técnica e a aplicação foi individual (Trinca, 2020).

Na segunda etapa do encontro, as participantes receberam o material para construir os desenhos, incluindo a folha padrão com a delimitação retangular do espaço de desenho, lápis, borracha, lápis de cor, canetinhas hidrocor, colas coloridas e com glitter. Em seguida, foram convidadas a construir seu autorretrato e solicitadas que incluísse, no desenho, itens que fizeram parte do processo de afirmação de gênero. Na fase da estória, foi solicitado que elas apresentassem seus desenhos e que relatassem o surgimento de cada item, em ordem cronológica. Ao final, foi pedido que, entre os artigos desenhados, fosse indicado o mais

significativo na afirmação de gênero. Todas as participantes foram colaborativas nas fases da aplicação da técnica, e duas se emocionaram com a rara oportunidade de desenhar e usar lápis de cor (*sic*). Embora, haja o receio da aplicação de desenhos em público adulto, o uso da técnica projetiva, D-E com tema, mostrou ser uma técnica eficaz para a compreensão sobre como as participantes representam sua condição. Além disso, o desenho tem sido apontado por importantes teóricos da psicologia como um método valioso para acessar conteúdos internos e aspectos do *self* (Winicott, 1983; Vigotski, Luria, & Leontiev, 1998; Jung, 2011).

Os encontros para coleta de dados tiveram duração aproximada de 60 minutos, realizados nos meses de abril a maio de 2021. Vinte e quatro encontros ocorreram na modalidade presencial, e apenas a participante convidada por rede social foi entrevistada de forma *on-line*, por meio do aplicativo *Google Meet*. Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente e geraram 23 horas de gravação e 301 páginas de transcrição e 24 desenhos incluídos na análise.

A análise de dados incluiu duas etapas. Na primeira, foi aplicada técnica do Psicodiagnóstico Compreensivo, em que as falas e o conteúdo projetivo dos desenhos foram analisados de maneira concomitante. A perspectiva do Psicodiagnóstico Compreensivo integra o conjunto de conhecimentos relacionados aos elementos disparadores do sofrimento às múltiplas técnicas projetivas, buscando-se encontrar um sentido para o conjunto de informações disponíveis, tomando aquilo que é relevante e significativo da personalidade a partir da consideração dos aspectos intrapsíquicos, interfamiliares e socioculturais para identificação de pontos nodais (Tarvido, 2008).

Com base nos sentidos emergidos da relação entre as imagens e as falas sobre o consumo e as posses, no psicodiagnóstico compreensivo, dimensões, padrões, convergências e divergências, conseguiu-se identificar a Teoria do *Self* Estendido de Belk (1989, 2013) e as contribuições de Ruvio e Belk (2018) como um caminho possível para buscar compreender o papel das posses no desenvolvimento do *self* das participantes desta pesquisa, evidenciando as especificidades de cada uma das estratégias.

## 3.5 RESULTADOS

### 3.5.1 Características gerais

Ao todo foram realizados 25 desenhos, porém um deles foi descartado (P18) em virtude da impossibilidade de compreensão do sentido dado ao mesmo a partir da metodologia

empregada e do objetivo pretendido na pesquisa. Entre os itens relacionados ao processo de afirmação de gênero foram identificados cinco grupos de itens: 1) artigos culturalmente relacionados ao universo feminino, como bonecas, roupas, itens de maquiagem, joias, sapatos de salto alto e bolsas; 2) produtos utilizados na transformação corporal, tais como hormônios, silicone industrial, próteses e bisturi; 3) Itens de reconhecimento subjetivo, como espelho, itens religiosos, livros e presentes; 4) um grupo de desenhos que agrega espaços como a casa e a rua, pessoas e o trabalho com sexo; 5) No último grupo, foram identificados itens com significado simbólico de dor, luta e transformação.

A apreciação prévia das imagens também possibilitou a identificação de elementos do desenho que apareceram com regularidade e frequência, facilitando uma organização preliminar de categorias interseccionadas contendo: a) linhas e formas rudimentares ou grafismo mais elaborado; b) conflito nas representações da região pélvica, sendo comum a presença de correções, formas rudimentares, ausência de traços ou negação da região; c) predominância de conteúdos relacionados a elementos e objetos concretos ou a símbolos e afetos; d) presença ou ausência de pessoas traçadas; e) uso em menor ou maior grau de cores e brilho para ilustrar a imagem e; f) presença ou ausência de rasuras.

Observadas as regularidades de itens relacionados ao processo de afirmação de gênero e aos elementos do desenho, foram compreendidos, a partir do Psicodiagnóstico Compreensivo, os sentidos emergidos da relação entre as imagens e as falas sobre o consumo e as posses. Após essa etapa, realizou-se a aproximação entre os sentidos capturados e o modelo das quatro estratégias de Ruvio e Belk (2018), conforme disposto a seguir.

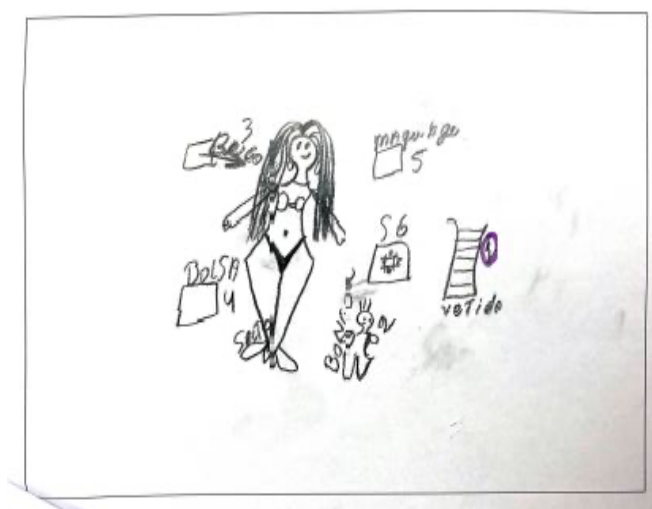
### **3.5.2 Extensão do *Self* invertido**

A primeira estratégia “extensão do *self* invertido” é usada como a resposta inicial mais comum entre pessoas trans, momento em que as posses refletem um “eu não-eu”. Para se adequarem ao que é esperado para o gênero, as pessoas tendem a negar a apresentação real do *self* e assumir a identidade indesejada, performando de acordo com a configuração física.

Nesta pesquisa não foram encontradas participantes cujos sentidos denotassem o uso da estratégia no momento de realização da entrevista. A hipótese para essa ausência é que o convite para participação da pesquisa foi realizado dentro de uma unidade de saúde especializada no processo de afirmação de gênero, o que pode ter restringido o surgimento de pessoas que ainda não externalizem o *self* desejado. Entretanto, várias participantes narraram ter feito uso da estratégia em algum momento anterior de sua história de vida, como infância ou adolescência.

Em tais narrativas de história pessoal a boneca apareceu como principal elemento de consumo associado à autenticação interna do *self* desejado na infância. Nesse sentido, tanto o uso do brinquedo como instrumento marcador de gênero quanto o exercício do brincar emergiram na imagem e nas narrativas como atesto do gênero feminino autodeclarado. No desenho da P8 a boneca aparece como um dos principais itens do processo de afirmação de gênero. Nas falas de P3 e P12 a boneca é descrita como item central de uma memória da infância relacionada à existência do *self* desejado.

Figura 2 - Desenho P8



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P8.

Desde pequena eu tinha vontade de brincar de boneca. Minha mãe me dava carrinho, todo dia eu era forçada a usar porque naquela época, naquele tempo, até hoje né, o preconceito é forte. . . . Vou desenhar uma boneca, a boneca da minha irmã. Uma vez eu joguei um carrinho, quebrei o carro todo que a mamãe me deu. (P3, R1).

E aí eu lembro que estava brincando com uma boneca de pano, com cabelo lilás, e aí numa sala de jardim de infância as crianças todas pirando, e interagindo, e enfim... sendo crianças. E eu estava sozinha no canto da sala, brincando. Aquilo era uma maravilha, porque eu podia ter acesso a esses brinquedos sem ninguém exatamente ir me encher o saco. E aí quando eu olhei pra porta, a professora estava explicando pro meu pai . . . perguntei se eu podia levar a boneca pra mim, né? E aí meu pai, mesmo sendo um homem muito matuto, não teve muito estudo, e até meio machista, mas ele "não, vamos levar porque ele gosta. Não tem problema não". (P12, R2)

Nos três casos parece haver uma convergência com o que foi dito por Ruvio e Belk (2013) a respeito do consumo servir como integrante do processo de construção da identidade. Nesse contexto, a boneca e o brincar aparecem com as funcionalidades do brinquedo e da brincadeira tanto para o desenvolvimento cognitivo e emocional (Queiroz, Maciel, & Branco, 2006; Winicott, 1983), na medida em que permite criar enredos lúdicos que estimulam o uso das competências mentais e o manejo dos sentimentos, como também viabilizam para a criança

a possibilidade de organizar sua percepção de realidade (Freitas, Nunes, & Machado, 2019), podendo reproduzir na brincadeira a forma como percebe o contexto em que se encontra inserida.

No caso de crianças trans, o brinquedo e o brincar podem ser utilizados ainda como item e espaço propiciadores de liberdade para experimentar o trânsito entre *scripts* de gênero. *Scripts* são conjuntos de expectativas hegemônicas gendradas, ou seja, conjuntos de expectativas inseridas em uma dinâmica cultural que tem o sexo como marcador social, e que orientam padrões impostos às brincadeiras infantis (Dornelles, Serpa, Kruehl, Guazina, & Carlesso, 2019). Assim, pelo que se observa no material destacado, a boneca, mostra-se como item de consumo frequentemente utilizado pela criança para se movimentar em direção à transgressão da expectativa social predominante, embora, ela não necessariamente reconheça que tais expectativas existam.

Interessante destacar também que para P3 e P12 a posse da boneca se deu por um arranjo extraordinário. A primeira referiu-se à boneca de propriedade da irmã; ao passo que a segunda remeteu ao brinquedo da escola que tomou para si após obter a autorização do pai. É comum o fato de que nas duas situações as bonecas não foram originalmente destinadas para as crianças. Esse cenário suscita a compreensão de que o desconhecimento de *scripts* pela criança não deve ser confundido com a ausência de impactos destes no desenvolvimento infantil. Para P3, a desorganização do conjunto de expectativas rendeu-lhe uma memória de brincar associada à frustração por não poder brincar com a boneca e raiva por ser forçada a usar o carrinho. Já P12 remete-se à memória de infância de uma brincadeira solitária, cujo sentido de isolamento era condição para conseguir vivenciar a brincadeira sem ser importunada pelo *script*. Neste sentido, o processo de autenticação do *self* desejado mostra-se construído por um brincar cujos itens de consumo foram hegemonicamente fabricados para um gênero diferente; e por brinquedos, aqui representados pela boneca, cuja posse se configura como evento extraordinário.

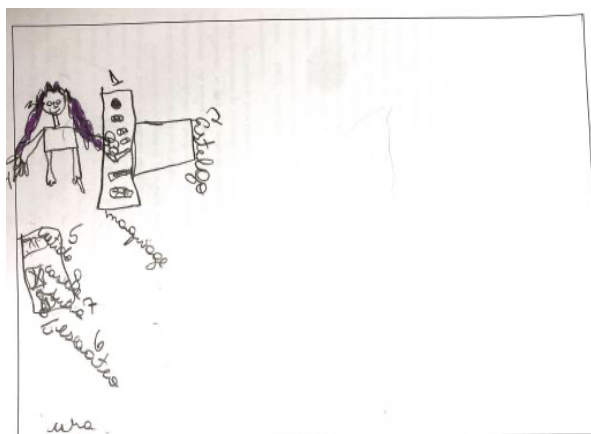
### 3.5.3 Extensão paralela do *self*

Por definição, essa estratégia é marcada pela busca por autovalidação e validação social, muitas vezes, levando a representação de múltiplos ‘eus’ estendidos. O processo de afirmação de gênero leva pessoas trans a criar *selves* estendidos paralelos: um *self* público, socialmente aceitável, de acordo com o gênero atribuído, e um privado, refletindo o *self* desejado.

Seis participantes fazem uso dessa estratégia: P2, P7, P9, P11, P18 e P21. Em seus desenhos, de uma forma geral, identificou-se o padrão de registro em que os itens de consumo

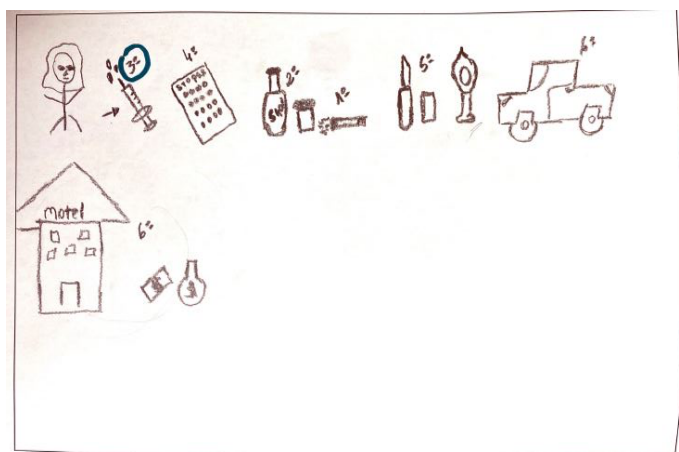
e posse foram dispostos em paralelo ou no entorno do autorretrato. Tal ordenamento espacial parece indicar as tentativas de organizar limites entre os ‘selves’ indesejado e desejado, mantendo os elementos fora do corpo e, ao mesmo tempo, próximos o suficiente para se configurarem como extensão de si. Como exemplo, mostram-se os desenhos de P2 e P7.

Figura 3 - Desenho P2



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P2.

Figura 4 - Desenho P7



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P7.

Ao que se observa, o corpo aparece desenhado de forma mais rudimentar, ao passo que os itens da afirmação de gênero são elaborados com maior detalhamento, sugerindo diferença no tempo e interesse investidos na elaboração do corpo e dos itens. Nesse sentido, pode-se pensar que no manejo dessa estratégia os itens ganham maior importância quando comparados ao corpo destituído deles. Considerando a discussão posta por Ferreira e Pereira (2019), entende-se que consumo e posse de tais elementos tem serventia na administração do estigma, sendo fundamental entender que a valorização do uso e a importância remetida ao item indicam



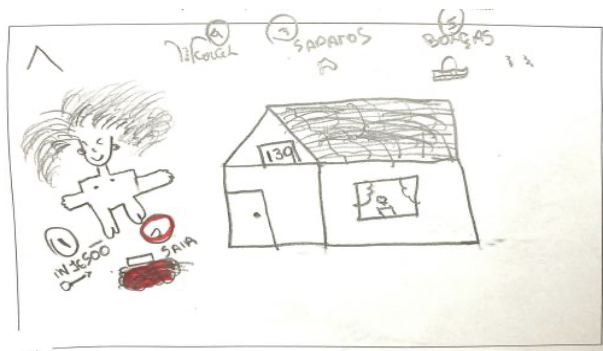
questões relacionadas à vivência de segregação, desigualdade de oportunidades, prejuízos sociais e relacionais que estão relacionadas às disputas ideológicas e narrativas voltadas aos corpos, sexualidades e gêneros.

Além da disposição dos objetos, como aparece no relato da P18, outro item destacável nas falas das participantes é a presença de pessoas ou entidades que possuem agência significativa na estimulação da manutenção do *self* indesejado, evidenciando a necessidade das participantes em desenvolver a estratégia de extensão paralela do *self*. Esses personagens sociais se utilizam, em suas tratativas, de dogmas religiosos e/ou itens de consumo, como os brinquedos ou roupas, para promover a autenticação do *self* indesejado.

Aí pronto. Aí eu falei que era um homossexual, não tinha mais o que esconder. [Minha mãe] meu filho, você tá de mulher, pode estar do que for, mas da porta pra dentro, se dê ao respeito. Então até hoje quando eu vou na casa da minha mãe, eu vou de homem, eu respeito esse lado. (P18, R3)

Diferente da P18 em que a manutenção do *self* paralelo é fortemente influenciada pela agência da mãe, para P11 a autenticação social do *self* indesejado foi feita na infância por membros da família e, na atualidade, por uma entidade religiosa. Pode-se observar as disputas políticas e ideológicas em torno das existências das crianças trans, uma vez que, conforme aponta Novo (2021), existem batalhas relacionadas a tensionar versus resguardar os limites das normas de gênero.

Figura 5 - Desenho P11



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P11.

Perante a sociedade, eu posso ser mulher, mas diante de deus eu sempre vou ser um homem. E isso pra sempre eu vou levar, amiga. Desde pequeno mesmo começou. A minha tia já via meus trejeitos, muita das vezes papai também me batia, por causa de muitas coisas... tipo eu fazia... Então isso já veio já de infância, entendeu? Não foi estupro, não foi à força, não foi nada forçado. Foi uma coisa minha mesmo. (...) Meus pais muitas vezes compravam brinquedo pra mim, eu não queria saber daquele brinquedo. Tipo um carrinho, aqueles pequenininho. Um skate, que a mamãe comprou pra mim. Queria só saber das roupas das minhas irmãs. quantas vezes meu pai me pegava na frente do espelho, era porrada na certa. Era couro. (P11, R4)

Para P21 a autenticação do *self* indesejado aparece agenciada pelo familiar e pela comunidade religiosa. Seu desenho manteve o padrão de desenhar os itens em disposição paralela ao autorretrato, contudo, diferente das demais, ela selecionou um item, o vestido, para ser inserido no corpo.

Figura 6 - Desenho P21



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P21.

Com os 13, 14 anos que fui me identificando o que eu queria ser. Na infância, eu era mulher, mas tinha nascido com o órgão genital errado. Me gerava sofrimento, dor, já tentei até tirar, me mutilar. Eu sempre já me vestia de mulher mesmo, aí já começar me vestir, deixar meu cabelo crescer e tirar a sobrancelha, com os 13 anos. Deixei crescer minhas unhas, cabelo, fui tomando hormônio. Comecei com 14 anos a tomar. . . . Eu cheguei perto de ir pra igreja também porque eu tive depressão, queria me matar, queria tirar minha vida e fui falando com meu irmão que me levou pra igreja. Lá eu conheci Jesus e agora eu tentei tirar o hormônio. (P21, R5)

Diferente do que foi observado nos sentidos emergidos nos materiais das outras participantes destacadas, ao desenhar o vestido no corpo, a P21 parece constituir-lo como mecanismo de enfrentamento ao movimento de apagamento do *self* desejado e ao estigma atrelado às mulheres trans. Em situações de aparente antagonismo entre identidades, segundo Ferreira e Pereira (2020), as pessoas trans podem adotar consumo liminar de vestimentas específicas, cuja posse tem o potencial de criar barreira entre os dois universos identitários e permitir a sustentação da negociação entre eles.

### 3.5.4 Extensão do *self* desejado

Na teoria do *self* estendido, o *self* desejado é uma visão positivamente aprimorada do *self* real e um sinal de que os dois estão relacionados, em que pese, segundo Ruvio e Belk

(2018), haver um efeito desanimador nessa busca quando o *self* desejado divergir do *self* real. No início da afirmação de gênero, há um período de apresentação pública e busca de validação. Esse processo é relatado como realização pessoal. Porém, quando a resposta social é negativa, pode promover recuo no processo de afirmação.

Seis participantes foram identificadas na utilização dessa estratégia: P6, P10, P13, P15, P16 e P24. Em consonância ao que fora apontado por Ruvio e Belk (2018), o valor da autenticação social externa apareceu nos desenhos como registro gráfico e indicação verbal de pessoas fundamentais na legitimação do eu desejado, como expresso nos desenhos de P6 e P10. São companheiros, familiares e demais membros da comunidade que atuaram como cicerones do *self* desejado no ambiente social externo. A relevância dessas ações e apoio parece ser mensurada pelo espaço dado a essas pessoas nos desenhos, em cujas imagens aparecem expressamente grafadas como extensão e suporte do autorretrato.

Figura 7 - Desenho P6



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P6.

Figura 8 - Desenho P10



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P10.

Para P24, as pessoas são representadas por duas casas: a dos pais, de onde teve que sair por não ter a autenticação externa e a da prima, pessoa cujo apoio foi base para o desenvolvimento pessoal e emocional.

Figura 9 - Desenho P24



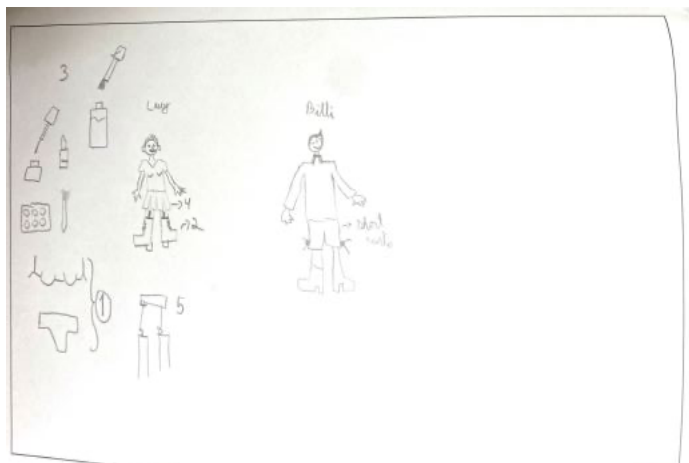
Fonte: pesquisa de campo Entrevista P24.

Foi logo que eu saí de casa, quando eu me considerei ser o que eu sou hoje em dia, mas minha família foi contra, aí saí de casa pra viver do jeito que eu quero ser. Aí quando eu me olhei no espelho, usando roupa de mulher, da minha prima que me dá maior apoio, eu amei a primeira vez. Foi uma sensação única que eu nunca vou esquecer, eu chorei e me emocionei muito. É uma coisa que a gente não esquece. Eu tinha 17 anos. (P24, R6)

Para P13, a legitimação da ex-companheira, sob forma de empréstimo e doação dos itens de vestuário, mostra-se importante como suporte e alcance do *self* desejado. O caso de P13 desperta atenção ainda porque a rede de suporte veio dos amigos de jogos *online* e das disponibilidades dos avatares do próprio jogo. Assim, observa-se a realidade virtual como elemento de amparo à estratégia do *self* paralelo e como mecanismo de salto para a estratégia seguinte, como ocorreu com a P12.

Eu estava numa fase que eu estava aqui, estava tudo bem, mas estava num exagero de vida, estava bebendo muito, estava de novo numa fuga por alguma coisa que eu também não sabia o que que era, né? E aí começou aquele aplicativo do FaceApp, que todo mundo estava brincando de fazer transição [afirmação] de gênero, né? Homens viravam mulheres nas fotos, e mandavam, brincavam e tudo mais. Eu baixei esse aplicativo e fiquei brincando com as minhas fotos. Só que passou da brincadeira. Quando eu pensei que não eu já tinha mudado todas as minhas fotos. (P12, R7)

Figura 10 - Desenho P13



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P13.

Na adolescência, eu não percebia isso, mas eu fazia muito, eu gostava muito de jogos de imaginação, RPG, aqueles jogos de computador. E sempre que eu tinha essas oportunidades de jogar esses jogos, eu era uma personagem feminina. E inclusive nesses online, que você interage com várias pessoas ao mesmo tempo, eu sempre pedia pros meus amigos, que são meus amigos até hoje, a me tratarem no feminino e fingir que eu era mulher mesmo. . . . Eu comecei a usar calcinha. Que eu até pegava dessa minha ex-esposa, ela me emprestava... ela me deu umas, na verdade, que foi o que me ajudou a segurar de 2014 a 2019. saia, bota, vestidos, sutiã, maquiagem. E basicamente isso. . . . dá uma liberdade. Uma realização, uma leveza. Tipo, foi a primeira vez que eu me olhei e me senti bonita. Tipo, tinha problemas de autoestima, obviamente. E isso sumiu, assim. A gente ainda tem uns problemas, mas é muito diferente. . . . Só que nesse meio tempo aconteceu d'eu me entender melhor em questão de gênero. Entendi essa questão de ser não-binária, entendi essa questão de ser gênero-fluido. E aí inclusive, eu me entendo como duas entidades diferentes, né, que seria agora a catgirl, que é a L. E o femboy, que seria o B. Que no momento ele aparece bem pouco, ainda tem uma relação muito conflituosa entre os dois, pelo visto. Que eu tô trabalhando na psicóloga. (P13, R8)

Como apontado por Belk (2013), com as P12 e P13, personagens criadas na realidade virtual, se relacionaram com as personas *off-line*, transformando a percepção do *self*. Essa experimentação por meio de avatares foi determinante para o reconhecimento da sua identidade e para tomada de decisão para o início do processo de afirmação de gênero. Em ambos os casos, o *self* é estendido em avatares com os quais as participantes se identificaram, influenciou o comportamento *off-line* e o senso de identidade.

Interessante notar ainda manifestações como a de P15, que considera como instrumento de autenticação externa a validação que os clientes dão ao seu corpo/produto.

Figura 11 - Desenho P15



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P15.

Quem vive da prostituição, é isso. Quanto mais feminina, quanto mais próximo de uma mulher, mais caro ela se torna. E foi por isso que eu resolvi. (P15, R9)

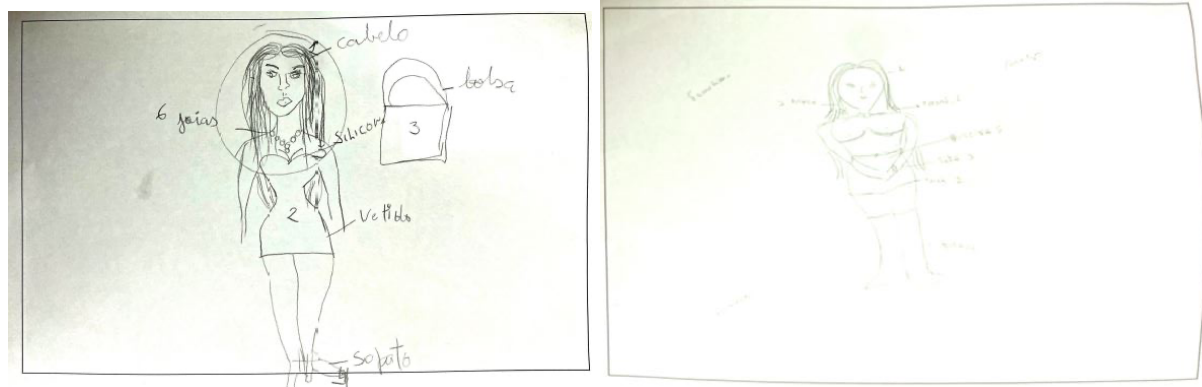
Essa fala abre margem para discutir o consumo e posse relacionado ao trabalho. Em um cenário de ausência de políticas públicas direcionadas ao aumento de oportunidades de trabalho para pessoas trans e travestis, alavancando atuação fora do trabalho sexual, a fala de P15 sugere que o corpo passa a ser o próprio item de posse reformulado a partir do uso de itens consumíveis.

### 3.5.5 Metamorfose do *self* central

Em geral, é a estratégia final utilizada e abrange dois processos simultâneos. Um processo de descartar pensamentos, comportamentos e produtos que não se alinham com a identidade desejada. Nesse descarte são incluídos objetos, roupas e o nome. O segundo passo é a adoção de elementos que sustentam e estendem a nova identidade. Entre as novas adoções são relatados itens de vestuários e acessórios, - que, por vezes, são adquiridos com base nas convenções definidas pela cisgeneridade - transformações corporais, rituais e rotinas de consumo.

Foram identificadas onze participantes neste grupo. Seus desenhos possuem como característica frequente a aparição de acessórios e posses desenhados no autorretrato, compondo-o. Esse movimento se adequa à proposta de que há autenticação interna e externa do *self* desejado. Tome-se como exemplos os casos de P20 e P25.

Figura 12 - Desenhos P20 e P25



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P20 e P25.

Eu me descobri trans aos 5 anos quando eu já começava a não aceitar, via aquilo ali errado e eu meio que sempre tentei esconder. Eu ficava puxando pra ver se arrancava meu órgão genital. Na escola eu não ia no banheiro, nunca fui. Nem criança. Eu . . . sempre brincava com tudo. Com meus brinquedos, eu tinha carrinho, tinha Lego. Brincava com os brinquedos das minhas primas. Aí quando foi de 15 pra 16 anos eu tentei cortar [o órgão genital]. Eu tinha visto o veterinário e tentei cortar e só lembro de eu acordando no hospital. Foi um corte um pouco profundo, mas não chegou a tirar. Como eu recebia, comecei a comprar hormônios com essa idade, 15 pra 16 anos, mas parei. Eu comecei minha transição [afirmação] mesmo com 22 anos, em 2013. Nessa época eu já deixei o cabelo a crescer, eu tenho maquininha pra tirar o pelo e essas coisas, aí meus avós começaram a querer intervir, meus tios começaram a querer intervir pra me impedir. Lembro que nessa época eu saí de BH e fui pra Uberlândia. Lá eu comecei o tratamento porque o ambulatório de lá tava quase igual ao daqui como tá hoje, tava em teste. Eu já tenho laudo dizendo que já estou há 2 anos em tratamento e estou apta pra fazer a cirurgia, eu tive tudo isso em Uberlândia. (P20, R10)

Antigamente, eu pensava em tirar [o órgão sexual] pra ser aceito por outros homens, mas hoje em dia eu vejo que não, eu vejo que não vale a pena. Eu não faria mais porque eu me sinto bem comigo mesmo e não é porque eu sou uma menina que eu tenho que fazer um órgão feminino. Eu acho que a gente tem que se gostar primeiro. Eu não faria por falta de interesse e acho que não vale a pena pra mim, não é o meu ego, porque acho que umas fazem por ego mesmo. (P25, R11)

Em ambos os casos parece haver a predominância dos itens de consumo compatíveis com definições da cisgeneridade, o que corrobora com a perspectiva de adequação ao estereótipo na definição dos interesses de consumo e no enfrentamento ao estigma, conforme apontado por Ferreira e Pereira (2020).

No que diz respeito às transformações corporais, não há unanimidade, como evidenciase nas falas. Dentre os itens estereotipados de gênero, os brinquedos e o brincar emergiram novamente como objetos de consumo e marcadores do processo. Parecem ser tomados como atesto da legitimação da metamorfose. Exemplificam-se com a fala de P14.

Sim, eu lembro das vezes de brincadeira mesmo que eu ia pra casa das minhas colegas e de costume, quando eu vou na casa delas, a gente sempre lembra que os pais eles costumam renegar a criança quando é menino e vê ele brincando de bonecas e meus pais nunca me renegaram e isso me dava uma certeza do que eu era, do que eu queria. (P14, R12)

No cenário apresentado pelos desenhos, algo que chamou atenção e se mostrou específico do material das participantes que utilizam essa estratégia é a presença de símbolos, elementos emblemáticos que representam a ideia de metamorfose, pessoas importantes, processos marcantes de autenticação da existência. Embora os itens de consumo e posses continuem aparecendo, não se resume a eles. Tome-se como exemplos os símbolos surgidos nos sentidos expostos por P12, P14 e P17.

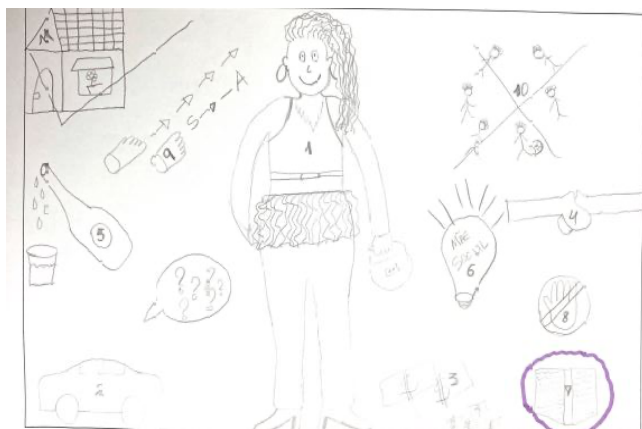
Figura 13 - Desenho P17



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P17.

P17 relata uma história de afirmação de gênero marcada pelo sofrimento causado pelo *self* indesejado, tendo tentado suicídio algumas vezes. Hoje ela é educadora social e atua como ativista. Sua trajetória aparece demarcada na bandeira do movimento trans estampada na blusa, no batom vermelho e nos olhos abertos. A bandeira representa a causa como extensão e suporte do autorretrato.

Figura 14 - Desenho P14



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P14.



E aí eu desenhei uma lâmpada representando minha mãe social que é F. que foi uma pessoa que me trouxe conhecimento sobre as questões LGBTs e eu era muito leiga em relação a isso. (P14, R13)

Figura 15 - Desenho P12



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P12.

Porque mais do que características físicas, é uma atitude, é uma questão de social. Então eu já conquistei esse lugar social, as pessoas já me reconhecem como uma mulher, então ser lida como uma mulher me faz . . . "nossa!". Parece até um exagero quando eu falo, mas quando a pessoa te trata direito, com os pronomes, com o nome, você ganhou seu dia, né? Uma pessoa estranha, que não te conhece, te trata assim . . . É só isso! Não vai mudar nada a vida dela, mas a minha muda muito, porque minha autoestima aumenta. Dá um bem estar de poder fazer as coisas, e enfim. É impressionante. (P12, R14)

Os sentidos emergidos nos materiais das participantes que fazem uso da estratégia da metamorfose do *self* central nos remete a um interesse em elementos de consumo e posses que atestem o *self* desejado como identidade marcada pela luta por sua existência. Neste sentido, observa-se a busca por elementos representativos que comuniquem comportamentos de resistência; que transmitam por analogia a importância das relações de apoio; e que conversem, a partir do conteúdo que sugerem e atestam, com as outras pessoas ao redor.

