

ORGANIZADORES

Alcione Ghedini Brasolotto
Aline Epiphanio Wolf
Aline Oliveira Santos
Kelly Cristina Alves Silvério
Lúcia Alves Silva Lara
Sergio Henrique Kiemle Trindade

Cuidados em saúde e comunicação de pessoas com **incongruência de gênero**

ORGANIZADORES

Alcione Ghedini Brasolotto

Aline Epiphanio Wolf

Aline Oliveira Santos

Kelly Cristina Alves Silvério

Lúcia Alves Silva Lara

Sergio Henrique Kiemle Trindade

Cuidados em saúde e comunicação de pessoas com incongruência de gênero

Bauru

**Faculdade de Odontologia de Bauru
Universidade de São Paulo**

2022

2022 – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

Esta obra é de acesso aberto, sob Licença *Creative Commons* CC BY-NC 4.0.

É permitido *compartilhar* (copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato) e *adaptar* (remixar, transformar, e criar a partir do material). Deve ser indicada a *atribuição* (dar o crédito apropriado de autoria e fonte), prover um link para a licença e indicar se mudanças foram feitas. *Proibido o uso para fins comerciais*.



Disponível em formato eletrônico (PDF) e site interativo

Ilustração e diagramação: Graphis Comunicação Estratégica

Normalização: Cybelle de Assumpção Fontes

Ficha elaborada por Maria Helena Souza Ronchesel (CRB 8/4029) e
Cybelle de Assumpção Fontes (CRB 8/5244)

Cuidados em saúde e comunicação de pessoas com incongruência de gênero [recurso eletrônico] / organizadores Alcione Ghedini Brasolotto, Aline Epiphany Wolf, Aline Oliveira Santos, Kelly Cristina Alves Silvério, Lúcia Alves Silva Lara, Sérgio Henrique Kiemle Trindade. -- Bauru : Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, 2022.
64 p. : il.

ISBN 978-65-86349-07-8

DOI: 10.11606/9786586349078

1. Identidade de gênero. 2. Pessoas transgênero. 3. Voz. 4. Fonoaudiologia. 5. Otorrinolaringologia. I. T. II. Brasolotto, Alcione Ghedini, org. III. Wolf, Aline Epiphany, org. IV. Santos, Aline Oliveira, org. V. Silvério, Kelly Cristina Alves, org. VI. Lara, Lúcia Alves Silva, org. VII. Trindade, Sérgio Henrique Kiemle, org.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
17012-901 Bauru, SP - Brasil
<http://www.fob.usp.br>
Telefone: +55 (014) 3235-8375
sbd@fob.usp.br

Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da
Universidade de São Paulo
Edital Inclusão Social e Diversidade na USP e em
Municípios de seus Campi (02/2021)

Projeto:

**“Cuidados em saúde e comunicação de
pessoas com incongruência de gênero”**



EQUIPE

Coordenadora

Prof.^a Dra. Alcione Ghedini Brasolotto

Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Vice-coordenadora

Prof.^a Dra. Aline Epiphany Wolf

Professora Doutora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Responsável pelo Ambulatório de Comunicação em Incongruência de Gênero (LabComT) do Hospital das Clínicas da FMRP-USP

Tutoria

Me. Aline Oliveira Santos

Fonoaudióloga doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Docente

Prof.^a Dra. Kelly Cristina Alves Silverio

Docente Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Docente

Dra. Lúcia Alves Silva Lara

Coordenadora do Serviço de Saúde Sexual (Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana e Ambulatório de Incongruência de Gênero) do Hospital das Clínicas da FMRP-USP

Docente

Dr. Sergio Henrique Kiemle Trindade

Professor Doutor do Curso de Medicina da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

EQUIPE

Bolsista

Adriane Marques Cardoso

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Bolsista

Débora Cristina Cezarino

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Bolsista

Izabella Carolina Gomes Santana Pereira

Discente do curso de Medicina da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Bolsista

João Paulo Ferreira da Silva

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Bolsista

Júlia Fonsi Sanchez

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Bolsista

Noemi da Silva Fonseca

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

EQUIPE

Bolsista

Victória Mota Colombara

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Voluntário

Andréa Gracindo da Silva

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Voluntário

Gilberto da Cruz Leal

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Voluntário

Marina Fiuza Canal

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Voluntário

Melissa Franca Lima Martins

Discente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Voluntário

Nathan Augusto Silva Santos

Discente do curso de Medicina da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo (PRCEU – USP), pela oportunidade e auxílio financeiro.

À Diretoria da Faculdade de Odontologia de Bauru, pelo apoio e suporte necessários.

À bibliotecária Cybelle de Assumpção Fontes por todo empenho e cuidadosa contribuição.

Aos que compartilharam conosco seus saberes, suas experiências, suas ideias e vozes, para que o conteúdo, em todas as etapas, de fato fizesse sentido e representasse a diversidade, no sentido mais plural da palavra, sem desconsiderar o rigor científico prezado.

Todo nosso agradecimento e reverência para Annie Krauss, Cristopher Fawkes Silva, Christian Shimit, Edison Akamine, Erika Rodrigues da Silva, Eris Karia Araújo, Dr. José Henrique Pereira de Castro, Melissa Elizabeth Bricce, Michel do Carmo Nobre e Dr. Rafael Casali Ribeiro.

Aos colegas da equipe que se dedicaram exaustivamente e compartilharam o compromisso para que tudo fluísse da melhor forma para a concretização desse material.



AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Profa. Me. Alcione Ramos Campiotto, docente do curso de graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e coordenadora do Curso de Especialização em Voz da FCMSCSP e ao professor Dr. Guilherme Simas do Amaral Catani, docente em Otorrinolaringologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), vice-coordenador e professor da Especialização em Otorrinolaringologia da UFPR, por prontamente aceitarem ao convite e contribuírem de maneira ímpar e valiosa com nossa equipe.

Além de enriquecerem o conteúdo da versão online com as experiências de vocês, os depoimentos certamente entusiasmarão nossos leitores!



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11	CAPÍTULO 3 – TRANSGENERIDADE:	
CAPÍTULO 1 – A SEXUALIDADE HUMANA	13	ATUAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA E	
<i>Aline Epiphanio Wolf, Aline Oliveira Santos, Alcione Ghedini Brasolotto, Andréa Gracindo da Silva, Débora Cristina Cezarino, Gilberto da Cruz Leal, João Paulo Ferreira da Silva, Júlia Fonsi Sanchez, Kelly Cristina Alves Silvério, Lúcia Alves Silva Lara, Marina Fiuza Canal, Melissa Franca Lima Martins, Nathan Augusto Silva Santos, Sergio Henrique Kiemle Trindade, Victória Mota Colombara</i>		OTORRINOLARINGOLOGIA	37
1.1 Sexo biológico	14	<i>Alcione Ghedini Brasolotto, Aline Oliveira Santos, Aline Epiphanio Wolf, Andréa Gracindo da Silva, Débora Cristina Cezarino, Gilberto da Cruz Leal, João Paulo Ferreira da Silva, Kelly Cristina Alves Silvério, Marina Fiuza Canal, Sergio Henrique Kiemle Trindade</i>	
1.2 Gênero	14	3.1 Voz e Fala na Comunicação de Pessoas Trans e Travestis	38
1.3 Identidade de gênero	15	3.2 O Impacto na Qualidade de Vida	38
1.4 Incongruência de gênero	18	3.3 Hormonização X Voz e Fala de Pessoas Trans e Travestis	39
1.5 Disforia de gênero	18	3.4 A Frequência Fundamental	39
NÃO É TRANSTORNO MENTAL!	19	3.5 Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia na Transição Vocal	41
NÃO É MODA!	20	3.6 Intervenções Cirúrgicas em Laringe de Mulheres Trans	42
TRANSIÇÃO E PASSABILIDADE	21	CONDROPLASTIA	42
ATENÇÃO	22	POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES	42
1.6 Orientação Afetivo-Sexual	23	FONOCIRURGIAS	43
1.7 Expressão de gênero	24	BASTA OPERAR?	45
CAPÍTULO 2 – A SIGLA E O SUS	29	POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES	45
<i>Aline Oliveira Santos, Alcione Ghedini Brasolotto, Aline Epiphanio Wolf, Andréa Gracindo da Silva, Débora Cristina Cezarino, Gilberto da Cruz Leal, João Paulo Ferreira da Silva, Kelly Cristina Alves Silvério, Marina Fiuza Canal, Sergio Henrique Kiemle Trindade</i>		3.7 Intervenções Fonoaudiológicas em Mulheres Trans e Travestis	46
2.1 A Sigla	29	O QUE FAZER?	47
E HOJE?	30	3.8 Intervenções Cirúrgicas em Homens Trans	48
2.2 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)	33	PRECISA OPERAR PARA REDUZIR A FREQUÊNCIA FUNDAMENTAL DA VOZ?	48
TRANSIÇÃO	33	FONOCIRURGIAS	49
HORMONIZAÇÃO	34	POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES	50
CIRURGIAS	35	3.9 Intervenções Fonoaudiológicas em Homens Trans	50
A TRANSIÇÃO PELO SUS	35	O QUE FAZER?	51
E ATUALMENTE?	36	3.10 Qualquer ORL Pode Atender?	52
		3.11 Qualquer Fonoaudiólogo Pode Atender?	52
		3.12 Considerações Finais	53
		3.13 Orientações Práticas	54
		REFERÊNCIAS	55
		PARA SABER MAIS	62

APRESENTAÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) é uma instituição criada com o objetivo de estimular a cooperação entre diversos países. Sua principal finalidade é promover a paz e o desenvolvimento mundial. Nesse sentido, ela lançou um plano global para combater algumas questões reconhecidas mundialmente como mais urgentes. Nomeado como Agenda 2030, o plano apresenta **17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, para serem alcançados na futura data. São eles:

1. Erradicação da Pobreza;
2. Fome Zero e Agricultura Sustentável;
- 3. Saúde e Bem-Estar;**
4. Educação de Qualidade;
- 5. Igualdade de Gênero;**
6. Água Potável e Saneamento;
7. Energia Limpa e Acessível;
8. Trabalho Decente e Crescimento Econômico;
9. Indústria, Inovação e Infraestrutura;
- 10. Redução das Desigualdades;**
11. Cidades e Comunidades Sustentáveis;
12. Consumo e Produção Responsáveis;
13. Ação Contra a Mudança Global do Clima;
14. Vida na Água;
15. Vida Terrestre;
16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes;
17. Parcerias e Meios de Implementação.

Em alinhamento com estes propósitos, a Universidade de São Paulo (USP) teve a iniciativa de fomentar ações promotoras de Inclusão Social e de Diversidade dentro e fora dos muros universitários (Edital 02/2021).

O projeto “Cuidados em saúde e comunicação de pessoas com incongruência de gênero”, contemplado por este Edital, foi a oportunidade perfeita para os estudantes de graduação e pós-graduação e seus professores dos cursos de Fonoaudiologia e Medicina da USP Bauru e Ribeirão Preto, que já se dedicavam à temática, se unirem e convidarem pessoas transgênero e profissionais experientes dos dois municípios para algumas ações rumo aos objetivos destacados.

