



# MEU CLITÓRIS DÓI

uma zine sobre dor genital &  
prazer sexual de transfems  
*por Sophie Macdui*

*Traduzido por Ângelo Uriel Aguiar*

## Conteúdos

- 2 Sobre a Zine
- 3 Notas Sobre a Linguagem Usada
- 4 Hormônios Mudaram Meus Orgasmos
- 5 Eu Esqueci de Ficar Dura
- 7 O Quê Caralhos Está Acontecendo?
- 9 Manutenção Através da Dor
- 11 As Clínicas de Identidade de Gênero (GIC) Não Sabem de Porra Nenhuma
- 13 Garotas Têm Peyronie
- 14 Culpa e Vergonha
- 15 Biohackeando um Clítóris Melhor
- 18 Como Eu Gosto de Foder
- 20 Transfemininas Merecem Transas Incríveis
- 22 Apêndice: Meus Níveis
- 23 Apêndice: Recursos de Sexo Trans
- 24 Sobre a Autora



# Sobre a Zine

Esta é uma zine pessoal por mim, uma mulher trans, sobre o meu pênis. É sobre a dor genital que eu tenho sentido desde o ano passado: como aconteceu, por que está acontecendo e o que eu tenho feito a respeito. Também é sobre explorar formas melhores de transar como uma mulher trans.

Dor genital é algo comum para mulheres trans em terapia hormonal, mas não é algo do qual nós falamos muito, existe muita vergonha acerca do assunto, e nossos médicos não entendem sobre isso. Isso significa que muitas mulheres trans, como eu, ficam isoladas apenas com nossa dor e vergonha. Talvez seja isto que esteja fazendo a dor, e o efeito dessa dor, pior.

Então esta zine é para compartilhar o que aconteceu comigo e o que eu aprendi. Eu acredito que se nós começarmos a falar mais sobre dor genital transfeminina nós teremos clítoris mais felizes e sexo melhor.

Eu não sou uma profissional da medicina, então tenha isso em mente se for seguir os meus conselhos. Eu sou alguém que conversa muito com pessoas trans sobre saúde trans e tem se saído bem com a transição por um tempo, com e sem ajuda médica. Eu acredito que trocas de informações entre pessoas trans costumam ser melhor do que o que nossos médicos têm a oferecer. Mas ainda assim, deixo aqui este aviso.

Esta zine fala explicitamente sobre sexo e e genitais. Também discute brevemente transmisoginia.



# Notas Sobre a Linguagem Usada

Eu chamo meu pênis de clitóris: pênis formalmente e em contextos médico, e clitóris informalmente e quando falo sobre sexo. Eu uso "clitóris" pois acho engraçado e faz eu me sentir menos disfórica, e também pois descreve melhor como meu pênis gosta e reage ao toque. "Clitóris" é uma forma melhor de direcionar mis parceiros. Eu já transei com pessoas com pênis e vulvas/clitóris, e na minha experiência clitóris tendem a preferir um tipo diferente de toque e estímulo do que o pênis. Eu tenho um pênis que é um clitóris. Você pode chamar suas genitais do que quiser, e eu espero que encontre palavras que funcionam para você.

Eu uso "mulheres trans" ao longo do texto, mas isto é sobre qualquer pessoa com pênis que usa estrogênio e/ou bloqueadores de testosterona. Nem toda mulher trans faz terapia hormonal e nem todo mundo em terapia hormonal contra-endógena de estrogênio é uma mulher. Mas "mulheres trans, transfems, travestis, lindezas

não-binárias, terroristas de gênero e qualquer pessoa com pênis que use estrogênio ou bloqueadores de testosterona" é, assim como meu clitóris, enorme, e "mulher" é, assim como meu clitóris, um termo guarda-chuva e político muito legal. Eu uso "mulheres trans" como uma abreviação de "mulheres trans e outres viajantes" e eu uso "transfem" como um adjetivo que se estende a estas mesmas pessoas. Você pode descrever seu gênero como você quiser, e eu espero que encontre as palavras que funcionem melhor para você.



# Hormônios Mudaram Meus Orgasmos (e Eu Gosto Disso)

Eu comecei a terapia hormonal em Outubro de 2018. Eu comecei com uma dose bem baixa (adesivos de estrogênio 50mcg) e fui aumentando gradualmente para uma dose mediana (adesivos de 200mcg e depois 3mg em gel diário). Eu também usei estrogênio por mais ou menos 18 meses antes de decidir tomar bloqueadores. Eu inicialmente não tinha certeza se TH era pra mim: eu sabia que era transfeminina e que me sentia desconectada do meu corpo, e eu sabia que eu queria algo, mas não tinha certeza do quê. “Dê uma provadinha e veja” foi a abordagem que usei para transição por um longo tempo, e também é a minha abordagem para o sexo.