### 3.6 DISCUSSÃO

Neste estudo, argumenta-se a existência de itens regulares de consumo e posses em cada estratégia da Teoria do *Self* Estendido, definidos por Ruvio e Belk (2018), em travestis e mulheres trans em processo de afirmação de gênero. Para tanto, utilizou-se a técnica do

desenho-estória com tema e da análise das entrevistas a partir da técnica do psicodiagnóstico compreensivo. O quadro 3, sintetiza os padrões de consumo e posses encontrados nos relatos e nos desenhos das entrevistas, sendo essa a contribuição deste estudo:

Quadro 3 - Padrão de consumo e posses em cada estratégia do *self* estendido entre travestis e mulheres trans

<b>Estratégias do <i>self</i> estendido</b>	<b>O papel das posses</b>	<b>Fonte de validação do <i>self</i></b>	<b>Padrões de Consumo em cada estratégia</b>
<b>Extensão do <i>self</i> invertido</b>	Extensão e adereços de um <i>self</i> indesejado.	Validação social externa do <i>self</i> indesejado.	Utilização extraordinária e secreta de brinquedos culturalmente relacionados ao <i>self</i> desejado.
<b>Extensão Paralela do <i>Self</i></b>	Extensão de um <i>self</i> indesejado e suportes para um <i>self</i> desejado. Criação de limites entre <i>selves</i> não relacionados.	Validação social externa do <i>self</i> indesejado e validação interna do <i>self</i> desejado.	Recorrência no consumo e posses de itens gendrados.
<b>Extensão do <i>self</i> desejado</b>	Extensão e suportes de um <i>self</i> desejado, mas ainda não alcançado.	Validação social externa do <i>self</i> desejado.	Objetos e posses associados às pessoas que compõem a rede de apoio.
<b>Metamorfose do <i>self</i> central</b>	Extensão e suportes de um <i>self</i> desejado alcançado.	Validação interna e externa do <i>self</i> desejado.	Consumos e posses de natureza simbólica e metafórica associados ao <i>self</i> desejado.

Fonte: elaborado pela Autora.

Em relação à estratégia de extensão do *self* invertido conclui-se que a boneca representa um item de consumo que frequentemente apareceu associado ao trânsito entre os *scripts* de gênero e a construção da identidade feminina. Sua posse se configurou como evento extraordinário, visto que, quando crianças, as participantes não foram consideradas as destinatárias originais do brinquedo. Importante destacar, porém, que não foi identificada participante fazendo uso da estratégia no período de coleta de dados.

No que se refere à estratégia de extensão paralela do *self*, a principal conclusão do estudo foi a constatação de que os itens de consumo e posses - que servem como extensão de si e configuram o *self* desejado - receberam maior atenção e investimento de tempo quando comparados aos mesmos itens utilizados na elaboração do desenho do corpo que representa o *self* indesejado. Neste sentido, entende-se que para as participantes que utilizam essa estratégia os itens de consumo e posse podem ser objetos de maior interesse e investimento quando comparados ao corpo, sugerindo que o valor atribuído aos mesmos também é composto pelo

significado de instrumento de extensão que possuem e pela funcionalidade de servir como dispositivo organizador das *selves*. Tais itens foram tanto de natureza física, como cosméticos ou vestuário, quanto virtual, como avatares e filtros de aplicativo de *smartphones*.

Na estratégia do *self* desejado observou-se significativa apresentação das pessoas apoiadoras do processo de externalização do *self*. Assim, conclui-se que, para pessoas que fazem uso dessa estratégia, os objetos de consumo e posses mostraram-se associados à autenticação social externa, podendo servir como objeto para uso próprio e/ou para manifestar e validar a importância dessa rede de apoio.

Na estratégia de metamorfose do *self* notou-se que os itens de consumo e posse têm a função de compor o autorretrato e são de natureza simbólica, diferenciando-se dos demais pela mensagem de trajetória de luta, que transmite.

Este estudo possibilitou, também, conferir a adequação da técnica do Desenho-Estória com Tema para investigações com adultos, bem como a pertinência do uso do raciocínio analítico do psicodiagnóstico compreensivo para construção do *corpus* de pesquisa. Nos materiais analisados, constatou-se que a disposição espacial dos itens dos desenhos foi compatível com as nomenclaturas escolhidas para definir as estratégias de *self*, e os elementos que receberam maior investimento de tempo e detalhamento gráfico coincidiram com aqueles apontados na teoria dos modelos de *self* como essenciais na utilização de cada estratégia. Tais achados permitem a conclusão de que tanto a técnica quanto o método de análise podem ser utilizados por pesquisadores da área do consumo como dispositivos de investigação em futuras pesquisas.

## REFERÊNCIAS

- Abdo, C. H. N. (2021). Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Nature: Sci Rep*, *11*, 2240. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.
- Belk, R. W. (1988). Possessions and the extended self. *Journal of Consumer Research*, *15*, (2), 139–168, September 1988. Recuperado de <https://doi.org/10.1086/209154>.
- Belk, R. W. (1989). Extended Self and Extending Paradigmatic Perspective. *Journal of Consumer Research*, *16*(1), 129-132 (4 pages). (Jun., 1989). Oxford University Press.
- Belk, R. W. (2013). Extended self in a digital world. *Journal of Consumer Research*, *40*(3), 477–500, October 2013. Recuperado de <https://doi.org/10.1086/671052>.
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2021). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE.
- Butler, J. P. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 236 p.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, M., & Carrara, S. (2013). Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sex., Salud Soc.*, *14*. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015>.
- Dornelles, F., Serpa, L. P., Krueel, C. S., Guazina, F. M. N., & Carlesso, J. P. P. (2019). Transsexualidade: o brincar relacionado à identidade de gênero. *Research, Society and Development*, *8*(5), 01-12.
- Ferreira, M., & Pereira, S. (2019). Construção do Eu: Uma análise interpretativa do consumo liminar de mulheres transexuais. *XLIII Encontro da ANPAD*. [www.anpad.org.br/abrir\\_pdf.php?e=MjY2MTk=](http://www.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjY2MTk=)
- Ferreira, M. S., Pereira, & Severino, J. N. (2020). Estigma da mulher transexual e as consequências para o consumo. *Brazilian Journal of Marketing (BJM)*, *19*(4). Recuperado de <https://doi.org/10.5585/remark.v19i4.14671>
- Freitas, A. R. M., Nunes, L., & Machado, G. M. A. (2019). Importância do brincar no contexto familiar: revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia & Saberes*, *8*(13).
- Hollebeek, L. D., & Belk, R. (2021). Consumers' technology-facilitated brand engagement and wellbeing: Positivist TAM/PERMA- vs. Consumer Culture Theory perspectives. *International Journal of Research in Marketing*, *38*(2), 387-401, June 2021.
- James, W. (1990). *The principles of psychology*. Oxford, England: Dover. (Trabalho original publicado em 1890).

- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Goiânia: Ser-Tão. Recuperado de <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos>.
- Jesus, J. G. (2013). Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10* (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013. ISSN 2179-510X.
- Jung, C. G. (2011). *A natureza da psique*. Petrópolis: Editora Vozes Ltda. 522 p.
- Macedo, L., & Silveira, A. (2012). Self: um conceito em desenvolvimento. *Revista Paidéia*, 22(52), 281-289. doi:10.1590/S0103-863X2012000200014.
- Mardon, R., & Belk, R. (2018). Materializing digital collecting: an extended view of digital materiality. *Marketing Theory*, 18(4), 543–570. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1470593118767725>
- Novo, A. L. Costa. (2021). Mãe, Maria *nunca* existiu! Me chama de João? Uma análise etnográfica das relações de família e medicalização nas experiências de “crianças trans”. *Horiz. Antropol*, 27 (60), May-Aug 2021. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000200011>.
- Queiroz, N. L. N., Maciel, D. A., & Branco, A. U. (2006). Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Pesquisas Teóricas*, 16(34). Ribeirão Preto: Paidéia. Ago 2006. Recieradp de <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000200005>
- Rocha, R., Veloso, A., Rossini, G., Collalto, B., Lopes, L., Batista, G., & Falcão, R. (2021). The consumption experience of transgender consumers in the intimate apparel retail. *Proceedings of the European Marketing Academy*, 50<sup>th</sup>.
- Rogers, C. J., & Hartb, R. (2021). Home and the extended-self: Exploring associations between clutter and wellbeing. *Journal of Environmental Psychology*, 73, February 2021, 101553, ISSN 0272-4944. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101553>.
- Roux, D., & Belk, R. (2019). The body as (another) place: producing embodied heterotopias through tattooing. *Journal of Consumer Research*, 46, (3), 483–507, October 2019. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jcr/ucy081>.
- Ruvio, A., & Belk, R. (2011). Conflicting selves and the role of possessions: exploring transgenders' self-identity conflict. In *NA - Advances in Consumer Research*, 38. (eds. D. W. Dahl, G. V. Johar, & S. M. J. V., trans.). Osselaer, Duluth, MN: Association for Consumer Research.
- Schweitzer, F., Belk, R., Jordan, W., & Ortner, M. (2019). Servant, friend or master? The relationships users build with voice-controlled smart devices. *Journal of Marketing Management*, 35, (7-8), 693-715. doi: 10.1080/0267257X.2019.1596970
- Scott, J. W. (1990). *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*. (SOS: Corpo e Cidadania, trad.). Recife.

Song, S., Gonzalez-Jimenez, H., & Belk, R. W. (2021). Extending Diderot unities: How cosmetic surgery changes consumption. *Psychol Mark*, 38, 745–758. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/mar.21463>.

Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M. C. P., Nunes, H. R. C., Kreukels, B., Steensma, T., &

Tardivo, L. S. L. C. (2008). *Conceituação e aprendizagem do psicodiagnóstico interventivo: relato de experiência no Instituto de Psicologia da USP*. Apoiar: novas propostas em psicologia clínica. São Paulo: Sarvier.

Trinca, W. (2020). *Formas lúdicas de investigação em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.

Vigotski, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. (1998). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo, SP: Ícone.

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

## **CAPÍTULO 4 - A DOR DA BELEZA: A VULNERABILIDADE DE CONSUMIDORAS TRANS NO CONSUMO DE HORMÔNIOS NÃO PRESCRITOS E DE SILICONE INDUSTRIAL NÃO CIRÚRGICO**

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo qualitativo é analisar a vulnerabilidade de consumidoras trans e travestis e seus reflexos no consumo de hormônios não prescritos e de silicone industrial. Participaram da pesquisa 18 mulheres trans, 6 travestis e 1 pessoa transfeminina não-binária, perfazendo um total de 25 participantes. Como estratégia de coleta de dados foi utilizada entrevista em profundidade. A análise foi realizada à luz do método do psicodiagnóstico compreensivo (Tardivo, 2008). Após a identificação de sentidos emergidos nas falas, a Teoria da Vulnerabilidade do/a Consumidor/a se mostrou como a mais promissora para discutir as dimensões encontradas. Os resultados apontam para prevalência de superdosagens de hormônios sem prescrição e de silicone industrial por participantes que trabalham/trabalharam com sexo, em função da necessidade de uma rápida transformação corporal. Entre os fatores antecedentes para a vulnerabilidade, as forças macro mostraram-se com maior peso. Nesse grupo apareceram o preconceito institucional, invisibilidade no mercado, desregulamentação e ausência do Estado. Entre as respostas à vulnerabilidade das consumidoras, surgiram respostas ativas positivas, como a busca por acompanhamento profissional para retomada de hormonização e para retirada cirúrgica do silicone industrial; e como respostas ativas negativas, a automutilação e a busca recorrente de serviços clandestinos. Como resposta macro, o ativismo foi referenciado como caminho de resistência e luta entre as entrevistadas.

Palavras-Chave: Mulheres Trans. Travestis. Hormônio. Silicone Industrial. Vulnerabilidade do Consumidor.

### **ABSTRACT**

The objective of this qualitative study is to further analyze the vulnerability of consumers and its effect on the consumption of non-prescribed hormones and non-surgical industrial silicone by transvestites and trans women. Eighteen trans women, six transvestites and one transfeminine non-binary were part of this research, making a total of 25 participants. As a data collect strategy in-depth interviews. The analysis was carried out in the light of the method of comprehensive psychodiagnosis (Tardivo, 2008). After identifying the meanings that emerged in the speeches, the Theory of the Consumer Vulnerability proved to be the most promising to discuss the dimensions found. The results pointed to the prevalence of overdoses of non-prescribed hormones and industrial silicone by the participants that worked with sex, due to the need of rapid body transformation. Among the antecedent factors for vulnerability, the macro forces were shown to have greater weight. In this group, institutional prejudice, invisibility in the market, deregulation and absence of the State were presented. Along with the responses to the vulnerability of consumers, there were active positive responses, such as the search for professional follow-up to resume hormone therapy and surgical removal of industrial silicone. And as negative responses, self-mutilation and the repeated search for clandestine services. As a macro response, the activism was referenced as path of resistance and struggle among the interviewees.

Keywords: Trans women. Transvestites. Hormone. Industrial silicone. Consumer's vulnerability.

## 4.1 INTRODUÇÃO

Ao longo do processo de afirmação de gênero, pessoas trans passam por uma série de mudanças psicológicas, sociais e físicas, incluindo àquelas que necessitam de intervenções médicas, como uso de hormônios e cirurgias. Nesse contexto, o consumo tem sido apontado como fundamental no processo de afirmação de gênero e de satisfação corporal por ciceronear algumas dessas mudanças (Ruvio & Belk, 2018; Ferreira & Pereira, 2020). Todavia, em países em desenvolvimento, como o Brasil, a dificuldade de acesso à assistência em saúde, principalmente para travestis e mulheres trans, aliada ao desejo e a necessidade por resultados rápidos estimulam a busca por alternativas potencialmente perigosas para a saúde dessa população. O uso de hormônios sem prescrição e a aplicação de silicone industrial não cirúrgico podem levar a problemas graves os quais vem recebendo pouca atenção nas pesquisas e nas políticas públicas de saúde (Rocon, Sodré, Zamboni, Rodrigues, & Roseiro, 2018; Glynn & Van Den Berg, 2017; Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021).

Para um rápido resultado no processo de transforma o corporal, o uso de hormônios sem prescri o, bem como o consumo indiscriminado desses medicamentos   comum. Um estudo realizado com 127 participantes, na cidade de Salvador, Bahia, apontou que 69,1% delas faziam uso de hormônios sem prescri o, e dessas, 95% também usavam silicone industrial. Problemas de saúde tais como a desnutri o, sobrepeso, distúrbios alimentares, hipertensão, doença isqu mica do cora o, diabetes mellitus, tromboembolismo venoso e depressão vem sendo relacionados ao uso indiscriminado de hormônios (Pinto, et al., 2017; Rocon et al., 2018; Rozga, Linsenmeyer, Cantwell Wod, Darst, & Gradwell, 2020; Silva, R. A., Silva, L. A. V., Soares, & Dourado, 2020).

Além dos hormônios, a busca por um certo modelo de feminilidade, sobretudo, por aquelas que trabalham com sexo, aliada aos altos preços dos serviços privados e a indisponibilidades de procedimentos cirúrgicos nos serviços públicos fazem com que uma parcela significativa de travestis e mulheres trans busquem os serviços clandestinos de aplica o de silicone industrial não cirúrgico. Uma pesquisa realizada com 576 pessoas, em 2017, na cidade de São Paulo, revelou que 49% das participantes haviam injetado silicone industrial, e dessas, 43% informaram ocorrência de problemas decorrentes da aplica o. O silicone industrial não cirúrgico tem sido relacionado a problemas graves e até fatais como infec es, migra o do produto para outras áreas do corpo, deformidades, necroses teciduais, trombose venosa, embolia pulmonar e morte. São em 2018, a aplica o de silicone industrial foi



a causa da morte de pelo menos cinco mulheres trans no Brasil (Dornelas et al., 2011; Bertin et al., 2017; Benevides & Nogueira, 2019).

Tanto o consumo de hormônios sem prescrição e quanto de silicone industrial não cirúrgico são reflexos da desassistência em saúde de travestis e mulheres trans brasileiras. Embora, no Brasil, o processo de afirmação de gênero (ou transexualizador) tenha sido garantido na Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), publicada em 2011, e ampliada por meio da Portaria nº 2.803 ambulatoriais especializados são escassos. Além disso, barreiras como discriminação, estigma e o despreparo de profissionais de saúde estimula que mulheres transexuais e travestis recorram à automedicação de hormônios e serviços clandestinos para aplicação de silicone industrial (Pinto et al., 2017; Rocon et al., 2018; Silva, R. A., Silva, L. A. V., Soares, & Dourado, 2020).

É urgente que o marketing e estudos de consumo produzam conhecimentos que possam proteger e beneficiar consumidores/as e a sociedade. Pesquisas que tenham a vulnerabilidade do consumidor/as como lente teórica podem propiciar desenvolvimento de políticas públicas adequadas e de atividades reguladoras que sejam capazes de proteger todos os entes incluídos nos processos de produção, comercialização e consumo (Silva et al., 2021). Embora públicos não cisgêneros sejam mais suscetíveis a danos econômicos, físicos e psicológicos, eles têm recebido pouca atenção nos estudos de vulnerabilidade de consumo (Baker, Gentry, & Rittenburg, 2005; McKeage, Crosby, & Rittenburg, 2018).

Assim, com base na teoria da vulnerabilidade do consumidor/a, este estudo busca refletir sobre consumo de hormônios não prescrito e de silicone industrial não cirúrgico, utilizados na transformação corporal por travestis e mulheres trans. Este estudo está dividido nas seguintes seções: Consumo não prescrito de hormônios; Consumo de silicone industrial não cirúrgico; Teoria da vulnerabilidade do/a consumidor/a; Rompendo o binarismo da Teoria da Vulnerabilidade do/a Consumidor/a; Percursos metodológicos e cuidados éticos; Resultados; Discussão.

## 4.2 CONSUMO NÃO PRESCRITO DE HORMÔNIOS

A segunda metade do século XX tem sido apontado como divisor de águas para a autonomia e liberdade das mulheres, sendo o uso de contraceptivos um dos catalisadores dessa mudança. Desde a invenção dos hormônios na década de 1950, contraceptivos à base de estrogênio e progesterona foram as moléculas sintéticas mais vendidas e utilizadas na história da medicina (Preciado, 2014). A primeira pílula anticoncepcional, a Enovid®, foi lançada nos

Estados Unidos em 1960 com uma concentração de estrogênio e progesterona dez vezes maior do que os medicamentos atuais. Após duras críticas, a segunda geração de pílulas, com menos hormônios e sem perda da eficácia, surgiu na década de 1970. As pílulas atuais correspondem à terceira geração de hormônios, lançadas no mercado na década de 1990 (Scavone, 1998; Alves, 2018).

Quanto aos hormônios injetáveis, eles foram largamente utilizados desde a década de 1960 em países em desenvolvimento. Em países desenvolvidos a resistência para a liberação do uso se prolongou. Nos Estados Unidos, por exemplo, o uso de anticoncepcionais injetáveis foi regulamentado apenas em 1992, em função de sua toxicidade e efeitos secundários. Atualmente, hormônios ainda são relacionados à emancipação feminina, todavia, em novos grupos ativistas o seu uso emerge como dispositivo de controle dos corpos e, também, como fonte de risco para agravos em saúde (Scavone, 1998; Leal & Backer, 2017; Alves, 2018).

A relação entre hormônios sexuais e gênero é estudada desde a década de 1920. Todavia, foi apenas na década de 1970, com o aumento no aporte de recursos e tecnologia para controle de natalidade, direcionado a mulheres cisgêneras, que a hormonização passou a ser aplicado nas experiências transexuais (Lima & Cruz, 2016). A hormonização é o processo pelo qual pessoas trans transformam o corpo por meio da administração de comprimidos orais, por via injetável, transdérmica, percutânea e/ou nasal. Em travestis e mulheres trans, o processo tem dois objetivos: atenuar características secundárias do sexo atribuído no nascimento, com o uso dos chamados antiandrógeno; e induzir características sexuais secundárias da identidade de gênero percebida, por meio de fármacos a base de progesterona e estrógeno (Lima & Cruz, 2016; Silva, R. A., Silva, L. A. V., Soares, & Dourado, 2020).

As motivações para a hormonização são da ordem da vivência, mas também da sobrevivência de travestis e mulheres trans. A busca por maior satisfação com a autoimagem e a necessidade de uma rápida transformação corporal, principalmente, entre as travestis e mulheres trans que trabalham com sexo, são as principais motivações para o uso. Entre os objetivos almejados com a transformação corporal estão o aumento das mamas, redistribuição da gordura corporal, redução de pelos, mudança na textura da pele, diminuição e retração dos testículos (Rocon et al., 2018; Ruvio & Belk, 2018; Ferreira & Pereira, 2020).

Além do preconceito institucional e o despreparo de profissionais para acompanhar populações trans, a falta de hormônios é outro motivo que desestimula a busca por serviços especializados para afirmação de gênero. O resultado disso é que o uso não prescrito é mais comum que o prescrito. Uma pesquisa realizada na Bahia e publicada em 2020, com travestis e mulheres trans, revelou que 94,8% estavam fazendo uso de hormônios. Destas, 93,9%

informaram ter adquirido os hormônios em farmácias, 69,1% o faziam sem prescrição e 68,9% iniciaram o uso antes dos 18 anos.

A administração de medicamentos sem acompanhamento laboratorial e clínico, superdosagens e o consumo de medicamentos não indicados ou ultrapassados vulnerabilizam travestis e mulheres trans ao risco de sérios problemas de saúde. Desnutrição, sobrepeso, distúrbios alimentares, alterações hepáticas, problemas ósseos, hipertensão, doença isquêmica do coração, diabetes mellitus e tromboembolismo venoso vêm sendo relacionados ao uso indiscriminado de hormônios pela população trans (Lima & Cruz, 2016; Pinto et al., 2017; Rocon et al., 2018; Dinesh, Franz, & Kuthe, 2020; In-iw, 2020; Rozga et al., 2020; Silva, R. A., Silva, L. A. V., Soares, & Dourado, 2020). Nesse contexto, importante destacar que apenas um estudo menciona depressão como complicação decorrente do uso indiscriminado de hormônios, mas sem aprofundamento (Sa, D., Sa, M., Aa, F., Sa, S., Aa, A., & Azizb, 2018).

#### 4.3 CONSUMO DE SILICONE INDUSTRIAL NÃO CIRÚRGICO

O termo silicone refere-se a polímeros manufaturados derivados de silício e oxigênio, desenvolvidos na Segunda Guerra Mundial para fins militares. Atualmente, há no mercado, o silicone cirúrgico, desenvolvido para implantes humanos. É um produto puro e estéril, comercializado com embalagens especiais. Todavia, neste estudo, discutir-se-á o uso do silicone industrial ou polidimetilsiloxano. Esse tipo de silicone industrial não cirúrgico, que tem sido usado ilícitamente para transformação corporal, é contaminado por metais pesados, polímeros voláteis e outras impurezas. Esses últimos são fabricados para uso na lubrificação de máquinas, vedação na construção civil e limpeza de automóveis. Em geral, nas embalagens há advertências explícitas sobre utilização e manuseio, dado o alto risco de intoxicação (Dornelas et al., 2011; Leonardi et al., 2016; Pinto et al., 2017).

Em transformações corporais, o silicone industrial vem sendo aplicado desde a década de 1940. Inicialmente, foi utilizado para aumento das mamas por trabalhadoras sexuais japonesas que buscavam se tornar mais atraentes para militares americanos que viviam no Japão. Na década de 1950, o produto chegou ao Estado Unidos e, nos 20 primeiros anos de uso, estima-se que 40 mil mulheres americanas tenham injetado o produto no corpo. No Brasil, as aplicações de silicone industrial para modificações corporais começaram a ser utilizadas na década de 1980. Atualmente, a busca pelo procedimento é significativa entre travestis e mulheres trans. Os altos valores nos procedimentos médicos cobrados em clínicas particulares e a escassez de unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que ofertem cirurgias gratuitamente,

faz com que o silicone industrial se torne, para muitas, a única opção para as transformações corporais (Dornelas et al., 2011; Leonardi et al., 2016; Pinto et al., 2017).

A prevalência do uso de silicone industrial varia ao redor do mundo. Um estudo realizado em São Francisco, Estados Unidos, apontou que entre pessoas trans, há uma prevalência do uso de silicone industrial de 17%. Na Tailândia, a prevalência encontrada foi de 69% e na Argentina, 61,6%. No Brasil, 49% de travestis e mulheres trans afirmaram fazer uso de silicone industrial, e dessas 43% informaram a ocorrência de problemas de saúde. Além disso, os pesquisadores encontraram que o trabalho com sexo e a baixa escolaridade estão positivamente relacionados ao uso de silicone industrial (Guadamuz et al., 2011; Wilson, Rapues, Jin, & Raymond, 2014; Leonardi et al., 2016; Pinto et al., 2017; Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021).

A despeito do risco assumido pelas usuárias de silicone industrial, há várias motivações para aplicação do produto. Entre os motivos frequentemente relatados estão a busca de uma maior satisfação com a imagem corporal, aceitação social, maiores chances de um relacionamento de longo prazo, a possibilidade de parar ou diminuir o consumo de hormônios e a certeza de benefícios financeiros, já que para aquelas que trabalham com sexo, a procura de clientes é maior. Outro grupo de fatores que explica o uso de silicone industrial está relacionado ao mercado e a desassistência do Estado. Os altos preços de próteses de silicone, bioplastia e lipoescultura, a escassez de unidades públicas de saúde que fazem procedimentos cirúrgicos relativos ao processo de afirmação de gênero, a falta de preparo e de conhecimentos de especificidades trans por parte dos profissionais de saúde, bem como o estigma e o preconceito empurram travestis e mulheres trans para serviços clandestinos (Dornelas et al., 2011; Leonardi et al., 2016; Pinto et al., 2017; Rocon et al., 2018; Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021). Por se tratar de um serviço clandestino, a aplicação de silicone industrial é realizada por pessoas sem formação médica e sem licença. A recomendação de amigas e *blogs* da internet são relatadas como as principais fontes de informação para acesso ao serviço (Leonardi et al., 2016; Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021). No Brasil, o silicone industrial é aplicado, em geral, por travestis ou mulheres trans, popularmente, conhecidas como “bombadeiras”, as quais além de realizar o procedimento, orientam as “pacientes” sobre os cuidados nos períodos pré e pós-aplicação, como o uso de medicações e repouso. O silicone industrial é, em geral, aplicado nos glúteos, coxas, quadris, mama e face, mas há uma variância da região corporal de aplicação, a depender dos padrões estéticos vigentes no país (Pinto et al., 2017).

Uma vez que o produto é introduzido no organismo, o silicone industrial é lido como um corpo estranho. O organismo reage encapsulando o invasor, envolvendo-o em fibroses

calcificadas. A longo prazo, as regiões atingidas passam a apresentar consistência rígida, irregular e de coloração escura, e o silicone industrial pode trazer consequências graves e até fatais para quem recebe. Seu uso tem sido relacionado a infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, inclusive para órgãos vitais, como pulmões, cérebro, coração, rins, fígado, baço e pâncreas, deformidades, necroses teciduais, trombose venosa, embolia pulmonar e morte. Só em 2018, a aplicação de silicone industrial foi a causa da morte de pelo menos cinco mulheres trans, no Brasil (Dornelas et al. 2011; Bertin et al., 2017; Pinto et al., 2017; Benevides & Nogueira, 2019).

Diante das graves complicações à saúde que o uso indiscriminado de hormônios e de silicone industrial, busca-se, com base na teoria da vulnerabilidade do consumidor/a, refletir sobre consumo de hormônios não prescrito e de silicone industrial não cirúrgico, utilizados na transformação corporal por travestis e mulheres trans.

#### 4.4 TEORIA DA VULNERABILIDADE DO/A CONSUMIDOR/A

Vulnerabilidade pode ser conceituada como um estado dinâmico de impotência e dependência experienciadas por uma população específica ou em uma condição ambiental particular. Em estudos de consumo, o conceito de vulnerabilidade mais citado é o de Baker, Gentry e Rittenburg (2005) que definem Vulnerabilidade do/a consumidor/a (VC) como “um estado de impotência que surge de um desequilíbrio nas interações do mercado ou do consumo de mensagens de marketing e produtos” (p. 134). A VC ocorre quando uma pessoa ou um grupo detém pouco ou nenhum poder na relação de consumo, ou em circunstâncias que o/a consumidora/a sente que sua segurança física, psicológica ou social está ameaçada. Nesse processo, a agência do consumidor é reduzida ou anulada, sendo necessária a participação de atores externos para que a injustiça ou a condição de desvantagem seja minimizada (Baker, Gentry, & Rittenburg, 2005; Baker (S.), LaBarge, & Baker (C.) (2015).

O modelo de original de VC (Baker, Gentry, & Rittenburg, 2005) inclui 3 dimensões: fatores, experiências de vulnerabilidade e respostas. Os fatores são classificados em internos e externos. Os fatores internos incluem características individuais, como gênero e autoconceito; e estados individuais, como o humor e períodos de transição. Os fatores externos referem-se a circunstâncias que estão além do controle do/a consumidor, como condições ambientais, econômicas, sociais e políticas. Preconceito e desastres naturais compõem este grupo de fatores. A segunda dimensão do modelo é a experiência de vulnerabilidade que se refere à percepção subjetiva que o/a consumidor/a faz da experiência. Pouco ou nenhum controle, circunstâncias

aversivas e opressivas são relacionadas à experiência de VC. Entre grupos mais vulneráveis estão pessoas em situação de rua, com deficiência física, idosos e pessoas não cisgêneras. A terceira dimensão do modelo de VC são as respostas do consumidor à vulnerabilidade. As estratégias de enfrentamento podem ser cognitivas e emocionais, como desapego, distanciamento, fantasia e o desamparo aprendido. Como estratégias comportamentais pode-se elencar controle de comportamentos potencialmente prejudiciais, a busca de apoio social e uso de estratégias de resistência do consumidor.

Shultz e Holdbrook (2009) contribuíram com o modelo de Baker, Gentry e Rittenburg (2005) ao fornecer uma perspectiva que identifica as impotências em uma interação emanando de duas fontes: falta de conhecimento para resolver o problema e falta de acesso a meios para resolvê-lo. As pessoas são consideradas culturalmente vulneráveis se possuem recursos, mas não sabem como resolver um problema; são consideradas economicamente vulneráveis se sabem o que fazer para resolver um problema, mas não tem recursos; alguém pode ser culturalmente e economicamente vulnerável se não possui conhecimentos e meios para resolução do problema. Por fim, pessoas invulneráveis possuem conhecimento e meio para resolver um problema.

Com o avanço de pesquisas em VC, o modelo original sofreu alterações. O modelo revisado (Baker & Mason, 2012; Pavia & Mason, 2014) passou a incluir: a) quatro categorias de forças antecedentes para a vulnerabilidade: forças macro como a mídia, comunidade, família e fatores individuais; b) choque desencadeante que leva à vulnerabilidade, como por exemplo, o início da afirmação de gênero; c) três dimensões para compreensão da vulnerabilidade: capacidade de remediar, duração e estabilidade da condição; d) tensões pós choque; e) respostas à vulnerabilidade que podem ser do tipo ativa ou passiva, mobilizadas pelos consumidores, pelo mercado e pelo Estado. Respostas do mercado e do Estado podem atrapalhar ou facilitar a tomada do controle pelo consumidor vulnerável, influenciando, em feedback, a resposta do/a consumidor/a e/ou forças antecedentes.