Um dos frutos dessas ações é este e-book, feito para vocês, estudantes da Fonoaudiologia e Medicina e profissionais da Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia (ORL).

APRESENTAÇÃO

O objetivo é contribuir com sua atualização profissional na área da Saúde, Voz e Comunicação de pessoas transgênero para que seu atendimento na área possa:

- Apoiar as ações do SUS quanto a promoção de saúde integral de todas as pessoas;
- Propor ações em Saúde que promovam a inclusão de pessoas trans e travestis, as quais são muito discriminadas inclusive pelos profissionais de saúde;
- Reduzir as desigualdades entre as pessoas.

A versão online disponível em <https://cursosextensao.usp.br/course/view.php?id=3571> é interativa: você encontrará recursos audiovisuais diversos, inclusive duas videoaulas. Disponibilizamos também uma versão off-line. Em ambas as versões, além das referências utilizadas, há indicações de outros materiais, para saber mais sobre determinado assunto mencionado.

Acreditamos que esses materiais facilitarão a sua compreensão sobre o assunto, permitindo ainda a divulgação entre seus amigos e colegas.

Compartilhe com sua rede de contatos e apoie a ideia. Poderemos ir ainda mais longe com a sua colaboração!

Boa leitura!

CAPÍTULO 1

A SEXUALIDADE HUMANA

Aline Epiphany Wolf
Aline Oliveira Santos
Alcione Ghedini Brasolotto
Andréa Gracindo da Silva
Débora Cristina Cezarino
Gilberto da Cruz Leal
João Paulo Ferreira da Silva
Júlia Fonsi Sanchez
Kelly Cristina Alves Silverio
Lúcia Alves Silva Lara
Marina Fiuza Canal
Melissa Franca Lima Martins
Nathan Augusto Silva Santos
Sergio Henrique Kiemle Trindade
Viktória Mota Colombara



A sexualidade é um componente vital da existência humana e é mais ampla que os atos sexuais, pois além do corpo, abrange sexo, identidade, papéis sociais, expressão de gênero, atração, pensamentos, intimidade e reprodução.^{1,2} Entende-se que ela é influenciada pela interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, religiosos e espirituais.³ A área da Saúde, como um todo, parte de uma suposta norma social relacionada ao comportamento **heterocisnormativo**.⁴

Isto é, que as pessoas são ou devam ser heterossexuais, isto é, se atraírem por pessoas do sexo oposto e se identificarem de acordo com o seu sexo biológico. No entanto, é fundamental que todos os profissionais da Saúde estejam cientes das possíveis variações sexuais de seus pacientes. Tendo isso em vista, vamos iniciar com o esclarecimento de alguns conceitos:



CAPÍTULO 1

1.1 Sexo Biológico

Refere-se às características físicas do indivíduo, tendo como base conceitos da biologia.¹ Relaciona-se, portanto, com a constituição cromossômica, genital e gonadal do indivíduo. Quando um bebê nasce, o médico ou médica afirma “é um menino” ou “é uma menina”, tendo como base a visualização genital, ou seja, a presença de um pênis ou de uma vulva.



Fêmea

Fêmea: Palavra utilizada para definir indivíduo do sexo feminino



Macho

Macho: Palavra utilizada popularmente para definir indivíduo do sexo masculino;



Intersexo

Intersexo: é o termo usado para descrever pessoas que nascem com características sexuais biológicas que não se encaixam nas categorias típicas do sexo feminino ou masculino.

1.2 Gênero

O gênero masculino e o feminino, enquanto definições e construção de papéis é determinado pelo que se é estabelecido nos grupos sociais⁵ ou seja, tem sua base na cultura. Engloba comportamentos, atividades, atributos que a sociedade considera apropriados para homens e mulheres.¹



CAPÍTULO 1

1.3 Identidade de Gênero

É como a pessoa se vê ou se reconhece, independentemente de seu sexo biológico. A identidade de gênero pode ser:



A pessoa pode se identificar como homem ou como mulher;

OU

A pessoa pode se identificar como pertencente a algo entre os dois pólos ou um outro gênero.



Também são formas de identidade de gênero:



É a pessoa cuja identidade de gênero está alinhada ao seu sexo biológico;^{1,6}

CAPÍTULO 1

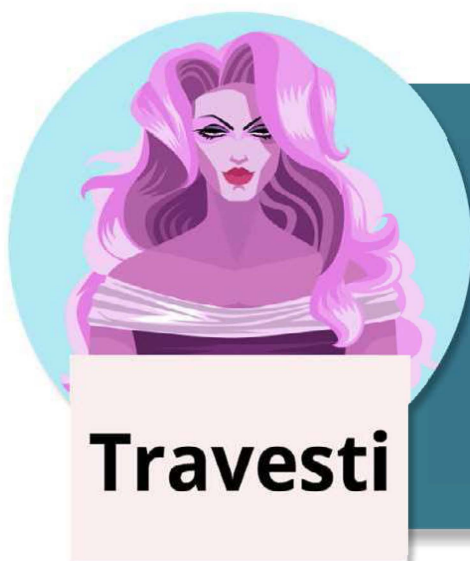
1.3 Identidade de Gênero

É um conceito abrangente que engloba grupos diversificados de pessoas que têm em comum a não correspondência entre a identidade de gênero e o sexo designado ao nascimento.^{1,6}



É a pessoa que reivindica o reconhecimento como mulher;⁶

É aquele que reivindica o reconhecimento como homem.⁶



É um termo brasileiro que já apresentou diversos significados. Historicamente foi muito utilizado de forma pejorativa e por isso hoje, muitas travestis se identificam dessa forma também como uma manifestação política de ser uma mulher trans.¹ Portanto, a forma correta e respeitosa de se dirigir e referir a ela deve ser sempre no feminino.^{1,6}

1.3 Identidade de Gênero

É importante dizer que o termo transgênero é muito amplo e dentro desse espectro e nele pode-se encontrar pessoas:



Transfemininas

Pessoas que adotam características tipicamente atribuídas a padrões de expressão e gênero femininos e que não se identificam com o gênero identificado ao nascimento (mulheres trans binárias, não-binárias e travestis);^{1,6}



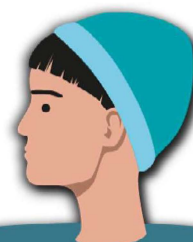
Transmasculinas

Pessoas que adotam características tipicamente atribuídas a padrões de expressão e gênero masculinos e que não se identificam com o gênero identificado ao nascimento (homens trans binários e não-binários).^{1,6}



Gênero fluido

Pessoas que vivenciam variações na identidade de gênero.¹



Gênero neutro ou sem gênero (agênero)

Pessoas que possuem identidade de gênero neutra ou não se identificam com gênero algum.¹

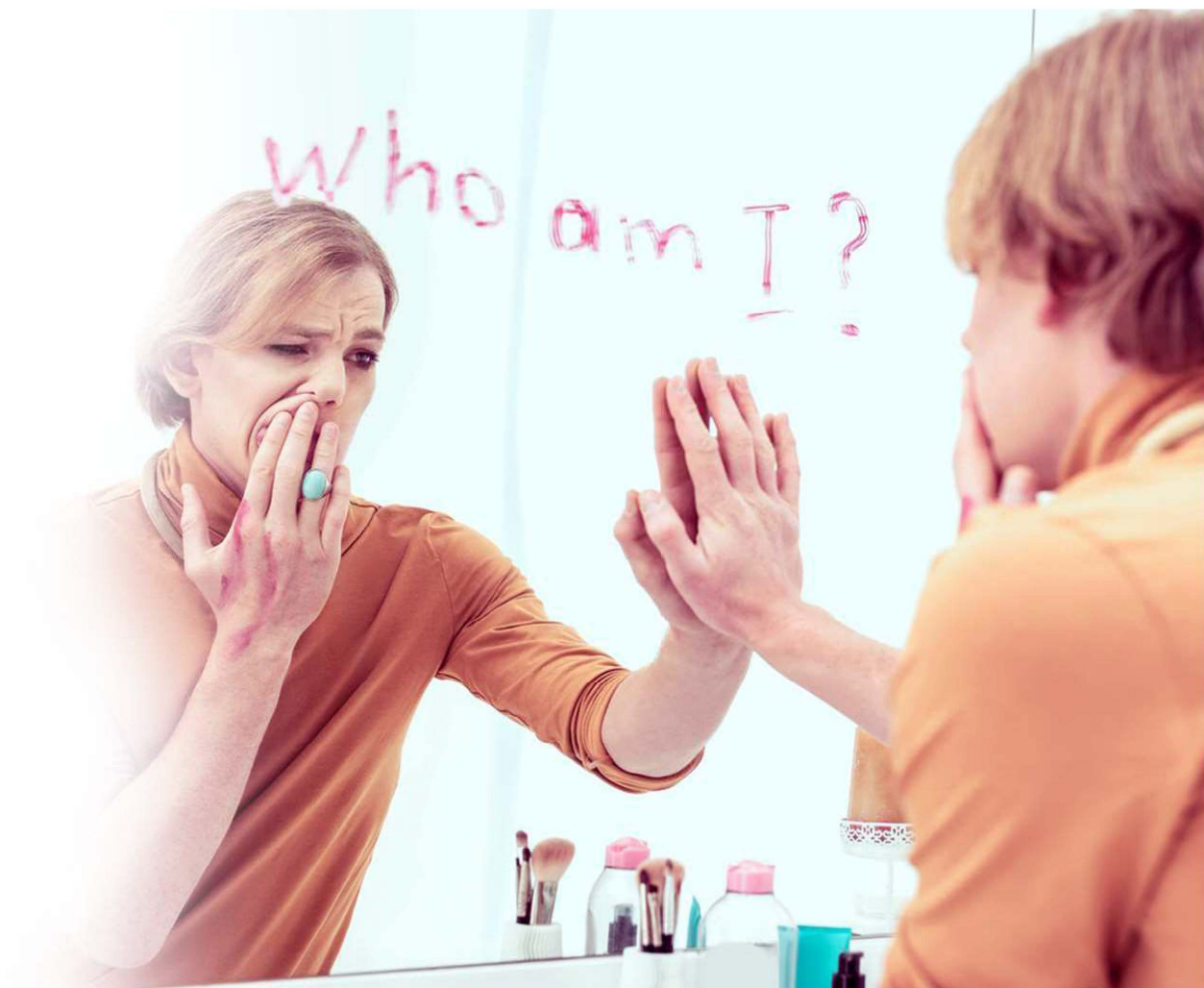
CAPÍTULO 1

1.4 Incongruência de Gênero

É o termo usado para se referir à marcante e persistente vivência de uma identidade de gênero divergente do sexo atribuído ao nascimento.