Eu ganhei muitas coisas com a TH apenas-estrogênica: humor melhor, a habilidade de chorar, brotinhos de seios, uma pele tão macia que quase não parecia uma superfície, a sensação de que meu corpo era mesmo o meu corpo. Uma coisa que eu não esperava eram múltiplos orgasmos. Mas eu tive! Um rapaz muito esforçado estimulou minha próstata com seu punho e meu clitóris com sua boca e me mostrou que eu podia gozar múltiplas vezes em sequência. Isso foi realmente incrível.

Eu digo “gozar” mas não houve uma ejaculação: meus orgasmos eram secos depois de um ano em TH. (Ouça, uma mulher com pênis que consegue gozar na sua cara é uma pessoa rara e preciosa e você deve valorizá-la. A maioria de nós seca. Ejaculação transfeminina é ou uma tacada de sorte ou algum trabalho complexo de ciclagem hormonal, mas isso é uma outra zine). Isto nunca me incomodou, pois outra coisa boa aconteceu: meus orgasmos se tornaram mais profundos, longos e estranhos. Não havia mais mete e goza: no lugar disso eu atingia esses longos platôs, e então eles ficavam ainda maiores por um período, e iam aumentando e aumentando. Meus orgasmos agora soavam muito como os orgasmos de muitas mulheres cis. Eu queria que houvesse pesquisas melhores sobre hormônios e resposta orgásmica!

# Eu Esqueci de Ficar Dura e Doeui!

Em maio de 2020 eu comecei os bloqueadores de testosterona (uma injeção trimestral de decapeptyl/triptorrelina pela NHS) pois eu percebi que queria mais das mudanças físicas da TH, vulgo seios de verdade, e então as coisas começaram a dar errado. E com “coisas” eu quero dizer meu clitóris.

Eu não percebi no início, porquê às vezes é difícil notar quando algo não está lá. Quando os bloqueadores destroçaram minha testosterona até não sobrar quase nada, eu parei de ter ereções espontâneas – as ereções que você tem às vezes quando acorda, ou rápida e aleatoriamente quando pensa minimamente em sexo, ou sem nenhum motivo. Isso não seria um problema por si só, mas tinha algo a mais se formando.

Eu nunca parei de poder ter ereções por completo, embora isto aconteça com algumas de nós. Eu ainda fico excitada em situações sexuais ou assistindo pornô, especialmente quando é pornô trans feito eticamente pelo qual eu pago diretamente aos produtores. Minhas ereções costumam ir e vir durante o sexo, e eu não fico tão grande ou dura quanto antes, tendo perdido por volta de 2,5 cm e ganhado maciez e flexibilidade. Nada disto me incomoda também, porque eu não estou em busca de um falo robusto. Eu sou uma mulher, eu tenho um clitóris engraçado, e ele tem orgasmos incríveis durante sexo entusiasmado e inventivo.

Exceto pelo fato de no verão de 2020 eu não estar transado porque tinha toda uma pandemia global. Eu não podia mais ter relações casuais, e minhas parceiras sexuais estavam em maioria em outras cidades. Entre todo o estresse e trauma e trabalho com auxílio comunitário, eu parei de pensar tanto em sexo. Eu provavelmente fiquei sem ter ereções por um período de um mês ou mais, e não notei o quê estava acontecendo.

(Eu não quero dizer “estrogênio mata seu desejo sexual”, pois eu acho que isto é um pequeno mito prejudicial criado para negar a sexualidade de transfemininas. Meu desejo sexual mudou um pouco, e costuma vir mais como uma resposta emocional do que uma resposta espontânea corpórea, mas eu ainda quero transar muito.

É provável que mudar seus hormônios irá mudar a forma que sua libido opera, mas meu palpite é de que perder todo o seu desejo sexual costuma ser algo também causado por elementos psicossociais. Se o seu desejo sexual decaiu e você não quer que isso aconteça, você pode considerar mudar seu regime hormonal, algo que eu discutirei depois).

Quando eu finalmente tive uma ereção, algo estava errado. De primeira eu ignorei. Eu não queria pensar nisso. Mas quando eu prestei atenção algo estava claro: quando eu tinha uma ereção, doía. Tinha um latejamento agudo na região da coroa da glândula (a parte de baixo da cabeça), e dores perfurantes no corpo cavernoso (o comprimento). Isto me deixou ainda menos disposta a ter uma ereção. Por volta de novembro de 2020, quando eu comecei a me encontrar com meus parceiros com mais frequência, toda vez que eu ficava dura era uma agonia. Eu sentia uma dor excruciante quando meu clitóris ficava ereto, e se eu me masturbasse ou transasse ele doeria por dias, mesmo que flácido. Caralho!