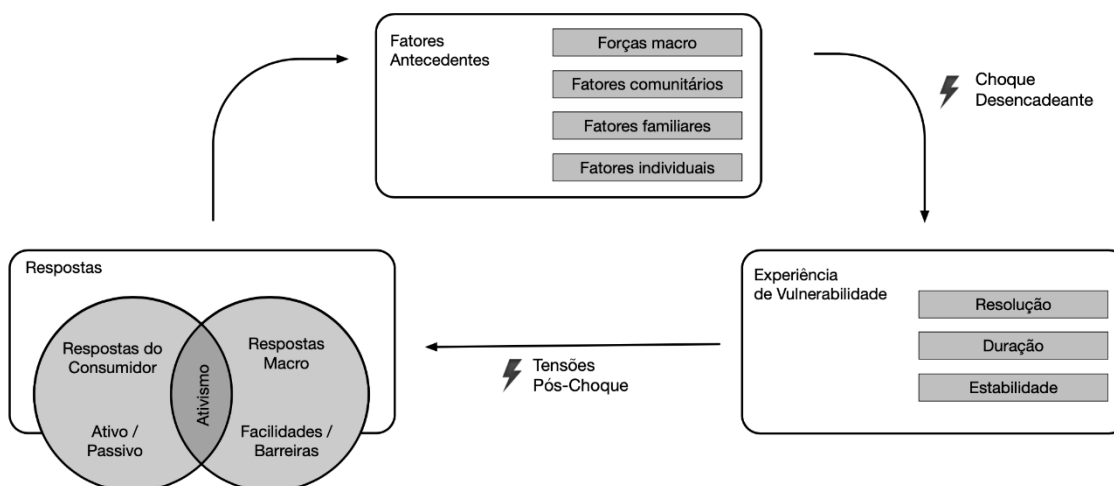
A teoria de VC vem sendo aplicada em diversos grupos considerados potencialmente vulneráveis. Robson, Farquahr e Hindler (2017) utilizaram para discutir a vulnerabilidade de estudantes universitários. Eles apontam um alto endividamento entre o público universitário, escassos mecanismos de orientação financeira e a falta de preocupação dos estudantes quanto aos valores devidos com a formação. Kennedy, Jones e Williams (2019) utilizaram o modelo de Baker, Gentry e Rittenburg (2005) para discutir o consumo infantil em vendas online. As autoras apontam que a influência do marketing cria desequilíbrio de poder, levando as crianças a serem consumidores vulneráveis na Internet Batat e Tanner (2021) usaram a Teoria de VC

para discutir a vulnerabilidade de adolescentes em contextos de subcultura. Os autores encontraram que jovens consumidores vivenciam a vulnerabilidade de várias maneiras, inclusive por meio de imposições advindas de adultos e de outros adolescentes que se envolvem deliberadamente em comportamentos de risco. Embora, populações não binárias sejam, reconhecidamente, vulneráveis em potencial, elas têm recebido pouca atenção dos estudos de VC (McKeage, Crosby, & Rittenburg, 2018; Ferreira & Pereira, 2019).

#### 4.5 ROMPENDO O BINARISMO DA TEORIA DA VULNERABILIDADE DO/A CONSUMIDOR/A

A partir do reconhecimento de uma realidade em que prospera a lógica binária de gênero, McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) propõem um modelo integrado e estendido de vulnerabilidade do/a consumidor/a. O modelo de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) faz duas importantes contribuições aos modelos originais. Primeiro, os autores chegam à compreensão de que parte das respostas macro e do/a consumidor estão em intersecção, levando ao ativismo como resposta sobreposta. E a segunda é uma contribuição no processo. No modelo anterior, os autores relacionam as respostas do mercado/estado à do consumidor e às forças antecedentes por meio alças de feedbacks. O modelo de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) propõe que VC funciona por meio de um sistema cíclico iterativo em que as respostas à vulnerabilidade podem impactar a estrutura do mercado, fontes de pressão e suporte e os grupos de consumidores. A figura 16, apresenta o modelo integrado e estendido de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018).

Figura 16 - Modelo de Vulnerabilidade do Consumidor/a



Fonte: McKeage, Crosby e Rittenburg (2018).

Experiências trans e não binárias são, em geral, invisíveis e dificultadas pelo e no mercado. O modelo integrado e estendido de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) lança luz para compreensão da vulnerabilidade experienciada por pessoas não binárias, todavia é importante salientar que a VC não é um subproduto automático de um estado individual, característica ou condição externa de um grupo. Ainda que sejam potencialmente vulneráveis, a VC deve incluir a experiência de impotência do/a consumidor/a específico para atingir uma meta do mercado. Ou seja, nem todas as pessoas que compartilham uma mesma característica ou circunstância vivenciam a VC ou a experienciam da mesma forma (Pavia & Mason, 2014). Embora muitas travestis e mulheres trans tenham emergência para a transformação corporal, é condição socioeconômica que as coloca como vulneráveis ao uso de produtos nocivos, uma vez que aquelas que gozam de uma situação econômica mais favorável têm a opção de buscar serviços especializados e privados.

Saatcioglu, Bige e Corus (2015) sugerem que a aplicação da interseccionalidade pode ser particularmente valiosa para compreensão de formas interligadas de VCs. A interseccionalidade vem sendo usada, há décadas, pelas feministas negras para entender como um eixo de opressão se sobrepõe a outro. É um instrumento usado para localizar aquele/a tomado/a como outro/a que foge dos padrões sociais hegemônicos do patriarcado, da branquitude, da cisheteronormatividade, do cissexismo. Assim, uma abordagem interseccional de vulnerabilidade do consumidor opera para análise de desvantagens coexistentes que não são meramente somadas, mas mutuamente constitutivas por natureza, além de reconhecer múltiplas realidades diferentes em um mesmo subgrupo (Jesus, 2013; Saatcioglu, Bige, & Corus, 2015; Akotiren, 2019).

Considerando a interseccionalidade como categoria de análise, neste estudo, utilizar-se-á o modelo integrado e estendido de Vulnerabilidade do/a Consumidor/a de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) para discutir os dados encontrados e propor um avanço na teoria, no que diz respeito às dimensões de análise da experiência de vulnerabilidade propostas por Pavia & Mason, (2014) e às respostas ativas de consumidores/as não binários/as, apresentadas por McKeage, Crosby e Rittenburg (2018).

#### 4.6 PERCURSO METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS

Neste estudo, foi utilizada metodologia qualitativa. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas em profundidade. O roteiro da entrevista em profundidade envolveu duas perguntas disparadoras amplas. Inicialmente, foi solicitado à participantes que falassem sobre



suas histórias de vida e, em seguida, que relatassem o processo de afirmação de gênero. Dependendo do processo de cada participante, perguntas adicionais sobre o início do processo de transformação corporal foram sendo inseridas, tais como: “que hormônios você usou?”, “de que forma você conseguiu os hormônios?”, “o que levou você a recorrer ao serviço da bombadeira?”, “o que mudou sua vida após o procedimento?”. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas.

Participaram do estudo 25 pessoas, sendo 18 mulheres trans, 6 travestis e 1 pessoa transfeminina não-binária. As idades variaram entre 23 e 49 anos. Com relação à escolaridade, 6 estudaram até o ensino fundamental, 11 até o ensino médio, 6 possuem ensino superior ou cursando, 1 está cursando mestrado e 1 é doutora. Dentre elas, 17 afirmaram trabalhar ou ter trabalhado com sexo, em algum momento da vida.

A análise das entrevistas foi realizada em duas etapas. Na primeira, as falas foram analisadas à luz da técnica do Psicodiagnóstico Compreensivo. A perspectiva do Psicodiagnóstico Compreensivo integra o conjunto de conhecimentos relacionados aos elementos disparadores do sofrimento às múltiplas técnicas projetivas, buscando-se encontrar um sentido para o conjunto de informações disponíveis, tomando aquilo que é relevante e significativo da personalidade a partir da consideração dos aspectos intrapsíquicos, interfamiliares e socioculturais para identificação de pontos nodais (Tarvido, 2008).

Por meio do psicodiagnóstico compreensivo, dimensões, padrões, convergências e divergências, identificadas na primeira etapa, levaram à identificação da Teoria de Vulnerabilidade do Consumidor de (Baker, Gentry, & Rittenburg, 2005; Baker (S.), LaBarge, & Baker (C.), 2015) e as contribuições de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) como caminho frutífero para analisar as dimensões envolvidas no uso de hormônios não prescritos e de silicone industrial por travestis e mulheres trans. Em outras palavras, os dados encontrados e analisados, emergiram do trabalho de campo e não da revisão da literatura.

As entrevistas variaram entre 35 e 85 minutos, e foram realizadas nos meses de abril a maio de 2021. Com 24 participantes, o encontro ocorreu na modalidade presencial. Apenas uma participante foi entrevistada na modalidade *on-line*, por meio do aplicativo *Google Meeting*. Antes do início da coleta, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e lhes foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como a garantia de sigilo e voluntariedade. A pesquisadora se colocou à disposição para escuta psicológica, caso a pesquisa suscitasse conteúdos íntimos e mobilizadores de sofrimento. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em abril de 2021, conforme Parecer no. 4.674.677.

## 4.7 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados usando o Modelo de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) como norteador. Todavia, uma vez que novas dimensões foram identificadas neste estudo, propõem-se um avanço no modelo das autoras, permitindo a construção de um modelo revisado e estendido ao final da discussão. Os resultados estão divididos em 6 subitens: interseccionalidade nas experiências, fontes de VC, fatores antecedentes, choques desencadeantes, a experiência de vulnerabilidade e respostas.

### 4.7.1 Interseccionalidade nas experiências

O uso de hormônios e transformações corporais cirúrgicas são buscadas para satisfação pessoal e melhoria da autoestima por quem experiencia uma identidade de gênero diferente daquela atribuída no nascimento (Ruvio & Belk, 2018; Ferreira & Pereira, 2020). Todavia, a literatura aponta que o uso indiscriminado de hormônios e a aplicação de silicone industrial - para uma significativa parcela de travestis e mulheres trans - são consequências tanto da necessidade de rápidas transformações corporais, quanto da desassistência e invisibilidade da população trans por parte do mercado, órgãos reguladores e do Estado (Lima & Cruz, 2016; Pinto et al., 2017; Rocon et al., 2018, Silva et al., 2020). Daí a importância de um recorte interseccional para compreender que, uma minoria de travestis e mulheres trans com condições financeiras podem recorrer a serviços privados, mas reconhecem seu lugar de privilégio. E esse reconhecimento aparece nos relatos das participantes P12 e P13 que iniciaram o processo de afirmação de gênero com a carreira consolidada e, portanto, não precisaram recorrer à hormonização sem prescrição e ao uso de silicone industrial.

Acho que só me expressar já me bastava. Mas obvio que dentro das possibilidades, eu queria fazer mudanças no corpo que me fizessem mais confortável. E aí foi quando eu fiz psiquiatra, já fazia psicóloga pra ganhar o laudo, pra poder ir no endócrino, pro endócrino autorizar o uso dos hormônios. Então foi tudo dentro do que deveria ser pra todo mundo, só que infelizmente nem todo mundo tem esse acesso. (P13, R1)

Fiz depilação definitiva na barba e nunca me senti tão bonita, e senti minha pele e ver a roupa. Até que eu decidi pela hormonização. . . . Então comecei, fui no endócrino. Ia tomar por conta própria, tipo "ah, sou médica, vamo lá, eu leio aqui alguma coisa . . .", e aí eu falo "não, eu preciso . . . é melhor que eu tenha esse respaldo. Até porque eu faço terapia há muitos anos, estava acompanhando com endócrino. Não era coisa da minha cabeça. (P12, R2)

P12 relata com bastante entusiasmo seu processo de afirmação de gênero e do amparo profissional que dispôs, mas contrapõe essa facilidade com circunstâncias que presenciou no

hospital ao atender a população trans que preferia se submeter a serviços clandestinos a ter que buscar um serviço que não é capaz de acolhê-las:

Lá eu atendia uma população trans que frequentava o pronto-socorro. É uma situação de muita rejeição, é tudo muito negativo, a família não apoia, e você tem que recorrer às ruas. Você tem que se submeter a umas coisas assim, e como a mulher trans principalmente, a travesti, é extremamente fetichizada. (P12, R3)

Com uma realidade bem diferente das P12 e P13, a P3 corrobora a visão de que muitas trans até reconhecem o risco de usar hormônio sem prescrição, mas a falta de opções, estimula para que recorram aos limitados recursos que dispõe: uso indiscriminado de hormônios e de aplicação clandestina silicone.

Tem vezes que dizem: “ah, esse hormônio aqui é ótimo, tem que tomar 2 ampolas numa seringa só” e a gente injeta. A gente quer ver o resultado, entendeu? Essa é a nossa loucura. E nunca passa na minha cabeça de procurar uma especialista. Primeiro porque a gente não sabe se tem especialista pra isso, outro lado a dificuldade, né? Que é muito difícil chegar num especialista. (P3, R4)

Em um país cissexista como o Brasil (Jesus, 2013), pessoas não binárias têm mais chances de experimentar a VC (Ferreira & Pereira, 2020). Todavia, considerando a interseccionalidade como lente de aumento, entrevê-se que, dentro do universo de travestis e mulheres trans, o uso de produtos nocivos à saúde para transformação corporal não é a regra. Todavia, principalmente entre as travestis e mulheres trans que dependem do trabalho sexual, as rápidas transformações corporais foram buscadas. Dessa forma, o status socioeconômico estará no cerne dessa reflexão.

#### **4.7.2 Fontes de VC encontradas**

Com o objetivo de enriquecer o modelo original de Baker, Gentry e Rittenburg (2005), Shultz e Holdbrook (2009) classificaram em quatro as categorias possíveis de fontes de vulnerabilidade: vulnerabilidade cultural, quando há falta de informações; vulnerabilidade econômica, quando não há recursos para a resolução do problema; vulnerabilidade cultural e econômica quando há falta de conhecimento e recursos; e invulnerabilidade quando o/a consumidor/a detém conhecimento e meios para resolver um problema.

Tem vezes que dizem: “ah, esse hormônio aqui é ótimo, tem que tomar 2 ampolas numa seringa só” e a gente injeta. A gente quer ver o resultado, entendeu? Essa é a nossa loucura. E nunca passa na minha cabeça de procurar uma especialista. Primeiro porque a gente não sabe se tem especialista pra isso, outro lado a dificuldade, né? Que é muito difícil chegar num especialista. (P3, R5)

Na experiência da P3, a fonte de vulnerabilidade é cultural e econômica, uma vez que ela aponta tanto a falta de conhecimento quanto a dificuldade de acessar um especialista, o que a levou a aceitar a sugestão de superdosagem de hormônios por parte de companheiras. A fonte de vulnerabilidade também aparece no relato da P18 quando explica sua decisão de aplicar, futuramente, silicone industrial.

Quero botar peito e fazer meu corpo, quadril e bunda, 3L é o suficiente, no meu peito 350ml. E o meu nariz. Eu vou fazer com barra mil, que é o silicone barra 1000, melhor que tem. Está tudo marcado lá em São Paulo. É na clínica mesmo, tanto que ela é 8000 reais, é uma cirurgia normal, um peito normal. Não é igual quando a gente vai pra São Paulo, paga 1200 ou 3000 por um peito. Depois da cirurgia tudo, tudo vai mudar. O meu ânimo, trabalho, vida pessoal com certeza. Eu mesma me aceitar o que eu sou. Mesmo porque o sonho da minha família é realizar meus desejos. (P18, R6)

Diferente da P3, a P18 parece gozar de um conforto financeiro maior, uma vez que menciona valores e afirma o apoio da família em realizar seu sonho. Todavia, ela se refere ao silicone barra mil como se fosse um produto cirúrgico, mas não é. Silicone barra mil é um produto comercializado para impermeabilização na construção civil, limpeza de carro, peças de avião. Assim, fica claro que a vulnerabilidade vivenciada por P18 é classificada como cultural. A vulnerabilidade exclusivamente econômica foi percebida no relato da P15, em que ela coloca o uso do hormônio e de silicone industrial como necessidade para moldar um corpo mais feminino e ser mais competitiva no trabalho com sexo:

Um homem com formas de mulher, eles querem uma mulher de pau (*sic*), porque quanto mais feminina você for, mais caro eles te pagam. Quem vive da prostituição, é isso. (P15, R7)

Os relatos das P3 e P15 tratam, também, da motivação para a aplicação do silicone industrial. O que leva travestis e mulheres trans a usar produtos reconhecidamente danosos à saúde? Como será visto a seguir, os motivos são diversos.

#### **4.7.3 Fatores antecedentes para VC**

Quatro categorias de forças antecedentes para a vulnerabilidade foram definidas no modelo revisado de Baker & Mason (2012): fatores individuais, da família, comunidade e forças macro. Os três primeiros fatores serão discutidos no mesmo bloco e o fator das forças macro, por carecer de maior detalhamento, será discutido separadamente.

#### 4.7.3.1 Fatores individuais, familiares e da comunidade

Fatores individuais. Neste item estão as dimensões biofísicas e psicossociais. Na fala das entrevistadas estão presentes ambas. A transformação corporal é parte indissociável na experiência das travestis e mulheres trans ouvidas. O processo de afirmação de gênero, em geral, se dá de forma gradual com a aquisição, posses e o consumo de itens que performam o gênero autopercebido. Ruvio e Belk (2018) consideram que para lidar com o conflito gerado pela performance e posses que comunicam um gênero diferente daquele experienciado, pessoas não binárias utilizam-se de estratégias para atravessar o processo de afirmação de gênero. Processo esse que, em geral, inicia com a negação da identidade real até que, progressivamente, a pessoa seja capaz de abandonar a identidade do gênero indesejado e assumir a identidade desejada. Nesse processo, o uso de hormônios e transformações corporais cirúrgicas foram buscados pelas participantes para satisfação pessoal e melhoria da autoestima. A P2 sentiu essa satisfação após fazer o uso de um coquetel de hormônios preparado pela cafetina com quem viveu logo que saiu da casa de sua família, e a P19 relata dos riscos assumidos na aplicação de silicone industrial, mas que buscava melhorar a autoestima.

Aí eu me olhei no espelho e cara, quando eu me olhei assim, eu com seios, uma cinturinha e um cabelão assim, eu falei “cara, não acredito que eu cheguei a ser o que eu quero ser, eu estou uma garota, uma mulher”. Cara, foi uma emoção para mim. Eu nunca pensava que eu ia chegar a esse ponto, né? De o hormônio fazer eu ficar uma mulher. (P2, R8)

Todas as meninas já sabem, já vamos consciente. As meninas morrem porque silicone é sorte. Toda travesti sabe que o silicone industrial é sorte, você faz porque você quer, porque você sabe muito bem que aquilo não é pro nosso corpo e eu assumi os riscos. Por isso mesmo que quando ela acaba de te bombar, ela já manda tu ir embora porque ela sabe que se tu passar mal lá é crime, ela pode ser presa. Mesmo sabendo dos riscos, fiz por mim mesma, eu queria mudar o corpo, ficar com a bunda que queria mesmo. Eu coloquei pra mim, não foi pra homem não. Coloquei por causa de mim, pra minha autoestima. Não [me arrependi] eu sei que vem as consequências, né? Porque o silicone industrial tampa nossas veias e as vezes minha perna fica muito assim, cansada. (P19, R9)

A segunda dimensão dos fatores individuais é dimensão psicossocial que se refere a possibilidade de expressar a identidade de gênero percebida e ser aceita e validada por outras pessoas. A P12, relata claramente como a mudança corporal propiciou satisfação tanto no aspecto biofísico quanto no aspecto psicossocial.

Porque mais do que características físicas, é uma atitude, é uma questão de social. Então eu já conquistei esse lugar social, as pessoas já me reconhecem como uma mulher, então ser lida como uma mulher me faz... "nossa!". Parece até um exagero quando eu falo, mas quando a pessoa te trata direito, com os pronomes, com o nome, você ganhou seu dia, né? Uma pessoa estranha, que não te conhece, te trata assim. É só isso!. Não vai mudar nada a vida dela, mas a minha muda muito, porque minha autoestima aumenta. Dá um bem-estar de poder fazer as coisas, e enfim. É impressionante. (P12, R10)

Estava eu, meu esposo e minha mãe aí ele comprou uma roupa pra mim, de mulher. E nisso eu já estava tomando hormônio. Aí eu fiquei na frente do espelho, vi efeito do hormônio, o corpo que eu queria pra mim, fiquei parada. Foi uma coisa daquele momento, sabe? A minha mãe sempre me chamou pelo meu nome de homem e meu pai também, naquele dia não, me chamaram pelo meu nome social. (P18, R11)

A validação da identidade experienciada por familiares e até por pessoas desconhecidas é relatada com bastante satisfação. A P18 fala da importância da validação advinda dos pais que a acolheram e respeitaram seu processo de afirmação de gênero. Todavia, essa é a realidade para a minoria das travestis e mulheres trans entrevistadas.

Fatores familiares. Em muitos estudos, a família é frequentemente vista como fator de proteção para vulnerabilidade, mas na realidade trans, a família, indiretamente, foi fator de risco para o trabalho sexual e o uso de produtos nocivos, entre as participantes da pesquisa.

Não, porque foi com 7, mas com 10 parou o abuso porque eu não aguentava mais. Fui abusada pelo meu primo, ele tinha 17 anos. O abuso acontecia não era porque eu queria, era a força e mexe muito comigo quando eu falo dessas coisas. E aí eu não aguentava mais, porque tipo assim, além dele, tinha outras pessoas que ele mandava me abusar, me amarrava, mandava os próprios colegas dele me abusar. Eu morei com uma cafetina dos 12 até os 16. Ela comprou o hormônio e ela bateu. Eu me lembro como se fosse hoje. Ela pegou banana, fez uma vitaminada. Ela nem me falou que foi a caixa todinha que ela tinha botado. Para mim era só uma vitaminada que ia fazer eu ficar afeminada e que aí ia crescer meu peito. (P2, R12)

[Em Milão] fui vítima de tráfico humano. Naquele momento eu nem percebi, tão iludida, achando que a pessoa era realmente minha amiga e tudo, me levou pra me ajudar. Mas depois, comigo mesmo, percebi que eu fui explorada. (P8, R13)

Às vezes a gente não é aceito dentro de casa então a gente fica um pouco assim sem lidar com família, com irmãos, às vezes até com os pais, eles se revoltam e saem de casa e se jogam em lugares que não tem que se jogar. Eu me via bastante diferente na infância, eles eram extremamente preconceituosos, por isso que eu saí de casa naquela época. Eu saí com 16 anos de casa. Eu tava sem emprego e sem trabalho, sem ninguém pra me ajudar, nunca contei com a minha família praticamente. Sempre trabalhei na rua, sempre soube que era um perigo mas nunca tive desavenças com ninguém, sempre íamos de boa, trabalhávamos de boa, respeitava todo mundo, fazia nossos programas e ia embora pra casa. (P24, R14)

Abandonadas pela família e com poucas possibilidades de emprego e renda, P2, P8 e P24 encontram no trabalho sexual uma das poucas opções de sobrevivência. Relatos de preconceito e violência física e psicológica são apontados como estímulo para a saída de casa e início de um histórico de trabalho sexual e até de tráfico humano. Como já discutido anteriormente, o trabalho com o sexo exige rápidas transformações corporais. Dessa forma, a falta de apoio familiar foi um fator indireto para o uso indiscriminado de hormônios. Diferente das P2 e P24, a P16, relatou que iniciou a hormonização após um pedido do primeiro companheiro: “Aí com 16 pro 17, que eu conheci meu primeiro relacionamento, aí ele me falou assim ‘porque tu não se hormoniza, pra ti ter peitinho (sic)?’ (P16, R15). O desejo de um

relacionamento duradouro já foi apontado como uma motivação para o uso de hormônios, de forma que trans transformam o corpo para agradar parceiros românticos (Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021).

Fatores comunitários. A pressão de pares também foi relatada como fator para iniciar a hormonização sem prescrição e a aplicação de silicone industrial. A P1 se sentiu pressionada pelas companheiras do abrigo onde reside, mas resistiu à pressão e só iniciou o processo de afirmação de gênero depois que se sentiu pronta.

Quando eu fui para o abrigo foi o meu auge, porque eu vi as outras meninas trans e falei “É agora!”. Vou começar a tomar meus hormônios. Porque eu era muito cobrada pelas minhas amigas trans “e aí, essa transição [afirmação de gênero] quando vai sair?”. Amiga, é uma questão de eu estar preparada para isso e eu não estava preparada ainda. (P1, R16)

Algo similar aconteceu com a P2. Mas, diferente da P1, a P2 não teve opção de escolher o início da hormonização. Expulsa de casa, passou a trabalhar com sexo na casa de uma cafetina e para ser mais rentável foi compelida a iniciar o processo:

Foi, a cafetina. Ela comprou o hormônio e ela bateu. Eu me lembro como se fosse hoje. Ela pegou banana, fez uma vitaminada. Ela nem me falou que foi a caixa todinha que ela tinha botado. Para mim era só uma vitaminada que ia fazer eu ficar afeminada e que aí ia crescer meu peito. Aí foi quando eu cabeí de tomar, que eu vi uma caixinha seca assim de pílula, e estava escrito “ciclo 21”. (P2, R17)

#### 4.7.3.2 Forças macro

A última categoria de antecedentes definida por Baker e Mason (2012) são as forças macro. Nesse grupo são incluídos “ambientes naturais e construídos, estruturas sociais, regulamentos, disponibilidade e acesso à tecnologia e distribuição de recursos (p. 549). A falta de opções no mercado, a estigmatização, o preconceito vivido no atendimento serviços de saúde podem ser danosos para pessoas trans (Ruvio & Belk, 2018; McKeage, Crosby, & Rittenburg (2018).

Para o uso de hormônios, a indiferença do mercado, a ineficiência de órgãos reguladores e a ausência do Estado são os maiores responsáveis pelo uso sem prescrição. Perlutan, Ciclo 21, Gestadinona, Cicloprimogyna, Estradiol, Estrogel, Depo-provera, Ciproterona, Espironolactona, Androcur estão entre os hormônios mais utilizadas pelas entrevistadas. Todavia, uma rápida análise nas bulas desses medicamentos revela que a hormonização se quer é mencionada. Mesmo os medicamentos indicados como seguros nos Protocolos Internacionais (Deutsch et al., 2016; Hembree et al., 2017; SMS\_SP, 2020) não referem a hormonização ou qualquer informação direcionada ao público trans. E esse dado foi relatado na fala das P12 e P20.

Não há hormônio específico para transgênero. O Androcur é pra câncer de próstata, né? Pra tratar câncer de próstata e pra estados hipersexualizados, devido ao níveis de testosterona, então abaixa pra você não ficar, né? Mexendo com todo mundo. E o Estradiol é pra mulheres na menopausa. Então não tem nada escrito pra população transgênera, de como, e de quê que a gente pode sentir, né?. (P12, R18)

Não existe um remédio específico, a gente tem que ficar catando. . . . No caso dos homens trans, eles estão tirando a progesterona e inserindo testosterona pura. O nosso não, é progesterona, um tanto de porcaria que tem além do que a gente precisa. O que mais se associa a isso é o Nativa que é um repositior hormonal pra mulher cis que tá em menopausa, não é específico pra aquilo. É como se a gente não existisse porque não é específico. Mas questão hormonal de mulheres trans não existe porque não tem interesse, elas dão o jeito com o que tem. Inclusive é uma das grandes causas de morte é o uso de medicamentos associados a isso. No ano passado a gente perdeu uma amiga nossa que injetou duas ampolas de Perlutan e ela injetou mais pra dar mais efeito. Aí foi associado a outros problemas. (P20, R19)

Medicamentos à base de progesterona e estrogênio (isolados ou combinados), são, em geral, indicados para contracepção, tensão pré-menstrual e reposição hormonal. Fármacos a base de antiandrógenos são indicados para câncer de próstata, controle de impulsos sexuais e manifestações graves de androgenização. Embora o uso combinado e prolongado de hormônios - por vezes, em superdosagem - seja um procedimento caro para as trans e lucrativo para o mercado, não há orientações às populações trans, nas bulas.

Medicamentos *off-label* são aqueles usados para indicação diferente daquela aprovada em bula ou aqueles que o uso de produto não foi registrado no órgão regulatório de vigilância sanitária que, no Brasil, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O uso *off-label* é justificado quando há estudos comparativos mostrando vantagem em eficácia e segurança ou custo-benefício sobre outras alternativas (MS, 2012). Apesar de haver protocolos internacionais que indicam hormônios seguros para o processo de afirmação de gênero (Deutsch et al., 2016; Hembree et al., 2017; SMS, 2020), os fármacos vendidos no Brasil ainda não apresentam tais informações nas bulas, o que pode apontar a indiferença da indústria farmacêutica e/ou ineficiência de órgãos reguladores.

A ausência do poder público quando o assunto é hormonização, não se limita à falta de regulamentação. Embora o tratamento com hormônios no SUS tenha sido garantido, no Brasil, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.803/2013, um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) com critérios, indicações, posologias e mecanismos clínicos aplicados no processo de afirmação de gênero nunca foi publicado. No caso de medicamentos *off-label*, o PCDT é particularmente necessário, porque é com base nele que a prescrição, aquisição e dispensação, em Unidades SUS, são respaldadas, podendo ser incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Ambas as Relações são listas oficiais do Estado para compra e distribuição de



medicamentos, no SUS. A maior parte dos hormônios aplicados na afirmação de gênero não fazem parte do RENAME e do RENAME, e os poucos são dispensados para uma lista restrita de indicações que não inclui a hormonização.

A desregulamentação, a falta de informações em bula, a inexistência do PCDT, a ausência dos hormônios na RENAME e na RENAME são barreiras concretas para prescrição e aquisição dos hormônios pelo Estado, mas, culmina, sobretudo, na falta da dispensação gratuita, prevista na legislação brasileira e, por conseguinte, contribui para a menor procura pela hormonização prescrita por profissionais.

Além das circunstâncias específicas da distribuição dos hormônios, o atendimento inadequado, o preconceito institucional e a falta de preparo também são mencionados como fator que repele a ida de travestis e mulheres trans dos serviços de saúde:

Sim, houve. E vai ter sempre vai haver [necessidade], amiga. Nem todo tempo eu vou ter esse meus R\$ 2.000 na conta porque graças a deus eu trabalho todo dia para isso, ou ter o teto do abrigo. Vai ter uma vez que eu vou precisar fazer por 20 reais ou 10 reais para eu poder comprar comida, como eu já precisei. Para comprar café, para comprar pão, para comprar as coisas. Então qualquer R\$ 10, 20, 5, 50 que me aparecer, eu vou pegar. É uma coisa que as trans carregam, independente de trabalhar. Um dia elas sempre vão precisar fazer, a maioria. (P1, R20)

Precisamos de oportunidades. Tipo assim, um curso para as pessoas, porque . . . se eu lhe falar que não tem só eu de mulher trans na rua. Tem várias mulheres trans em situação de rua, pessoas que nem sabem que mulher trans existe, que tá em situação de rua. Tem várias. (P2, R21)

Lá eu atendia uma população trans que frequentava o pronto-socorro. É uma situação de muita rejeição, é tudo muito negativo, a família não apoia, e você tem que recorrer às ruas. Você tem que se submeter a umas coisas assim, e como a mulher trans principalmente, a travesti, é extremamente fetichizada. (P12, R22)

O estigma carregado por travestis e mulheres trans limita as opções de trabalho e renda. O fato de ser fetichizada, relatado por P12, aponta para a necessidade de um corpo mais marcadamente feminino por aquelas que encontram no trabalho sexual uma das poucas opções de renda.

Eu não sabia que eu poderia ter um peito tomando hormônio. E foi quando eu tomei e comecei a ganhar mais dinheiro com meu seio. (P2, R23)

[O silicone] deu mais possibilidade de eu conseguir mais cliente na rua, mais do que eu tinha antes, chamava mais atenção dos homens. E a satisfação pessoal é que eu me vi melhor, melhorou minha autoestima. (P21, R24)

Neste estudo, apesar de haver, na fala das entrevistadas, antecedentes individuais, familiares e comunitários para o uso sem prescrição de hormônios e de silicone industrial, foram as forças macro que mostraram um peso maior na tomada de decisão. Neste item foram relatados como forças macro a indiferença do mercado, ineficiência de órgãos reguladores, a

ausência do Estado, o preconceito institucional sofrido nos serviços de saúde e o estigma que dificulta o acesso ao trabalho e renda e que culmina, para muitas, no trabalho sexual.

#### 4.7.4 Choque desencadeante

O modelo revisado de VC (Baker & Mason, 2012) propôs que nas circunstâncias de vulnerabilidade há um evento ou choque desencadeante inicial que precipita a experiência de vulnerabilidade.

Eu coloquei pra mim, não foi pra homem não. Coloquei por causa de mim, pra minha autoestima. Não [me arrependi] eu sei que vem as consequências, né? (P19, R25)

Ele [o parceiro] gostava de travesti, ele já tinha vivido com uma travesti antes. E eu comecei me hormonizar, comecei ter peito, que eu tenho silicone no meu peito e no meu rosto. Comecei mudar meu jeito. Só pra ele. É doloroso, mas é a dor da beleza. A gente suporta. É uma dor que você suporta. (P4, R26)

Cheguei lá [em São Paulo] e vi que a realidade era outra, que aquele sonho que eu montei era diferente do que eu tinha. Aí eu falei que eu tinha que mudar porque lá era cada travesti que tinha um corpão e eu magrinho. Foi aí que eu resolvi fazer o silicone. Quem vive da prostituição, é isso. Quanto mais feminina, quanto mais próximo de uma mulher, mais caro ela se torna. E foi por isso que eu resolvi. (P15, R27)

Como choque desencadeante aparecem a necessidade de apresentar um corpo que esteja relacionado com a identidade de gênero experimentada, o agenciamento de parceiros para se manter no relacionamento e a emergência do trabalho com sexo. Tais choques estão relacionados, respectivamente, com os fatores individuais, familiares e macro acima discutidos.

Além do choque inicial, Baker e Mason (2012) também propuseram tensões pós choque que influenciam a experiência continuada de vulnerabilidade. Na experiência de VC pela necessidade do uso de hormônios não prescritos e de silicone industrial são nítidos tremores secundários percebidos como consequências nocivas para a saúde. Entretanto, discutir-se-á este item após a apresentação da experiência de vulnerabilidade em si, a fim de promover maior fluidez no texto ora apresentado.