1.5 Disforia de Gênero

É um forte incômodo, sofrimento ou desconforto causado pela discordância entre a identidade de gênero e o sexo designado à pessoa ao nascer.⁷ É importante dizer que a disforia não se relaciona somente com a genitália. Comumente encontra-se homens trans que sintam disforia com as mamas e mulheres trans e travestis que apresentem disforia com a presença de pelos no rosto.



PRESTE ATENÇÃO!

Não confunda a incongruência de gênero com disforia de gênero! Nem todas as pessoas trans e travestis apresentam ou apresentarão em sua vida a disforia de gênero. A literatura não apresenta um consenso quanto à incidência da disforia de gênero em pessoas trans e travestis, uma vez que raros são os levantamentos demográficos sobre essa população. Alguns autores apontam que a disforia de gênero em crianças representa menos de 1%; em mulheres transgêneros, a disforia varia de 0,005 a 0,014%, enquanto para os homens transgêneros é de 0,002 a 0,003%.⁷ No entanto, para esses autores, esse número tende a não representar a situação real, uma vez que muitos indivíduos não procuram clínicas especializadas, e recorrem, principalmente, à automedicação a serviços particulares clandestinos para a realização de tratamentos e demais procedimentos.



NÃO É TRANSTORNO MENTAL!

Desde 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) excluiu a incongruência de gênero do rol de doenças mentais e a considera como uma “condição relacionada à saúde sexual”. É importante informar que apenas com a condição de incongruência de gênero definido é que pessoas trans e travestis podem recorrer ao SUS para ter acesso a procedimentos clínicos para modificações físicas e corporais.

NÃO É MODA!

A literatura indica que crianças já são capazes de se auto identificarem como meninos ou meninas com cerca de 2 e 3 anos de idade.⁸ Segundo os autores, para algumas crianças em períodos pré-escolares, a não-conformidade de gênero, isto é, a percepção de ser de gênero diferente do atribuído e eventualmente se rotular como tal, tende a ocorrer devido ao desenvolvimento natural delas e/ou a exploração da sua individualidade. No entanto, a minoria manterá essas manifestações na adolescência ou na vida adulta^{9,10} Porém, o contrário pode ser verdadeiro: embora não seja uma regra, muitos adultos trans referem perceber sua identidade de gênero diferente do sexo biológico atribuído ao nascimento desde a infância ou adolescência^{11,12} Você pode entender mais sobre a transgeneridade na infância e adolescência, os cuidados necessários e intervenções possíveis nas referências disponibilizadas nas últimas páginas deste material.



CAPÍTULO 1

1.5 Disforia de Gênero

TRANSIÇÃO E PASSABILIDADE

É importante que você conheça outros dois termos relacionados à transgeneridade:



Transição

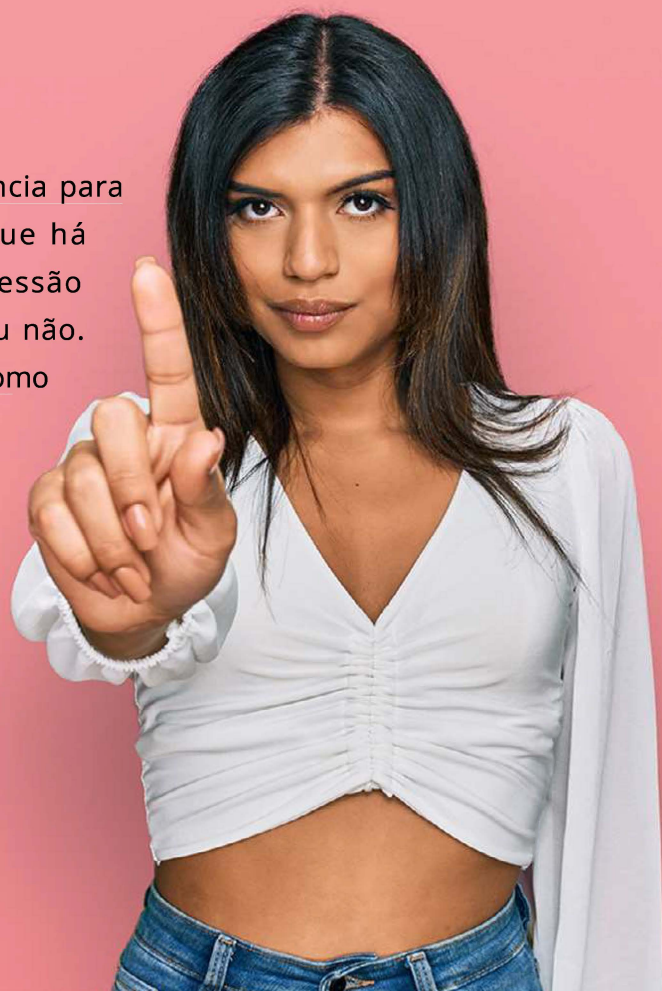
É como se chama o processo que muitas pessoas trans passam quando desejam desenvolver características físicas e sociais congruentes com sua identidade de gênero. Trata-se de um conjunto de procedimentos que possibilitam a modificação de nome, de uso de pronome, de características físicas, vestimentas, dentre outros aspectos.

Passabilidade

Este conceito gira em torno da ideia de uma pessoa se parecer ao máximo com o masculino ou com o feminino, dentro da dinâmica cisgênera, isto é, o indivíduo é lido socialmente como pertencente ao gênero com o qual se identifica e deixa de ser reconhecida como pessoa trans ou travesti.¹³ . Você já ouviu alguém dizer: "**Nossa, eu jurava que aquela pessoa era realmente mulher! Não parece nem um pouco homem!**", sobre uma mulher trans. O oposto vale no caso de homens trans. Além de errado, pois por definição, gênero é como a pessoa se vê ou se reconhece, é crime, é transfóbico!

ATENÇÃO!

Compreender esses conceitos é de suma importância para atender corretamente essa população, visto que há uma grande variabilidade de identidade e expressão de gênero, acompanhada de disforia de gênero ou não. A melhor maneira de você atender essa população é, como mostra a literatura internacional nos últimos anos, por meio da prática centrada no paciente. Portanto, faça perguntas, ouça atentamente, não parta de pressupostos e generalizações.



SE LIGA!

Nem todas as pessoas trans e travestis buscam pela transição ou passabilidade! Há, inclusive, pessoas que fazem questão de serem “não passáveis” e isso em nada impacta sua identidade de gênero. Mesmo assim, você deve continuar usando o nome e pronome de tratamento indicados por elas.

CAPÍTULO 1

1.6 Orientação Afetivo-Sexual



Consiste na atração física romântica ou emocional por outra pessoa. Não se trata de opção, mas sim de orientação. Além disso, não possui uma regra amarrada à identidade de gênero. Sendo assim, podemos encontrar, basicamente:

- **Heterossexual** - é uma pessoa (cis ou trans) que se sente atraída por alguém de gênero diferente do seu;
- **Homossexual** - é uma pessoa (cis ou trans) que se sente atraída por alguém de gênero igual ao seu;
- **Bissexual** - é uma pessoa (cis ou trans) que se sente atraída por mais de um gênero;
- **Pansexual** - é uma pessoa (cis ou trans) que se sente atraída por outra independentemente do gênero;
- **Assexual** - é uma pessoa (cis ou trans) que sente pouca ou nenhuma atração de ordem sexual por qualquer pessoa.

CUIDADO!

Desconsidere de seu vocabulário o sufixo **ismo** - **homossexualismo**, **transexualismo**, pois, respectivamente, desde 1990 e 2018, a OMS não considera nenhuma das duas condições como um distúrbio ou doença. Além de errado, o uso dessa terminologia é discriminatório e preconceituoso!

CAPÍTULO 1

1.7 Expressão de Gênero

É considerada a partir da forma com que a pessoa se expressa externamente para a sociedade, ou seja, é a forma como a pessoa escolhe se apresentar. Envolve o corte de cabelo, uso de roupas e acessórios, forma de falar e se comportar. A expressão de gênero não corresponde ao sexo biológico, nem à orientação sexual.



CAPÍTULO 1

1.7 Expressão de Gênero

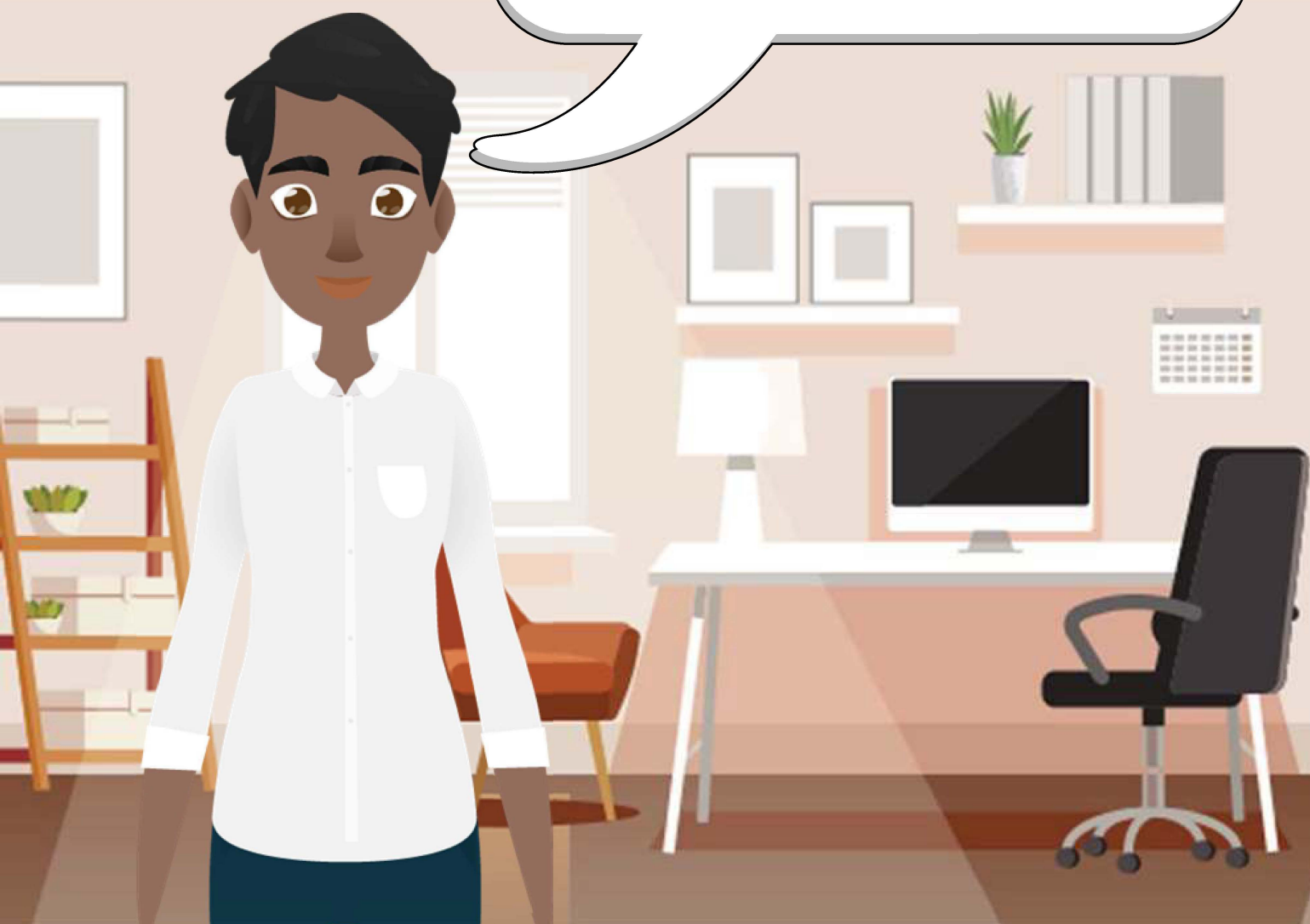
Agora que os conceitos foram esclarecidos, conheça Pedro, Cris e Ariel. Cada pessoa apresentada possui uma identidade de gênero e uma orientação sexual.