E meus seios nem estavam crescendo.





# O Quê Caralhos Está Acontecendo?

Depois de mais ou menos seis meses, eu decidi encarar o que estava acontecendo e fui pesquisar na internet. Ou, mais precisamente, pesquisar no Reddit, o maior acervo digital em andamento no mundo de informações acessíveis sobre saúde trans. Lá eu descobri que eu não estava sozinha e que esta dor era um problema (embora não universal) comum. Eu também fiquei sabendo que não existe absolutamente nenhuma pesquisa científica sobre porquê isso acontece, o quê causa isso e o que fazer sobre isto, e que isso não aparece em nenhuma grande diretriz sobre saúde trans, inclusive a WPATH (Associação Profissional Mundial para Saúde Transgênera).

O quê temos é palpites de mulheres trans com certo conhecimento do assunto, o que vem desde conhecimentos básicos sobre o corpo a experiência de mulheres trans. Aqui está o esboço do que nós, o coletivo de mulheres trans do Reddit, acha que está acontecendo:

Tratamento hormonal contra-endógeno tende a atrofiar (diminuir) o aparelho reprodutivo. Isso inclui atrofia uterina e vaginal em pessoas que usam testosterona, e atrofia testicular e prostática em pessoas que usam estrogênio, junto com mudanças no tecido peniano. Eu não tenho certeza se a atrofia é causada pela diminuição do hormônio endógeno dominante (testosterona, para testículos e estrogênio, para ovários) ou pela presença do hormônio exógeno, parcialmente porque a aplicação de hormônios contra-endógenos suprime os hormônios gonadais em um certo nível mesmo sem o uso de bloqueadores. Porém, efeitos similares ocorrem em mulheres cis na menopausa devido a redução na produção de estrogênio, o quê é sugestivo. De qualquer maneira, uma quantidade decente de hormônios gonadais costuma deixar sua genitália feliz, e sem eles seu tecido genital pode atrofiar, ou ficar mais seco, menos elástico e mais frágil.

Também parece que ter ereções regulares ajudam o tecido e pele do pênis a manter a sua elasticidade: o tecido do pênis gosta de ser esticado com frequência, e se não for esticado ele começa a ficar apertado. Essa pode ser a função biológica de ereções espontâneas, porém aí a gente começa a entrar em um território estranho e essencialista. Faz parecer que nós transexuais estamos dizendo “use ou perda”. Assim como “estrogênio mata a sua libido”, eu acho que “use ou perda” é um exagero e eu prefiro enfatizar mudança ao invés de perda, mas também tem uma verdade nisso: tenha ereções regulares ou é provável que a dor piore.

O que realmente causa a dor é incerto. Seria a tensão do tecido erétil e/ou prepúcio, se presente? Seriam micro-ferimentos causados pelo afinamento e fragilidade da pele? Seria alguma outra coisa? Por que algumas garotas sentem essa dor e outras não? Por que ela melhora para algumas e para outras não? Por que algumas de nós sentem dor testicular no lugar ou juntamente? Por que ninguém está pesquisando nada disso? A resposta para a última pergunta é, óbvio, transmisoginia.



# Manutenção Através da Dor

O tratamento básico para dor peniana que o conhecimento coletivo de mulheres trans prescreve é ter ereções regulares. O termo popular para isso na comunidade é “manutenção”. As pessoas geralmente recomendam que seja feito uma ou duas vezes por semana. Isto não significa necessariamente masturbação, mas qualquer coisa que te deixe excitada. (Embora isto normalmente signifique masturbação).



Eu fiz uma inscrição no CrashPad, contei para mis parceiros o quê estava acontecendo, e reservei um tempo com meu clitoris algumas vezes por semana. Eu assisti pornô produzido por pessoas trans com mulheres trans nele, tive longas sessões de sexo virtual, e me toquei. Doeu. E eu me masturbei e transei apesar da dor. Eu percebi depois que esse tratamento agressivo podia ter sido uma má ideia. É possível que a minha abordagem tenha causado mais danos. Eu não sei realmente, pois, de novo, não existe pesquisa ou médicos especializados.

O que eu aconselho para outras pessoas agora, em retrospectiva e com os conselhos de outras irmãs, é o mesmo que para a recuperação de qualquer tipo de dor: tente se exercitar um pouco, seja gentil consigo mesma, e quando doer, pare. Se começar a se sentir melhor, devagar e cuidadosamente aumente a atividade. Talvez tente apenas ter uma ereção sem se masturbar, ou use toques bem suaves e muito lubrificantes.



Não apresse o orgasmo, ao invés disso tente focar apenas no prazer do toque por si só. Existem técnicas que eu aprendi mais tarde que tornaram o processo muito mais manejável, e talvez até mais efetivo.