#### 4.7.5 Experiência e Dinâmica da Vulnerabilidade

A literatura de VC traz análises de diversas circunstâncias demandadas por grupos específicos. Algumas fontes de vulnerabilidades têm resoluções óbvias, enquanto outras não podem ser resolvidas, apenas atenuadas e/ou facilitadas. Considerando essas diferenças, Pavia e Mason (2014) sugeriram três dimensões para facilitar a análise da experiência de

vulnerabilidade: resolução, duração e estabilidade da condição. Tais dimensões foram integradas ao modelo de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) e serão tomadas para esta análise. Todavia, antes da análise, urge a necessidade de apresentar “o como” a vulnerabilidade é vivida. Por esse motivo, neste estudo, propõem-se a inclusão da dimensão “Experiência da Vulnerabilidade” como espaço para incluir informações quanto ao acesso e ao processo. As dimensões de Pavia e Mason (2014) serão mantidas, todavia tomadas como Dinâmica da Experiência. A proposta de um modelo revisado que integra essas dimensões será apresentada na discussão deste estudo.

#### *4.7.5.1 Experiência da Vulnerabilidade*

Já foram apresentados diversos motivos para a busca de hormônios sem prescrição e de silicone industrial. Discutir-se-á a experiência da VC em si. Dados sobre o acesso e o processo foram relatados pelas entrevistadas e serão apresentadas nesta seção.

**Acesso.** O acesso se refere ao conhecimento necessário para início do uso. No caso dos hormônios, o conhecimento inicial e o acesso foi facilitado por outras travestis e mulheres trans, em geral mais experientes, além da consulta a páginas e blogs na internet.

Pesquisei muito porque eu amo pesquisar sobre o que eu vou tomar, então, eu pesquisei bastante os efeitos colaterais, o que eu deveria tomar, pesquisei com uma e com outra. (P1, R28)

E aí comecei a ver os vídeos das meninas do Youtube, falando sobre as experiências delas. A maioria delas realmente tem esse fundo aí, de marginalidade, de prostituição, de . . . foram expulsas da família e tudo mais, né? Ficavam tomando anticoncepcional em farmácia. (P12, R29)

Na época que eu cheguei em Manaus tava no auge das bombadeira que dá o nome né. Cheguei no final de 2004, sou de Tefé. Tava no auge das bombadeiras, as bichas vinham de São Paulo aplicar o silicone, só que aí quando eu vi minha amiga fazendo nela, não tive coragem não. (P3, R30)

O relato da P3 é particularmente interessante porque além de discutir o estímulo recebido de uma amiga, ela coloca a década de 2000 como apogeu do silicone entre as travestis e mulheres trans que viviam em Manaus, Amazonas, local onde a pesquisa foi realizada. Informação confirmada por P15 que relata ter trabalhado como bombadeira nesse período.

Quem trabalha agora é uma loja que fica em Belo Horizonte. Mas os silicões que tão vindo agora, não tá vindo puro. E eu sei disso porque eu trabalhava com isso, não trabalho mais. . . Aprendi quando eu estava morando lá [em São Paulo] com uma finada amiga minha que já morreu de aids. Ela viu e falou "ah, tu é de Manaus?" aí eu respondi, aí ela me ofereceu pra aprender pra eu ganhar meu dinheiro, aí ela me ensinou a colocar o silicone e eu disse tá. Eu via ela colocando, ela foi me ensinando. Trabalhei de 2002 a 2010 como bombadeira . . . Foi quando a Polícia Federal foi atrás de mim. (P15, R31)

Com o relato da P15 fica claro que não apenas o acesso para hormônios e às bombadeiras é compartilhado, mas a técnica da aplicação é um conhecimento transmitido de travestis e trans mais experientes para as mais jovens.

Processo. O processo refere-se à experiência das entrevistadas durante o uso de hormônios não prescritos e na aplicação de silicone industrial. Quanto ao consumo de hormônio sem prescrição, aparecem o início precoce e a administração de hormônios em superdosagem. Entre as entrevistadas, a idade média de início foi aos 17 anos, o que está de acordo com estudos anteriores de prevalência (Sa, et al., 2018; Rozga et al., 2020). No entanto, espanta o relato de da P15 que iniciou o consumo muito precocemente.

Mana, eu me conheço assim desde os meus 5 anos de idade, não vou negar. A partir dos 8 anos comecei a tomar hormônio escondido. Lembro que foi o microvlar, neovlar e o outro que nem existe mais que eu não tô lembrado o nome. (P15, R32)

É comum [superdosagem], mas são loucas também. Porque os hormônios... tem uma hora que tu surtas, fica com problema mental. A maioria que eu conheço. Tem gente que todo dia toma hormônio, ou em pílula ou em aplicação. Duas ampolas de [Perlutan] de 10 em 10 dias, tu sabes que tem uma hora que o hormônio sobe né? (P1, R33)

Perlutan era muito bom, modifiquei mais ainda, fiquei parecendo mais ainda uma mulher. A Perlutan eu tomava de 2 em 2 dias, eu tomava uma de um lado, depois de dois dias eu botava do outro lado. Em um mês eu tomava de 10 a 15 doses. (P8, R34)

A superdosagem é comum no relato da maioria das entrevistadas, mas a fala da P1 e da P8 conseguem colocar o uso indiscriminado em uma lente de aumento. Perlutan® é um hormônio contraceptivo que teve a venda descontinuada no Brasil em 2018. Sua composição é uma combinação de algestona e estradiol. Para fins de contracepção, a dosagem indicada é uma ampola por mês, e mesmo com a dosagem indicada, o fabricante alerta para efeitos adversos. A fim de acelerar o processo para transformação corporal, os relatos de P1 e P8 aponta dosagens que variaram de 6 a 15 ampola por mês. Com doses que chegam a 15 vezes o indicado na bula, é extremamente preocupante os danos que altas doses podem oferecer às travestis, tanto a curto quanto a médio e longo prazo.

Quanto a experiência de aplicar o silicone industrial, as participantes relataram substâncias utilizadas, procedimentos prévios, a aplicação em si e os cuidados posteriores.

Aí eu consegui o óleo de motor de avião, consegui a bomba de cavalo, misturei e levei pra ela 500 ml. Aí ela só marcou e injetou. . . . Tem umas travestis que usam barra mil hoje em dia. É um tipo de silicone clandestino que elas chamam que ele pedra, fica duro. E eu não queria aquilo, queria que ficasse natural. Aí foi quando ela me disse que eu poderia usar esse óleo, eu perguntei se faria mal e ela disse que não. (P9, R35)

Então ela faz toda marcação, ela amarra toda a bicha, a boca, os braços, a perna, porque é muita dor. É porque é uma agulha muito grossa, da grossura desse negócio aqui da caneta. E ela marca, faz

toda a marcação, faz no bumbum, nos seios, na mão. Eles enfiam a agulha e deixa lá, aí depois que ela vem tipo com um balde de silicone injetando, e as agulhas ficam lá, depois que elas tiram, elas têm que pegar um papel grosso com cola mil pra tampar o buraco e deixar lá, porque o buraco fica grande. Depois que ela vai fazendo a massagem, pra espalhar aquele silicone, vai rasgando tudo. O silicone industrial ele tem que ficar entre a carne e a pele, que se perfurar pode correr um risco. Então elas gritam muito. (P3, R36)

Coloca anestesia como se fosse uma plástica normal, já aplica a anestesia e em seguida eles já injetam o silicone. E aí faz a massagem e tu vai tomando anti-inflamatório, porque como é um líquido que ia entrar no nosso corpo e não era apropriado, ia ter uma reação. E a reação era o inchaço. Pra combater o inchaço, só o anti-inflamatório. Pra desinflamar aquilo, pra pele começando a aceitar e ficando tranquila, né? (P10, R37)

Pela ganância não fiz o repouso. E tinha que me levantar pra ir no banheiro, ou então comer alguma coisa, e pedir alguma comida quando tinha dinheiro, senão eu tinha que fazer eu mesmo, entendeu? (P8, R38)

Substâncias perigosas, lugares impróprios, instrumentos sépticos e dores intensas dão o tom aos relatos. Presente no relato da P10, há orientações mínimas dadas pelas bombadeiras para evitar problemas após a aplicação, como o uso de anti-inflamatórios e a necessidade do repouso, mas esses cuidados nem sempre podem ser respeitados, levando a problemas de saúde.

#### *4.7.5.2 Dinâmica da Vulnerabilidade*

Pavia e Mason (2014) oferecem três constructos para análise da experiência de vulnerabilidade: a) resolução que permite analisar se a situação de vulnerabilidade é ou não remediável; b) duração que permite analisar se a vulnerabilidade tem ou não um ponto final claro; e c) estabilidade em que possibilita analisar se os desafios decorrentes da vulnerabilidade são estáticos ou dinâmicos.

No caso de consumo de hormônios sem prescrição e aplicação de silicone industrial a solução, embora complexa é possível e está diretamente relacionada à Políticas Públicas. A maior oferta de serviços especializados no processo transexualizador garantidos pela Portaria nº 2303/2013, diminuiria a automedicação e a busca por serviços clandestinos. Mais unidades de saúde ambulatoriais garantiriam o acesso massivo de travestis e mulheres trans à hormonização; e mais unidades hospitalares habilitadas para cirurgias de afirmação de gênero reduziriam a busca por serviços clandestinos de silicone industrial.

Todavia, essa seria uma solução possível para trans ainda no início do processo de afirmação de gênero, para aquelas que já sofrem com as sequelas de altas dosagens hormonais e do silicone não há solução, apenas controle e redução de danos. A redução de danos é uma estratégia da saúde pública que tem como objetivo atenuar consequências prejudiciais relativa a práticas como o uso de drogas, aplicação de silicone industrial, e práticas sexuais de risco. O

cuidado é oferecido sem que haja a obrigação de abstenção das práticas, respeitando a autonomia de quem busca ajuda (Passos & Souza, 2011; Brancaloni, Amorim, & Oliveira, 2018).

Assim, com políticas públicas eficientes, a vulnerabilidade pode ser resolvida para quem está iniciando o processo de afirmação de gênero, que no modelo de Pavia e Mason (2014) enquadra-se como situação complexa resolvível que leva à vulnerabilidade. Mas considerando os tremores secundários da vulnerabilidade para quem já está vivendo com o problema crônicos em decorrência do uso indiscriminado de hormônios e de silicone industrial, a experiência de vulnerabilidade é classificada como situação complexa, dinâmica e insolúvel, levando a outros ciclos de vulnerabilidade.

#### **4.7.6 Tensões pós-choque**

Baker e Mason (2012) propuseram que tremores secundários podem levar à experiência continuada de vulnerabilidade. Tanto os problemas decorrentes do uso de hormônios sem prescrição quanto da aplicação de silicone industrial são considerados, neste estudo, tensões pós choque. Além do risco e da diminuição da qualidade de vida em decorrência da cronicidade de tais problemas, a literatura aponta a falta de conhecimento técnico e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico nesses casos (Leonardi et al., 2016; Rocon et al., 2018; Silva, (R.), Silva, (A.), Soares, & Dourado, 2020). Assim, a falta de preparo leva a desassistência, e, por conseguinte, a uma experiência continuada de vulnerabilidade e/ou novos ciclos de vulnerabilidades.

Por consequência do uso de hormônios, foram relatados inchaços, trombozes, náuseas, galactorréia, nódulos na tireoide, perda de libido e ereção e outros problemas já referenciados na literatura (Pinto, Teixeira, et al., 2017; Rocon et al., 2018; Silva, (R.), Silva, (A.), Soares e Dourado, 2020). Entre os estudos consultados, apenas um mencionou depressão como efeito adverso do uso de hormônios em pessoas trans (Sa et al., 2018). Todavia, neste estudo, a maior parte das reclamações relativas aos efeitos adversos dos hormônios foi relacionada às mudanças psicológicas e comportamentais.

Senti enjoo mental, uns distúrbios mentais que dava. Dava agitação, que até hoje a gente sente, né? Devido a estar tomando, ele dá um retrocesso de sentimentos. Uma hora tá sensível, outra hora tá raiventa. Uma hora tá agressiva, outra hora tá sentimental. Comecei a ter o sono ruim. Insônia. Até hoje. (P7, R39)

Me deixa muito melancólica, entendeu? às vezes tu tá alegre alegre alegre, e aí do nada te dá aquela coisa, e tu quer se isolar, e fica sozinha. Muitas das bicha toma toma toma hormônio e fica doída. Perturbada. (P11, R40)

Mudança de comportamento. Essas dores de cabeça também me davam um mau humor terrível. Mudanças de humor, uma hora eu estava bem e outra hora eu queria matar um na faca. (P17, R41)

Alterações de humor e depressão já são apontados como efeitos adversos na bula de alguns dos hormônios utilizados pelas participantes, mesmo nas doses indicadas pelas farmacêuticas. Urge compreender melhor como o uso indiscriminado de hormônios está relacionado às queixas psicológicas trazidas pelas participantes. Investigar as consequências do uso precoce e de superdosagens para a saúde mental de travestis e mulheres trans coloca-se como um *gap* importante de pesquisa. Outra questão instigante para futuros estudos é relativa à perda/dificuldade de ereção mencionada como reação ao uso de hormônios. Há divergências na avaliação das participantes. Algumas avaliam de forma positiva a falta de ereção, enquanto para aquelas que trabalham com sexo, esse efeito adverso interfere negativamente o desempenho da função.

Porque eu tenho bastante problema com o órgão genital e só não fiz a cirurgia porque é muito cara e ainda não tenho condições. Então a diminuição da ereção pra mim é super positiva. (P22, R42)

Era ruim porque como eu trabalho como profissional do sexo, às vezes o homem gosta que a gente utilize [o pênis]. Eu acho que tomei até os meus 30 anos, por aí. Porque depois eu botei prótese de silicone e não tomei mais. (P21, R43)

Entre os problemas decorrentes da aplicação de silicone industrial foram mencionadas reações imediatamente após a aplicação, como infecção, e outros problemas que passaram a incomodar a longo prazo como o deslocamento do silicone para outras partes do corpo e necrose de tecidos.

A dor que eu sentia eu lembro lá dentro [do presídio]. Por causa que lá dentro dava muita febre. Muita febre e ninguém sabia. Não era uma febre no corpo, era uma febre no silicone, que meu silicone foi descendo e me dava umas febres. (P4, R38)

Ah, tem uma parte que ficou escurecida e foi bem primordial pra eles fazerem a cirurgia porque podia estar necrosando. (P17, R44)

Não afetou minha saúde de nenhuma forma. Única coisa que desceu foi pro meu pé, mas foi bem pouquinho, porque eu fui usar salto. (P8, R45)

Após seu relato, P8 mostrou o pé para ilustrar como “o problema é simples” e autorizou a captação da imagem (Figura 17). O tipo de lesão presente no pé da P8 é decorrente do processo de migração do produto para outras áreas do corpo. Em geral, leva a dores intensas, inchaços,

deformidades e risco de trombose (Dornelas et al., 2011; Bertin et al., 2017; Pinto et al., 2017; Benevides & Nogueira, 2019).

Figura 17- Lesão no membro inferior da P8



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P8.

A dificuldade em respeitar o repouso recomendado de um mês se deu em função de P8 não ter uma rede apoio para cuidados e pela necessidade de ter que ir “para rua” e retomar os programas. Todavia, essa emergência pode trazer consequências que se quer são reconhecidas como graves. Além da migração do produto para outras áreas do corpo, infecções, necroses teciduais, trombose venosa, embolia pulmonar e morte são problemas apontados na literatura como decorrentes da aplicação de silicone industrial (Dornelas et al., 2011; Bertin et al., 2017; Benevides & Nogueira, 2019).

#### **4.7.7 Respostas à vulnerabilidade**

O modelo original de Baker, Gentry e Rittenburg (2005) define dois grupos de respostas à vulnerabilidade, as respostas dos/as consumidores/as e as respostas de mercado/políticas. Além disso, as respostas são divididas em respostas do/a consumidor/a e respostas macro as quais incluem respostas do mercado, do Estado e de organizações não-governamentais (ONGs), bem como respostas sobrepostas a mais de um desses atores.

##### *4.7.7.1 Resposta dos/as consumidores/as*

As respostas dos/as consumidores/as não binários/as podem ser classificadas em passivas e ativas. Nas respostas passivas, McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) inclui o desamparo aprendido, a evitação de ambientes potencialmente aversivos e o desenvolvimento



de atitudes negativas em relação ao *self*. Entre as estratégias ativas de enfrentamento estão a reivindicação por mudanças no mercado, boicotes a serviços baseados na lógica binária de gênero e o uso pedagógico de situações constrangedoras para educar desconhecedores/as. Neste estudo, as respostas ativas foram mais significativas nos relatos das entrevistadas.

McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) consideram respostas passivas como negativas e as respostas ativas avaliadas como positivas. No entanto, neste estudo, propõem-se um avanço nessa classificação, uma vez que os achados levam a crer que além de respostas ativas positivas, há respostas ativas que podem ser extremamente negativas, colocando em risco a vida das consumidoras de hormônios sem prescrição e de silicone industrial. Entre as respostas ativas positivas, estão a busca por acompanhamento profissional para: continuar a hormonização e para retirar cirurgicamente o silicone industrial.

As participantes P2 e P19, reconhecem a importância do acompanhamento na hormonização, principalmente, por diminuir o efeito adversos:

A diferença é porque quando eu tomava os outros hormônios [por conta própria] eu me sentia muito enjoada. Hoje em dia [em acompanhamento] eu não me sinto enjoada. (P2, R46)

Vou começar a hormonizar com acompanhamento. Acho que vai ser melhor porque eu vou tomar direitinho, não vou ficar perturbada, vai ser tudo na dosagem direito, aos poucos. Porque a gente naquela época tomava bastante porque queria que desse resultado rápido. E tu sabe que tomando muita dosagem não adianta. (P19, R47)

Com relação a tentativa de retirar o silicone industrial, as P4 e P17, relatam:

Eu estou fazendo esse teste hormonal pra ver. Vou começar esse tratamento hormonal pra ver se eu dreno meu silicone. (P4, R48)

Agora estou num processo de retirar [o silicone] porque foi um outro erro que cometi, mas era o que tinha, não dava pra fazer uma plástica e não dá até hoje porque pra retirar esse silicone custa bastante dinheiro, num é? E eu consegui tirar o da mama e fiz pelo SUS. No processo transsexualizador de SP eles fazem a retirada de silicone mas pra ser no SUS, você tem que estar com o pé na cova. Quando é uma cirurgia bem sucedida, eles tiram 80% do silicone. Quem consegue tirar isso fica feliz, porque é o limite, é o sucesso da cirurgia, e eu consegui atingir esse patamar. Ele tirou entre 70% e 80%, próximo de 80%. (P17, R49)

Embora o acompanhamento para hormonização não seja capaz de curar danos crônicos, atenua os efeitos adversos relacionados ao mau uso de fármacos ou do uso de substâncias contraindicadas. Mas, em relação ao silicone industrial, as P4 e P17 esclarecem que querer remover o produto não é suficiente. Além do fato de que os profissionais do SUS só realizam o procedimento de retirada do silicone quando há eminente risco de morte, algumas vezes, só é possível extrair parte do produto, pelo risco de intercorrências médicas durante a drenagem.

O relato da P4 e P17 está de acordo com o que aponta a literatura. Complicações relacionadas ao silicone industrial levam a sequelas de longo prazo. Por ser um material permanente, o tratamento de seus efeitos colaterais é classificado como difícil e a remoção completa do silicone injetado é quase impossível. Atualmente, técnicas de diagnóstico e tratamento carecem de padronização, e, na maior parte dos casos, a assistência é baseada em paliativos e com o objetivo de reduzir danos. Cirurgias, em geral, são recomendadas em quadros em que há sinais de tecidos necrosados e onde o rastreamento de câncer não for possível (Leonardi et al., 2016; Bertin et al., 2019; Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021).

Pelo risco envolvido, dois grupos de respostas ativas das consumidoras foram avaliadas como negativas: a automutilação e a busca recorrente para aplicação de silicone industrial. Quanto ao impulso para automutilação dos órgãos genitais, P2, P20 e P17 relatam:

Tipo assim, qualquer coisa eu me estressava. Enjoo, estresse. Eu ficava às vezes querendo me isolar, não queria falar com ninguém. Eu estava em tempo de me cortar, fazer a automutilação. (P2, R50)

De 15 pra 16 anos eu tentei cortar. Eu tinha visto o veterinário e tentei cortar e só lembro de eu acordando no hospital. Foi um corte um pouco profundo, mas não chegou a tirar. Não me arrependi. Eu queria era arrancar, a intenção era arrancar. Mas eu dei o primeiro corte e desmaiei. Sim, porque foi quando eu quis cortar, aí o hormônio foi quando eu realmente iniciei. O hormônio foi o divisor de águas. (P20, R51)

Em 2001, eu disse que eu tinha que acabar com o problema pela raiz e, na verdade, eu ia tirar tudo. Eu fiz sozinha. Pensava, eu não consigo quebrar a produção de testosterona. Então vamos lá, vamos tirar a produção de testosterona. Eu, na verdade, queria tirar tudo como eu falei, mas não é uma coisa muito fácil de se fazer, não é? Aí eu tirei os testículos. Com a mutilação, diminuí as doses dos hormônios, cortei a progesterona. Peguei e fui lá pro estrogênio e hoje tomo só por manutenção. (P17, R52)

A participante P2 considerou a possibilidade de se automutilar, pelo incômodo que sentia com o uso do hormônio, mas não efetivou o plano. A P20 chegou a iniciar o procedimento, mas não conseguiu concluir. A participante P17 não apenas conseguiu efetivar a automutilação como conseguiu atingir o objetivo que era o de conter a produção de hormônios masculinos. Ela justifica que tomou tal decisão pela aversão provocada pela disforia de gênero, e também para diminuir a produção de hormônios masculinos. A literatura aponta que a falta de acesso a cuidados adequados está associada a resultados ruins de saúde mental, como depressão, automutilação e suicídio entre indivíduos trans (Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021).

Uma segunda estratégia ativa avaliada como negativa é a busca recorrente pela aplicação clandestina de silicone industrial. Por não ser um processo seguro, é comum que o resultado na primeira aplicação não fique de acordo com o desejo de quem busca o serviço. A

intenção de melhorar a aparência de regiões aplicadas levou as P10 e P17 a recorrer novamente às bombadeiras.

A dor, a primeira vez é uma dor insuportável. A segunda também. Já a terceira geralmente não, que já tá sabe? Mas é muito doloroso, sai muito sangue, é uma coisa assim que tu... a gente, pensa hoje em dia "como é que eu tive coragem de fazer aquilo?". (P10, 53)

É, eu tive problema de varizes. Ainda tenho na verdade, por causa da profissão e por causa dos hormônios. E eu fiz uma cirurgia em... não lembro. Eu sei que eu coloquei silicone a primeira vez em 2002. Fiz no bumbum, no peito, no rosto. Aí depois ao longo dos anos fui fazendo uns retoques e cheguei aonde estou. (P17, R54)

A literatura aponta que manejar cirurgicamente regiões atingidas com silicone industrial pode ser arriscado, de forma que as cirurgias são indicadas apenas em circunstâncias graves, como necrose e câncer (Leonardi et al., 2016; Bertin et al., 2019; Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021). O risco de danos é potencialmente maior em aplicações adicionais de silicone industrial naquelas regiões que já receberam o produto anteriormente, podendo vulnerabilizar ainda mais quem busca o serviço clandestino.

#### 4.7.7.2 Respostas macro

Baker e Mason (2012) consideram respostas macro aquelas emitidas pelo Estado por meio de política públicas, pelo mercado e por iniciativas da sociedade civil. McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) propõem um espaço de intersecção em que as respostas do/a consumidor/a e respostas macro estão sobrepostas, como no ativismo. Os relatos da P1 e da P17 tratam do seu papel como ativistas nas causas relacionadas aos direitos de mulheres, direito à saúde e à empregabilidade:

Hoje, a P1 é uma artista, uma mulher que trabalha com o empoderamento feminino, com essa questão de ativismo. Ela é uma ativista, é uma artista. Ela usa esse talento dela para expressar essas mensagens que podem ser levadas pras outras mulheres, trans ou cis. Eu gosto de ser destaque, de estar fazendo algo pelo bem do próximo. No meu ativismo trans, não é só por mim, é pelas outras meninas também. (P1, R55)

A gente, da Associação, briga até hoje, eu mesma falo. Normalmente, no workshop, eu fico com a área da saúde ou da área da empregabilidade. Elas me colocam na área da saúde porque eu e a M. temos mais experiência, a M. já fez a cirurgia e eu estou na fila. E na área da empregabilidade porque eu também pesquisei e estudei muito sobre isso. Então sempre que eu falo, eu digo que as instituições ainda não estão respeitando as pessoas trans e travestis. (P17, R56)

O objetivo do engajamento das P1 e P17 é tornar necessidades, em princípio, individuais, em causas coletivas e assim influenciar partes do sistema e a vida de outras travestis e mulheres trans. Na década de 1990, a luta dos movimentos organizados foi, no Brasil, a pedra

fundamental para a elaboração da política pública de saúde ao HIV/AIDS. A lição aprendida na arena do HIV/AIDS com o fortalecimento de ONGs e outras iniciativas da sociedade civil é, sem dúvida, um caminho frutífero para acelerar transformações sociais em saúde, emprego, renda e direitos humanos de travestis e mulheres trans (Carvalho & Carrara, 2013).

#### 4.8 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo refletir sobre o consumo de hormônios sem prescrição e de silicone industrial não cirúrgico, utilizados para transformação corporal por travestis e mulheres trans. Para tanto utilizou-se a *Grounded Theory* como abordagem qualitativa para identificação de pontos nodais, emergidos nas entrevistas em profundidade, por meio do método do Psicodiagnóstico Compreensivo. Com base nesses dados, optou-se pela Teoria de Vulnerabilidade do Consumidor de Baker, Gentry e Rittenburg (2005) e o modelo revisado e estendido de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) para discutir a vulnerabilidade vivenciada pelas participantes que recorreram ao consumo de hormônios sem prescrição e de silicone industrial não cirúrgico. O quadro 4 resume a análise do consumo realizada com base na teoria de vulnerabilidade do consumidor.

Quadro 4 - Análise da vulnerabilidade das consumidoras de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico

<b>Autores</b>	<b>Categorias</b>	<b>Análise</b>
Fontes de Vulnerabilidade Shultz e Holdbrook (2009)	1. Invulnerabilidade 2. Vulnerabilidade cultural 3. Vulnerabilidade econômica 4. Vulnerabilidade econômica e cultural	As quatro fontes de vulnerabilidade existente.
Forças antecedentes Baker e Mason (2012)	1. Individuais  2. Familiares  3. Comunitárias  4. Macro	Afirmação de gênero e Validação Externa  Abandono familiar e agência de parceiros  Pressão de pares trans e de cafetinas  Preconceito, estigma, opções limitadas de trabalho e renda, uso off label de hormônios e falta de distribuição gratuita no SUS.

Autores	Categorias	Análise
Choques desencadeantes Baker e Mason (2012)  <b>Experiência da Vulnerabilidade*</b> <b>Contribuição deste estudo</b>	-----	Desejo de afirmar-se; Agência de parceiros; Início no trabalho sexual.
	<b>1. Acesso</b>  <b>2. Processo</b>	<b>Companheiras trans e internet</b>  <b>Hormônios: Início precoce e superdosagens</b> <b>Silicone: Substâncias utilizadas, etapas do procedimento e recomendações</b>
Dinâmica da Vulnerabilidade Baker e Paiva (2014)	1. Resolução 2. Duração 3. Estabilidade	Início do processo de afirmação: Situação complexa e resolvível  Quem sofre sequelas: situação complexa, dinâmica e insolúvel
Tensões Pós-Choque Baker e Mason (2012)	-----	Além dos problemas crônicos já presentes na literatura, surgiram perda/dificuldade de ereção e queixas de natureza psicológica.
Respostas do Consumidor McKeage et al. (2018)	1. Respostas do Consumidor	Ativas positivas: busca de profissionais para continuidade da hormonização e para a retirada cirúrgica do silicone industrial.  <b>Ativas negativas: automutilação e a busca recorrente de serviços clandestinos*.</b>
	2. Respostas Macro	Ativismo.

Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

A análise de dados revelou que dentro do universo de travestis e mulheres trans, o consumo de hormônios sem prescrição e silicone industrial não é a regra. Todavia, para um grupo de travestis e mulheres trans, principalmente, as que trabalham com sexo, o consumo de tais produtos estão entre as limitadas formas de trabalho. Dessa forma, o status socioeconômico estará no cerne da tomada de decisão para o consumo de substâncias tão nocivas.

Quanto as fontes de vulnerabilidades do/a consumidor/a, foram encontradas as quatro categorias sugeridas por Shultz e Holdbrook (2009). Entre as participantes foram identificadas consumidoras invulneráveis, consumidoras com vulnerabilidade exclusivamente cultural, consumidoras com vulnerabilidades exclusivamente econômicas e consumidoras com dupla vulnerabilidade.

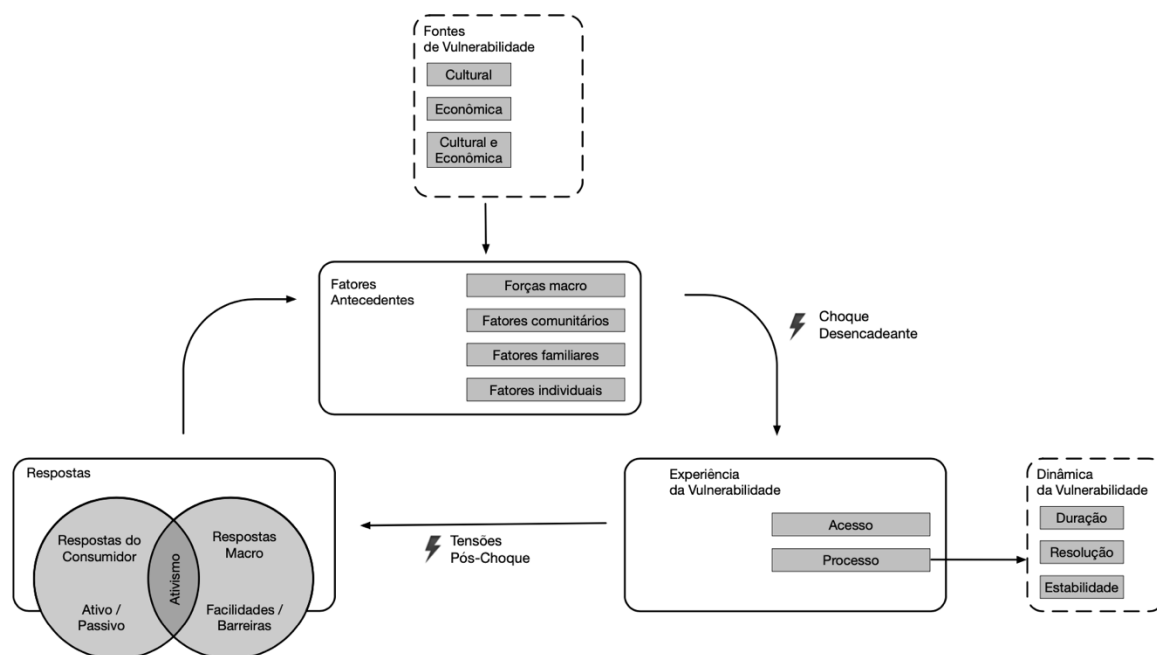
Como fatores antecedentes para a experiência de vulnerabilidade, encontrou-se: na dimensão individual, o desejo de performar um corpo de acordo com o gênero experienciado e a necessidade de validação externa; o abandono familiar e a decisão de atender às expectativas de parceiros românticos apareceram como fatores familiares; e a pressão de pares trans e de cafetinas no trabalho com sexo foram os fatores comunitários mais relatados.

Neste estudo, as forças macro mostraram ter um peso maior na tomada de decisão para o uso de hormônio sem prescrição e para a aplicação de silicone industrial. O preconceito institucional, o estigma e opções limitadas de trabalho e renda apareceram como fatores antecedentes. No Brasil, a falta de informações nas bulas, o uso *off label* dos hormônios, a inexistência de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a hormonização, a falta de distribuição gratuita de hormônios em unidades do SUS, e pouquíssimos serviços hospitalares públicos habilitados para cirurgias de transformação corporal são fatores macro que empurram travestis e mulheres trans brasileiras para a automedicação e serviços clandestinos. Estudos que tratem do uso *off label* de hormônios e outros fármacos, como remédios para emagrecimento, podem ser de interesse para pesquisadores nos campos do marketing e comportamento do consumidor.

Para análise da experiência da vulnerabilidade, este estudo sugere a inclusão da dimensão “Experiência de Vulnerabilidade” como espaço para incluir informações sobre o acesso e o processo. As três categorias (resolução, duração e estabilidade) definidas por Pavia e Mason (2014), foram integradas ao modelo na dimensão Dinâmica da Vulnerabilidade. Considera-se esse ponto a primeira contribuição teórica deste estudo, uma vez que nos levou a propor o Modelo de Vulnerabilidade de Consumo Revisado (figura 18).