É LEI!

Nome social é um DIREITO! Deve ser usado, assim como o pronome indicado pela pessoa. O campo para o nome social deve estar presente em instrumentos de atendimento, registro e monitoramento, como protocolos, fichas, cadastros, prontuários, formulários, entre outros, mesmo que no documento de identidade ainda conste o nome de registro civil. Lembre-se de que nem todas as pessoas têm acesso para a retificação de seus documentos de identidade.

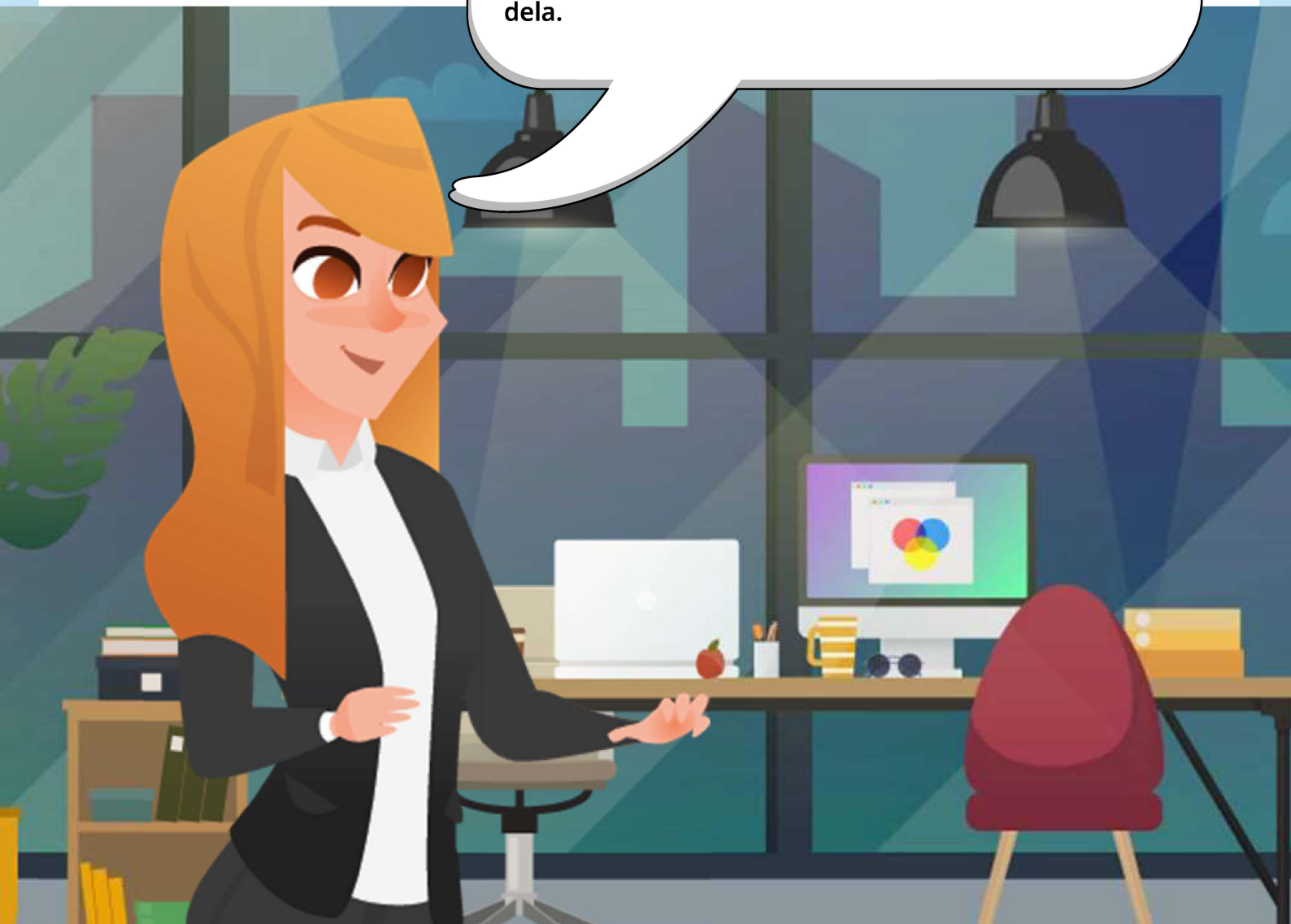
Olá, meu nome é Pedro. Sou um homem trans heterossexual. Ser trans significa que nasci com o sexo biológico feminino, mas hoje me identifico como homem. Sendo heterossexual, me atraio pelo gênero oposto ao meu, ou seja, sinto atração por mulheres. O nome social é um direito que me permite ser tratado pelo nome e gênero que me identifico, sem que haja a necessidade de trocar o registro civil ou fazer procedimento cirúrgico para redesignação sexual.



CAPÍTULO 1

1.7 Expressão de Gênero

Eu sou a Cris, uma mulher trans homossexual, ou seja, eu nasci com o sexo biológico masculino e me identifico e reivindico meu reconhecimento como mulher. Sendo homossexual, sinto-me atraída por outras mulheres sejam cis ou trans. Ainda que não tenha feito a cirurgia para redesignação sexual ou ter realizado retificação de meus documentos de identidade, devo ser chamada por meu nome social, com pronomes femininos: ela, dela.



CAPÍTULO 1

1.7 Expressão de Gênero

Olá, eu sou Ariel, uma pessoa trans não-binária e bissexual, ou seja, independente do sexo biológico determinado no meu nascimento, eu não me identifico sendo homem ou mulher. Uma pessoa trans não-binária pode se identificar com o gênero intermediário entre esses dois pólos, uma mistura deles ou ainda um terceiro gênero. E sendo bissexual, sinto atração tanto por homens como por mulheres, sejam cis ou trans. Independente de realizar algum tipo de cirurgia ou de ter retificado meus documentos de identidade, devo ser tratado pelo meu nome social. Algumas pessoas trans não-binárias preferem usar pronomes neutros: o elo, o delo, mas também tem os que preferem usar o feminino ou masculino. Os pronomes e os nomes devem ser respeitados, é um direito! E na dúvida, pergunte...



CAPÍTULO 2

A SIGLA E O SUS

Aline Oliveira Santos
Alcione Ghedini Brasolotto
Aline Epiphany Wolf
Andréa Gracindo da Silva
Débora Cristina Cezarino
Gilberto da Cruz Leal
João Paulo Ferreira da Silva
Kelly Cristina Alves Silverio
Marina Fiuza Canal
Sergio Henrique Kiemle Trindade



2.1 A Sigla

Durante muito tempo utilizou-se no Brasil a sigla GLS, que foi criada nos anos 80 para designar pessoas lésbicas, gays e simpatizantes (neste último caso, para se referir às pessoas que não necessariamente representavam diversidade sexual ou de gênero). Esta sigla também era utilizada para descrever as atividades culturais e mercadológicas comuns a este grupo de pessoas.¹⁴ No entanto, GLS era insuficiente para englobar pessoas bissexuais, travestis e transexuais e, por esta razão, entrou em desuso e não deve ser empregada como referência à esfera política das diversas vertentes dos movimentos LGBTI+.¹⁴

Durante muito tempo utilizou-se no Brasil a sigla GLS, que foi criada nos anos 80 para designar pessoas lésbicas, gays e simpatizantes (neste último caso, para se referir às pessoas que não necessariamente representavam diversidade sexual ou de gênero). Esta sigla também era utilizada para descrever as atividades culturais e mercadológicas comuns a este grupo de pessoas.¹⁴

No entanto, GLS era insuficiente para englobar pessoas bissexuais, travestis e transexuais e, por esta razão, entrou em desuso e não deve ser empregada como referência à esfera política das diversas vertentes dos movimentos LGBTI+.¹⁴

Nos anos 90 até início dos anos 2000, passou a ser GLBT, que incluía também pessoas bissexuais e transgêneros.^{14,15} Em junho de 2008, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais Trans e Travestis, cujo objetivo foi propor as diretrizes para a implementação de políticas públicas e o plano nacional de promoção da cidadania e direitos humanos para este público. A partir dessa data a sigla foi reorganizada, de forma a dar visibilidade maior às lésbicas que vinham sofrendo desigualdade de gênero e invisibilidade. Após longos debates, ficou acordado que a sigla mudaria de GLBT para LGBT, visto que o movimento internacional já fazia uso da última forma. Nessa conferência foram designados dois termos para retratar a homofobia: a “lesbofobia” e a “transfobia”. Dessa forma, após o evento de 2008, o qual avaliou e propôs estratégias para fortalecer o Programa Brasil Sem Homofobia, passou-se a usar a sigla LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ao longo dos anos a sigla foi aprimorada e passou a ser LGBTQ+, com a finalidade de agregar pessoas Queer, Intersexuais e Assexuais.

CAPÍTULO 2

2.1 A Sigla

E HOJE?

Atualmente, a forma correta de se identificar essa população é LGBTQIAPN+, que designa pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, travestis, queer, intersexo, pessoas assexuais, pansexuais e outras. Embora possa parecer extenso falar ou escrever todas essas letras, é importante que nenhuma abreviação seja feita, uma vez que, como exposto, sua definição veio dar representatividade a todas as pessoas devidamente representadas.