No começo ter ereções ainda doía muito, mas gradualmente eu comecei a conseguir me masturbar e fazer sexo genital com menos dor, e depois de mais ou menos oito meses eu já

conseguia frequentemente me masturbar sem sentir dor, e às vezes fazer sexo genital sem nenhuma dor. Se eu for excessivamente brusca durante a masturbação eu ainda posso sentir certo desconforto, às vezes ainda existe algum desconforto durante ereções, e eu ainda não tive sexo genital penetrativo sem machucar meu clitóris, fazendo com que os terríveis dias-de-dor-mesmo-flácida voltassem, mas eu ainda tive alguns belos momentos sem dor com foco em sexo oral e digital. No geral, agora, se eu for delicada com o meu clitóris, eu não sinto dor, mas se eu for brusca pode machucar.

Eu estou feliz com o progresso, mas eu quero melhorar. Eu não quero que sexo seja um momento de preocupações, e, mesmo que eu não tenha certeza se quero ser ativa durante sexo peniano penetrativo, eu gostaria de ter essa opção, ou ao menos saber se eu tenho essa opção. Eu ainda estou procurando por mais respostas.

# As Clínicas de Identidade de Gênero (GIC) Não Sabem de Porra Nenhuma

Eu vivo no Reino Unido, onde a saúde trans é governada pela montanha de abuso e negligência psiquiátrica, conhecida como Clínica de Identidade de Gênero. Nos últimos anos tem havido um grande foco nas horríveis filas de espera das GICs, com pacientes trans esperando 3-5 anos para o encaminhamento para a primeira consulta. O quê é menos falado é que a supervisão médica que você tem quando consegue uma consulta é no mínimo insuficiente e no máximo prejudicial.

Eu tenho muito a dizer, mas aqui vai um exemplo: depois de quatro meses tentando conseguir uma consulta para falar sobre o assunto, em Maio de 2021 quando consegui buscar ajuda da minha médica para lidar com dor genital, ela me disse que nunca tinham ouvido falar de nenhuma mulher trans com esse problema antes. (O problema diariamente discutido em fóruns trans do Reddit e constantemente mencionado em autobiografias trans). Ela fez uma exame básica (deu uma mexida no meu clítoris) e não encontrou nenhum problema. Ela não me encaminhou para um urologista ou endocrinologista para pesquisar mais. Ela me perguntou se o problema poderia ser psicológico ou ligado a algum trauma.

Então ela me deu uns emolientes, um sabonete usado por pessoas com eczema e psoríase para dar suporte à saúde da pele, e um creme de hidrocortisona, usado para diminuir dor e inchaço. É possível que alguma dessas coisas possa ter ajudado, considerando que a dor melhorou, ou podem ter sido as ereções de manutenção. Eu não consigo dizer a diferença entre quando eu usei esses produtos constantemente e quando eu não usei.

Ela também me deu lidocaína, um anestésico tópico, e disse que eu poderia utilizar quando a dor estivesse forte. Ela disse que achava que talvez eu tivesse algum dano

não-especificado nos nervos, que meu corpo estava mandando sinais de dor mesmo quando não tinha nada que justificasse esse sinal de dor, então talvez aliviar a dor poderia ajudar o meu corpo a reaprender. Eu tentei me masturbar com um clítoris dormente de lidocaína e foi terrível: dissociada, disfórica, miserável. Quando eu senti a dor após o sexo eu tentei colocar lidocaína, e honestamente a dormência era pior que a dor. É tipo aquela dormência que você sente depois de ir ao dentista, mas nessa área íntima a sensação pode ser um gatilho para disforia. Horrível. E também, eu acho que ela está errada, pois eu consigo descrever exatamente quais atividades causam dor e quais não causam, e continuar mesmo sentindo essa dor faz com que ela piore, então eu acho que é mais do que sinais fantasmas.

Eu tenho consultas de retorno marcadas na GIC, e eu vou continuar insistindo por consultas com urologistas e endocrinologistas, mas eu não tenho muita esperança. Eu tenho contato com outras pessoas com problemas similares, e uma mulher me mandou a seguinte mensagem, “Eu falei com a minha médica da GIC e ela me disse que só ouviu de uma única outra pessoa com esse problema”. Eu respondi, “Essa pessoa sou eu.”



# Garotas Têm Peyronie (Mas Eu Não Tenho?)

Outro lugar no qual eu procurei por respostas foi em fóruns sobre Peyronie. Doença de Peyronie é uma condição que afeta o pênis: tecido cicatricial se forma ao redor de micro-ferimentos no comprimento do pênis, causando dor, curvatura anormal, disfunção erétil, recesso, perda da circunferência ou diminuição. Eu me perguntei se eu poderia ter isso, então eu passei um tempo olhando imagens de pênis curvados e fazendo perguntas.