A comunidade de travestis e trans e a internet aparecem como facilitadoras para o acesso a hormônios sem prescrição e a serviços clandestinos de silicone industrial. Início precoce e superdosagens são pontos nodais que apareceram no processo de consumo de hormônios sem prescrição. No processo de consumo do silicone industrial, as participantes relataram substâncias utilizadas, etapas do procedimento e recomendações. Os problemas decorrentes foram interpretados, neste estudo, como tensões pós choque. A perda/dificuldade de ereção é mencionada como reação ao uso de hormônios. Para algumas participantes esse efeito é visto positivamente, enquanto para aquelas que trabalham com sexo, o efeito adverso interfere negativamente no desempenho da função. A maior parte das queixas relativas ao uso dos hormônios são de natureza psicológica e comportamental. Investigar as consequências do uso precoce e de superdosagens para a saúde mental de travestis e mulheres trans coloca-se como um *gap* importante de pesquisa.

Figura 18 - Modelo para Análise de consumo em condição de Vulnerabilidade



Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

Utilizando a metodologia de análise da dinâmica de VC de Baker e Paiva (2014), conclui-se que há duas análises possíveis. Para quem está iniciando o processo de afirmação de gênero, o problema do consumo de hormônios sem prescrição e aplicação de silicone industrial enquadra-se como situação complexa resolvível que leva à vulnerabilidade. A garantia da implantação de políticas públicas relativas ao processo transexualizador diminuiria consideravelmente a automedicação e a busca por serviços clandestinos. Todavia, para travestis e mulheres trans que já sofrem com as sequelas de altas dosagens hormonais e do silicone, a experiência de vulnerabilidade é classificada como situação complexa, dinâmica e insolúvel por levar a outros ciclos de vulnerabilidade. Nesses casos, uma política pública de saúde que contemple redução de danos e cuidados paliativos é uma linha cuidado possível que pode evitar o agravamento dos quadros e a desassistência. Neste ponto reside a contribuição social deste estudo.

A segunda contribuição teórica refere-se à dimensão de respostas do/a consumidor/a. Quanto às respostas à vulnerabilidade, o modelo de McKeage, Crosby e Rittenburg (2018) classifica dois grupos de respostas: respostas do consumidor/a e respostas macro. As respostas do/a consumidor/a podem ser ativas e passivas, sendo as respostas passivas consideradas pelos autores como negativas e as respostas ativas avaliadas como positivas. Neste estudo, propõem-se um avanço nessa classificação, uma vez que os achados levam a crer que além de respostas

ativas positivas, há respostas ativas que podem ser extremamente negativas, colocando em risco a vida das consumidoras de hormônios sem prescrição e de silicone industrial. Como respostas ativas positivas apareceram a busca por acompanhamento profissional para a continuidade da hormonização e, quando possível, para a retirada cirúrgica do silicone industrial. Como respostas ativas e negativas, foram relatadas a automutilação e a busca recorrente de serviços clandestinos de silicone industrial para retoques e correções.

Como respostas macro, o ativismo surgiu no relato das entrevistadas como espaço de intersecção entre necessidades individuais e a luta coletiva. O fortalecimento da sociedade civil é, sem dúvida, um caminho frutífero para transformações, não apenas de realidades travestis e trans, mas de toda população LGBTQIA+ que padece do/no CISTema.



## REFERÊNCIAS

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen.
- Alves, J. E. D. (2018). *O nascimento da pílula anticoncepcional e a revolução sexual e reprodutiva, artigo de José Eustáquio Diniz Alves*. EcoDebate, ISSN 2446-9394. Recuperado de <https://www.ecodebate.com.br/2018/11/26/o-nascimento-da-pilula-anticoncepcional-e-a-revolucao-sexual-e-reprodutiva-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso realizado em 16/08/2021.
- Baker, S. M., Gentry, J. W., & Rittenburg, T. L. (2005). Building Understanding of the Domain of Consumer Vulnerability. *Journal of Macromarketing*, 25(2), 128-139. doi:10.1177/0276146705280622.
- Baker, S. M., & Mason, M. (2012). Toward a process theory of consumer vulnerability and resilience: illuminating its transformative potential. In *Transformative consumer research for personal and collective well-being*, David G. Mick, Simone Pettigrew, Cornelia Pechmann, and Julie L. Ozanne, eds. New York: Taylor & Francis/Routledge, 543-63.
- Baker, S. M., LaBarge, M., & Baker, C. N. (2015). *Consumer Vulnerability: Foundations, Phenomena, and Future Investigations in Consumer Vulnerability: Conditions, Contexts, and Characteristics*. (K. Hamilton, S. Dunnett, & M. Piacentini, eds.). New York: Taylor & Francis/Routledge, 13-30.
- Batat, W., & Tanner, J. F. (2021). Unveiling (In)Vulnerability in an Adolescent's Consumption Subculture: A Framework to Understand Adolescents' Experienced (In)Vulnerability and Ethical Implications. *J Bus Ethics* 169, 713–730. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10551-019-04309-2>
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2019). Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. Antra, IBTE. [www.hshjovem.abiaids.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Dossie-dos-ASSASSINATOS-TRANS-em-2018.pdf](http://www.hshjovem.abiaids.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Dossie-dos-ASSASSINATOS-TRANS-em-2018.pdf)
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2021). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE.
- Bertin, C., Abbas, R., Andrieu, V., Michard, F., Rioux, C., Descamps, V., Yazdanpanah, Y., & Bouscarat, F. (2019). Illicit massive silicone injections always induce chronic and definitive silicone blood diffusion with dermatologic complications. *Medicine*, 98(4), e14143. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014143>.
- Brancaleoni, A. P. L., Amorim, S. M. G., & Oliveira, R. R. (2018). Na construção dos corpos: tecendo saberes sobre a redução de danos junto a travestis. *Periódicus*, 1 (9), maio-out. 2018, Salvador.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.

- Deutsch, M. B., Bhakri, V., & Kubicek, K. (2015). Effects of cross-sex hormone treatment on transgender women and men. *Obstet Gynecol*, 125(3), 605-10. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000692>
- Dinesh, S., Franz, M., & Kütke, F. (2020). Coronary embolism and myocardial infarction in a transgender male undergoing hormone therapy: a case report and review of the literature. *Case Reports in Cardiology*, 1–4. doi:10.1155/2020/4829169.
- Dornelas, M. T., Correa, M. P. D., Barra, F. M. L., Sa, C. A. C., Dornelas, M. C., Sant'Anna, L. L., Mendonça, G., & Arruda, F. R. (2011). Siliconomas. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 26 (1), Mar 2011. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000100005>.
- Ferreira, M. S., & Pereira, S. J. N. (2020). Estigma da mulher transexual e as consequências para o consume. *Brazilian Journal of Marketing (BJM)*, 19(4). doi: <https://doi.org/10.5585/remark.v19i4.14671>.
- Glynn, T. R., & Van Den Berg, J. J. (2017). A Systematic Review of Interventions to Reduce Problematic Substance Use Among Transgender Individuals: A Call to Action. *Transgender Health*, 2(1), 45–59. doi:10.1089/trgh.2016.0037
- Guadamuz, T. E., Wimonsate, W., Varangrat, A., Phanuphak, P., Jommaroeng, R., & McNicholl, J. M., et al. (2011). *HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand*. *AIDS Behav.* 15(3), 650-8, 2011 Apr. doi: 10.1007/s10461-010-9850-5.
- Hembree, W. C, Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., et al. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 102(11), 3869–903.
- In-wi, S. (2020). Non-prescribed cross-sex hormone use and risky behaviors among thai transgender youth. *Journal of Adolescent health: Transforming Risk to Wellness*, 6(2), Supplement 66.
- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Goiânia: Ser-Tão. Recuperado de <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos>
- Kennedy, A., Jones, K., & Williams, J. (2019). Children as Vulnerable Consumers in Online Environments. *Journal of Consumer Affairs*, 53(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1111/joca.12253>.
- Leal, T., & Backer, B. (2017). A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 11(3). jul-set., [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278.
- Leite, A. F. S., & Santos, C. (2018). *Hormônios e magia: atravessamentos entre a hormonioterapia e as experiências de vida de mulheres trans*. E-book Conquerer. Campina Grande: Realize Editora, 398-406. Recuperado de <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40191>. Acesso em: 19/08/2021 06:11.

- Leonardi, N. R., Compoginis, J. M., & Luce, E. A. (2016). Illicit Cosmetic Silicone Injection. *Annals of Plastic Surgery*, 77(4), 485–490. doi:10.1097/sap.0000000000000756.
- Lima, F., & Cruz, K. T. (2016). Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, 23, 162-186, ago. 2016. ISSN 1984-6487. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>.
- McKeage, K., Crosby, E., & Rittenburg, T. (2018). Living in a Gender-Binary World: Implications for a Revised Model of Consumer Vulnerability. *Journal of Macromarketing*, 38(1), 73-90. doi:10.1177/0276146717723963.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (2012). Uso off label: erro ou necessidade? *Rev. Saúde Pública* 46 (2), Abr 2012. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000200026>.
- Passos, E., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia e Sociedade*, 23(1), 154- 162.
- Pavia, T. M., & Mason, M. (2014). Vulnerability and Physical, Cognitive, and Behavioral Impairment: Model Extensions and Open Questions. *Journal of Macromarketing*, 34 (4), 471-485. Reimpressões e permissão: [sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav). doi: 10.1177 / 0276146714527766 [jmk.sagepub.com](http://jmk.sagepub.com)
- Pinto, T. P., Teixeira, F. B., Barros, C. R. S., Martins, R. B., Saggese G. S. R., Barros, D. D., & Veras, M. A. S. M. (2017). Use of industrial liquid silicone to transform the body: prevalence and factors associated with its use among transvestites and transsexual women in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 33(7), e00113316.
- Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011.* (2011, 1 de dezembro). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).
- Preciado, B. (2014). *Manifesto Contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual*. São Paulo: n-1 edições.
- Regmi, P. R., Van Teijlingen, E., & Neupane, S. R. (2021). Silicone use among Nepali transgender women: the hazards of beauty. *Journal of Health Research*, 35(2), 160-171. Recuperado de <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2019-0192>.
- Robson, J., Farquhar, J., & Hindle, C. (2017). Working up a debt: students as vulnerable consumers. *Journal of Marketing for Higher Education*, 27. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/08841241.2017.1391922>.
- Rocon, P. C., Sodr e, F., Zamboni, J., Rodrigues, A, Roseiro, M. C. F. B. (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)*, 22(64), 43-53.
- Rozga, M., Linsenmeyer, W., Cantwell Wood, J., Darst, V., & Gradwell, E. K. (2020). Hormone therapy, health outcomes and the role of nutrition in transgender

individuals: A scoping review. *Clinical Nutrition*  
 ESPEN.doi:10.1016/j.clnesp.2020.08.011

Ruvio, A., & Belk, R. (2018). Strategies of the extended self: The role of possessions in transpeople's conflicted selves. *Journal of Business Research*, 88, 102–110.  
 doi:10.1016/j.jbusres.2018.03.014.

Sa, D., Sa, M., Aa, F., Sa, S. Aa, N. A., Azizb, K. H. A. (2018). Hormone Consumption among Mak Nyahs in Kuantan Town: A Preliminary Survey. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 17(1). Recuperado de <https://doi.org/10.31436/imjm.v17i1.301>.

Silva, R., Barros, D., Gouveira, T., & Merabet, D. (2016). *Uma discussão necessária sobre a vulnerabilidade do consumidor: avanços, lacunas e novas perspectivas*. Cad. EBAPE.BR 19 (1). Jan-Mar 2021. <https://doi.org/10.1590/1679-395120200026>.

Secretaria Municipal da Saúde. (2020). 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, Julho - p. 133.

Saatcioglu, B., & Corus, C. (2015). An inclusive approach to consumer vulnerability: Exploring the contributions of intersectionality. In *Consumer Vulnerability: Conditions, Contexts, and Characteristics*, Kathy Hamilton, Susan Dunnett, and Maria Piacentini, eds. New York: Taylor & Francis/Routledge, 13-30.

Scavone, L. (1998). Tecnologias reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos. *Cadernos Pagu*, 10, 83-112.

Shultz, C., & Holdbrook, M. (2009). The paradoxical relationships between marketing and vulnerability. *Journal of Public Policy and Marketing*, 28(1), 124–127.

Silva, R. A, Silva, L. A.V, Soares, F, & Dourado, I. (2020). Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. [Citado em 10/08/2021]. Recuperado de <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-de-hormonios-nao-prescritos-na-modificacao-corporal-de-travestis-e-mulheres-transexuais-de-salvadorbahia/17872?id=17872>

Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M. C. P., Nunes, H. R. C., Kreukels, B., Steensma, T., & Abdo, C. H. N. (2021). Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Nature: Sci Rep*, 11, 2240. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.

Tardivo, L. S. L. C. (2008). *Conceituação e aprendizagem do psicodiagnóstico interventivo: relato de experiência no Instituto de Psicologia da USP*. Apoiar: novas propostas em psicologia clínica. São Paulo: Sarvier.

Wilson, E., Rapues, J., Jin, H., & Raymond, H. F. (2014) The use and correlates of illicit silicone or "fillers" in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. *J Sex Med*, 11(7), 1717-24. Jul. doi: 10.1111/jsm.12558.

## APÊNDICE - GLOSSÁRIO

1	Cisgênero (Cis)	Pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento (Jesus, 2012)
2	Cistema	Sistema que funciona rigidamente em torno da heteronormatividade e binarismo de gênero, contribuindo para violência e opressão.
3	Pessoa transfeminina não-binária	Pessoas trans de identidade de gênero não-binária que vivenciam a feminilidade, porém não exclusiva ou integralmente.
4	Gênero não-binário / não-binário/a	Termo abrangente que descreve aqueles/as que sentem que sua identidade de gênero está fora ou entre as identidades masculinas e femininas (Spizzirri et al., 2021).
5	LGBQIA+	É uma atualização da sigla oficial LGBT e tem sido usada para se referir a comunidade LGBTQIA+. As letras LGB e A, diz respeito à orientação sexual e os caracteres TQI+, dizem respeito à identidade de gênero.
6	Transgênero / Queer / Andrógino	Termo ainda não consensual com o qual se denomina a pessoa que não se enquadra em nenhuma identidade ou expressão de gênero (Jesus, 2012).
7	Trans / Mulher Trans	Expressão aglutinadora das identidades “travesti” e “transexual” (Carvalho & Carrara, 2013).
8	Transexual	Termo genérico que caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento (Jesus, 2012).
9	Travestis	Pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero (Jesus, 2012).

## **CAPÍTULO 5 - OBJETIFICAÇÃO, COMODITIZAÇÃO DO CORPO E CONSUMOS DE RISCO: EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E MULHERES TRANS NO TRABALHO SEXUAL**

### **RESUMO**

O objetivo deste artigo é identificar de que forma ocorre a comoditização do corpo em processos de objetificação sexual e do *self*, em mulheres trans e travestis, e quais consumos de risco são associados. Para coleta de dados, optou-se por dois métodos qualitativos: entrevista em profundidade e a técnica projetiva do Desenho-Estória com Tema. Dentre as 25 participantes do estudo, 17 trabalham/trabalharam com sexo. O psicodiagnóstico compreensivo foi utilizado para a análise dos dados, e a teoria de objetificação e o conceito de comoditização foram identificados como promissores para discutir os dados encontrados. Entre os achados, destacam-se: a) a objetificação do *self*, vista como processo ativo de subjetivação, incidindo nas relações, ora tolerando, ora afrontando, ora se apropriando da objetificação por meio de táticas de resistência; b) o trabalho sexual é percebido com ambiguidade - por um lado, é visto com sofrimento, por outro, é visto como via de reconhecimento e de identificação; c) relação causal entre identidade trans ou travesti e trabalho sexual foi apontada, inclusive entre as participantes que conseguiram consolidar carreiras profissionais; d) incongruência da aparência, vergonha e vigilância corporal, internalização de padrões de atratividade, e consumos de riscos para transformação corporal foram interpretadas como possíveis consequências psicológicas da objetificação do *self*; e) entre as estratégias de produtos para incrementar lucros que oferecem riscos para as participantes, destacam-se: segmentação que denuncia a ocorrência do tráfico de pessoas; a preocupação com o design, por apontar o consumo de hormônios sem prescrição e aplicação de silicone industrial; e a oferta de pacotes de produtos, em que o uso de drogas ilícitas e o não uso de preservativos é oferecido como valor agregado para os/as clientes.

Palavras-Chave: Objetificação. Comoditização do corpo. Consumos de risco. Trabalho sexual. Travestis. Mulheres Trans.

### **ABSTRACT**

The objective of this article is to identify how the commoditization of the body occurs in processes of self-sexual objectification and others, in trans women and transvestites, and which risky consumption is associated. For the data collection, in-depth interviews and the projective theme story-drawing technique were chosen. Among the 25 participants of the study, 17 worked with sex. The comprehensive psychodiagnosis was used for the preliminary analysis of the data, and the objectification theory as well as the concept of commoditization were identified as promising to discuss the data found. Among the findings, the following stood out. One, the objectification of the self, seen as an active process of subjectification, affecting relationships, sometimes tolerating, sometimes affronting, sometimes appropriating the objectification through tactics of resistance. Two, sex work is perceived with ambiguity, on one hand, seen with suffering, on the other, seen as means of recognition and identification. Three, casual relationships between trans or transvestites' identity and sex work was pointed, even by the participants that managed to consolidate professional careers. Four, incongruity of appearance, shame and body surveillance, internalization of attractiveness patterns, and consumption of

risks for body transformation were interpreted as possible psychological consequences of self-objectification. Five, among the products strategies to increase profit that offer risk to the participants, the following stand out: segmentation that denounces the occurrence of human trafficking, the concern with design, point out the consumption of non-prescribed hormones and the application of industrial silicone, as well as the offer of packages, in which the use of illicit drugs and the non-use of condoms is offered as an added value for clients.

Keywords: Objectification. Body commoditization. Risk consumption. Sex work. Transvestites. Trans women.

## 5.1 INTRODUÇÃO

Produto é qualquer coisa que ofertada pelo mercado que satisfaz necessidades ou desejos. Entre esses itens estão incluídos bens físicos, experiências, eventos, pessoas, lugares, propriedades, organizações, informações e ideias. A oferta de produtos com valor agregado é vista como caminho para o sucesso nos negócios. O empenho em proporcionar produtos com designs diferenciados e que consigam exceder as expectativas dos clientes são exemplos de estratégias para tornar o negócio mais competitivo e lucrativo. Assim, na busca por satisfazer os/as clientes, empresas empenham-se em desenvolver produtos de melhor qualidade (Kotler, 2012).

A busca por oferecer um produto de maior qualidade para clientes também é vista no trabalho sexual. Todavia, com uma diferença crítica: no trabalho sexual, a pessoa é o próprio produto, e o empenho em atender as expectativas dos/das clientes vulnerabilizam trabalhadores/as sexuais a danos físicos e psicológicos (Farley, 2018). Com base nos dados emergidos na pesquisa de campo com 25 participantes, argumenta-se, neste estudo, que a comoditização do corpo estimula certos consumos de risco, entre travestis<sup>2</sup> e mulheres trans no trabalho sexual.

A argumentação será construída a partir dos conceitos de objetificação sexual, objetificação do *self* e comoditização do corpo, já que uma vez objetificadas e “comoditificadas” trabalhadoras sexuais trans são, rotineiramente, expostas a danos físicos e psicológicos por meio de consumos (Fredrikson & Roberts, 1997; Sharp, 2000; Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013; Farley, 2018; Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019; Ferreira & Pereira, 2020; Tsang, 2021).

Este *paper* está organizado em sete seções: inicialmente, discute-se dialogicamente o binômio prostituição e trabalho sexual; em seguida, discute-se os conceitos de objetificação

---

2 Consulte o Apêndice para um glossário de termos de gênero.

sexual, objetificação do *self*, comoditização do corpo e consumos de risco; posteriormente, apresenta-se o percurso metodológico e cuidados éticos. Em seguida, os resultados são apresentados e discutidos, em dois blocos: o primeiro que discute os processos de objetificação e suas consequências para o *self*, e no segundo analisa-se a experiência das participantes no trabalho sexual, sob a ótica do conceito de comoditização dos corpos, salientando consumos de risco como meio de tornar o negócio mais lucrativo. Por fim, são levantadas as considerações finais, seguidas pelas referências e apêndice.

## 5.2 PROSTITUIÇÃO E TRABALHO SEXUAL: UMA REFLEXÃO DIALÓGICA

Prostitutas? Trabalhadoras sexuais? Há extensos debates sobre o uso dos termos e sobre posições políticas. O termo prostituição vem sendo utilizado por grupos de feministas conhecidas como abolicionistas. Refere-se a uma condição na qual uma pessoa presta serviços sexuais em troca de compensação financeira ou de outra natureza. A prostituição tem sido relacionada à desigualdade e à exclusão de grupos com opções limitadas, que precisam recorrer à prostituição para sobrevivência. Por outro lado, o uso do termo trabalho sexual vem sendo usado desde a década de 1970 para se referir a um negócio. Nessa perspectiva, o trabalho sexual é visto como fenômeno social não erradicável, e trabalhadores/as sexuais são vistos/as como prestadores/as de serviços com direitos regulamentáveis (Lamas, 2014; Díez Gutiérrez, 2012; Morcillo & Varela, 2016; Barroso-Pavía, 2020).

Neste estudo, toma-se a perspectiva ponderada de Bonomi e Sander (2019) que propõem um caminho alternativo à antítese em que o trabalho sexual é tratado “ou como uma escolha voluntarista livre de qualquer coerção, dentro de um escopo de racionalidade liberal, ou como uma trajetória compulsória de exploração sem qualquer possibilidade de agência” (s/p). Neste estudo, o binômio prostituição e trabalho sexual será tomada dialogicamente, como possibilidade de articular duas visões complexas e, por vezes, antagônicas.

Sem a pretensão de uma síntese como acontece na dialética, ou de isenção como é proposta pela neutralidade; a posição dialógica, ora tomada, reconhece que, em algumas circunstâncias, uma solução monista ou consensual não é possível (Morin & Moigne, 2000). Assim, em respeito aos relatos de vida das participantes, e do trabalho sexual ser visto como via para autossustento, e fonte de respeito entre familiares, o termo trabalho sexual será utilizado. No entanto, a exclusão social que foram submetidas e as limitadas possibilidades serão consideradas como fatores de estímulo tanto para entrada no trabalho sexual, quanto para consumos de risco, no sexo como negócio.



As motivações para a entrada no trabalho sexual, entre mulheres trans, tem sido relacionadas à discriminação e ao estigma, tanto no ambiente escolar como no mercado de trabalho. A discriminação sofrida no ambiente escolar por professores e outros/as estudantes, leva à evasão escolar e, em consequência, a qualificação profissional é dificultada. Para estudantes trans brasileiras o cotidiano escolar é retratado como hostil, contribuindo para a evasão escolar (Raimundo, Miranda, Silva (A.), Silva (B.), Nascimento, Almeida, . . . Rocha, 2021). A LGBTfobia e a evasão escolar também foram apontadas entre estudantes chilenos/as (Poteat, Berger, & Dantas, 2017) e americanos/as (Kosciw, Greytak, Giga, Vilenas, & Danischewski, 2016).

Além da baixa escolaridade, o estigma interfere na admissão de travestis e mulheres trans em empregos formais. Quando empregadas, têm dificuldade em manter o emprego por serem, comumente, assediadas por colegas de trabalho e clientes. Além disso, são preteridas de promoções e recebem menores salários, quando comparadas à população cisgênera. Embora pesquisas apontem o interesse, por parte de travestis e mulheres trans, em conquistar empregos formais e/ou ampliar esferas de conhecimento, para elas, o mercado de trabalho é limitado, e o espaço a elas ainda permitido é aqueles relacionados à estética e ao trabalho sexual (Pizzi, Pereira, & Rodrigues, 2017; Yasin & Jauhar, 2018; Yasin & Namoco, 2021).

A pesquisa DIVAS, realizada pela Fiocruz, ouviu 2.846 travestis e mulheres trans, em 12 capitais brasileiras. Os resultados apontaram que cerca de 69% das acessadas atuaram no trabalho sexual em algum momento da vida. Em Manaus, lócus deste estudo, o percentual chega a 71%. Parte das entrevistadas associam o trabalho sexual a outras atividades remuneradas, como cabelereiras e atividades domésticas. A falta de políticas de inclusão, no mercado de trabalho, e de qualificação profissional foram pontuadas pelas participantes (Fiocruz, 2018).

Na literatura, entre os riscos assumidos por travestis e mulheres trans que trabalham com sexo são inúmeros. A vulnerabilidade a todas as formas de violências, inclusive o transfeminicídio; maior incidência de infecções sexualmente transmissíveis, HIV, AIDS e hepatites virais (ISTS/HIV/AIDS/HV); problemas decorrentes do consumo de hormônios sem prescrição e de silicone industrial não cirúrgico; uso problemático de álcool e outras drogas; transtornos alimentares, transtornos do estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ideação, tentativa e suicídio (Farley, 2018; Fiocruz, 2018; Rocon et al., 2018; Benevides & Nogueira, 2021).

Neste estudo, serão priorizados os problemas relacionados ao consumo ou não consumo durante o desempenho da função, como o consumo de hormônios sem prescrição, de silicone industrial não cirúrgico, o não uso de preservativos e o consumo de drogas ilícitas.

Na próxima seção, serão discutidos os processos de objetificação sexual e objetificação do *self* (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013; Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019), de comoditização do corpo (Sharp, 2000) e consumos de risco (Babor & Higgins-Biddle, 2001).

### 5.3 OBJETIFICAÇÃO, COMODITIZAÇÃO DO CORPO E CONSUMO DE RISCO

Objetificar é tornar algo/alguém objeto a fim de usar, manipular, controlar, apreender. A objetificação sexual ocorre quando alguém é transformado/a em objeto para propósitos sexuais, de forma que suas partes sexuais e funções sexuais sejam isoladas. A pessoa é reduzida à condição de instrumento em que a função sexual é tomada como a representação da existência (Bartky, 1990). Há diversos comportamentos que ilustram esse processo, tais como: analisar o corpo; importunar por meio de assobios, gestos, buzinas, comentários sexuais; produzir imagens sem autorização; piadas; exposição de imagens sexualizadas na mídia; pornografia; assédio; exploração e violência sexual (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013). A objetificação sexual cria oportunidades para que o corpo esteja sempre em evidência, e se normatiza a permissão para que esses mesmos corpos sejam comentados, cobiçados, sexualizados, assediados e violados. Há vários cenários possíveis para que essa específica relação de poder ocorra. Em geral, a objetificação pode estar presente nos encontros interpessoais, com familiares e estranhos, e nos encontros com a mídia, por meio de representações sexualizadas, em sites, revistas, televisão. Assim, em uma cultura em que práticas objetificação são toleradas e difundidas, as consequências são diversas. Para quem vivencia a objetificação, a consequência primária desse processo é a objetificação do *self* (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013; Bercht, 2017; Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019).

A objetificação *self* refere-se ao processo em que, a partir de repetidas circunstâncias objetivantes, a pessoa adota um processo de observador/a em que se vê e se percebe em terceira pessoa. Esse processo dissociativo leva essa pessoa a enxergar seu corpo em função do valor e da atratividade para os outros, ao invés de enxergá-lo por meio de sua própria lente (Fredrikson & Roberts, 1997). Obviamente, essa lente também é gendrada, fazendo que pessoas observem-se, comportem-se, julguem-se, punam-se com base nos valores vigentes. Na cultura sexista e patriarcal, por exemplo, a atratividade física e a função sexual são valores primários, para meninas e mulheres; ao passo que a competência é desestimulada, reforçando seu status de

desvantagem e incentivando que permaneçam em dimensões estereotipicamente femininas (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013; Bercht, 2017).

Tendo por bases constructos feministas, a teoria vem sendo aplicada massivamente em estudos com mulheres cisgêneras e heterossexuais (Calogero, 2013; Bercht, 2017; Roberts, Calogero, & Gervais, 2020). Todavia, é possível encontrar na literatura pesquisas que discutam a teoria da objetificação do *self* a partir da experiência de outros públicos. Destacam-se pesquisas realizadas com homens heterossexuais (Davids, Watson, & Gere, 2019), mulheres bissexuais (Polihronakis, Velez, & Watson, 2021), com homens e mulheres, simultaneamente (Wang, 2021), e com pessoas traficadas (Dryjanska, 2017). Dois estudos foram realizados com mulheres trans. Brewster, Velez, Breslow e Geiger (2019) examinaram as preocupações com a imagem corporal e a prevalência de transtornos alimentares em 205 mulheres transexuais americanas. Os autores encontraram que a objetificação estava diretamente relacionada à internalização e à alimentação desordenada, com ligações indiretas significativas com a vigilância corporal, insatisfação corporal e alimentação desordenada via internalização.

Comiskey, Parent e Tebbe (2019) encontraram uma relação potencialmente baixa entre a teoria de objetificação do *self*, distúrbios de imagem corporal e intenção de aplicar silicone não cirúrgico. Todavia, o estudo não contemplou mulheres trans pretas, e aquelas inseridas no trabalho sexual para as quais a manutenção de uma aparência estereotipicamente feminina pode estar relacionada com a sobrevivência econômica e segurança física. Os/as autores/as apontam esse dado como limitações e sugerem pesquisas com foco na objetificação do *self* entre mulheres trans que trabalham com sexo.

A objetificação do *self* tem sido relacionada a diversas consequências psicológicas, a depender do público investigado. Em pessoas trans, seis consequências foram relacionadas: 1) *internalização* de padrões culturais sobre corpos ideais e atratividade; 2) *vigilância corporal* que consiste no monitoramento habitual para desviar, aderir ou manter um determinado padrão; 3) *vergonha corporal* que é sentida quando há a percepção de que o corpo não está em consonância com os padrões culturais; 4) *transtornos alimentares* (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013; Kahalon, Shnabel, & Becker, 2018); 5) *congruência de aparência*, referido como o grau que a aparência de uma pessoa se alinha com sua identidade de gênero; 6) o uso de *injeções de silicone* foi descrito como forma de alinhar o corpo com a identidade de gênero percebida (Brewster, Velez, Breslow, & Geiger (2019); Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019). Embora o uso de silicone tenha sido investigado como possível consequência da objetificação do *self*, propõe-se, neste estudo, a ampliação do uso de silicone para consumos

de risco como consequência psicológica da objetificação do *self*. Considera-se, ainda que o processo de comoditização do corpo contribua para decisões dessa natureza.

Commodities são produtos que não apresentam diferenciação clara para o consumidor e, portanto, carecem de mecanismos que diferenciem suas escolhas (Gonçalves, Santos, & Souki, 2017, p. 1). Para desenvolver uma marca competitiva em um nicho com pouca diferenciação, empresas utilizam de estratégias de marca e de melhoria no produto para se destacar. Quando esse produto são pessoas e corpos, elas são objetificadas e transformadas em objetos de desejo econômico. E é justamente a objetificação o que sinaliza uma potencial comoditização, desumanizando pessoas e grupos em nome do lucro e/ou da sobrevivência (Sharp, 2000).

A comoditização do corpo vem sendo aplicada para discutir questões relacionadas à exposição em mídia sociais (Setiawan, 2020), à reprodução humana (Viviani, 2017), à violência contra mulher (Barbosa, Romani-Dias, & Oliveira, 2019) e à doação de órgãos (Koplin, 2017). Com populações transgêneras, Vasconcelos e Aboim (2017) apontam que a comoditização da saúde impactou nos protocolos e padrões de cuidado no processo de afirmação de gênero, restringindo o acesso a quem pode arcar financeiramente com as transformações corporais. Tsang (2021) apresentou a necessidade de transformação corporal entre trabalhadoras sexuais trans, de origem rural, para se manterem competitivas em áreas urbanas.

Em reflexões sobre comoditização de corpos, mulheres cisgêneras surgem consistentemente como alvos especializados de comoditização. Nessa esfera, o corpo feminino é frequentemente valorizado como um bem rentável por seu potencial reprodutivo e sexual, e o trabalho sexual é uma das utilidades desse corpo (Sharp, 2000). Todavia, o conceito de comoditização do corpo tem sido pouco explorado para discutir realidades trans. Face a essa ausência de estudos e considerando que 69% de travestis e mulheres trans brasileiras já estiveram inseridas no trabalho sexual, em algum momento da vida (Fiocruz, 2018), julga-se pertinente o uso do conceito de comoditização para compreender consumos de risco, com o objetivo final de aumentar o lucro.

Por fim, consumos de risco referem-se à adoção ou a um padrão de consumo que traz riscos e/ou consequências nocivas para quem consome ou para terceiros. Estas consequências podem se configurar como dano para a saúde, física ou mental, ou sob a forma de consequências sociais para o indivíduo ou terceiros (Babor & Higgins-Biddle, 2001). Entre os consumos comumente associados aos riscos estão substâncias psicoativas, como álcool, cannabis e outras drogas ilícitas; automedicação de hormônios; alimentos ultra processados e silicone industrial não cirúrgico (Imtiaz, Shield, Roerecke, Samokhvalov, Lönnroth, & Rehm, 2017; Pinto et al.,

2017; Mendonça, Jesus, & Lima, 2018; Silva (R.), Silva, (A.), Soares e Dourado, 2020; Srour, Fezeu, & Kesse-Guyot, 2020).

Em resumo, a objetificação sexual é a tomada de alguém como objeto para fins sexuais; a objetificação do *self* é a internalização desse valor pela pessoa que foi objetivada; e a comoditização de corpos é a transformação de pessoas em itens de desejo econômico. Neste estudo, a objetificação sexual, a objetificação do *self* e a comoditização são processos que ajudam a compreender consumos de risco entre travestis e mulheres trans que trabalham com sexo.