L Lésbicas

Lésbica - é uma mulher (cis ou trans) que se sente atraída afetiva-sexualmente por outra mulher (cis ou trans).¹

G Gays

Gay - é um homem (cis ou trans) que se sente atraído afetiva-sexualmente por outro homem (cis ou trans).¹

B Bissexuais

Bissexual - é uma pessoa (cis ou trans) que se sente atraída afetiva-sexualmente por por pessoas de qualquer gênero (cis ou trans).¹

T Transgênero e Travestis

Transexual/transgênero - é uma pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído.^{1,6}

Travesti - é uma pessoa que vivencia papéis de gênero feminino, mas não se reconhece como homem ou mulher, entendendo-se como integrante de um terceiro gênero ou de um não-gênero.⁶

Q Queer

Queer - Termo que historicamente foi utilizado como pejorativo para designar um grupo de pessoas que não se identificam com a cisgeneridade e/ou como heterossexuais.¹ Atualmente o termo foi ressignificado pela população LGBTQIA+. Vale ressaltar que os termos “população queer” ou “pessoa queer” diferem da Teoria Queer, que engloba estudos linguísticos, literários e sociais a respeito de entidades como sexualidade, gênero e minorias.¹

I Intersexuais

Intersexo/Intersexual - é uma pessoa que nasce com características sexuais biológicas que não se encaixa nas categorias típicas do sexo feminino ou masculino.¹

A Assexuais

Assexual - é uma pessoa que não sente ou raramente sente atração sexual.^{1,6}

P Pansexuais

Pansexual - é uma pessoa que é atraída por pessoas, independentemente de seu gênero.¹

N Não-Binário

Não-binária - é uma pessoa que pode se identificar como pertencente a algo entre os dois pólos ou um outro gênero.¹



Grupos e variações de gêneros que fogem da heterocisnormatividade

Grupos e variações de gênero que fogem da heterocisnormatividade.

T

O foco deste material está na letra T, que envolve pessoas trans (binárias e não-binárias) e travestis, mas vale a pena pensar que os aspectos vocais e comunicativos que serão abordados para o público T também podem ser aplicados à **drag queen** e **drag king**, artistas que se vestem e se expressam do gênero feminino e masculino, respectivamente, para fins artísticos ou de entretenimento, criando uma nova personalidade ou personagem e isto não tem relação com sua identidade de gênero ou orientação sexual. ^{1,6}



CAPÍTULO 2

2.2 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT)

Pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam disparidades e barreiras substanciais no atendimento à saúde. Após inúmeros trabalhos da sociedade civil e ações governamentais, foi formulada a Política Nacional de Saúde LGBT,¹⁵ uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS, divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil é um marco de representatividade e reconhecimento da população LGBTQIAPN+. O documento norteador e legitimador das necessidades e especificidades do público-alvo, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. Dispõe de diversos objetivos e diretrizes que fomentam ações para evitar a discriminação contra a comunidade nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde e busca garantir o acesso à Saúde a todo cidadão e cidadã do Brasil, respeitando suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, almejando reduzir todas as desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Por fim, esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade, contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além de incentivar a produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular.



TRANSIÇÃO

Você sabe porque a transição é tão importante para a população transgênero? Ela tem como principal objetivo reduzir a disforia de gênero,¹⁶ a qual, na maioria das vezes já se inicia na infância, causando alterações importantes em várias áreas da vida desse sujeito, tais como familiar, social, educacional, laboral entre outras.¹⁷ A transição não é sinônimo de uso de hormônios ou realizações de cirurgias. A busca pode ser apenas pelo **nome social**, pela aparência totalmente passável ou ainda uma transição que propicie uma expressão de gênero **andrógina**. Mais uma vez destaca-se que não há certo ou errado, nem generalizações.

Nome social - é a forma pela qual uma pessoa se reconhece, quer ser reconhecida e chamada.

Andrógina - termo utilizado para designar pessoas que apresentam simultaneamente traços físicos femininos e masculinos).

2.2 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT)

TRANSFOBIA É CRIME!

Transfobia é o ato de preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transgênero ou travestis.

HORMONIZAÇÃO

É o procedimento mais comum procurado pela maioria das pessoas trans. Consiste no uso de hormônios para a feminilização ou masculinização do corpo,¹⁸ ou seja, estrogênios e/ou anti-andrógenos podem ser prescritos para mulheres trans e travestis e testosterona para homens trans. Toda pessoa transgênero e travesti irá utilizar hormônio? Não!

Como já explicado, nem todas as pessoas desejam passar por todos esses procedimentos e a não realização de cirurgias não torna a pessoa menos trans, menos homem ou mulher, pois como apresentado, a identidade de gênero nada tem a ver com a expressão de gênero.



CAPÍTULO 2

2.2 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT)

CIRURGIAS

Há pessoas que além da hormonização desejam ser submetidas à cirurgia para redesignação sexual. Como já apresentado, o sexo biológico em nada guarda relação com a percepção de gênero, sendo assim, ainda que alguém não tenha realizado a cirurgia, seu nome, pronome e gênero devem ser respeitados. Existem diversos procedimentos cirúrgicos possíveis de serem realizados: neocolpovulvoplastia, faloplastia, toracoplastia masculinizante, histerectomia, dentre outros.¹⁹ Entretanto, as cirurgias não são acessíveis para todas as pessoas, principalmente por não possuírem condições de saúde adequadas.²⁰



A TRANSIÇÃO PELO SUS

Em 2008, antes mesmo da Política Nacional de Saúde LGBT,¹⁵ o Ministério da Saúde já havia publicado a Portaria 1707/2008, que garante o acesso à transição via SUS. O procedimento recebe o nome de Processo Transexualizador e garante acesso à Atenção Básica e Especializada, com diversos profissionais da Medicina e outras áreas da Saúde, que oferecem procedimentos clínicos e cirúrgicos.²¹ Todos os procedimentos garantidos pelo SUS, além de muitos outros, também podem ser buscados em clínicas e instituições privadas. Aliás, os estudos mostram que a população T tem cada vez mais procurado por diversos profissionais da Saúde para acesso ao seu bem-estar, que, como dito anteriormente, não necessariamente significa passabilidade. Muitas vezes, a redução de situações discriminatórias e a satisfação ocorrem com a simples

redução de características marcantes de seu sexo biológico. Embora algumas especialidades não estejam inclusas diretamente no processo transsexualizador do SUS, a Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina²², prevê que o profissional responsável elabore um projeto terapêutico singular, podendo designar os profissionais específicos para o atendimento e acompanhamento do paciente, as necessidades deste. Esta é uma porta de entrada para que o paciente realize sua transição de forma adequada, com atendimento interprofissional, e uma forma de melhorar e ampliar as discussões e os procedimentos realizados, para que possam propiciar melhor qualidade de vida para essa população.²³

CAPÍTULO 2

2.2 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT)

E ATUALMENTE?

A Portaria de 2008 foi ampliada em 2013, assegurando procedimentos diversos e equipe multiprofissional formada por diferentes especialidades:²⁴



Psiquiatria



Endocrinologia



Ginecologia



Urologia



Cirurgia Plástica



Enfermagem



Psicologia



Serviço Social

CAPÍTULO 3

TRANSGENERIDADE: ATUAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA

Alcione Ghedini Brasolotto
Aline Oliveira Santos
Aline Epiphany Wolf
Andréa Gracindo da Silva
Débora Cristina Cezarino
Gilberto da Cruz Leal
João Paulo Ferreira da Silva
Kelly Cristina Alves Silverio
Marina Fiuza Canal
Sergio Henrique Kiemle Trindade



Talvez você se pergunte: onde está a **Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia** nisso? Se essas profissões não estão previstas no atendimento das pessoas trans e travestis, quais as razões que levaram à criação desse e-book? Essas profissões não se relacionam com as necessidades dessas pessoas? Justamente o contrário! O e-book nasceu, pois, embora não haja citação na Portaria, vocês profissionais e futuros

profissionais das áreas podem contribuir e muito com a voz, fala comunicação oral e bem-estar de pessoas transgênero e travestis. Aliás, os estudos na área mostram que cada vez mais essa população tem buscado esses profissionais para auxiliar no alinhamento entre a voz e a identidade de gênero,^{25,26} uma vez que, por meio dela, se transmite emoções, características pessoais.



PROFESSORES DE TÉCNICA DE CANTO PODEM AJUDAR?

A pedagogia vocal é uma ciência que objetiva a educação, o processo de ensino e de aprendizagem da voz aplicada ao canto.²⁷ Portanto, este profissional pode ser muito indicado para pessoas que cantam ou desejam cantar. O fonoaudiólogo, com base na fisiologia da voz, atuará no pleno desenvolvimento de voz e fala de maneira saudável e com o máximo de eficiência.

CAPÍTULO 3

3.1 Voz e Fala na Comunicação de Pessoas Trans e Travestis

Tantos homens quanto mulheres trans e travestis podem ter sua autopercepção vocal ou a percepção dos outros sobre sua voz não correspondente à sua identidade de gênero.²⁸ Isso pode ocorrer, pois desde a infância todas as estruturas físicas crescem e se desenvolvem, inclusive a laringe, trato vocal, dentre outras, e a maioria das pessoas inicia sua transição na fase adulta.



3.2 O Impacto na Qualidade de Vida

A não conformidade da voz com a expressão do gênero pode gerar sentimentos de inadequação, tendo um potencial impacto psicossocial.²⁹ O relato de evitação de situações de comunicação oral e uso da voz é comum entre pessoas trans,¹³ além de sentimentos negativos resultantes de não terem vozes representativas de suas identidades. A área da voz tem mostrado diversos instrumentos que mensuram o impacto de alterações ou modificações vocais em distintas populações. O **Transsexual Voice Questionnaire Male-to-Female (TVQMtF)** é um questionário de autoavaliação para as mulheres trans indicarem impacto relacionado à voz em seu cotidiano.²⁵

Originalmente criado por autoras da Austrália e Canadá, já foi traduzido e validado em diversos idiomas. Recentemente foi renomeado como Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ), embora não tenha havido modificações em seu conteúdo.³⁰ No Brasil, usa-se a versão traduzida em português brasileiro.³¹ Até o momento, não existe um instrumento similar voltado aos homens trans, entretanto, uma publicação recente apresenta resultados otimistas de uma adaptação do questionário para este grupo.³² O que se sabe, contudo, é que as modificações vocais, que ocorrem no homem durante e após a transição, melhoram o bem-estar e qualidade de vida e reduzem a ansiedade.³³

CAPÍTULO 3

3.3 Hormonização X Voz e Fala das Pessoas Trans e Travestis



O uso de hormônios tende a impactar mais diretamente a voz dos homens trans, uma vez que o uso da testosterona provoca o espessamento das pregas vocais.²³ Além disso, a laringe também desce durante a puberdade, resultando em um trato vocal maior e mais longo,³⁴ resultando uma voz mais grave. Nas mulheres trans e travestis, por outro lado, a intervenção

hormonal tem pouca ou nenhuma atuação na laringe, que cresceu e se desenvolveu sob ação da testosterona durante a adolescência/muda vocal, resultando num maior arcabouço laríngeo, maior ângulo de cartilagem tireóidea e maiores pregas vocais. Por esta razão, a feminilização da voz e fala torna-se ainda mais desafiadora para elas.²³