Eu me juntei a um fórum old school da sociedade Peyronie, me apresentei, expliquei meu caso e pedi ajuda. Em resposta recebi uma série de mensagens explícitas onde homens cis falavam detalhadamente sobre seu interesse em mim, logo depois meu post foi deletado pelos moderadores. Eu perguntei para os moderadores o que tinha acontecido, mas eles fingiram que não tinha acontecido nada. Eu dei uma olhada pelos fóruns e vi que eles eram um grande enxame de misoginia cis-hetero e ansiedade. Eu tenho muita simpatia por homens com pênis doloridos, pois eu sei como intimamente horrível a dor genital pode ser, mas muitos deles estavam criando uma identificação massiva com o falo e não estavam se dando o suporte para que pensassem em outras maneiras de pensar que pudessem ajudá-los, eles foram péssimos comigo. Eu não voltei lá.

Uma coisa boa aconteceu, outra mulher trans me mandou mensagem: seu post de introdução também tinha sido deletado. Acontece que esses lugares só não eram seguros para nós. Nós compartilhamos nossos casos e histórico, e enquanto ela definitivamente tinha Peyronie, a opinião dela era que eu não tinha. Eu não tinha nenhuma placa visível ou tátil, e mesmo que meu pênis ereto tenha mudado de forma e tamanho, não aparenta ser da mesma maneira que na Peyronie. Vendo fotos até de casos leves, eu concordo.

Eu tenho o palpite de que muitas mulheres trans têm algum tipo de Peyronie, e que a dor que nós comumente sentimos possa estar relacionada. Mas, porque os pesquisadores não estão interessados e os médicos não têm ideia, vai demorar muito para nós descobrirmos.

# Culpa e Vergonha

Eu quero falar mais sobre esses sentimentos complicados. Eu sinto muita culpa, vergonha e auto-ódio relacionada ao meu “clitóris quebrado”. Eu tenho pensamentos do tipo “Eu destruí a minha vida sexual por ignorar minha dor” e “Eu me dei ferimentos permanentes por ser descuidada” e “A covid roubou meu clitóris”. Eu também desenvolvi pensamentos disfóricos como “Se eu fosse uma mulher de verdade eu não iria querer um pênis funcional” e “Estar obcecada com o meu clitóris deve significar que eu sou uma falsa transsexual” e “As terfs estavam certas, eu sou uma aberração nojenta”.

Eu sinto culpa por ter um clitóris dolorido, e depois, eu sinto vergonha por me importar em ter um clitóris dolorido. Eu me pergunto ansiosamente se eu apenas sou obcecada com sexo penetrativo por causa de algum resquício estranho de tentar ser um homem. Eu sinto que estou falhando como pessoa cuír por não abraçar completamente o tipo de sexo que eu já estou tendo.

Tudo isso é baboseira. Eu tenho tanto direito de buscar por uma vida sexual consentida e vibrante quanto qualquer pessoa. Eu não estou permanentemente quebrada, eu apenas tenho um problema médico que faz com que algumas coisas sejam mais difíceis. Não é minha culpa que eu estou passando por dificuldades, é culpa de uma medicina transfóbica. Eu não estava falhando em melhorar, os lugares em que procurei ajuda foram horríveis comigo. Não tem nada errado em querer ser a ativa no sexo penetrativo: é só sexo. Ser ativa não me faria homem assim como ser passiva, algo que eu amo, não me faz mulher: essa associação é cisheterossexista e misógina, não meu desejo. A verdade é que a dor genital é difícil, íntima, e tem uma grande capacidade de desencadear muitos dos pensamentos autodestrutivos e de auto-ódio que uma sociedade transmisógina colocou na minha cabeça.

Isso é algo que eu digo pra mim mesma esses dias, e é tudo verdade. Eu ainda tenho dificuldades de acreditar nisso, mas escrever me ajuda a me lembrar. Eu estou tendo sexo bom agora, e eu quero explorar mais sexo e não me preocupar com dor a todo momento, e esses são desejos comuns de se ter.



# Biohackeando um Clítoris Melhor

Juntamente com as ereções de manutenção, existem muitos outros remédios que eu vi pessoas sugerindo para um clítoris mais feliz:

**1. Adicionar progesterona na sua TH.** Isso não é algo frequentemente disponível na NHS, mas alguns médicos vão prescrever, e se eles não prescreverem ela está facilmente disponível e não é tão cara na hrt.cafe (consiga progesterona micronizada bioidêntica, ela tem menos riscos potenciais e aparenta ser mais efetiva). As duas principais razões pelas quais as pessoas tomam progesterona é para uma maior libido, e seios maiores e mais redondos; algumas pessoas também relatam uma melhora no humor e no sono. Existe pouca ou nenhuma evidência científica sobre se a progesterona realmente funciona. Eu usei e deixei de usar progesterona e ela realmente aumentou meu tesão, o quê torna mais fácil e mais divertido de fazer a manutenção e transar.