Com relação às consequências da objetificação, serão analisadas a internalização de padrões corporais de atratividade, vigilância e vergonha corporal, a congruência da aparência e o uso de injeções de silicone. Todavia, o "uso de silicone" será colapsado em uma categoria "consumos de risco" que agregará os consumos de hormônios sem prescrição, silicone industrial não cirúrgico, drogas ilícitas e o não uso de preservativos. Distúrbios alimentares não foram mencionados na pesquisa de campo, por este motivo, não serão discutidos neste *paper*.

#### 5.4 PERCURSO METODOLÓGICO E CUIDADOS ÉTICOS

Neste estudo exploratório foi utilizada a metodologia qualitativa, com uso de entrevistas em profundidade e a técnica projetiva Desenho-Estória com Tema. O roteiro de entrevista em profundidade envolveu duas perguntas disparadoras amplas: a) você já fez/faz ou pensou em fazer sexo em troca de dinheiro? b) como foi/é trabalhar com sexo sendo travesti/trans? A partir delas, outras perguntas sobre motivação, sentimentos e riscos foram introduzidas. Ao final das entrevistas, foi iniciada a segunda etapa da pesquisa.

O Desenho-Estória com Tema (Trinca, 2020) é uma técnica projetiva em que é solicitado à examinanda que produza um desenho de um determinado tema e que conte uma estória relacionada. Assim, cada participante foi convidada a construir seu autorretrato que incluísse, no desenho, itens que fizeram parte do processo de afirmação de gênero e de itens relativos ao exercício da sexualidade.

Os dados foram analisados à luz do método oferecido pelo Psicodiagnóstico compreensivo em que os relatos das entrevistas e o conteúdo dos desenhos foram analisados de maneira concomitante, buscando-se encontrar um sentido para o conjunto de informações disponíveis, tomando aquilo que é relevante e significativo da personalidade a partir da consideração dos aspectos intrapsíquicos, interfamiliares e socioculturais para identificação de pontos nodais (Tarvido, 2008).

Com base nos sentidos emergidos da relação entre as imagens e as falas sobre o processo de afirmação de gênero e o trabalho sexual, dimensões, padrões, convergências e divergências, conseguiu-se identificar a objetificação sexual, objetificação do *self* e comoditização como constructos frutíferos para sustentar o argumento de que a comoditização do corpo estimula certos consumos de risco, entre travestis e mulheres trans no trabalho sexual.

Participaram do estudo 25 participantes, dentre elas 17 afirmaram trabalhar ou já terem trabalhado com sexo em algum momento da vida, com idades variando entre 23 e 49 anos. Dentre elas, 24 foram identificadas em um serviço especializado no processo de afirmação de gênero, do Sistema Único de Saúde (SUS), e uma foi convidada por meio de redes sociais. Com relação à escolaridade, 6 estudaram até o ensino fundamental, 11 até o ensino médio, 6 possuem ensino superior ou cursando, 1 está cursando mestrado e 1 é doutora.

Os encontros para coleta de dados tiveram duração aproximada de 60 minutos, realizados nos meses de abril a maio de 2021. Vinte e quatro participantes foram entrevistada na modalidade presencial, e apenas a participante convidada por rede social foi entrevistada de forma *on-line*, por meio do aplicativo *Google Meet*. Antes do início da coleta, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e lhes foram explicados os objetivos da pesquisa e a garantia de sigilo e voluntariedade. A pesquisadora se colocou à disposição para escuta psicológica, caso a pesquisa suscitasse conteúdos íntimos e mobilizadores de sofrimento. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em abril de 2021, conforme Parecer no. 4.674.677.

## 5.5 RESULTADOS

Nesta seção, os resultados encontrados serão discutidos em dois blocos. O primeiro bloco discute os processos de objetificação e suas consequências para o *self*, por meio de relatos das 25 participantes da pesquisa. No segundo bloco, analisa-se a experiência das 17 participantes que afirmaram ter realizado o trabalho sexual, em algum momento da vida, com base no conceito de comoditização dos corpos, salientando consumos de risco como meio de tornar o negócio mais lucrativo.

### 5.5.1 Objetificação, subjetivação e táticas de resistência

A maneira objetificada que travestis e mulheres são percebidos pela sociedade está presente em variados ambientes e contextos. A partir dos relatos, percebe-se que a objetificação

sexual é a mais comum, mas existências trans são objetificadas à medida que a sociedade reduz, exclui, pune e autoriza a violação dos corpos pela subversão à ideologia cissexista. Cissexismo refere-se à crença estereotipada de que características biológicas e sexuais são correspondentes a características psicossociais relacionadas ao gênero, negando às pessoas cisgêneras e transgêneras a liberdade de autoexpressão de gênero e subordinando-as ao sexo atribuído no nascimento (Jesus, 2013). Desde tenra idade, as P12 e P17 relatam experiências objetivantes nas relações interpessoais.

[Uma prima] Tomava hormônio, tinha mama. Saía de mulher à noite. Mas tinha uma vida normal como todo mundo, dava aula, era professora de inglês e tudo mais. Mas as pessoas só lembravam disso. Associavam a vida dela a uma baixaria, a sexo, aquela coisa toda, né? (P12)

Sim, ele [o pai] me odiava. As primeiras violências que eu tive foi dele. As ameaças de morte que ele me fazia. Com 6 anos eu comecei a escola e meu pai começou a me ameaçar, dizia que se eu crescesse e virasse um “perobo”<sup>3</sup> (sic), ele ia cortar minha cabeça e pendurar no poste mais alto que tivesse na rua. Essas foram as primeiras palavras carinhosas do meu querido pai. (P17)

O relato da P12 é uma lembrança de uma prima trans que apesar de trabalhar como docente, teve sua vida estigmatizada e reduzida à prática sexual, ao escândalo e ao estigma. O relato que P17 apresenta é um fragmento de um ciclo de vida marcado pela vulnerabilidade de ser criança não binária, cercada de violência e a ameaça de ter o corpo violentado e exposto por ser quem é. De forma específica, o relato da P17 expõe uma relação de sujeição pela figura que deveria ser de proteção. Recorrendo à Foucault (1995), circunstâncias em que o abuso de poder se impõe, as consequências ultrapassam a experiência imediata de sujeição e incidem na própria constituição do *self*. Nessa perspectiva, a objetivação é vivida e introjetada por quem a sofre, mas não de maneira passiva. A objetivação leva ao processo de subjetivação que é, em si, a própria constituição das subjetividades. Essas formas de subjetivação incidem nas relações interpessoais do cotidiano, com desconhecidos, com possíveis parcerias românticas e com clientes, ora tornando práticas objetivantes mais toleráveis, ora resistindo a elas ou ainda se apropriando dessas práticas por meio das táticas de resistência, como será discutido mais adiante.

Os homens héteros vêm a gente só para sexo, eles sexualizam muito a gente. Eles vêm para sexo, para fazer a gente de amante. (P2)

O preconceito é muito grande. Sinceramente, a única coisa que sobra pra grande parte é a prostituição. É uma forma de ganhar dinheiro, é uma forma de sustentar, o hormônio é caro e o SUS não dá o medicamento. É preciso pra sobreviver, pra comer, pra vestir. Então acaba limitando a população a isso... é o que sobra. (P20)

---

3 Modo pejorativo de se referir a um homem gay.

A mulher trans, principalmente a travesti, é extremamente fetichizada; eu digo isso, mesmo eu aqui habitando uma bolha. . . é um bairro de classe média-alta, mas mesmo assim o assédio aumentou assim, de longe, uns 200% do que quando eu era um garoto gay. Então, não sei o que desperta na cabeça dos caras, das pessoas de um modo geral, de assediar a mulher trans, a travesti. Sei lá, é muito estranho. A gente acaba usando, as travestis que precisam, usam disso pra ganhar seu dinheiro, viver sua vida também, né? (P12)

No caso da objetificação sexual, travestis e mulheres trans são reduzidas à condição de instrumento em que a função sexual é tomada como a representação da existência (Bartky, 1990), inclusive para aquelas que nunca trabalharam com sexo e que possuem carreiras profissionais já consolidadas, como as participantes P12 e P13 que compartilham esse receio na fase inicial da afirmação de gênero:

E aí na minha cabeça, “não. . . e se eu for realmente uma travesti, uma mulher trans?”. E daí eu me imaginava ser muito marginalizada. Tipo “vou ter que me prostituir, vou ter que colocar um peito de atriz pornô, vou ter que ir sexualizando a coisa, demais. Não, mas não é isso”. (P12)

Foi aí que eu fui entender o que era trans, fui entender o que era aquelas pessoas que eu via na rua. A questão da prostituição, do abandono, toda aquela reação que a família tem. E isso me gerou um pânico muito grande, porque eu estava sozinha no Rio de Janeiro, com uma bolsa. Fiquei com medo de perder minha família, fiquei com medo de perder a bolsa, o mestrado, e ter que acabar na prostituição. (P13)

Observou-se nos relatos das interlocutoras uma relação causal entre identidade trans ou travesti e trabalho sexual. Os resultados apontam que elas perceberam suas identidades em tenra idade, mas as incertezas dos desdobramentos da sua afirmação de gênero que, geralmente, vem acompanhadas por desafios como as múltiplas formas de violência, dificuldades financeiras e conflitos familiares, fizeram-nas atrasar a afirmação.

Além disso, as narrativas das interlocutoras lançam reflexões para pensar os efeitos da precarização de vidas trans. Discursos hegemônicos, pautados no etnocentrismo branco e no cissexismo levam a processos de construção de identidades (subjetivação) e também de uma realidade hierarquizada. São discursos que informam que vidas são legitimadas como humanas e quais corpos têm menor valor (Foucault, 1995; Jesus, 2013; Butler, 2015). Além do trabalho sexual, travestis e mulheres trans brasileiras são, cotidianamente, relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis, ilegalidade e estigmas. Inseridas em uma cultura transfóbica, cissexista e violenta, a objetificação do *self* se dá nessas interações sociais, levando a processo de subjetivação e o uso de táticas de resistência como uma das formas de se posicionar diante dessa realidade tão inóspita (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013; Kahalon, Shnabel, & Becker, 2018; Brewster, Velez, Breslow, & Geiger (2019); Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019).



Táticas de resistência. A fala de P12 desvela ainda que a objetificação surge no cotidiano e é otimizada por meio de táticas. As táticas evidenciadas neste estudo, dialogam com a noção definida por Certeau (1994), em que certas estratégias são aplicadas para reinventar cotidianos, capazes de alterar objetos, códigos, e estabelecer uma (re)apropriação do espaço e do corpo.

Então, não sei o que desperta na cabeça dos caras, das pessoas de um modo geral, de assediar a mulher trans, a travesti. Sei lá, é muito estranho. A gente acaba usando, as travestis que precisam, usam disso pra ganhar seu dinheiro, viver sua vida também, né? (P12)

A partir do relato da P12 de que algumas mulheres trans, trabalhadoras sexuais, ganham a vida por meio do corpo, fica claro o uso de tática de resistência para aproveitar circunstâncias objetivantes como oportunidade para oferecer o serviço. Esse aspecto mostra uma subversão e uma acomodação da objetificação a novos interesses.

Acho que a maioria por não ter apoio familiar, oportunidades de emprego, né? Ai muitas optam por isso, pra ir pra rua e na rua de tudo oferecem. Quem tá numa noitada, tá pra ganhar dinheiro. (P7)

Porque quando tu fala pra mim assim, "eu falo pras meninas novas, faz a tua transição [afirmação de gênero], é preconceito, tu vai enfrentar, mas segue. Agora [não] pensa na questão da prostituição". (P10)

De todas as formas que eu imaginei, já fiz de tudo achando que eu ia conseguir um trabalho, mas eu não consigo e essa é a única opção fácil que eu sei que vou conseguir, mas ao mesmo tempo me dói muito pelo fato de ser uma coisa que eu não quero mais. (P14)

Embora se apropriem de condições objetivantes do trabalho sexual por meio das táticas de resistência, relatos evidenciam um cotidiano de ameaça e dor. As narrativas ainda identificam o trabalho sexual como a primeira opção para travestis e mulheres trans, além da necessidade de se enquadrar aos padrões culturais fundamentais para a constituição da feminilidade (Vieira & Moreira, 2020) e, na posterior, adequação do corpo como produto, inclusive por meio de consumos de risco.

Ah, eu sou a K.L., tenho 34 anos, sou garota da noite porque. . . estudos eu já tenho, né? Mas em termo de forma pra conseguir meu dinheiro e conseguir ser a pessoa que eu sou, eu tenho que estar nessa vida me prostituindo. (P5)

Eu comecei meu processo através da prostituição, porque querendo ou não, lá eu já fazia o papel de mulher, então eu penso assim. Por isso que eu me desenhei como se fosse um formato de como eu ia pra rua, de blusinha barriga de fora, sainha curta, argola, bolsas e sapatos. O dinheiro, os carros que pra mim entrar num carro à noite era muito satisfatório, e aí houve toda uma comunicação. (P14)

Quem vive da prostituição é isso. Quanto mais feminina, quanto mais próximo de uma mulher, mais caro ela se torna. Foi por isso que resolvi [injetar silicone]. (P15)

No caso das pessoas trans, considerando as desigualdades educacionais e financeiras, o trabalho sexual acaba por ser um destino plausível, e o que é ameaça para algumas, parece se

tornar cada vez mais factual para outras. Por outro lado, apesar do trabalho sexual ser representado com medo, marginalidade e dor, ele também é assumido como um lugar, uma identidade.

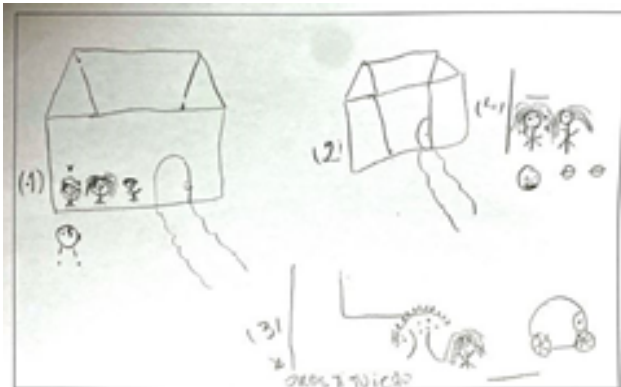
O relato da P14 descreve seu autorretrato construído na etapa de desenho-estória (D-E) com tema. Ela fala de si e do seu processo de construção do *self*, em que o lugar de trabalhadora sexual precedeu o seu reconhecimento como mulher, e nesse ponto, os relatos da P14 e P15 em muito se aproximam, pois legitimam um *status* desejado de feminilidade.

Figura 19 – Desenho da P14



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P14.

Figura 20 - Autorretrato da P24



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P24.

Assim como o trabalho sexual é relatado como uma porção importante do *self* para as P14 e P15, a P24 desenha seu autorretrato incluindo um processo de afirmação de gênero concomitante ao trabalho sexual. Interessante notar que o desenho da P24 descreve 3 cenas distintas: na cena 1 ela se caracteriza triste, porque embora esteja com a família, ela não pode expressar sua identidade de gênero; na cena 2, ela se desenha satisfeita por poder ser quem é, na companhia de uma prima; mas, na cena 3 em que ela retrata um cenário de trabalho sexual,

no lugar do *emoji* que classificaria o seu estado emocional, ela inclui a palavra “prostituição” sem qualquer menção ao estado emocional. Ao que parece as participantes P14, P15 e P24, embora não neguem as dificuldades do trabalho sexual, elas encontram nele uma possibilidade de reconhecimento e um lugar identificatório.

Além disso, as narrativas das P5, P14 e P15 e os desenhos das P14 e P24 possibilitam compreender que os processos estratégicos empreendidos pelas pessoas trans que realizam trabalho sexual são cotidianamente metamorfoseados, esculpindo e polindo cada vez mais os saberes-fazer e o conhecimento de si. As narrativas ainda mostram o desenvolvimento de práticas, estratégias e táticas de sobrevivência do negócio e da própria existência.

Consequências psicológicas da objetificação do *self*. A objetificação sexual reduz a existência de pessoas trans à sexualidade, e uma vez interiorizada, por meio da objetificação do *self*, os valores tornam-se presentes na vida de quem a sofre, por meio de consequências psicológicas como a (in)congruência de aparência, vergonha e vigilância corporal, interiorização de padrões culturais de atratividade e consumos de risco (Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019).

O quadro 5 resume as consequências apontadas pelas participantes.

Quadro 5 - Consequências psicológicas da objetificação do self em travestis e mulheres trans

Consequências psicológicas da objetificação do <i>self</i> presentes na literatura	Consequências encontradas nas experiências das participantes
Interiorização de padrões de atratividade (Brewster, Velez, Breslow, & Geiger, 2019)	Uso de estratégias para estimular características do gênero vivenciado e conter as características da identidade biológica. Padrões fundamentais para competitividade no trabalho sexual.
Vergonha corporal (Colagero, 2013)	Roupas largas como escudo e evitar ir ao banheiro.
	Desconforto em ambientes de maior exposição do corpo e uso dispositivos de amarração para esconder órgão sexual
Transtornos alimentares (Brewster, Velez, Breslow, & Geiger, 2019)	Não aparece neste estudo
Incongruência de aparência (Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019)	Dor, sofrimento, automutilação e tentativa de suicídio apontam o alto grau de incongruência
Injeção de Silicone Industrial (Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019)  <b>Consumos de risco*</b>	<b>Como exigência do trabalho sexual: consumo indiscriminado de hormônios sem prescrição, aplicação de silicone industrial não cirúrgico, não uso de preservativos e consumo de drogas ilícitas nos programas.</b>

\*Contribuição deste estudo

Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

(In)congruência de aparência. Refere-se ao grau que a aparência de uma pessoa se alinha com a sua identidade de gênero (Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019). A sensação de não ter o corpo congruente aparece no relato da maioria das participantes,

Entre 2014 e 2019, as coisas pioraram porque eu sabia o que estava acontecendo e eu estava gastando energia para fugir dela. E aí infelizmente isso culminou numa tentativa de suicídio, em 2019, que felizmente deu errado. (P13)

Na época eu era católica e eu ia pro vaso sanitário, rezava o Pai Nosso e Ave Maria e pedia pra Deus, Virgem Maria, Jesus Cristo que quando eu me levantasse do vaso, aquele treco caísse e eu dava descarga e ele ia embora. Eu fiz muito isso. Eu tentei suicídio. Tipo assim, eu sou a trans tradicional. Fiz mutilação, tentei suicídio. Tentei uma vez e meia. A primeira vez eu tomei veneno de rato e tudo quanto era remédio que tinha lá na minha farmácia em casa, eu misturei e tomei. A segunda vez eu ia cortar os pulsos e desisti. O nível de sofrimento é esse, é *hard* mesmo. (P17)

Eu me descobri trans aos 5 anos quando eu já começava a não aceitar, via aquilo ali errado e eu meio que sempre tentei esconder. Eu ficava puxando pra ver se arrancava meu órgão genital. Na escola eu não ia ao banheiro, nunca fui. Nem criança. Com 15 pra 16 anos eu tentei cortar. Eu tinha visto o veterinário e tentei cortar e só lembro de acordar no hospital. Foi um corte um pouco profundo, mas não chegou a tirar. (P20)

Relatos de dor, sofrimento, automutilação e tentativa de suicídio apontam o alto grau de incongruência vivenciado pelas P13, P17 e P20, principalmente, no momento anterior ao processo de afirmação de gênero. Outra consequência da objetificação do *self*, percebida no relato das participantes, antes da afirmação de gênero, foi a vergonha corporal que é sentida quando há a percepção de que o corpo não está em consonância com os padrões culturais (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013).

E aí eu ia pra faculdade, as pessoas me olhavam e me falavam “mana, tu tava indo bem ali e tu parecia uma machuda”, com corpo de mulher e toda vestida de homem, as pessoas diziam pra eu parar de fazer isso e isso foi uma das coisas que foram entrando na minha mente. Iniciei minha transição [afirmação de gênero] nessa fase de 17/18 anos. E aí meus amigos mesmo me incentivaram muito a vestir a roupa e eu sempre usava rastafari, meu cabelo era rastafari e isso facilitava muito só que eu morria de vergonha. (P14)

Então como eu vou falar com meu pai que eu achava que era menina? Como eu vou falar pra minha mãe que tinha alguma coisa de errado comigo, que eu era menina? Me recolhi. Nesse esconder, no final da minha infância pro começo da adolescência, que começou aquele negócio dos hormônios e tal piorou um pouquinho mais. Porque essa seria a fase que eu achava que eu ia crescer e me transformar na mulher que tinha como referência, a minha mãe. Aquela fase hormonal foi extremamente terrível, eu comecei a usar roupas extremamente largas. Eu era magra, usava tipo 36/38 e usava roupa GG. Eu me escondia dentro das roupas. (P17)

Roupas largas foram usadas pelas P14 e P17 como escudos diante da incongruência da aparência e da vergonha corporal. Todavia, consumo e posses, tais como roupas e adereços são usados, durante o processo de afirmação de gênero, como uma possibilidade positiva de vivenciar, de afirmar o gênero e de obter satisfação corporal (Ruvio & Belk, 2018; Ferreira &

Pereira, 2020), tornando a aparência mais congruente possível com o gênero vivenciado, conforme aponta o relato das P6 e P13.

Dos 16 aos 17, comecei a minha transição [afirmação de gênero], foi quando eu comecei a fazer show em boate com uma peruca, uma maquiagem. eu queria estar todo tempo ali, daquele jeito, me vestindo de mulher porque me sentia uma mulher durante a noite e queria aquilo 24h por dia. (P6)

Eu comecei a usar calcinha. Que eu até pegava dessa minha ex-esposa, ela me emprestava. Ela me deu umas, na verdade, que foi o que me ajudou a segurar de 2014 a 2019. Usava saia, bota, vestidos, sutiã, maquiagem. Sentia como uma realização, uma leveza. Foi a primeira vez que eu me olhei e me senti bonita. (P13)

Além da vergonha corporal e da incongruência da aparência, a vigilância corporal é insidiosa sobre travestis e mulheres trans, principalmente, entre aquelas que desejam a cirurgia de redesignação genital, mas que a percebem como algo distante. O comportamento de monitorar o corpo, cotidianamente, para desviar características biológicas e aderir características físicas em consonância com a identidade de gênero aparece nos relatos (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011; Calogero, 2013).

Se eu tivesse uma oportunidade, na minha vida, eu faria a cirurgia. Por conta de ficar melhor comigo mesmo. De usar uma roupa e ficar melhor. Usar assim uma calcinha e ficar mais à vontade comigo mesmo, de não ter uma coisa de ter medo de tirar minha roupa, a minha calcinha, ou então ir pro banho. Essas coisas, entendeu? Eu queria me sentir muito mais mulher do que eu me sinto. (P16)

[Em relação a cirurgia genital] eu mudaria muita coisa porque eu poderia ir pra um banho, ficar de biquini. De vez em quando a gente vai e faz a buceta (sic) assim, botando pra baixo, dá pra gente ficar no banho mas a gente não fica à vontade de se abrir, de pegar sol. É todo tempo com cuidado pra não sair do lugar. (P19)

Quando eu fizer a cirurgia vai mudar muita coisa, eu não vou precisar ficar mais andando amarrada, que eu tô toda amarrada aqui, pelo amor de deus. Vai ser a liberdade total porque eu não saio, não vou pra lugar que tem piscina, não vou pra banho, muita coisa me impede. (P20)

Percebe-se assim tanto a vigilância para esconder aspectos corporais não desejados e afirmar a feminilidade desejada, quanto o empenho e o investimento de energia e de dinheiro para manter a congruência na aparência. Além disso, a introjeção de padrões culturais de atratividade foi percebida nos relatos (Moradi, Dirks, & Matteson, 2005) e essa foi uma característica particularmente saliente entre travestis e mulheres trans inseridas no trabalho sexual. Os desenhos da P8 e da P20 ilustram muito bem o cuidado para manter uma aparência de acordo com os padrões culturais de atratividade como apontado por Moradi, Dirks e Matteson (2005).

Figura 21 – Desenho da P8



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P8.

Figura 22 - Desenho P20



Fonte: pesquisa de campo Entrevista P20.

A despeito dos riscos assumidos no trabalho sexual, parece haver uma satisfação intrínseca nos relatos das participantes, caracterizados como valor pessoal, já que por meio do trabalho sexual, as entrevistadas sentem-se reconhecidas e desejadas como mulheres. Além disso, por meio dos relatos, compreende-se que, na visão das participantes, o sexo é fonte de renda, e o trabalho sexual seu mercado. Assim, como estratégia comercial para enfrentar as concorrentes no trabalho sexual, travestis e mulheres trans são incentivadas a commoditizar seus corpos. Nesse sentido, foi possível observar um empenho das participantes em se oferecer como produto de qualidade à clientela.

### 5.5.2 Comoditização do corpo e consumos de risco

Enquanto a objetificação sinaliza o que pode ser potencialmente valioso, em determinada cultura, a comoditização consiste efetivamente no processo de transformar pessoas e corpos em objetos de desejo econômico (Sharp, 2000). Entre os aspectos de comoditização

destacados pelas participantes, presentes no trabalho sexual estão: durabilidade, tipo de mercado, segmentação, produto ampliado, clientela, design e pacote de produtos. O quadro 6 sumariza esses aspectos:

Quadro 6 - Estratégias de comoditização encontradas no trabalho sexual

Estratégias de comoditização	Comoditização do corpo no trabalho sexual	Risco para segurança e saúde
Durabilidade do produto	Corpo é percebido como um bem durável e rentável por um determinado período	Não identificado.
Tipo de mercado	Serviço oferecido na rua ( <i>marketplace</i> ), e em sites e redes sociais ( <i>marketspace</i> ).	Violência.
Segmentação	Perfil: Clientes homens cis de meia e idade e em relacionamentos heterossexuais Segmentação geográfica: São Paulo é vista como a cidade brasileira mais promissora para o trabalho sexual e a Itália aparece como destino no tráfico internacional de pessoas.	Tráfico de pessoas.
Produto ampliado	Tamanho do pênis é indicado como diferencial entre os clientes.	Não identificado.
Design	Benefício hedônico do design que inclui o apelo estético e o prazer no uso do produto é apontado como diferencial para enfrentar a competitividade. Uso de itens estereotipicamente femininos como maquiagens e roupas, hormônios não prescritos e aplicação de silicone industrial não cirúrgico.	Consumos de risco: uso indiscriminado de hormônios e silicone industrial.
Pacote de produtos	Três tipos de pacotes de produtos foram reportados como formas de alavancar o negócio: o serviço versátil, sexo sem preservativo e programas que incluem o consumo de drogas ilícitas.	Consumos de risco: sexo sem preservativo e programas que incluem o consumo de drogas ilícitas. Violência sexual.

Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

Durabilidade. Produtos são classificados de acordo com suas características de durabilidade em bens não duráveis, bens duráveis e serviços.

Toda mulher trans faz o seu caminho. Tem umas que se sentem capazes e acham que vão viver de prostituição para sempre. Tem outras que talvez não, ao longo das suas vidas, elas talvez sejam tentadas pela quantia que o boy oferece ou pelo boy que dá em cima delas. A minha profissão no momento é prostituição. Estou em uma vida de prostituição até aparecer alguma oportunidade de emprego, aí eu vou sair. (P1)

A característica de durabilidade de produtos aparece no relato da P1 em que o corpo é percebido como um bem durável e rentável por um determinado período. Além do trabalho sexual, outras profissões podem ser vistas com prazo de validade, pois exigem juventude, vigor, beleza e/ou força física. Forças militares se apropriam consistentemente dos corpos dos soldados, lutadores profissionais sangram diante dos olhos atentos de espectadores, atletas são vendidos e negociados por clubes; modelos são agenciados/as por grandes marcas no mundo

da moda (Sharp, 2000). Embora haja um enorme fosso na valorização social entre trabalhadoras sexuais e os outros ofícios mencionados, um contraponto interessante seria entender como esses profissionais percebem essas negociações e aposentadorias, e se percebem ou não um processo de comoditização dos seus corpos.

Tipo de mercado. De acordo com o relato das entrevistadas, clientes podem acessar o serviço por meio do *marketplace* e o *marketspace* (Lee, Tsai, & Lanting, 2011). O *markteplace* refere-se a ambientes concretos em que serviços sexuais podem ser acessados, como “pontos”, bordéis e saunas. O *marketspace* consiste na oferta de produtos e serviços por meio digital.

Agora só na rua, no site eu parei. Porque eu não tenho local, e no *site* eles querem mais com local. Porque eu sou assim, eu vou pra rua, não vou na intenção de transar, vou na intenção de ganhar meu dinheiro. (P5)

Às vezes até pelo *facebook* mesmo. Pedem meu número aí digo que é pra trabalho, aí topam (P18). Eu nunca fui muito de... agora que eu tenho clientes que assim, clientes de telefone. Eu não trabalho em rua. Assim, pessoas que eu conheço, que combinam. (P16)

De acordo com os relatos, as participantes referiram recorrer aos dois tipos de mercado, e apontam que embora o *marketspace* seja visto como o mais seguro e mais rentável, ele exige um investimento maior como um lugar para atendimento, como aponta o relato da P5. A P18 refere usar as redes sociais para captação de novos clientes, todavia a P16 diz que só tem atendido clientes antigos e conhecidos.

Segmentação. Um segmento de mercado consiste em um grupo de clientes que compartilham um conjunto semelhante de necessidades e desejos (Kotler, 2012). O perfil dos clientes é relatado pela P5, como homens de meia idade, em relacionamentos heteronormativos que buscam experiências sexuais para atuar como parceiros passivos (que recebem penetração anal).

São mais coroas e casados. Mais de 40 anos. E todos soltam mais do que a gente (sic). Eu acabo fazendo versátil e eu cobro mais pra fazer versátil. Depois de receber essas dicas [sobre ser ativa], o negócio melhorou. (P5)

Além de apontar o perfil dos clientes, as participantes também relataram em que mercados já haviam atuado. Além do mercado local, as participantes P4, P10 e P15 relataram a experiência de terem trabalhado em outras cidades brasileiras, e a P8 afirmou ter sido traficada para fora do Brasil.

Mas em São Paulo, tu pode ver em qualquer canto de Manaus, toda bicha que tem peito vai pra São Paulo, porque lá é muito fácil. É uma cidade dos sonhos. Aqui quando tu fala que é 50 reais o programa, lá tu fala 100 que eles te pagam. Se tu quer 50, eles falam que tu é uma bicha ladrona. Lá é muito assim, é uma cidade dos sonhos, por isso que as bicha vão pra lá. Elas ralam, toda bicha sofre, mas quando vem de lá traz seu peito, traz seu nariz, traz sua bunda. (P4)



O motivo era que lá [São Paulo] o mercado de trabalho do sexo pra trans era... era BEM mais procurado. Porque como o mercado de trabalho em São Paulo exige muito luxo, muito glamour, muita moda... eles gostavam muito de ver as meninas de salto, bota, casaco, maquiada, perfumada, unha feita. E eles exigiam muito naquela época, principalmente cabelo escovado, a boca bem cheirosa, unha bem feita. Bronzeada, que era o que estimulava. (P10)

Comecei com 15 anos. Casada eu fazia programa. Eu fui daqui pra lá pra aventurar, ainda não vivia. Foi quando eu cheguei eu cheguei em Porto Velho que eu vi o cu da cotia assubiar que eu resolvi procurar alguma coisa. Quando cheguei em São Paulo e vi que a realidade era outra, que aquele sonho que eu montei era diferente do que eu tinha. Aí eu falei que eu tinha que mudar porque lá era cada travesti que tinha um corpão e eu magrinho. Foi aí que eu resolvi fazer o silicone. (P15)

Aí depois fui pra Europa. Já morei em Milão. Na Europa eu fui financiada, né? Por uma pessoa, uma cafetina que tinha tudo: apartamento, ponto pra gente descer. Fui por ela, paguei 9000 euros na época, dava 27 mil reais na época. Fui com intuito de ajudar minha família, minha mãe inclusive, eu ajudei muito minha mãe enquanto ela era viva. Aí fiquei lá durante um ano e um mês. Fui vítima de tráfico humano. Naquele momento eu nem percebi, tão iludida, achando que a pessoa era realmente minha amiga e tudo, me levou pra me ajudar. Mas depois, comigo mesmo, percebi que eu fui. (P8)

São Paulo foi apontada como a cidade brasileira mais promissora para o trabalho sexual e a Itália foi o país para o qual a P8 foi traficada. O tráfico de pessoas é caracterizado pelo recrutamento, transporte, transferência, abrigo ou recebimento de pessoas para fins de exploração, que inclui prostituição, exploração sexual, trabalhos forçados, escravidão, remoção de órgãos e práticas semelhantes. O tráfico pode ser efetivado por meio de ameaça, uso de força física, rapto, abuso de poder e outras formas de coerção (Decreto n. 5.017, 2004). No caso da P8, sua posição de vulnerabilidade, estimulou que fosse vítima de fraude, só percebendo que havia sido vítima de tráfico quando já estava na Itália.