3.4 A Frequência Fundamental

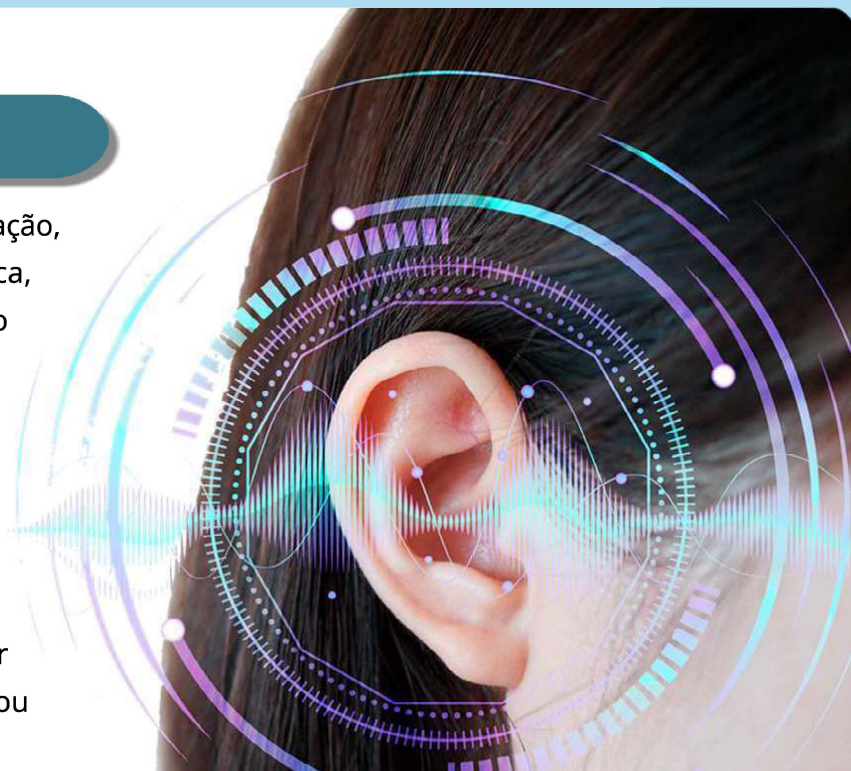
O principal marcador sexual na voz está relacionado à frequência fundamental (F0), parâmetro acústico que revela o número de ciclos que as pregas vocais fazem em um segundo.³⁵ Sua medida é dada em hertz (Hz) e é influenciada tanto pelo comprimento, massa e tensão das pregas vocais.³⁶ Durante a infância, a F0 não apresenta diferenças significativas entre meninos e meninas. Entretanto, a partir da adolescência os hormônios agem em todo o organismo, resultando em uma gradativa redução da F0 em ambos, que tende a ser mais evidente nos meninos.³⁶

Neste processo conhecido como muda vocal, os meninos costumam apresentar uma voz mais grave, com pouca estabilidade nos agudos e mais estabilidade nos graves, e há a redução da frequência fundamental em aproximadamente oito notas.³⁷ Ao entrar na fase adulta, os caracteres sexuais secundários, incluindo a voz, estão mais estáveis. Os valores de normalidade para a F0 em homens cis adultos é de 80 a 150 Hz e para mulheres 150 a 250 Hz.³⁶

CAPÍTULO 3

3.4 A Frequência Fundamental

Com a transição, seja por meio da harmonização, da intervenção cirúrgica ou fonoaudiológica, o aumento ou a diminuição da F0 não pode ser pré-estabelecido, ou seja, sabe-se que há ganhos (em se tratando dos objetivos propostos), mas não é possível dimensionar quais serão os ganhos finais. Tendo isso em mente, é importante lembrar da faixa de ambiguidade (145 a 165 Hz), isto é, aquela que o ouvinte não consegue distinguir com clareza se aquela voz é de um homem ou uma mulher.³⁸



NÃO SE ENGANE!

A frequência fundamental não é o único parâmetro que contribui para a percepção de gênero. Os aspectos prosódicos da fala, ou seja, a velocidade de fala, a intensidade, a entonação da fala, o ritmo, além da qualidade vocal, ressonância, dentre outros parâmetros, também. Por isso, esse material discorrerá não apenas sobre as intervenções que modificam a F0. Mas atenção! Você poderá encontrar pessoas trans que desejam vozes ambíguas, ou seja, com uma F0 dentro da faixa de transição entre o feminino e masculino.



CAPÍTULO 3

3.5 Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia na Transição Vocal

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos mostrou que 14% das mulheres trans participantes realizaram terapia vocal, 48% manifestaram interesse em realizá-la e 19% indicaram terem realizado ou querer realizar a cirurgia para voz.³⁹ Diante disso, é importante que estudantes, residentes e profissionais da Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia (ORL) estejam familiarizados e atualizados com a temática. As estatísticas atuais mostram que, de forma geral, os profissionais da Saúde não estão preparados para atender a população trans, porque não adquiriram ou aperfeiçoaram competências necessárias para lidar com essa população, ao longo de sua formação acadêmica.⁴⁰ Algumas pessoas trans desejam mudanças na fala e na voz buscando a máxima feminização ou masculinização, enquanto outros desejam uma comunicação andrógina. As motivações também podem ser inúmeras, relacionadas à família, emprego, comunidade cultural, dentre outras.⁴¹ Por isso, antes de qualquer técnica, é necessário que haja acolhimento, escuta ativa e empatia pela pessoa a ser atendida, uma vez que, na maioria das vezes, esta traz um histórico de preconceitos vivenciados em seu próprio núcleo familiar e em diversos meios sociais. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde propiciem um ambiente seguro e acolhedor em que as pessoas se sintam aceitas.⁴²



3.6 Intervenções Cirúrgicas em Laringe de Mulheres Trans

Existem dois tipos de cirurgia laríngea para estes casos, uma relacionada à estética (condroplastia) e a outra para elevar a F0 da voz (fonocirurgias).



Condroplastia

A condrolaringoplastia é o procedimento que visa a estética facial e cervical, pois reduz a proeminência laríngea, portanto oferece suavização e feminilização, resultando em satisfação, segurança, aumento da autoestima e da qualidade de vida.⁴³ Existem várias técnicas para a realização da condrolaringoplastia, mas essas técnicas e seus resultados associados são pouco descritos na literatura.⁴⁴ Uma das possibilidades realizada em uma instituição brasileira pode ser consultada ao final do material.

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Embora possa parecer simples, a condroplastia é um desafio para o ORL, pois se a ressecção da cartilagem for muito conservadora, a cliente pode ficar insatisfeita com o resultado, ao passo que, se a ressecção for excessiva, pode desestabilizar o tendão da comissura anterior e tornar a voz mais grave,⁴³ efeito totalmente indesejável para essas mulheres. Ainda em relação às possíveis complicações, as mais comuns são: odinofagia, rouquidão, ambas devem apresentar resolução entre 2-20 dias, respectivamente.⁴⁴ Estes autores também citam que, embora seja mais raro, o laringoespasma pode ocorrer em alguns casos.⁴⁴

3.6 Intervenções Cirúrgicas em Laringe de Mulheres Trans

Existem dois tipos de cirurgia laríngea para estes casos, uma relacionada à estética (condroplastia) e a outra para elevar a F0 da voz (fonocirurgias).



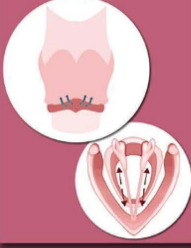

Fonocirurgias

As cirurgias que objetivam o aumento da F0 podem envolver modificações no arcabouço laríngeo⁴⁵ ou nas próprias pregas vocais.⁴⁶ O quadro 1 compila as principais características^{27,46}, de duas técnicas: (vide botão da tabela 1) Embora os artigos científicos não indiquem se há uma técnica melhor que outra para tornar a voz mais aguda,⁴⁹ todas são capazes de aumentar a F0, mas não é possível prever o nível deste aumento. A cirurgia de Wendler parece promover mais ganhos em Hz quando comparada à técnica de aproximação cricotireóidea.⁵⁰ Há estudos que mostram um ganho médio de 20 Hz,⁵¹ 74 Hz⁵² e 80 Hz no pós-cirúrgico.⁵³ No entanto, é importante dizer que nos dois últimos estudos, as mulheres também foram submetidas a sessões de fonoaudiologia após a cirurgia. Uma publicação brasileira recente⁴⁸ mostrou ganhos de 48 Hz na F0 após glotoplastia de Wendler, sem intervenção fonoaudiológica. Mesmo diante desses valores apresentados, não é possível prever ou mesmo garantir os resultados vocais de uma fonocirurgia.

CAPÍTULO 3

3.6 Intervenções Cirúrgicas em Laringe de Mulheres Trans

Principais características das fonocirurgias realizáveis em mulheres trans/travestis.

Autores	Cirurgia	Definição	Efeito	Vantagens	Desvantagens
Mahieu (2006) ⁴⁹	Tireoplastia tipo IV de Isshiki 	Aproximação no terço anterior da laringe das cartilagens cricóide e tireóide	Aumenta a tensão das pregas vocais, portanto, torna a voz mais aguda	Sem manipulação direta da mucosa da prega vocal Evita impacto negativo na qualidade vocal	Ressecção no pescoço - cicatriz Menor aumento da F0
Aires et al., (2021) ⁵⁰	Gltopastia de Wendler 	Encurtamento de prega vocal e retrodeslocamento da comissura anterior	Encurta as pregas vocais, portanto, torna a voz mais aguda	Acesso endoscópico sem cicatriz no pescoço Maior aumento da F0	Maior risco de alteração na qualidade vocal devido a atuação direta na mucosa das pregas vocais

Fonte: Elaborado pelos autores

CAPÍTULO 3

3.6 Intervenções Cirúrgicas em Laringe de Mulheres Trans

BASTA OPERAR?

Embora mulheres submetidas a cirurgias de laringe possam referir satisfação,⁵⁰ nem sempre o aumento da F0 pode ser suficiente para que a voz seja reconhecida por outra pessoa como do gênero feminino. Isso acontece, pois como apresentado, a F0 não é o único contribuinte para essa percepção. Um estudo recente mostrou que a glotoplastia de Wendler realizada em 18 mulheres trans possibilitou que apenas sete fossem identificadas como mulheres, por outras pessoas.⁵⁴ Além de otimizar os resultados da cirurgia e melhorar a autopercepção das clientes, o atendimento fonoaudiológico poderá reduzir o desconforto vocal.⁵⁵



POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Como toda cirurgia, podem ocorrer algumas complicações para cada técnica de fonocirurgia, dentre elas, instabilidade do *pitch*, diminuição da *loudness*,⁵⁰ piora de qualidade vocal⁵⁶ e fadiga vocal.⁵⁰

3.7 Intervenções Fonoaudiológicas em Mulheres Trans e Travestis

Há otorrinolaringologistas que nomeiam o atendimento fonoaudiológico como principal agente da feminização vocal.⁴⁷ Mulheres trans e travestis podem ficar satisfeitas apenas com essa intervenção; podem ser submetidas à fonocirurgia após o atendimento fonoaudiológico como recomendam outros profissionais.⁵⁰ Há também aquelas que iniciarão com a intervenção fonoaudiológica apenas após a cirurgia.⁵⁷ O trabalho do fonoaudiólogo pode estar relacionado a disfonias comportamentais. É muito comum encontrar mulheres e travestis que por conta própria, intuitivamente, façam ajustes vocais para deixar a voz mais aguda e feminina e esse comportamento vocal pode gerar padrões de tensão muscular⁵⁸ ou mesmo lesões nodulares e edemas em pregas vocais.⁵⁹ Nesse sentido, há uma enorme familiaridade clínica para o profissional.