*"defeating transphobia,  
one bootleg hormone at a time"*

**2. Usar comprimidos para disfunção erétil.** Se você não consegue ter ereções, tomar Tadalafila (comumente vendida sob o nome Cialis) ou Sildenafil (mais conhecida como Viagra) pode ajudar. Eles também podem te dar ereções mais longas e firmes, e ter esse tipo de ereção pode ajudar na manutenção, ou pode só te ajudar a ter o tipo de sexo que você quer ter. Tadalafila faz com que seja mais fácil ter ereções e dura cerca de 36 horas; Sildenafil está disponível pela NHS<sup>1</sup> para homens cis com disfunção erétil, embora mulheres trans podem enfrentar mais

1. O SUS oferece tratamento medicamentoso para disfunção erétil, porém você pode ter mais dificuldades no acesso se tiver o sexo retificado.

obstáculos no acesso; Tadalafila está recentemente disponível apenas no privado. Eu experimentei tadalafila uma vez e não pareceu fazer muita coisa pra mim. Na próxima vez que uma parceira estiver interessada em sexo penetrativo com meu clitóris e eu também estiver eu vou tentar usar um ou o outro e ver o que acontece, mas esta situação não aparece frequentemente para mim!

**3. Largar os bloqueadores.** Se uma testosterona muito baixa for o que está causando a dor, talvez deixar um pouco de T voltar para o seu sistema possa ajudar. Isto na verdade foi sugerido pra mim por um clínico da minha GIC. Quando em bloqueadores eu tenho uma T mais baixa que uma mulher cis típica, e é possível que um pouco de T possa ajudar com outras coisas, como com humor e fadiga (pro qual mulheres cis na menopausa também tomam). Aumentar a T também pode diminuir a efetividade do E (ex. crescimento dos seios mais devagar), e pode trazer de volta pelos faciais e perda de cabelo. No último ano, no entanto, começando por volta de Abril de 2021, eu estive usando uma dose alta de estrogênio injetável importado da Ucrânia (solidariedade para Lena durante a guerra, espero que você ainda esteja segura), e estrogênio alto pode suprimir testosterona sozinho. Assim como qualquer coisa hormonal, os resultados variam de pessoa pra pessoa, e enquanto aquela fonte injetável foi confiável por anos (levou uma guerra para interrompê-la) ela ainda é completamente DIY e tem riscos desconhecidos. Eu posso te dizer que quando eu larguei o gel da NHS e comecei o estradiol injetável de dose alta meus seios finalmente começaram a aparecer. De toda forma, eu parei de usar bloqueadores por alguns meses enquanto escrevo isto, e eu tenho lentamente diminuindo meu estrogênio, mas eu não tenho notado nenhuma mudança.

**4. Adicionar testosterona tópica.** Ao invés de trabalhar com níveis desconhecidos de produção gonadal de testosterona, outra coisa que algumas pessoas tentaram foi aplicar testosterona diretamente nas genitais para promover a saúde tissular genital. A abordagem análoga é padrão para pessoas tomando testosterona contra-endógena e mulheres cis na menopausa, pres quais são frequentemente prescritos estrogênio tópico para atrofia vaginal e uterina, mas testosterona tópica não é padrão para

mulheres trans e pessoas que tomam estrogênio contra-endógeno pois, novamente, transmisoginia. Tem um médico privado nos EUA, Will Powers, que prescreve um creme de testosterona. Sues pacientes, incluindo muitas mulheres trans trabalhadoras sexuais, frequentemente relatam bons resultados e clitóris livres de dor. No Reino Unido, nós estamos atualmente presas com uso de doses muito baixas de T-gel, o quê não é bom pois ele tem uma base alcoólica então sua aplicação está menos confinada ao tecido genital e tem maiores chances de penetrar a corrente sanguínea. Eu tentei usar um pouco uma vez e tive uma queda de pressão que me assustou então e não tentei de novo, mas eu conheço mulheres que confiam no método.

Você vai notar que todas essas opções dizem “eu tentei, mas não tenho certeza”. Eu estou relatando isto aqui para que você possa fazer suas próprias pesquisas e descobrir o quê funciona para você. Assim como quando eu comecei a TH, eu tendo a ser cuidadosa e fazer as coisas aos poucos. Se algo acabar funcionando para mim, eu farei uma nova edição desta zine.

Ao ler muito no Reddit sobre o assunto, eu acredito que muitas pessoas que tem dor genital transfem — o quê não é todas as mulheres trans em TH — conseguem se recuperar totalmente, normalmente apenas com as manutenções. Mas tem uma parte de nós que vive com a dor o tempo todo, e nós precisamos de ajuda.