As desigualdades em função da raça, gênero ou classe social, geram situações de vulnerabilidade ao tráfico de pessoas que são estímulos para a aceitar propostas abusivas. O Relatório Nacional sobre o Tráfico de Pessoas: Dados 2017 a 2020 aponta que entre os anos de 2018 e 2020, 63,5% das vítimas de tráfico resgatadas eram homens; 20,6% mulheres e 16% crianças, sem especificar diferença de gênero. O mesmo relatório aponta que 61% das denúncias de tráfico de mulheres pelo canal de telefone 180 referem-se à prática de exploração sexual. Há registros de casos de tráfico interno e internacional de mulheres trans para fins de exploração sexual, mas o relatório aponta ser essa uma limitação, necessitando de maior aprofundamento e investigação (UNODC, 2021).

Produto ampliado. melhoria na percepção de valor do produto pelo cliente é buscada por meio de quatro níveis de produto: produto genérico, produto esperado, produto ampliado e produto potencial. O produto genérico satisfaz as necessidades básicas; o produto esperado envolve a expectativa de que algo pode ser oferecido além da necessidade básica; o produto ampliado é focado no cliente e oferece opções adicionais; e o produto potencial é a soma das características e benefícios que o produto pode vir a oferecer (Hooley, Saunders, & Piercy,

2010; Kotler, 2012). No relato da participante P5, em função de oferecer “um dote” (tamanho do pênis) bem avaliado pelos clientes, ela entrega um produto ampliado, o que a possibilita de incrementar o lucro.

Aumentou por causa do meu dote também que é bom. Porque eles perguntam logo “quanto é o programa? E esse dote?”, aí eu digo que é 70 e tenho 19cm grande e reto. Aí eles pedem pra ver, eu entro no carro e já cobro 20 reais pra comprar pelo menos meu guaraná. Aí eles se encantam e já vai direto pro motel. (P5)

Design. Por ser uma maneira consistente de posicionar o produto, o design é apontado como um diferencial importante para enfrentar a concorrência em variados nichos de mercado. Design se refere às características da forma de um produto, consideradas amplamente e não se restringindo aquelas características tangíveis, como a aplicação utilitária e aparência. O design está relacionado à oferta de benefícios utilitários, hedônicos e semióticos, percebidos por clientes por meio dos canais sensoriais (Bloch, 2011). Na discussão sobre o trabalho sexual, o benefício hedônico do design que inclui o apelo estético e o prazer no uso do produto foi largamente apontado como preocupação entre as entrevistadas.

O motivo era que lá [São Paulo] o mercado de trabalho do sexo pra trans era . . . era BEM mais procurado. Porque como o mercado de trabalho em São Paulo exige muito luxo, muito glamour, muita moda. . . eles gostavam muito de ver as meninas de salto, bota, casaco, maquiada, perfumada, unha feita. E eles exigiam muito, principalmente cabelo escovado, a boca bem cheirosa, unha bem feita. Bronzeada, que era o que estimulava. (P10)

No relato da P10, o investimento na aparência é retratado como uma forma de enfrentar a concorrência no trabalho sexual e oferecer aos clientes um produto de maior qualidade. Além do uso de itens estereotipicamente compreendidos como femininos, como maquiagens e roupas, dois produtos aparecem como necessários para que as participantes se mantenham competitivas: altas doses de hormônios não prescritos e a aplicação de silicone industrial não cirúrgico; sendo este último item já apontado na literatura como recorrente na busca de maior congruência na aparência, entre mulheres trans, em processo de objetificação do *self* (Comiskey, Parent, & Tebbe, 2019).

Embora o consumo seja apontado como fundamental no processo de afirmação de gênero e de satisfação corporal (Ruvio & Belk, 2018; Ferreira & Pereira, 2020), o desejo e a necessidade por resultados rápidos, entre travestis e mulheres trans no trabalho sexual, podem trazer consequências deletérias para a saúde. O uso de hormônios sem prescrição e a aplicação de silicone industrial não cirúrgico podem levar a problemas graves os quais vem recebendo

pouca atenção nas pesquisas e nas políticas públicas de saúde (Rocon et al., 2018; Glynn & Van Den Berg, 2017; Regmi, Van Teijlingen, & Neupane, 2021).

Para um rápido resultado no processo de transformação corporal, o uso de hormônios sem prescrição, bem como o consumo indiscriminado desses medicamentos é comum (Pinto et al, 2017).

Porque tipo assim, quando eu me montava, eu botava só um sutiã de enchimento e tal e naquele tempo, os homens paravam e perguntavam se eu tinha peito. “Você tem peito? Levanta aí, eu quero ver seu peito”. Aí eu não tinha, eu usava um sutiã com um monte de papel, aí eu disse assim “eu estou perdendo dinheiro porque eu não tenho seio igual você”. Aí ela [a cafetina] disse “você vai ter um seio sim”. E foi quando eu tomei e comecei a ganhar mais dinheiro com meu seio. (P2)

O hormônio é porque deixa a pessoa feminina. É o preço que todas têm que pagar. É um mercado que todos pedem. Um homem com formas de mulher, eles querem uma mulher de pau (sic). Porque se fosse pra ficar com outro homem. . . porque quanto mais feminina você for, mais caro eles te pagam. Quem vive da prostituição, é isso. Quanto mais feminina, quanto mais próximo de uma mulher, mais caro ela se torna. E foi por isso que eu resolvi. (P15)

Perlutan era muito bom, modifiquei mais ainda, fiquei parecendo mais ainda uma mulher. A Perlutan eu tomava de 2 em 2 dias, eu tomava uma de um lado, depois de dois dias eu botava do outro lado. Em um mês eu tomava de 10 a 15 doses. (P8)

A necessidade de uma rápida transformação corporal converge com os relatos das P2 e P15 para promover maior satisfação dos clientes que buscam uma “mulher de peito e pau”<sup>4</sup>, bem como corresponder às exigências da cafetina que gere seus serviços. Compreender a relação de travestis e mulheres trans inseridas no trabalho sexual com cafetinas, vistas ora como mães, ora como exploradoras, coloca-se como um interessante ponto de pesquisa que pode lançar luz às complexas relações, neste específico nicho de mercado.

Com relação ao padrão de uso, o consumo de hormônios sem prescrição médica para transformação corporal foi referido por 22 participantes da pesquisa, e as superdosagens foram apontadas em vários relatos, principalmente, no início do processo de afirmação de gênero. O relato da P8 consegue colocar o uso indiscriminado em lente de aumento. Perlutan® é um hormônio contraceptivo que teve a venda descontinuada no Brasil em 2018. Sua composição é uma combinação de Algestona e Estradiol. Para fins de contracepção, a dosagem indicada é uma ampola por mês, e mesmo com a dosagem indicada, o fabricante alerta para efeitos adversos. A fim de acelerar o processo para transformação corporal, o relato da P8 aponta o uso de 15 ampolas por mês. Com doses que chegam a 15 vezes maiores que o indicado na bula, é extremamente preocupante os danos que altas doses podem oferecer às travestis, tanto a curto quanto a médio e longo prazo.

---

4 Expressão emprestada da ativista Indianara Siqueira (2016) ao afirmar seu desinteresse em se classificar como mulher ou homem, e por entender que tais designações servem as hierarquias opressivas da sociedade cisheteronormatividade.

Senti enjoio mental, uns disturbiozinhos mentais que dava. Dava agitação, que até hoje a gente sente, né? Devido a estar tomando, ele dá um retrocesso de sentimentos. Uma hora tá sensível, outra hora tá raiventa. Uma hora tá agressiva, outra hora tá sentimental. Comecei a ter um sono ruim. Insônia. Até hoje. (P7)

Entre as participantes, o uso de hormônio foi apontado como causador de diversos problemas físicos, como inchaços, trombozes, náuseas, galactorréia, nódulos na tireoide, perda de libido e ereção e outros problemas já referenciados na literatura (Pinto et al., 2017; Rocon et al., 2018; Silva, (R.), Silva, (A.), Soares e Dourado, 2020). Entre os estudos consultados, apenas um mencionou depressão como efeito adverso do uso de hormônios em pessoas trans (Rozga et al., 2020). Todavia, neste estudo, a maior parte das reclamações relativas aos efeitos adversos dos hormônios foi relacionada às mudanças psicológicas e comportamentais, conforme aponta o relato da participante P7, compreender essas reações se coloca como importante *gap* de pesquisa.

O maior acesso a serviços de saúde ambulatorial e hospitalares relacionados ao processo transexualizador é a chave para minimizar as reações danosas do uso indiscriminado de hormônios, além de evitar que travestis e mulheres trans recorram aos serviços clandestinos de aplicação de silicone industrial não cirúrgico, e se exponham a tantos riscos.

Silicone é uma substância composta por polímeros manufaturados derivados de silício e oxigênio. Há, no mercado, um produto puro e estéril, comercializado com embalagens especiais, desenvolvido para implantes humanos e aplicados por meio de processos cirúrgicos. Todavia, o silicone industrial não cirúrgico que tem sido usado ilicitamente para transformação corporal, é contaminado por metais pesados e outras impurezas, fabricados para uso na lubrificação de máquinas, vedação na construção civil e limpeza de automóveis (Dornelas et al., 2011; Leonardi et al., 2016; Pinto et al., 2017). E o uso deste tipo de silicone não recomendado foi buscado por 11 das 25 entrevistadas como alternativa de transformar o corpo, tanto para possuir uma aparência mais congruente quanto para serem competitivas no trabalho sexual.

Porque a maioria das travestis, elas vão pra São Paulo, elas querem fazer peito pra elas mesmo. Tu tá fazendo pros teus clientes! E pra autoestima tua, pra tu ficar bonita. Eu me visto de mulher pra cliente, eu não me visto de mulher pra mulher. Isso que satisfaz meu ego. Eles que me dão. . . que pagam minha conta, que pagam meu telefone. (P4)

Quando cheguei em São Paulo e vi que a realidade era outra, que aquele sonho que eu montei era diferente do que eu tinha. Aí eu falei que eu tinha que mudar porque lá era cada travesti que tinha um corpão e eu magrinho. Foi aí que eu resolvi fazer o silicone. (P15)

Já vi amiga morrer por conta de silicone. Mas o silicone é a única forma de deixar a gente com o corpo perfeito de uma mulher, querendo ou não. Porque ninguém nasce com aquele corpo, é tudo estética, uma cirurgia plástica. Colocar me motivou porque eu não tinha bunda, eu era magrinha, não

tinha corpo, tinha um peitinho de hormônio e queria mais porque achava bonito. Agora que eu tenho corpo, devido a eu malhar e botar silicone. As minhas amigas viajavam e voltavam com seios grandes, a bunda grande e o quadril. Então eu queria ser assim. Às vezes, os homens procuram mais quem tem o corpo bonito. Eu fui mesmo correndo risco, sabendo que eu podia morrer e mesmo sabendo que é cancerígeno, né? (P21)

No relato das P4, P15 e P21, o trabalho sexual exige que travestis e mulheres trans para serem reconhecidas e valorizadas tenham corpos com curvas, seios fartos e nádegas aumentadas. Aliada a falta de serviços públicos de saúde capazes de atender a pessoas trans durante o processo de afirmação de gênero (Rocon et al., 2018), essa exigência foi decisiva para que as participantes recorressem à aplicação de silicone industrial não cirúrgico, ainda que elas reconhecessem os riscos assumidos.

A dor que eu sentia eu lembro lá dentro [do presídio]. Por causa que lá dentro dava muita febre. Muita febre e ninguém sabia. Não era uma febre no corpo, era uma febre no silicone, que meu silicone foi descendo e me dava umas febres. (P4)

Ah, tem uma parte que ficou escurecida e foi bem primordial pra eles fazerem a cirurgia porque podia estar necrosando. (P17)

A aplicação de silicone industrial não cirúrgico vem sendo relacionado a infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, inclusive para órgãos vitais, como pulmões, cérebro, coração, rins, fígado, baço e pâncreas, deformidades, necroses teciduais, trombose venosa, embolia pulmonar e morte. Só em 2018, a aplicação de silicone industrial foi a causa da morte de pelo menos cinco mulheres trans, no Brasil (Dornelas et al., 2011; Bertin et al., 2017; Pinto et al., 2017; Benevides & Nogueira, 2019). Os problemas decorrentes da aplicação de silicone industrial mencionados pelas participantes incluem reações ocorridas imediatamente após a aplicação, como infecção, e outros problemas que passaram a incomodar a longo prazo como o deslocamento do silicone e necrose de tecidos, convergindo, assim, com a literatura.

O uso de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico, como estratégia para melhorar o *design* do produto no trabalho sexual sustenta o argumento ora defendido de que comoditização do corpo estimula certos consumos de risco, entre travestis e mulheres trans no trabalho sexual. Além desses, na próxima seção, destacar-se-á a prática de sexo sem preservativo e do consumo de drogas ilícitas durante o programa como estratégia de mercado, conhecida como pacote de produto.

Pacote de produtos. Algumas empresas usam a estratégia de agrupar produtos e características de produtos para oferecer aos clientes. Três tipos de pacotes de produtos foram reportados como formas de alavancar o negócio: o serviço versátil, sexo sem preservativo e programas que incluem o consumo de drogas ilícitas.

E todos soltam mais do que a gente (sic). Eu acabo fazendo versátil e eu cobro mais pra fazer versátil. Depois de receber essas dicas [sobre ser ativa], o negócio melhorou. (P5)

De acordo com o relato da P5, apresentado acima, ela conhece as necessidades da clientela e os tipos de serviços buscados. Por esse motivo, ela passou a estabelecer pacote de produtos para o “serviço versátil” que inclui práticas sexuais ativas (relação sexual que penetra os clientes) e passivas (práticas em que ela é penetrada), cobradas com um preço superior.

Programas que incluem sexo sem preservativos é o segundo tipo de pacotes de serviços relatados pelas participantes.

Teve vezes que não usei camisinha, quando os boys me pedem para ficar com eles sem preservativo, entendeu? É uma coisa que eu me coloco em risco total. “Ai, vamos ficar sem preservativo, eu te dou tanto de dinheiro por isso”. Às vezes tu estás tão desesperada por causa de dinheiro para comprar alguma coisa, até comida mesmo, que a gente topa tudo. Tem situações que eu precisava comprar comida para casa, o boy ofereceu e eu fui. Isso acontece muito com as outras meninas também. (P1)

Procuram a gente, oferecem valores altos pra gente transar e falando português claro, que eles são doentes. E por necessidade de a gente estar ali, eles acham que a gente se submete a tudo. Aí muitas vão, muitas não vão. Já recebi muitas propostas com valores altos, algumas vezes eu fui e outras vezes eu não fui. De transar sem camisinha. (P24)

O não uso de preservativo é uma prática que envolve um padrão de consumo de risco. Há uma extensa literatura que aponta que travestis e mulheres trans inseridas no trabalho sexual apresentam altas taxas de infecções sexualmente transmissíveis e de HIV (Budhwani et al., 2017; Selvey et al., 2018). Infelizmente, essa também é uma realidade brasileira. O estudo Divas, realizado pela Fiocruz com travestis e mulheres trans em 12 capitais brasileiras, apontou uma variação da prevalência de HIV entre as capitais brasileiras, sendo Curitiba com menor prevalência de 19,7%, e Porto Alegre com a maior prevalência de 65,3%. Em Manaus, a prevalência de HIV foi de 26% entre todas as entrevistadas, e entre aquelas que mencionaram o trabalho sexual em algum momento da vida (70% das entrevistadas) a prevalência de HIV foi ligeiramente menor, com prevalência de 25,5%. As taxas de infecção por HIV são consideradas elevadas quando comparadas à prevalência de outros grupos. Com relação à retirada do preservativo quando clientes pagam mais foi apontada por 26% das participantes das 12 capitais investigadas e 28,5%, em Manaus (Fiocruz, 2018).

Há algumas hipóteses para o menor uso de preservativo entre mulheres trans que trabalham com sexo. São apontados o preconceito, discriminação, violência (Logie et al., 2020), pouco acesso à serviços de saúde (Fiocruz, 2018), início precoce da atividade sexual e níveis mais baixos de escolaridade (Budhwani et al., 2017). Um estudo conduzido na Austrália por Selvey et al. (2018) com trabalhadores sexuais de variadas identidades de gênero, encontrou

que 42% dos/das participantes afirmaram uma alta demanda dos clientes por sexo sem preservativo. Convergindo com os resultados desta pesquisa, a competição no trabalho sexual e a possibilidade de cobrar mais por esse específico pacote de produtos também foi encontrado na Austrália. O não uso do preservativo foi apontado no contexto da violência sexual:

Vou morrer, vou morrer", mas não, a gente tem que usar a cabeça também pra ser esperta. Aí falei "deixa eu pegar um preservativo", ele disse "não, não quero preservativo, eu não uso preservativo". Aí eu disse "meu amor, eu tenho gonorreia", eu menti pra ele pra ver ia desistir. Eu disse "tenho gonorreia" e ele disse "não interessa, eu também tenho". Naquela hora, quando ele falou que ele tinha, eu disse "pronto, Senhor. Agora só é a morte mesmo". Aí falei, "tenho sífilis", e ele "não interessa. (P10)

Só que eu vi que ele tava forçando a camisinha com a intenção de estourar, aí quando eu vi que ele ia rasgar a camisinha eu falei pra ele que eu não transava sem camisinha e empurrei ele. (P18)

Como apontado pelas P10 e P18, circunstâncias em que a retirada do preservativo não é negociada, mas imposta sob ameaças e violência, são comuns no negócio sexual. Tanto pela violência quanto como pacote de produtos, o uso de preservativos vulnerabiliza travestis e transexuais há diversas infecções sexualmente transmissíveis, inclusive ao HIV. Uma possibilidade para diminuir os riscos de novas contaminações pelo HIV é garantir o acesso de travestis e mulheres trans à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). A PrEP é uma das diversas tecnologias para prevenção de HIV. Comercializado, no Brasil, com o nome de Truvada®, sua composição inclui dois medicamentos antirretrovirais, usados no tratamento para aids, o tenofovir (TDF) e a emtricitabina (FTC). O uso de um comprimido diário tem mostrado eficácia aproximada a 99% em pessoas que fazem a adesão correta (Brasil, 2017; CDC, 2021).

No Brasil, desde 2017 a PrEP é distribuída gratuitamente pelo SUS para populações consideradas chave. Populações chave refere-se a grupos com maior risco de infecção por hiv, incluindo homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, travestis, trabalhadores/as sexuais, usuários/as de drogas e parcerias sorodiferentes. Todavia, a adesão pela população trans é tímida quando comparadas a grupos cisgêneros (Jalil et al., 2018). Entre as barreiras para adesão à PrEP por mulheres trans são apontados efeitos adversos, a rotina de tomar pílulas diariamente, o estigma e a exclusão de mulheres trans na publicidade e em pesquisas sobre PrEP (Rael et al., 2018), o que sugere a realização de pesquisas e de programas publicitários que contemplem travestis e mulheres trans, sobretudo, daquelas que inseridas no trabalho sexual.

O terceiro tipo de pacote de produto oferecido pelas participantes são programas que incluem o consumo de drogas ilícitas.

Aí eu usava com o cliente. Porque me pagavam bem, me pagavam melhor. Sem droga eles fazem o ato sexual e com droga eles queriam mais a companhia. E conforme vai passando, de 30 em 30 minutos eles vão renovando o dinheiro e vai tendo um aumento. (P7)

Usei drogas pra ganhar dinheiro. A gente tinha que fazer de tudo naquele momento. Às vezes não, os caras ofereciam mais pra eu usar, aí eu aceitava. E tem um monte assim que paga. Aí eu aceitava pela grana, pelo dinheiro. Eles acham que a gente usando, vamos ficar no mesmo mundo que eles. Mas nossa cabeça é totalmente diferente, a gente finge, faz papel de atriz e finge que tá gostando. Minha intenção é só o dinheiro deles, acabou o dinheiro deles, tchau. (P18)

O uso problemático de álcool e outras drogas, entre populações trans vem sendo apontado como mais graves que padrões de uso observados em grupos cisgêneros. Entre as substâncias mais utilizadas estão o álcool, opioides, anfetaminas, cocaína e a automedicação de fármacos controlados. Como motivos para o uso são apontadas a transfobia, violência e desassistência nos serviços de saúde (Glynn et al., 2017; Logie et al., 2020). No caso específico de trabalhadores/as sexuais transgêneros/as, Miller et al. (2019) apontam ser um grupo mais propenso/as a usar drogas e bebida em excesso, quando comparado a trabalhadores/as sexuais cisgêneros/as. Entre as participantes deste estudo, o uso de drogas é apontado como algo ocasional e padrões de uso problemático foram negados. Além das ocasiões em que o consumo de drogas é oferecido como produto de valor agregado, as participantes P15 e P21 afirmaram fazer uso de drogas para conseguir enfrentar a noite:

Usava drogas nos programas. Pra aguentar o saco dos clientes. Ai mana, era cheiro, abuso mesmo. Pra dar conta do programa. Porque é diferente de quando você está com um namorado, com um parceiro seu. . . não sei como te explicar. Então a pessoa procura logo uma bebida, uma droga logo. (P15)

Usava pra me divertir e pra eu passar o tempo e esquecer as coisas. Porque eu sofria do dia a dia, dos abusos, das agressões, porque querendo ou não, a gente que vive na rua passa por certas coisas, né? Eu usava droga pra me dar coragem pra encarar. (P21)

É possível perceber, nos relatos, uma necessidade de entorpecimento, sendo a segunda justificativa para o uso de drogas no contexto do trabalho sexual. Essa necessidade envolve a busca pela anestesia da dor e de condições de repulsa e de fuga. Gradin (2020) tem observado uma crescente busca pela clínica psicanalítica por práticas de consumo anestésiantes, como o consumo compulsivo de séries em plataformas *streaming*, jogos *on-line* e o uso abusivo de álcool e drogas. A autora afirma ser esse um processo aliado a um desinvestimento no aspecto prazeroso da vida e a uma posição de esquiva, em geral, por jovens de classe média que gozam de um status socioeconômico confortável. Leal (2018) aponta que a necessidade de entorpecimento por jovens, em serviços socioeducativos, pode estar relacionada ao uso de estratégias com maior ou menor potencial lesivo para responder às exigências culturais pautadas



no consumo e no reconhecimento social por bens materiais. Refletir sobre a necessidade de consumos anestésicos por pessoas em diversas realidades socioculturais apresenta-se como um tema de pesquisa interessante para pensar o consumo de drogas para além do crime.

## 5.6 DISCUSSÃO

O objetivo deste artigo foi apresentar o argumento de que a comoditização do corpo estimula consumos de risco, entre travestis e mulheres trans no trabalho sexual. Para tanto utilizou-se abordagem qualitativa para identificação de pontos nodais, emergidos da pesquisa de campo por meio das entrevistas em profundidade e da técnica desenho-estória com tema. Após a análise preliminar realizada por meio do psicodiagnóstico compreensivo, optou-se pela Teoria da Objetificação do *Self* e do conceito de Comoditização para discutir consumos de risco realizados pelas participantes para aumentar os lucros no trabalho sexual.

Esta pesquisa aponta que objetificação sexual é o tipo de objetificação mais comum, todavia existências trans são objetificadas à medida que a sociedade reduz, exclui, pune e autoriza a violação dos corpos trans. Além disso, as narrativas das interlocutoras lançam reflexões para pensar os efeitos da precarização de vidas trans que por meio de discursos hegemônicos são vistas como existências menos importantes.

A objetificação do *self* foi percebida nos relatos das participantes como resultado das interações interpessoais ocorridas ao longo da vida. Todavia, este processo é relatado como um processo ativo de subjetivação. Essas formas de subjetivação incidem nas relações interpessoais do cotidiano, ora tornando as práticas objetivantes mais toleráveis, ora as afrontando, ora se apropriando delas por meio das táticas de resistência. É por meio do uso das táticas de resistência que o trabalho sexual torna-se uma opção de se posicionar diante de uma realidade tão inóspita.

Entre as participantes, observou-se uma suposta relação causal entre identidade trans ou travesti e trabalho sexual, inclusive, entre aquelas que conseguiram consolidar carreiras profissionais e acadêmicas. As participantes que não precisaram recorrer ao trabalho sexual, relataram uma percepção remota de suas identidades trans, mas as incertezas dos desdobramentos da sua afirmação de gênero, inclusive de terem que recorrer ao trabalho sexual, fizeram-nas postergar a afirmação de gênero.

Diante de desigualdades educacionais e financeiras, o trabalho sexual foi buscado por 17 das 25 participantes deste estudo. O trabalho sexual é percebido, por um lado, com medo, marginalidade e dor; por outro, é assumido como um lugar e uma identidade, em que elas se

sentem valorizadas. Assim, embora não neguem as dificuldades do trabalho sexual, elas encontram nele uma possibilidade de reconhecimento e um lugar identificatório.

Com exceção de transtornos alimentares, todas as consequências psicológicas da objetificação do *self*, apontadas na literatura, foram captadas nos relatos das entrevistadas. Antes da afirmação de gênero, relatos de dor, sofrimento, automutilação e tentativa de suicídio apontam o alto grau de incongruência da aparência. A vergonha corporal foi relatada pelas participantes, e o uso de roupas como escudos foi citado como estratégia de enfrentamento. O consumo e posses, tais como vestuário e adereços, são vistos como possibilidade positiva de afirmar o gênero, obter satisfação corporal e tornar a aparência mais congruente.

Após o processo de afirmação de gênero, a vigilância corporal é insidiosa sobre travestis e mulheres trans, principalmente, entre aquelas que desejam a cirurgia de redesignação genital. Relatos de estado de continência constante e de usarem dispositivos de amarração para “aquendar”<sup>5</sup> o órgão sexual foram relatados. As participantes também falaram da sensação do desconforto de estarem em ambientes em que há maior exposição do corpo, como em clubes e balneários. A internalização de padrões culturais de atratividade impõe uma maior vigilância corporal tanto para afirmar a feminilidade desejada, quanto para promover maior competitividade no trabalho sexual.

Como estratégia comercial para enfrentar as concorrentes no trabalho sexual, travestis e mulheres trans são incentivadas a comoditizar seus corpos. Nesse sentido, foi possível observar um empenho das participantes em se oferecer como produto de qualidade à clientela, inclusive adequando o corpo, por meio de consumos de risco.

A partir do relato das participantes foi possível identificar os seguintes aspectos relativos à definição de estratégia de produtos presentes no trabalho sexual: durabilidade do produto, tipo de mercado, segmentação, produto ampliado, clientela, design e pacote de produtos. O corpo é percebido como um bem durável e rentável por um determinado período. Quanto ao tipo de mercado, há uso concomitante do *marketplace*, em que a rua é apontada como lugar de destaque, e do *marketspace* em que serviço é oferecido em sites e redes sociais. O tamanho do pênis foi apontado como diferencial, possibilitando o incremento do lucro por oferecer um produto ampliado.

Com relação à segmentação, entre os clientes, há uma predominância de homens de meia idade, em relacionamentos heteronormativos que buscam experiências sexuais para atuar como parceiros passivos. Além de atuarem no mercado local, São Paulo foi apontada como a

---

5 “Aquendar a neça”, tática de esconder o pênis para trás, utilizada por travestis, mulheres trans e *drag queens*.

cidade brasileira mais promissora para o trabalho sexual. Uma participante foi vítima de tráfico internacional de pessoas e seu destino foi a Itália.

Quanto ao design do produto, há uma cobrança que as trabalhadoras sexuais estejam sempre bem arrumadas e maquiadas, e que para mostrarem um corpo mais atraente, envolvem-se em consumos de risco, como o uso de hormônio sem prescrição e de silicone industrial não cirúrgico. Das 17 participantes, inseridas no trabalho sexual, 17 fizeram uso de hormônios sem prescrição, e 11 buscaram a aplicação clandestina de silicone industrial. Quanto ao uso não prescrito de hormônios, foram relatados superdosagens e efeitos adversos de natureza psicológica e comportamental. Os problemas decorrentes da aplicação de silicone industrial incluem infecções, deslocamento do silicone e necrose de tecidos.

O uso de hormônios não prescritos e de silicone industrial não cirúrgico, como estratégia para melhorar o design; e a prática de sexo sem preservativo e o consumo de drogas ilícitas, durante os programas, interpretados como pacotes de produto para incrementar o lucro, sustentam o argumento apresentado de que a comoditização do corpo estimula certos consumos de riscos, entre travestis e mulheres trans no trabalho sexual, colocando-as em maior vulnerabilidade.

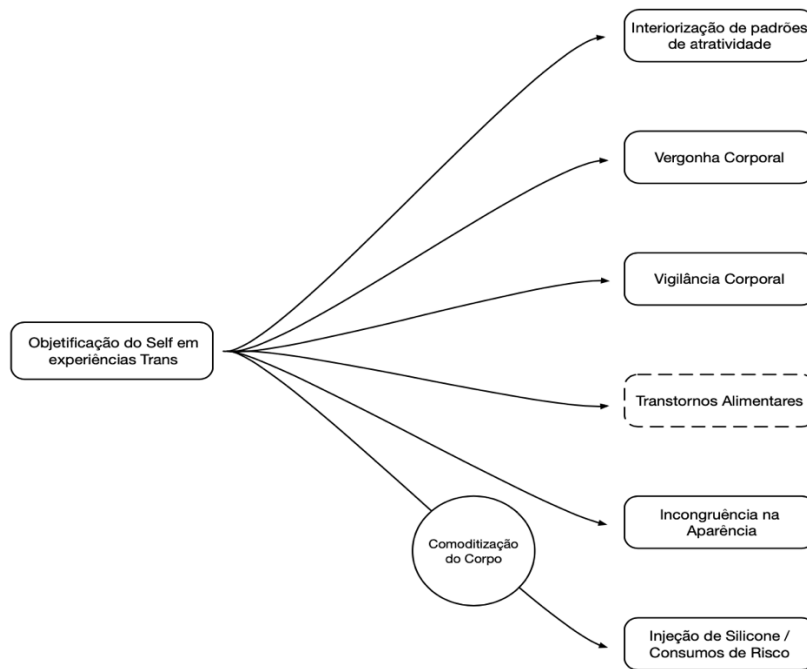
O consumo de drogas ilícitas e o não uso de preservativos, durante os programas, foi interpretado como pacote de produtos, uma vez que em função de atender demandas específicas dos clientes, as participantes envolvem-se em consumos de risco para aumentar o lucro. Entre as participantes deste estudo, o uso de drogas é apontado como algo ocasional e negociado com os clientes. Padrões de uso problemático foram negados, todavia o consumo de drogas também foi referido como estratégia de entorpecimento diante dos desafios impostos pelo trabalho sexual.

O não uso do preservativo é realizada mediante negociação prévia, com o incremento no valor do programa; e em circunstâncias de violência sexual, em que a retirada do preservativo é feita mediante ameaças explícitas às trabalhadoras sexuais. O estímulo ao uso da PrEP é apontado como uma possibilidade para diminuir infecções do público. Todavia, essa é uma estratégia de alcance parcial, uma vez que 30% dessa população já vive com HIV. Além disso, a PrEP não é capaz de combater outras infecções sexualmente transmissíveis, o que pode vulnerabilizar, àquelas em uso de PrEP, a outras infecções sexualmente transmissíveis.

Acredita-se que este estudo contribui com a Teoria da Objetificação do *Self* ao apresentar as consequências psicológicas da objetificação, específicas de realidades trans e por propor consumos de risco como uma consequência psicológica ainda não estudada. Sugere-se, que “consumos de risco” passe a ser considerada uma das consequências da objetificação do

*self*, expandido a categoria “injeção de silicone” usada em estudos anteriores. Entrevê-se uma possível relação de moderação da comoditização entre a objetificação do *self* e consumos de risco. A figura 23 apresenta essa possível relação. Sugere-se a realização de estudos com metodologia diversa para testar essa hipótese.

Figura 23 - Relação Moderadora da Objetificação e Consumos de Risco



Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

Por fim, o trabalho sexual foi analisado à luz de princípios de estratégia de produtos e do conceito de comoditização no trabalho sexual, evidenciando que enquanto em outros nichos de mercado, a busca por satisfazer os/as clientes, leva ao desenvolvimento de produtos de melhor qualidade; no trabalho sexual em que a pessoa é o produto, o empenho em atender as expectativas vulnerabilizam trabalhadores/as sexuais a danos físicos e psicológicos, inclusive por meio de consumos de risco.

## REFERÊNCIAS

- Babor, T., & Higgins-Biddle, J. (2001). *Brief interventions for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care*. World Health Organization.
- Barbosa, A., Romani-Dias, M., & Oliveira, T. M. V. (2019). Objectification and Commodification of Women: Gender Violence in the Brazilian University Context. *XLIII Encontro da ANPAD – EnANPAD*.
- Barroso-Pavía, R. (2020). Modelos ideológicos de regulação da prostituição ou trabalho sexual: abordagem a partir de uma perspectiva jurídica e social. *Oficina do CES*, n.454. Coimbra. ISSN 2182-7966.
- Bartky, S. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*, New York: Routledge.
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2021). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE.
- Bercht, A., & Costa, A. (2017). Teoria da objetificação do self: reflexos para a saúde mental das mulheres e aplicabilidades no contexto brasileiro. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)*, Florianópolis, 2017. ISSN 2179-510X.
- Bertin, C., Abbas, R., Andrieu, V., Michard, F., Rioux, C., Descamps, V., Yazdanpanah, Y., & Bouscarat, F. (2019). Illicit massive silicone injections always induce chronic and definitive silicone blood diffusion with dermatologic complications. *Medicine*, 98(4), e14143. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014143>.
- Bloch, P. H. (2011). Product Design and Marketing: Reflections After Fifteen Years. *Journal of Product Innovation Management*, 28(3), 378–380. doi:10.1111/j.1540-5885.2011.00805.x
- Bonomi, C., & Sander, V. (2019). “Toda mulher é da vida”: notas sobre feminismos, prostituição e dinâmicas de criminalização. *Horizontes ao Sul*. Recuperado de <https://www.horizontesaosul.com/single-post/2019/07/09/-toda-mulher-é-da-vida-notas-sobre-feminismos-prostituição-e-dinâmicas-de-criminalização>. Acesso realizado em 01/09/2021.
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Breslow, A. S., & Geiger, E. F. (2019). Unpacking body image concerns and disordered eating for transgender women: The roles of sexual objectification and minority stress. *Journal of Counseling Psychology*, 66(2), 131–142. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/cou0000333>.
- Budhwani, H., Hearld, K. R., Hasbun, J., Charow, R., Rosario, S., Tillotson, L., & Waters, J. (2017). Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic. *PLOS ONE*, 12(11), e0186457. doi:10.1371/journal.pone.0186457.