São escassas as publicações científicas que descrevem os aspectos trabalhados no atendimento fonoaudiológico para feminização vocal⁶⁰ e a variabilidade entre as técnicas empregadas, medidas de avaliação e resultados é abrangente. O objetivo deste material é apresentar brevemente um ponto de partida, que muito similarmente ao realizado nas outras clínicas de voz, deverá compreender a anamnese, avaliação perceptivo-auditiva e acústica, autoavaliação vocal, bem como a avaliação otorrinolaringológica. Cabe ressaltar que o trabalho fonoaudiológico não deve se restringir meramente a um modelo de feminilidade vocal e sim, possibilitar que a pessoa encontre e vivencie conforto em sua expressão de gênero⁶¹.



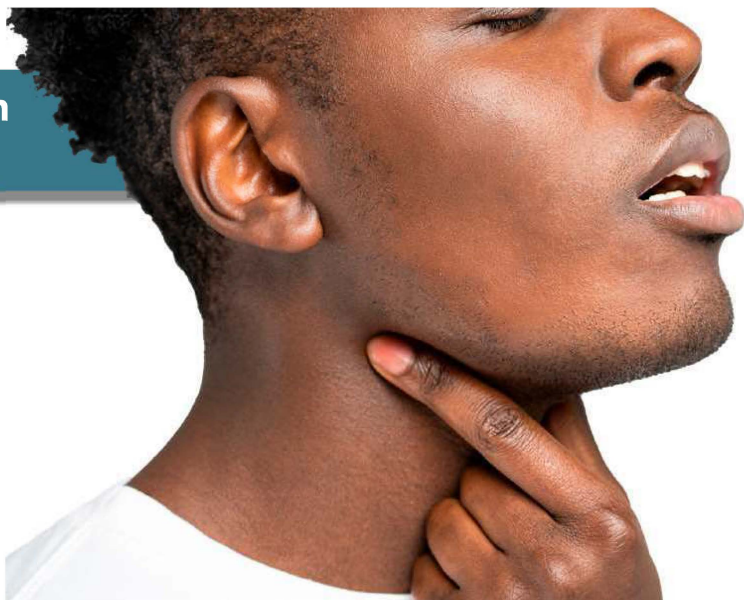
3.7 Intervenções Fonoaudiológicas em Mulheres Trans e Travestis

O QUE FAZER?

Os estudos analisados demonstram a intervenção do fonoaudiólogo, tanto orientando aspectos de higiene vocal,^{62,63} quanto com técnicas para promover uma voz mais aguda,⁶¹⁻⁶⁵ entonação;^{64,65} ampliação e anteriorização da articulação;^{62,66-70} redução da rouquidão, do esforço vocal, tensão ou fadiga.⁵⁹ Até o momento, não há ensaios clínicos ou outros tipos de estudos com descrições terapêuticas que revelem o número de sessões de atendimento. Há trabalhos cujas pacientes receberam entre 3 e 35 sessões, sem esclarecimentos sobre a frequência semanal⁶² e outros com descrição de um encontro semanal por 9 meses⁶⁶ ou 5 a 6 semanas, com 2 encontros semanais.^{67,69} O Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo mostra que o atendimento pode ser individual e/ou em grupo, semanal, por um período médio de 3 a 6 meses, podendo ser estendido por até um ano, ou sofrer intervalos na frequência das sessões cada vez maiores, conforme a evolução de cada caso.⁷¹

Com relação à saúde vocal e bem-estar, podem ser abordadas orientações quanto a produção da voz, as modificações esperadas e possíveis limitações⁶¹, respiração, hidratação, tabaco, alimentação, uso da voz, dentre outros.⁷²

Muitas vezes é necessário promover o relaxamento cervical,⁶² obtido por meio da manipulação digital da laringe,⁶⁸ uso de massageadores e técnicas corporais.⁶¹



O aumento da F0 pode ser obtido por meio de exercícios em glissandos ou em escalas⁶² e técnicas para estiramento labial e anteriorização da língua, as quais proporcionaram também o aumento da frequência das formantes das vogais.⁶⁷ Com relação à entonação, a literatura expõe que, em geral, as vozes são percebidas como mais femininas quando ocorrem mais variações ascendentes.⁷³ Uma entonação feminina pode ser desenvolvida gradativamente, iniciando com palavras isoladas e progredindo para enunciados mais longos, chegando-se na fala espontânea.⁶⁸

Outro aspecto que pode ser importante no trabalho fonoaudiológico é a ressonância, que costuma ser hipernasal nesse público.^{49, 61} A ressonância oral pode ser desenvolvida por meio dos sons nasais⁶⁶ ou mesmo por meio do método conhecido como Lessac-Madsen.⁷⁴ Os estudos sobre as intervenções vocais consideram sua eficácia considerando o aumento da F0⁶⁷, a satisfação das clientes^{62,75} e a maior feminilidade vocal percebida por ouvintes leigos.^{69,76} Embora não deva ser a principal preocupação, essa informação pode ser pesquisada em anamnese e no decorrer dos atendimentos.

CAPÍTULO 3

3.8 Intervenções Cirúrgicas em Homens Trans



Existem dois tipos de cirurgia laríngea para estes casos e o primeiro deles está relacionado à estética. Homens trans podem recorrer a procedimentos que proporcionem uma aparência cérvico-facial masculinizada. Embora não seja muito comum, há relatos recentes de homem trans submetido à masculinização da cartilagem tireóide, proporcionando a proeminência laríngea, utilizando sua própria cartilagem de costela.⁷⁷ O segundo tipo de cirurgia laríngea para essa população é para redução da F0.

PRECISA OPERAR PARA REDUZIR A FREQUÊNCIA FUNDAMENTAL DA VOZ?

Muitos estudos mostram que a testosterona provoca uma voz mais grave^{33,78} e por essa razão, homens trans encontram menos problemas de voz e comunicação em comparação às mulheres trans e travestis.⁶⁴ De fato, o uso da testosterona resulta na redução da F0, uma vez que aumenta a massa das pregas vocais. Essa redução pode ser dependente das doses, do tempo de uso e ainda assim, com grande variabilidade entre os homens trans.⁷⁹ O estudo desses autores constatou que a redução da F0 foi gradativa, sendo mais significativa em 6 meses do uso hormonal.⁷⁹ Entretanto, há outros estudos que apontam que as publicações sobre a voz de homens trans revelam dados superficiais,^{80,81} pois apesar da testosterona reduzir a F0, isso não significa que é suficiente para que seja considerada dentro do esperado para homens cis ou que haja satisfação do próprio falante ou ainda, que ele tenha sua voz reconhecida pelo outro como masculina.⁸⁰

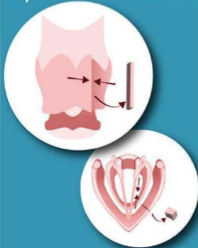


3.8 Intervenções Cirúrgicas em Homens Trans

FONOCIRURGIAS

Embora não seja a primeira opção, aqueles que se encontram insatisfeitos com o pitch vocal podem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos, tanto para modificar o arcabouço laríngeo,⁸² quanto para aplicação de substâncias biocompatíveis, tais como gel injetável de carboximetilcelulose, gordura autóloga e hidroxiapatita de cálcio nas próprias pregas vocais.^{83,84} Veja as principais características no quadro a seguir:

Principais características das fonocirurgias realizáveis em homens trans.

Autores	Cirurgia	Definição	Efeito	Vantagens	Desvantagens
Mahieu (2006) ⁴⁹	Tireoplastia tipo III de Isshiki 	Diminuir a tensão da prega vocal através do encurtamento da distância ântero posterior da tireóide	Reduz a tensão das pregas vocais, portanto, torna a voz mais grave	Pode ser uni ou bilateralmente, dependendo do resultado que se deseja alcançar	Cicatriz no pescoço Anestesia local com sedação
Webb et al., (2020) ⁸⁶ Cohen, Benyamini (2020) ⁸⁷	Laringoplastia por injeção	Injeção de substâncias biocompatíveis nas pregas vocais, sob anestesia local	Aumento da massa das pregas vocais, portanto, torna a voz mais grave	Menos invasiva Pode ser realizada em ambulatório	Substâncias podem ser absorvíveis e os resultados durarem poucos meses a um ano

Fonte: Elaborado pelos autores

CAPÍTULO 3

3.8 Intervenções Cirúrgicas em Homens Trans

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Não foram encontrados relatos de complicações pós-cirúrgicas e os resultados vocais demonstram-se positivos e duradouros,⁴⁷ muito provavelmente devido à possibilidade de monitoramento da voz durante a cirurgia. Há recomendação de atendimento fonoaudiológico após o período de repouso vocal.⁵⁵

Com relação à injeção de substâncias biocompatíveis nas pregas vocais, também é importante informar que sua distribuição, quando injetada, é difícil de controlar; portanto, a substância se espalhará de acordo com o caminho de menor resistência. Visto que as alterações na massa, volume e rigidez das pregas vocais influenciam negativamente as propriedades vibratórias da prega vocal, portanto, a técnica pode resultar em uma voz ruim.⁴⁷



3.9 Intervenções Fonoaudiológicas em Homens Trans

Homens trans também podem ter sua passabilidade afetada por causa da voz.^{79,85} Por isso, podem realizar ajustes vocais intuitivos para deixar a voz mais grave, provavelmente utilizando tensão muscular excessiva.⁸¹ Este autor também cita a utilização de faixas peitorais/coletes compressores (binders) para ocultar as mamas, que podem afetar a respiração e a fonação.⁸¹ Muitos podem relatar fadiga vocal, instabilidade vocal, tensão, rouquidão, problemas na projeção da voz.⁸⁶

Há também os casos em que, mesmo após anos de hormonização, haja insatisfação vocal, sendo indicado o atendimento fonoaudiológico,⁸⁷ principalmente antes de recorrer a procedimentos cirúrgicos. Diante deles, é recomendada a intervenção fonoaudiológica após uma semana da tireoplastia tipo III.⁸⁸

CAPÍTULO 3

3.9 Intervenções Fonoaudiológicas em Homens Trans

O QUE FAZER?