# Como Eu Gosto de Foder

Eu sou muito sexualmente onívora, o que tem sido de grande ajuda em achar uma forma de transar com um clitóris dolorido. Eu tenho parceiros de muitos gêneros, eu tenho fetiches, eu sou bi e versátil. Então quando penetração com o meu clitóris não é possível ou desejável, ou quando sexo genital dói, eu tenho conseguido fazer muitas outras coisas.

Desde que meu clitóris ficou assim eu comecei a gostar mais de dominação e submissão, e também de causar e receber dor. O que eu amo sobre ambos estes tipos de sexo é que eu posso ter uma experiência incrível e alucinante e as perguntas sobre a minha genital não tem que aparecer. Quando eu domino, eu tenho a possibilidade de ficar excitada apenas focando no corpo e sensações de outra pessoa. Quando eu estou apanhando, eu posso aproveitar a dor ao invés de ficar assustada ou envergonhada dela. Explorar ativamente esses tipos de transas com parceiros que me apoiam e se importam comigo tem sido muito bom para mim.

Quando eu faço sexo genital, eu aprendi a ser muito comunicativa e expressar meus limites para mis parceiros. Eu digo a elus que nós vamos precisar de muito lubrificante, e que elus tem que ser cuidadosos e delicados. Eu peço para que elus tentem tipos diferentes de toques com suas mãos e boca e eu digo o que eu gosto e o que não gosto. Eu aprendi a parar e perceber quando para de ser agradável.

No geral, eu gosto muito de toques suaves e toques circulares ao redor da cabeça do meu clitóris, e tendo a não gostar de atividades focadas no comprimento, especialmente toques apertados e movimentos vigorosos. Eu gosto da sensação de ser totalmente envolvida pela boca de alguém, mas não costumo gostar de movimentos e sucções vigorosas. Eu posso gozar apenas com alguém passando a língua ou dançando com seus dedos ao redor das minhas glândulas.

Eu até poderia sentir falta de meter no cu, buceta ou boca de alguém — o jogo de poder e energia disso sempre foi algo divertido — mas eu descobri que eu posso desfrutar de foder alguém igualmente com um punho, dildo ou cintaralho assim como com um pênis, ou até mais. Os poucos momentos em que tentei penetrar alguém com o meu clitóris desde que comecei a ter dores, eu tive que ser muito lenta e cuidadosa. Eu acredito que a sensação foi boa, mas a dor, e pensar na dor, me fez dissociar, e a dissociação levou a disforia: eu comecei a entrar em pânico e me sentir como um homem, ou me lembrar do trauma do sexo dissociado enquanto homem. Quando eu explorar isso no futuro eu terei que ter muita cautela.

Tudo isso também é verdade para o sexo comigo mesma. Uma das coisas que a dor no clitóris me ensinou foi o valor de guardar um tempo para me masturbar de maneira corporificada e alegre. Se eu tratasse a manutenção como um trabalho entediante, eu provavelmente tentaria



acabar rápido como antes da TH e acabaria me machucando. Se eu puser um filme excitante em uma telona, ligar o aquecimento, pegar o lubrificante e brincar cuidadosamente comigo mesma, eu vou ter uma boa experiência.

Eu ainda sinto dor e ainda tenho perguntas, mas quanto mais eu descentralizo genitais, orgasmos e penetração peniana do que o sexo é, mais feliz eu sou. Eu acho que quanto mais eu encarar genitais, orgasmos e penetração peniana “legal, mas não grande coisa”, mais feliz o meu clitóris vai ser.

# Transfemininas Merecem Transas Incríveis

É o fato de que ninguém sabe ao certo por que o meu clitóris dói. É a forma que cirurgiões de vaginoplastias no começo priorizavam a profundidade vaginal ao prazer de mulheres. É a forma que as clitoroplastias surgiram depois de vaginoplastias. É a forma que a NHS usa uma abordagem de “menor dose possível” para TH transfeminina que nos deixa fatigadas e deprimidas. É a forma que a testosterona é tratada como “o hormônio forte” do qual nós temos que nos livrar, priorizado no lugar de aumentar nossos níveis de estrogênio. É a forma que não conseguimos acessar progesterona ou injetáveis de maneira segura no Reino Unido. É a forma que uma assistência não relacionada a consultas não é parte do caminho nas GIC. É a forma que não existe suporte psicológico da NHS para cirurgias genitais que têm períodos longos de meses de recuperação. É a cultura que quer que mulheres trans sejam ou hiperssexuais seios-com-falo ou passivas recipientes de ação masculina. É quando uma garota posta “minhas genitais não estão funcionando” em um fórum de suporte trans e todas as mulheres respondem “isso é normal” e “é um alívio perder minha libido” e “estrogênio faz com que você não queira transar” ao invés de “o quê você quer?”. É o estigma contra mulheres trans ativas. É a maneira que me encaram quando eu saio de casa. É uma cultura inteira focada no pênis cis-hétero normativo sem nenhum interesse em outros tipos de sexo, ou nas diversas maneiras que mulheres gostam de transar.