- Butler, J. (2015). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In Louro, G. L. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade* (pp. 153-172). Belo Horizonte: Autêntica Editora,
- Calogero, R., Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J. (2011). Objectification theory: An introduction. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. K. Thompson (Eds.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (pp. 3–21). *American Psychological Association*. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/12304-001>.
- Calogero R. (2013). On Objects and Actions: Situating Self-Objectification in a System Justification Context. In Gervais S. (eds) *Objectification and (De)Humanization. Nebraska Symposium on Motivation*, 60. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6959-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6959-9_5)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). A guide for health care providers: PrEP for HIV Prevention: FAQs. Disponível em PrEP for HIV Prevention: FAQs (cdc.gov).
- Certeau, M. (1994) *A invenção do cotidiano: Artes de fazer*. Petrópolis: Vozes.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.
- Comiskey, A., Parent, M. C., & Tebbe, E. A. (2019). An Inhospitable World: Exploring a Model of Objectification Theory With Trans Women. *Psychology of Women Quarterly*, 12 (1). doi: 10.1177/0361684319889595.
- Davids, C. M., Watson, L. B., & Gere, M. P. (2019). Objectification, Masculinity, and Muscularity: A Test of Objectification Theory with Heterosexual Men. *Sex Roles* 80, 443–457. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0940-6>.
- Decreto n. 5.017. (2004, 12 de março). Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Brasília, DF: Presidência da República.
- Díez Gutiérrez, E. J. (2012). El papel del hombre en la prostitución. *Nuestra Bandera*, 232, 39-54.
- Dornelas, M. T., Correa, M. P. D., Barra, F. M. L., Sa, C. A. C., Dornelas, M. C., Sant’Anna, L. L., Mendonça, G., & Arruda, F. R. (2011). Siliconomas. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 26 (1), Mar 2011. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000100005>.
- Dryjanska, I. (2017). Objectification of Trafficked Women and the General Public: An Ontological Humanization? *Papers on Social Representations*, 26(1), 8.1-8.26.
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. (2021). Relatório Nacional sobre Tráfico de Pessoas: Dados 2017 a 2020. Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Farley, M. (2018). Risks of Prostitution: When the Person Is the Product. *Journal of the Association for Consumer Research*, 3(1), 97–108. doi:10.1086/695670.

- Ferreira, M. S., & Pereira, S. J. N. (2020). Estigma da mulher transexual e as consequências para o consumo. *Brazilian Journal of Marketing (BJM)*, 19(4). doi: <https://doi.org/10.5585/remark.v19i4.14671>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2018). Relatório Final: “*Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência para o HIV, sífilis e hepatites B e C entre travestis em 12 municípios brasileiros*”. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Fiolet, T., Srour, B., Sellem, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Deschasaux, M., Fassier, F., Latino-Martel, P., Beslay, M., Hercberg, S., Lavalette, C., Monteiro, C., Chantal, J., & Touvier, M. (2018). Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ*. 360, k322 doi:10.1136/bmj.k322.
- Foucault, M. (1995). O sujeito e o poder. Uma revisão do trabalho. In: Rabinow, Paul; Dreyfus, Hubert. Michel Foucault. *Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women’s lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>.
- Glynn, T. R., & Van Den Berg, J. J. (2017). A Systematic Review of Interventions to Reduce Problematic Substance Use Among Transgender Individuals: A Call to Action. *Transgender Health*, 2(1), 45–59. doi:10.1089/trgh.2016.0037
- Gonçalves, C., Santos, A., & Souki, G. (2017) Impactos da imagem e do brand equity nas intenções de compra de consumidores: um estudo empírico em um mercado de commodities. *Revista Gestão e Planejamento, Salvador*, 18, 55-72. jan./dez. 2017. doi: 10.21714/2178-8030gep.v18.4177.
- Gradin, A. (2020). A busca do entorpecimento e os sintomas de tédio e apatia na clínica psicanalítica. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 42(43), 11-34. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952020000200001&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000200001&lng=pt&tlng=pt).
- Hooley, G., Piercy, N., & Nicolaud, B. (2010). *Estratégia de Marketing e posicionamento competitivo*. São Paulo.
- Imtiaz, S., Shield, K., Roerecke, M., Samokhvalov, A., Lönnroth, K., & Rehm, J. (2017). Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: meta-analyses and burden of disease. *European Respiratory Journal*, 50, 1700216. doi: 10.1183/13993003.00216-2017.
- In-wi, S. (2020). Non-prescribed cross-sex hormone use and risky behaviors among thai transgender youth. *Journal of Adolescent health: Transforming Risk to Wellness*, 6, (2), Supplement 66.
- Jalil, E. M., Grinsztejn, B., Velasque, L., Makkeda, A. R., Luz, P. M., Moreira, R. I., Kamel, L., Fernandes, N. M., Ferreira, A., Hoagland, B., Wagner, S., Liu, A., McFarland, W., Buchbinder, S., Veloso, V. G., & Wilson, E., for Transcender Study Team. (2018).

Awareness, Willingness, and PrEP Eligibility Among Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 79(4), 445–452. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001839>.

Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Goiânia: Ser-Tão. Recuperado de <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos>.

Jesus, J. G. (2013). *Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista*.

Kahalon, R., Shnabel, N., & Becker, J. C. (2018). Experimental Studies on State Self-Objectification: A Review and an Integrative Process Model. *Front. Psychol.* 9:1268. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01268.

Koplin, J. (2017). The Body as gift, commodity, or something in between: ethical implications of advanced kidney donation, *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 42 (5), 575-596, October 2017. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jmp/jhx017>.

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Giga, N. M., Vilenas, C., & Danischewski, D. J. (2016). *The 2015 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth in our nation's schools*. New York: GLSEN.

Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Administração de Marketing*. (S. M. Yamamoto, trad.; E. Crescitelli, revisão técnica). 14ª ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil.

Lamas, M. (2014). “¿Prostitución, trata o trabajo?”. *Revista Nexos*, Septiembre, 13- 16.

Leal, J. (2018). Guerra às drogas e criminalização da juventude: da ilegalidade do entorpecimento à funcionalidade do anestesiamiento. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 11(2), 191-211. Universidade Federal do Rio de Janeiro

Lee, K.-W., Tsai, M.-T., & Lanting, M. C. L. (2011). From marketplace to marketspace: Investigating the consumer switch to online banking. *Electronic Commerce Research and Applications*, 10(1), 115–125. doi:10.1016/j.elerap.2010.08.005.

Leonardi, N. R., Compoginis, J. M., & Luce, E. A. (2016). Illicit Cosmetic Silicone Injection. *Annals of Plastic Surgery*, 77(4), 485–490. doi:10.1097/sap.0000000000000756

Logie, C., Wang, Y., Marcus, N., Lator, P., Williams, D., & Levermore, K. (2020). Pathways from Police, Intimate Partner, and Client Violence to Condom Use Outcomes among Sex Workers in Jamaica. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(4), 378-388. doi: 10.1007/s12529-020-09860-1. PMID: 32077049. 2020 Aug.

Mendonça, A. K. R. H., Jesus, C. V. F., & Lima, S. O. (2018). Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(1), 207–215. doi:10.1590/1981-52712018v42n1rb20170096



- Miller, W., Barrington, C., Weir, S., Chen, S., Emch, M., Pettifor, A., & Paz-Bailey, G. (2020). Sex work, discrimination, drug use and violence: a pattern for HIV risk among transgender sex workers compared to MSM sex workers and other MSM in Guatemala. *Global Public Health, 15*(2), 262-274. doi: 10.1080/17441692.2019.1671984
- Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (2017). Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moradi, B., Dirks, D., & Matteson, A. V. (2005). Roles of Sexual Objectification Experiences and Internalization of Standards of Beauty in Eating Disorder Symptomatology: A Test and Extension of Objectification Theory. *Journal of Counseling Psychology, 52*(3), 420–428. doi:10.1037/0022-0167.52.3.420.
- Morcillo, S., & Varela, C. (2016). Trabajo sexual y feminismo, una filiación borrada: Traducción de 'Inventing sex work' de Carol Leigh (alias Scarlot Harlot). *Revista de Estudios de Género La Ventana, 44*, 7-23.
- Morin, E., & Le Moigne, J-L. (2000). *A inteligência da complexidade*. São Paulo: Petrópolis.
- Pinto, T., Teixeira, F., Barros, C., Martins, R., Saggese, G., Barros, D., & Veras, M. (2017). Use of industrial liquid silicone to transform the body: prevalence and factors associated with its use among transvestites and transsexual women in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública, 33*(7), e00113316.
- Pizzi, R., Pereira, C., & Rodrigues, M. (2017). Portas entreabertas: o mercado de trabalho sob a perspectiva de travestis e mulheres transexuais. *Revista Brasileira de Estudos Organizacionais, 4*(1), 320-352, jun.2017, eISSN: 2447-4851. doi 10.21583/2447-4851.rbeo.2017.v4n1.104.
- Polihronakis, C. J. (C.), Velez, B. L., & Watson, L. B. (2021). Bisexual women's sexual health: A test of objectification theory. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000492>.
- Poteat, V. P., Berger, C., & Dantas, J. (2017). How victimization, climate, and safety around sexual orientation and gender expression relate to truancy. *Journal of LGBT Youth, 14*(4), 424–435. doi:10.1080/19361653.2017.13650.
- Rael, C., Martinez, M., Giguere, R., Bockting, W., MacCrate, C., Mellman, W., Valente, P., Greene, G., Sherman, S., Footer, K., D'Aquila, R., Carballo-Díquez, A. (2018). Barriers and Facilitators to Oral PrEP Use Among Transgender Women in New York City. *AIDS Behav 22*, 3627–3636. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2102-9>.
- Raimundo, L., Miranda, M., Silva, A., Silva, B., Nascimento, D., Almeida, J., Santos, L., & Rocha, P. (2021). The Travestis, Transexual and Transgender (TTTs) and School: Between the (re)production and the denounce of the abject bodies. *Research, Society and Development, 10* (10), [S. l.], e19101018336, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i10.18336. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18336>. Acesso em: 6 sep. 2021.

- Regmi, P. R., Van Teijlingen, E., & Neupane, S. R. (2021). Silicone use among Nepali transgender women: the hazards of beauty. *Journal of Health Research*, *35*(2), 160-171. Recuperado de <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2019-0192>.
- Roberts, T.-A., Calogero, R. M., & Gervais, S. J. (2018). Objectification theory: Continuing contributions to feminist psychology. In C. B. Travis, J. W. White, A. Rutherford, W. S. Williams, S. L. Cook, & K. F. Wyche (Eds.), *APA handbook of the psychology of women: History, theory, and battlegrounds* (pp. 249–271). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000059-013>.
- Rocon, P. C., Sodr e, F., Zamboni, J., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B. (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema  nico de Saude? *Interface (Botucatu)*, *22*(64), 43-53.
- Rozga, M., Linsenmeyer, W., Cantwell Wood, J., Darst, V., & Gradwell, E. K. (2020). Hormone therapy, health outcomes and the role of nutrition in transgender individuals: A scoping review. *Clinical Nutrition ESPEN*. doi:10.1016/j.clnesp.2020.08.011.
- Ruvio, A., & Belk, R. (2018). Strategies of the extended self: The role of possessions in transpeople’s conflicted selves. *Journal of Business Research*, *88*, 102–110. doi:10.1016/j.jbusres.2018.03.014.
- Sa, D., Sa, M., Aa, F., Sa, S. Aa, N. A., & Azizb, K. H. A. (2018). Hormone Consumption among Mak Nyahs in Kuantan Town: A Preliminary Survey. *IJUM Medical Journal Malaysia*, *17*(1). Recuperado de <https://doi.org/10.31436/imjm.v17i1.301>.
- Selvey, L. A., Hallett, J., McCausland, K., Bates, J., Donovan, B., & Lobo, R. (2018). Declining Condom Use Among Sex Workers in Western Australia. *Front. Public Health* *6*, 342. doi: 10.3389/fpubh.2018.00342.
- Sharp, L. A. (2000). The commodification of the body and its parts. *Annual Review of Anthropology*, *29*(1), 287-328.
- Setiawan, A. R. (2020). *Commodification of the Sexuality in Kim Kardashian’s Instagram Posts*. MediArXiv edy7c, Center for Open Science.
- Silva, R. A, Silva, L. A.V, Soares, F., & Dourado, I. (2020). Uso de hormônios não prescritos na modifica o corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia. *Cien Saude Colet [periódico na internet]*. [Citado em 10/08/2021]. Recuperado de <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-de-hormonios-nao-prescritos-na-modificacao-corporal-de-travestis-e-mulheres-transexuais-de-salvadorbahia/17872?id=17872>
- Siqueira, I. (2016). Que a liberdade ensine pessoas. *Concinnitas*, *1*(28), ano 17, set. 2016.
- Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M. C. P., Nunes, H. R. C., Kreukels, B., Steensma, T., & Abdo, C. H. N. (2021). Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Nature: Sci Rep*, *11*, 2240. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.

- Srouf, B., Fezeu, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Debras, C., Druésne-Pecollo, N., Chazelas, E., Deschasaux, M., Hercberg, S., Galan, P., Monteiro, C., Julia, C., & Touvier, M. (2020). Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. *JAMA Intern Med.* 180(2), 283–291. doi:10.1001/jamainternmed.2019.5942.
- Tardivo, L. S. L. C. (2008). *Conceituação e aprendizagem do psicodiagnóstico interventivo: relato de experiência no Instituto de Psicologia da USP*. Apoiar: novas propostas em psicologia clínica. São Paulo: Sarvier.
- Tavares, M. (s/n). *Prostituição*. Diferentes posicionamentos no movimento feminista. [s/l]. União de Mulheres Alternativa e Resposta-UMAR, [s/d], 8 f. Recuperado de <http://www.umarfeminismos.org/images/stories/pdf/prostituicaoantavares.pdf> (Consultado em 30/08/2021).
- Trinca, W. (2020). Formas lúdicas de investigação em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias. São Paulo: Vetor.
- Tsang, E. Y. H. (2021). Transformative emotional labour, cosmetic surgery, and masculinity: Rural/urban migration in China's gay commercial sex industry. *Singapore Journal of Tropical Geography*. doi:10.1111/sjtg.12377.
- Vasconcelos, P., & Aboim, S. (2017). The political economy of trans-related healthcare: the commodification of trans-bodies between medical knowledge and the global market. *13th Conference of the European Sociological Association - (Un)Making Europe: Capitalism, Solidarities, Subjectivities*. ci-pub-45859.
- Vieira, M., & Moreira, A. (2020). Ideais culturais e o tornar-se mulher: a cultura na constituição da feminilidade. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 12(1), 14-28. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2020v1p.14>.
- Vigotski, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. (1998). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo, SP: Ícone.
- Viviani, D. (2017). It is not mine. Surrogacy between Natural Body and Artificial Body. *Italian Sociological Review*, 7 (3), 369-381.
- Wang, Y., Fardouly, J., Vartanian, L. R., Wang, X., & Lei, L. (2021). Body Talk on social Networking Sites and Cosmetic Surgery Consideration Among Chinese Young Adults: A Serial Mediation Model Based on Objectification Theory. *Psychology of Women Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/03616843211026273>.
- Yasin, R., & Jauhar, J. (2018). Discrimination with Trans Genders, A pathway for them to Prostitution. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(4), 493–499.
- Yasin, R., & Namoco, S. (2021). Prostitution: a new dynamic of discrimination. *Gender in Management*, 36(4), 553-567. Recuperado de <https://doi.org/10.1108/GM-07-2020-0205>

## GLOSSÁRIO

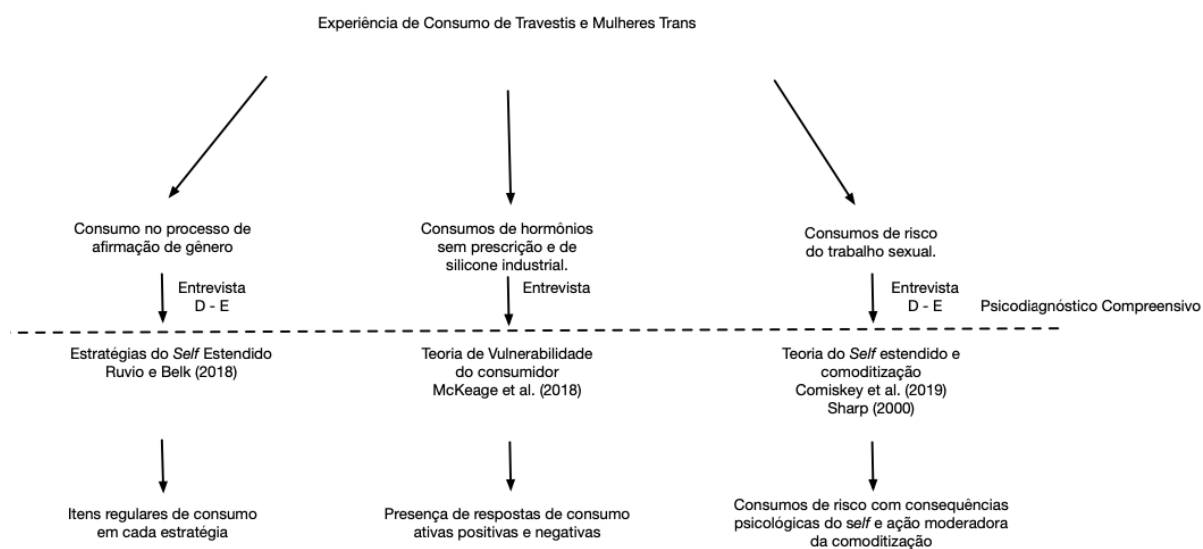
1	Cisgênero (Cis)	Pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento (Jesus, 2012)
2	Cistema	Sistema que funciona rigidamente em torno da heteronormatividade e binarismo de gênero, contribuindo para violência e opressão.
3	Pessoa transfeminina não-binária	Pessoas trans de identidade de gênero não-binária que vivenciam a feminilidade, porém não exclusiva ou integralmente.
4	Gênero não-binário / não-binário/a	Termo abrangente que descreve aqueles/as que sentem que sua identidade de gênero está fora ou entre as identidades masculinas e femininas (Spizzirri et al., 2021).
5	LGBQIA+	É uma atualização da sigla oficial LGBT e tem sido usada para se referir a comunidade LGBTQIA+. As letras LGB e A, diz respeito à orientação sexual e os caracteres TQI+, dizem respeito à identidade de gênero.
6	Transgênero / Queer / Andrógino	Termo ainda não consensual com o qual se denomina a pessoa que não se enquadra em nenhuma identidade ou expressão de gênero (Jesus, 2012).
7	Trans / Mulher Trans	Expressão aglutinadora das identidades “travesti” e “transexual” (Carvalho & Carrara, 2013).
8	Transexual	Termo genérico que caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento (Jesus, 2012).
9	Travestis	Pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero (Jesus, 2012).

## CAPÍTULO 6 - DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 6.1 CORPUS DA TESE E ARTICULAÇÃO ENTRE OS ARTIGOS

Este trabalho buscou compreender as dimensões envolvidas na experiência de consumo de travestis e mulheres trans. A figura 24, sintetiza a construção do corpus desta pesquisa. A partir da análise preliminar dos resultados encontrados no trabalho de campo, foram identificados três temas que se mostraram mais relevantes: 1) consumos e posses no processo de afirmação de gênero; 2) consumo de hormônios sem prescrição e de silicone industrial não cirúrgico; 3) consumos de risco entre as trabalhadoras sexuais. Após a análise dos dados, possibilitada pela técnica do psicodiagnóstico compreensivo, foi possível identificar as lentes teóricas mais oportunas para discussão dos dados de campo.

Figura 24 - Corpus da pesquisa

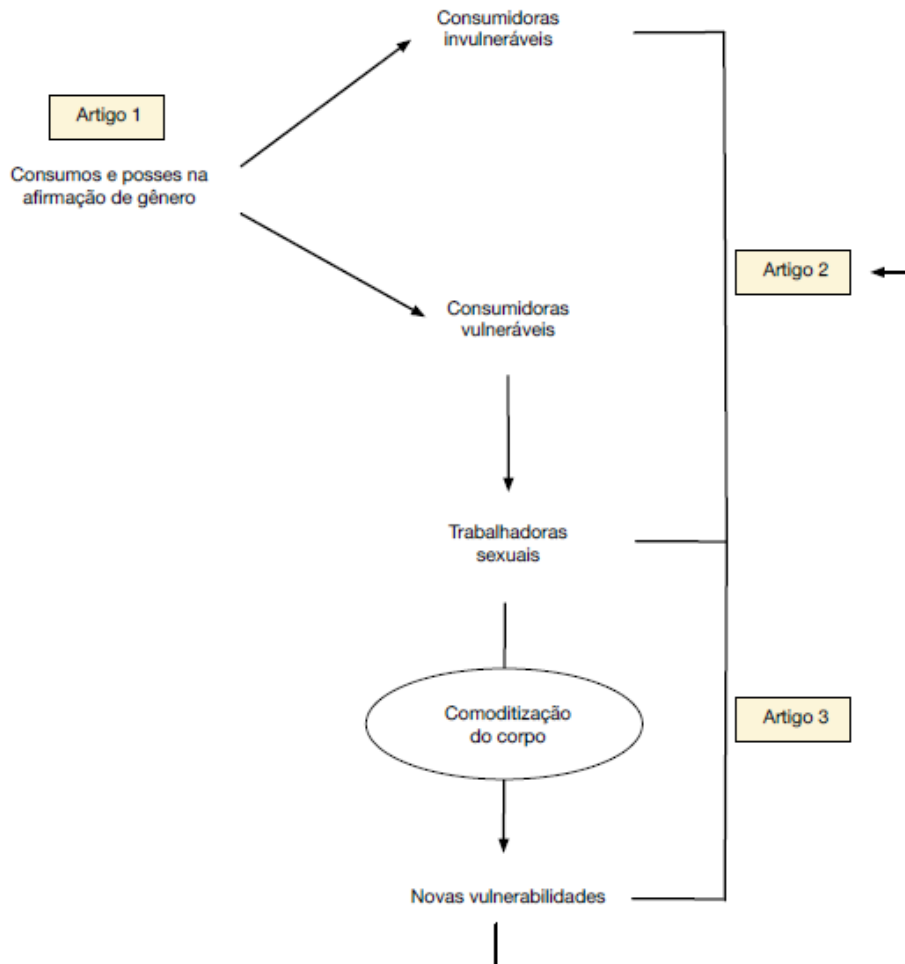


Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

Como demonstrado, para cada tema identificado foram construídos os artigos que compõem esta tese. E embora os três artigos apresentem lentes teóricas diferentes, buscou-se demonstrar que certos padrões de consumo são compartilhados por todas as participantes para a busca de maior satisfação e melhoria da autoestima, enquanto outros consumos são reflexos de circunstâncias de maior vulnerabilidade, sendo as trabalhadoras sexuais as mais vulneráveis, e que continuamente estão expostas a consumos de risco que podem levar a outros ciclos de vulnerabilidade. A figura 25 apresenta a articulação entre os constructos e os artigos que

compõem esta tese, demonstrando, assim, que experiências de consumo entre travestis e mulheres trans são ultrapassadas pela interseccionalidades, levando a diferentes níveis de vulnerabilidades.

Figura 25 - Articulação entre constructos e artigos



Fonte: elaborado pela Pesquisadora.

## 6.2 LIMITAÇÕES

Neste ponto, destaca-se como limitações deste estudo o seguinte: 1) ausência de um instrumento objetivo e validado para mensurar aspectos de saúde física e de saúde mental das participantes e compará-las com os relatos; 2) limitações decorrentes da pandemia de COVID-19 que dificultaram o acesso a outros campos de pesquisa; 3) embora tenha sido investigado entre as participantes a identificação de raça/etnia, não se conseguiu realizar uma análise interseccional a partir desta categoria; 4) por fim, discutir a experiência de um grupo do qual a pesquisadora não está no seu lugar de fala é interpretado como limitação.

### 6.3 CONTRIBUIÇÕES E DIREÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

Esta tese de doutorado oferece contribuições metodológicas, teóricas e sócio/gerenciais. Além dessas, ao fim são apresentadas as contribuições pessoais alcançadas pela doutoranda.

Considera-se que o uso da técnica desenho-estória com tema, analisada juntamente com as entrevistas em profundidade, por meio do psicodiagnóstico compreensivo, coloca-se como um alcance importante desta pesquisa. Assim, como contribuição metodológica, a aplicação de ambos os métodos podem ser úteis em futuras pesquisas na área do consumo.

Como contribuições teóricas, são fornecidos subsídios relevantes para cada uma das lentes teóricas aqui utilizadas. Demonstrou-se a existência de itens regulares de consumo e posses em cada estratégia da Teoria do *Self* Estendido, em travestis e mulheres trans no processo de afirmação de gênero. Com relação à Teoria de Vulnerabilidade do/a consumidor/a, propõem-se um avanço na classificação das respostas ativas de consumo, apontando que além de respostas ativas positivas, respostas ativas negativas podem surgir. A análise da ocorrência de respostas ativas e negativas em outros contextos de consumo vulnerável é um caminho oportuno para fortalecer ou refutar a contribuição sobre respostas ativas aqui sugerida.

Como terceira contribuição teórica, sugere-se a categoria “consumos de risco” como consequência da objetificação do *self*, expandindo a categoria “injeção de silicone” usada em estudos anteriores. Entreviui-se uma ação moderadora da comoditização, na relação entre a objetificação do *self* e consumos de risco. Sugere-se a realização de estudos com aplicação de métodos quantitativos ou experimentais para testar essa hipótese. Além disso, propõe-se que o conceito de comoditização seja investigado em outras profissões nas quais a percepção objetificada do corpo possa ocorrer, como em militares, lutadores de artes maciais, modelos e atletas.

Como contribuição social, aponta-se a necessidade de efetivação das políticas públicas relativas ao processo transexualizador como forma de diminuir o uso indiscriminado de hormônios e a busca por serviços clandestinos de silicone industrial não cirúrgico. Além disso, são urgentes ações de redução de danos para promover o cuidado de pessoas que já sofrem com as consequências negativas desses consumos, evitando a desassistência e o agravamento dos quadros.

Além disso, a despeito dos altos lucros obtidos pela compra de fármacos, aplicados nas transformações corporais, demonstrou-se a invisibilidade da população trans perante a indústria farmacêutica. Foram evidenciadas a falta de empenho tanto para o desenvolvimento de drogas específicas para a afirmação de gênero, quanto por não incluir informações sobre a

hormonização nas bulas dos hormônios existentes no mercado. Assim, como contribuições gerenciais desta tese, evidencia-se a necessidade de regulamentação do uso *off label* dos hormônios e da construção do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de âmbito nacional. Estudos que tratem do uso *off label* de hormônios e outros fármacos podem ser de especial interesse para pesquisadores nos campos do marketing e comportamento do consumidor. Quanto aos efeitos adversos do consumo de hormônios não prescritos, destaca-se as consequências para a saúde mental de travestis e mulheres trans, sendo esse um *gap* de pesquisa para estudos futuros.

A quarta contribuição teórica desta tese deriva da discussão articulada dos três artigos aqui contidos. Demonstrou-se que as experiências de consumo entre travestis e mulheres trans são ultrapassadas pela interseccionalidade, e que podem levar a diferentes níveis de vulnerabilidades, estando aquelas no trabalho sexual mais suscetíveis a danos físicos e psicológicos.

Como contribuições pessoais da tese, destacam-se duas: a primeira como trabalhadora de saúde e a segunda como ativista. A necessidade de aproximação gradual aos campos de coleta de dados estimulou a participação da pesquisadora em discussões sobre políticas públicas LGBTQIA+, no Amazonas. Tal engajamento foi fundamental para que em agosto de 2020, a pesquisadora fosse convidada a assumir a pasta de saúde integral LGBTQIA+ do Estado. Desde então, diversas frentes de trabalho foram empenhadas. Entre elas, destaca-se a condução do Comitê Técnico Interinstitucional de Saúde Integral LGBT; a participação na elaboração da primeira Política de Saúde Integral LGBTI+ do Amazonas, publicada em maio de 2021; a coordenação das atividades para a construção I Plano Operativo da Política de Saúde LGBTI+; e o trabalho conjunto com a Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica para submissão de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de âmbito estadual que regulamente o processo de hormonização.

Por fim, ouvir relatos tão cheios de entrega, de dor e de resistência mudaram não apenas os rumos desta pesquisa, mas metamorfosearam o *self* central de quem escreve. Já não é mais possível pensar certos posicionamentos como pessoa, gestora, docente, psicóloga, pesquisadora e mãe sem a energia e a coragem encontrada no ativismo. Contribuir para que uma criança possa, minimamente, brincar em segurança, com uma boneca ou com qualquer outro brinquedo que deseje, virou mensagem de ordem aqui dentro.



## APÊNDICES

### Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada Adoção de Tecnologias de Prevenção: Um estudo sobre consumo, sexualidade e saúde que tem como objetivo analisar dimensões envolvidas no uso ou não uso de PrEP entre pessoas integrantes da população-chave definida pelo SUS, coordenada por Vívian Silva Lima Marangoni, professora da Universidade do Estado do Amazonas, instituição situada na Avenida Carvalho Leal, nº 1693, bairro Cachoeirinha, Manaus-AM. Telefone para contato: (92) 98112-6992; e-mail institucional: vmarangoni@uea.edu.br. A pesquisa tem como objetivo geral compreender dimensões na adoção de tecnologias de prevenção para ist/hiv/aids, em especial, na adoção de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Você foi selecionado/a por se enquadrar nos critérios de inclusão, a saber: ser considerado/a população-chave das políticas de saúde para enfrentamento de hiv/ist/aids, definidas pelo Ministério da Saúde (homem que faz sexo com homem - HSH, população transgênero, profissionais do sexo, pessoas em parcerias sorodiferentes).

Ao participar desta pesquisa você estará contribuindo para a ampliação da compreensão acerca do consumo de tecnologias de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis. Seu envolvimento se dará por meio de entrevista presencial ou on-line como lhe for mais conveniente. As entrevistas serão gravadas por meio de um aplicativo de captação de voz instalado no smartphone da pesquisadora. Em nenhuma das modalidades será captada imagens (fotografias ou filme) dos/as participantes.

A pesquisa envolve risco de perturbação psíquica, dano à dimensão psicológica, moral e cultural que podem ocorrer em qualquer etapa ou posteriormente à pesquisa, visto que o instrumento de coleta de dados aborda fenômenos relacionados à sexualidade e intimidade. Como medida de diminuição desses riscos você possui liberdade total e tempo ilimitado para resposta e em caso de incapacidade de resposta por qualquer motivo fica a seu critério continuar, interromper, adiar ou cancelar a participação na pesquisa.

Caso haja necessidade de assistência em decorrência da pesquisa, você deve entrar em contato com a pesquisadora responsável por meio dos contatos fornecidos acima, para que possa receber assistência psicológica com a própria pesquisadora (registro CRP20/2096) no Ambulatório de Diversidade e Gênero ou para ser encaminhado/a a outro ponto da Rede de Atenção Psicossocial, se necessário. Caso haja alguma despesa em função da participação da pesquisa, o ressarcimento ocorrerá mediante depósito em conta bancária. De igual maneira,

caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, você será devidamente indenizada, conforme determina a lei.

Não haverá remuneração pelas informações prestadas e está assegurado ao participante o direito de retirar-se da pesquisa quando assim desejar, sem que isto lhe cause prejuízos de quaisquer ordens. Ao aceitar participar, o participante assinará duas vias deste Termo de Consentimento, sendo que uma ficará consigo e a outra será entregue à pesquisadora. A identidade e as informações pessoais fornecidas em razão da pesquisa serão mantidas em confidencialidade.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) situa-se na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, sito na Avenida Carvalho Leal, nº 1693, bairro Cachoeirinha, Manaus-AM, telefone 3878-4368, e-mail [cep.uea@gmail.com](mailto:cep.uea@gmail.com).

Nesses termos, agradecemos sua colaboração.

***Li e concordo em participar da pesquisa***



\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Vívian Silva Lima Marangoni  
vmarangoni@uea.edu.br – (92) 98112-6992

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwq2LcLcfjx8AjvMt5g9d9rIb13UypEE6Ky7mVR6EvGf6mQ/viewform>