As instituições médicas que governam a transição são transmisóginas pra porra e elas querem negar às mulheres trans prazer sexual e autonomia. Mulheres trans merecem as pesquisas, tecnologias, conhecimento e suporte para ir atrás de vidas sexuais felizes, satisfatórias, exploratórias e prazerosas.

O poder provavelmente nunca vai nos dar esse suporte. Ao invés disso, nós escreveremos zines, compartilharemos dicas, postaremos em fóruns, nos consolaremos, e nos foderemos belamente.

<3



## Apêndice: Meus Níveis (para es curioses)

Data	Método	E(ng/dL)	T (ng/dL)
Out, 18	Adesivos	209	17,6
Jan, 19			
Abr, 19		111	20,6
Jul, 19		234	14,3
Out, 19			
Jan, 20	Gel	338	11,2
Abr, 20		458	6,7
Jul, 20	c/ bloqueadores	419	18,2
Out, 20		466	0,8
Jan, 21		485	1,0
Abr, 21		176	0,5
Jul, 21	EV. injetável	1234	0,4
Out, 21	s/ bloqueadores	1198	0,5
Jan, 22		976	0,6
Abr, 22		764	0,9

Eu sou a primeira a admitir que eu tive uma transição hormonal um tanto bagunçada! Esses números podem não fazer muito sentido fora de contexto, mas basicamente: eu comecei em uma dose baixa de transdermal, passei para uma dose mediana, e então mudei para uma dose bem alta de injetáveis, então removi os bloqueadores, então comecei a lentamente baixar a dose dos injetáveis. Eu acredito que estava em uma dose baixa demais para o meu corpo antes dos injetáveis, e depois em doses altas demais que traziam riscos desnecessários e também tornaram meu humor variável. Eu estou razoavelmente feliz com as minhas doses por agora. Para qualquer pessoa considerando se jogar em uma transição do tipo, por favor converse com várias pessoas diferentes para conseguir conselhos sobre os riscos e benefícios! [transfemscience.org](http://transfemscience.org) tem vários recursos, e também uma boa calculadora de doses e ciclos hormonais que eu uso muito.



# Apêndice: Recursos de Sexo Trans

**Fucking Trans Women**, por Mira Bellwether, Um guia para transar com e como uma mulher trans. Lendário. Introduziu o muffing ao mundo. A inspiração para esta zine. <http://fuckingtranswomen.org/>

**Napkin**, por Carta Monir. Histórias quentes sobre a vida sexual de Carta, com fotos. Inclui informações sobre biohackear as genitais dela e superar a dor. A outra inspiração para esta zine. <https://cartamonir.itch.io/napkin>

**Trans Sex Zine vol 1 & 2**. Histórias e conselhos sobre saúde sexual trans por e para pessoas trans. <https://transsexzine.com/>

**Trans Kink Zine**, editado por Subira Joy, Finch Honeker e Darcy Leigh. Histórias picantes, poemas, dissertações e fotos sobre fetiches trans e contra o poder. <https://easterroadpress.com>

**Queer Sex**, por Juno Roche. Entrevistas com pessoas trans sobre suas vidas sexuais. Enlouquecedor, apaixonado, exploratório, diverso. Inclui histórias próprias da autora sobre superar traumas sexuais e dor.

**Trans Sex**, por Lucie Fielding. Uma introdução para clínicos sobre os problemas psicossociais em torno do sexo trans .Uma boa visão geral sobre coisas da mente, não inclui assuntos biomédicos.

**Girl Sex**, por Alison Moon. Guia trans-inclusivo para garotas que transam com garotas, com histórias e muitas contribuições.

**CrashPad**. Me deixa molhada. <https://crashpadseries.com/>

## Sobre a Autora

Sophie Macdui é uma mulher trans nos seus 30 anos que vive em uma cidade pequena nas Terras Altas. Ela é uma pessoa muito privada, mas pede para seu publicador passar a correspondência. Ela gostaria muito de ouvir pessoas que têm conselhos para ela, e fica feliz em ouvir as experiências de outras mulheres, mesmo que essa zine seja todo o conselho que ela possa dar. Você pode contatá-la através dos publicadores de suas zines em [easterroadpress@gmail.com](mailto:easterroadpress@gmail.com).





EASTER ROAD PRESS  
*Edinburgh, April 2022*