O alongamento do trato vocal pode ser um dos objetivos do atendimento fonoaudiológico, seja por meio de exercícios vocais que promovam o abaixamento laríngeo, seja com a terapia manual laríngea.⁸⁹ Outras estratégias para desenvolver uma voz mais grave também podem ser por meio de exercícios específicos respeitando a vontade e necessidades do paciente.⁹⁰ Dentre eles, destaca-se a emissão de sons nasais, fricativos ou vibrantes em escalas ou glissandos descendentes.⁹¹ Com relação à entonação, não é indicado o desenvolvimento de um padrão monótono de fala e sim, redução das inflexões ascendentes e favorecer as descendentes.^{91,92}

O atendimento fonoaudiológico também pode lançar mão de técnicas que melhorem a extensão vocal, promovam o ajuste da loudness, projeção vocal, resistência vocal, por meio dos sons facilitadores e com articulação dos órgãos fonoarticulatórios e de fala.⁹³ Com relação aos demais parâmetros vocais, não há clara evidência da contribuição da intensidade, articulação e velocidade de fala na percepção de gênero na voz e fala.⁹⁴ Embora não haja na literatura descrições sobre as técnicas utilizadas e a dimensão de seu impacto na voz e comunicação de homens trans, diante do exposto, é possível constatar que a Fonoaudiologia pode melhorar a qualidade de vida e comunicação de homens trans.



CAPÍTULO 3

3.10 Qualquer ORL Pode Atender?

É importante dizer que as cirurgias abordadas podem ser realizadas também em homens e mulheres cis, nas mais diversas condições clínicas. Dessa forma, profissionais da ORL precisam ter experiência na área da Laringologia, especialmente cirurgias laríngeas e não “especializado no processo transexualizador” ou “especialista em pessoas trans” - aliás essas especializações não existem!

O necessário é, seguindo-se os preceitos da WPATH,¹⁸ conhecer as especificidades dessa população, ter uma compreensão básica da saúde trans, incluindo tratamentos hormonais e cirúrgicos para feminilização/masculinização; familiaridade e sensibilidade como a utilização do pronome de gênero e o nome social, sem dúvidas, é recomendado.

3.11 Qualquer Fonoaudiólogo Pode Atender?

No Brasil, a graduação em Fonoaudiologia permite a avaliação, diagnóstico, reabilitação e aprimoramento da comunicação humana, inclusive na área de voz. Portanto, não é obrigatório a especialização em Voz para atender às queixas vocais de pessoas trans e travestis, embora seja interessante.

Recomenda-se seguir as diretrizes da World Professional Association for Transgender Health (WPATH),¹⁸ bem como o parecer do Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região nº 03/2022,⁹⁵ que dispõe sobre a atuação fonoaudiológica junto à população LGBTQIAPN+.



CAPÍTULO 3

3.12 Considerações Finais

Diante do exposto, afirma-se que as intervenções fonoaudiológica e cirúrgicas podem sim beneficiar homens e mulheres trans e travestis, que buscam maior congruência entre voz e identidade. Seguindo-se diversos estudos científicos, sugere-se que os procedimentos não-invasivos sejam a primeira escolha dos pacientes e do corpo clínico e que a fonoterapia seja realizada nos casos de pós-cirúrgicos. Ressalta-se que as informações disponibilizadas até o momento foram direcionadas para atendimento voltado à comunicação oral - voz e fala de pessoas trans e travestis que buscam por esse tipo de trabalho. No entanto, é importante dizer que, clientes trans ou travestis poderão procurar seus serviços para quaisquer outras queixas dentro de sua área de atuação, sem relação direta com a transição de gênero! Portanto, ao receber uma pessoa trans ou travesti para atendimento, ouça atentamente a queixa, respeite e use o nome social e pronome de tratamento. Caso o motivo da procura pelo atendimento seja um aspecto que você não se sente preparado para atender, busque ajuda ou encaminhe para um colega que de fato poderá realizar o atendimento necessário de forma inclusiva. Nas próximas linhas, você conhecerá outras orientações que podem contribuir para que sua prática clínica seja ainda mais humanizada e inclusiva.



CAPÍTULO 3

3.13 Orientações Práticas

Com base na recente publicação de Klein, Paradise, Goodwin⁹⁶, apresentamos orientações práticas para o seu dia a dia:

- ❖ Trate todas as pessoas com empatia, respeito e dignidade;
- ❖ Informe-se sobre terminologia desconhecida para evitar falhas de comunicação e discriminações;
- ❖ Respeite e use o nome social e pronome de tratamento em qualquer circunstância. Oriente a equipe da instituição onde trabalha a fazer o mesmo - recepcionistas, agentes de limpeza e segurança, demais colegas que atendem no seu local de trabalho;
- ❖ Nunca pergunte e oriente a equipe a não perguntar ou expor o nome de nascimento/ nome civil. Use apenas o nome social e para isso, basta perguntar como a pessoa deseja ser chamada.
- ❖ Os formulários de admissão podem ser atualizados para incluir linguagem neutra. Ex: Ao invés de escrever ou direcionar como senhor/senhora, use “você”, que não evidencia gênero.
- ❖ Ainda sobre os formulários de preenchimento, é possível identificar a identidade de gênero escolhida e sexo atribuído no nascimento para ajudar a identificar pacientes trans;
- ❖ Busque construir relacionamento e confiança fornecendo cuidados sem julgamento;
- ❖ Não tenha medo de dizer algo parecido com “Embora eu tenha uma experiência limitada em cuidar de pessoas de gênero diverso, é importante para mim que você se sinta seguro(a) em minha prática, e trabalharei duro para lhe dar o melhor atendimento possível”;
- ❖ Evite impor uma visão binária de identidade de gênero, orientação sexual, desenvolvimento sexual ou expressão de gênero;
- ❖ Profissionais de saúde também podem considerar a defesa de pacientes transgêneros em sua comunidade. Eventualmente poderão acontecer “piadas” e comentários por parte de outros colegas. Talvez seja uma oportunidade para propor reflexões;
- ❖ Esteja ciente de que as intervenções para mudar a identidade de gênero são antiéticas;
- ❖ Todos nós temos diversos preconceitos; avalie os seus e procure formas de se reconstruir e quebrá-los. Peça à sua equipe para realizar uma avaliação pessoal dos preconceitos internos também. Tudo começa com a conscientização;
- ❖ Pessoas trans geralmente têm altas taxas de diagnósticos de saúde mental,⁹⁷ mas nem sempre a saúde mental de um paciente é secundária à sua identidade de gênero. Evite suposições!

REFERÊNCIAS

1. Ciasca SV, Hercowitz A, Junior-Lopes A. Definições da sexualidade humana. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior-Lopes A, organizators. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Barueri: Editora Manole; 2019. p. 2-17.
2. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st century: sexual fluidity. *East Asian Arch Psychiatry*. 2019; 29(1):30-4.
3. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Geneva: World Health Organization; 2006. Sexual Health Document Series.
4. Aran M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*. 2006;9(1):49-63.
5. Chiland C. O sexo conduz o mundo. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 2005.
6. Jesus, JG. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos. Brasília; 2012.
7. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-V.5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 451-60.
8. Mariano TS, Moretti-Pires RO. Disforia de gênero em crianças: revisão integrativa da literatura e recomendações para o manejo na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11. doi: 10.5712/rbmfc13(40)1653
9. De Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex*. 2012;59(3):301-20. doi: 10.1080/00918369.2012.653300.
10. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Zepf FD, Lin A. Puberty suppression in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2017;5(10):816-26.
11. Olson J, Forbes C, Belzer M. Management of the transgender adolescent. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(2):171-6. doi: 10.1001/archpediatrics.2010.275.
12. Landén M, Wålinder J, Lundström B. Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: a descriptive study. *Acta Psychiatr Scand*. 1998;97(3):189-94.
13. Barros AD, Cavadinha ET, Mendonça AV. A percepção de homens trans sobre a relação entre voz e expressão de gênero em suas interações sociais. *Tempus (Brasília)*. 2017;11(4):9-24.
14. ABGLT - Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Manual de Comunicação LGBT. Curitiba:ABGLT, 2010
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Sep 12] . Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
16. Cordeiro DM, Valle LG. Transição social de gênero. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior-Lopes A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Barueri: Editora Manole; 2019. p. 127-31.
17. Lara LA, Abdo CH, Romão AP. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. *Rev Bras Ginec Obst*. 2013;35(6):239-42.

REFERÊNCIAS

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Sep 12]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
19. Cordeiro DM, Valle LG. Transição social de gênero. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior-Lopes A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Barueri: Editora Manole; 2019. p. 127-31.
20. Lara LA, Abdo CH, Romão AP. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. Rev Bras Ginec Obst. 2013;35(6):239-42.
21. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people. [Internet]. 7th ed. [place unknown]: World Professional Association for Transgender Health; 2012 [cited 2022 Sep 13]. Available from: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English2012.pdf?t=1613669341.
22. Sampaio LL, Coelho MT. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. Interface Comum Saúde Educ. 2012;16(42):637-49.
23. Vieira TR. Nome e sexo: mudança no registro civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria No 457, de 19 de agosto de 2008. Brasília, Diário Oficial da União. [Internet] 2008 Aug 20 [cited 2022 Sep 14];145(160 seção 1):68-72. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/08/2008&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=112>
25. Dornelas R, Guedes-Granzotti RB, Souza AS, Jesus AK, Silva K. Qualidade de vida e voz: a autopercepção vocal de pessoas transgênero. Audiol Commun Res. 2020; 25:e2196.
26. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. [Internet] 2020 Jan 09 [cited 2022 Sep 14];158(6 seção 1):96-97. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/01/2020&jornal=515&pagina=96&totalArquivos=99>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria No 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia do Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. [Internet] 2013 Nov 21 [cited 2022 Sep 14];150(226 seção 1):25-30. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/11/2013&jornal=1&pagina=25&totalArquivos=10>
28. Dacakis G, Davies S, Oates JM, Douglas JM, Johnston JR. Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. J Voice. 2013;27(3):312-20.
29. Hancock A, Krissing J, Owen K. Voice perceptions and quality of life of transgender people. J Voice. 2011;25(5):553-8 doi: 10.1016/j.jvoice.2010.07.013
30. Behlau M, Madazio G. Voz: tudo o que você queria saber sobre fala e canto: perguntas e respostas. Rio de Janeiro: Revinter; 2015.

REFERÊNCIAS

31. Pasternak K, Francis DO. An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;27:475-81. doi: 10.1097/MOO.0000000000000582
32. Hancock AB. The role of cultural competence in serving transgender populations: perspectives on voice and voice disorders. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2015;25:37-42.
33. Park C, Brown S, Courey M. Trans Woman Voice Questionnaire scores highlight specific benefits of adjunctive glottoplasty with voice therapy in treating voice feminization. *J Voice*. 2021;S0892-1997(21)00256-3. doi: 10.1016/j.jvoice.2021.07.017
34. Santos HH, Aguiar AG, Baeck HE, Van Borsel J. Translation and preliminary evaluation of the Brazilian Portuguese version of the Transgender Voice Questionnaire for male-to-female transsexuals. *Codas*. 2015;27(1):89-96. doi: 10.1590/2317-1782/20152014093
35. Sirin S, Polat A, Alioglu F. Psychometric evaluation of adapted transsexual voice questionnaire for Turkish trans male individuals. *J Voice*. 2021;35(5):805.e27-805.e32. doi: 10.1016/j.jvoice.2020.01.023
36. Watt SO, Tskhay KO, Rule NO. Masculine voices predict well-being in female-to-male transgender individuals. *Arch Sex Behav*. 2018;47(4):963-972. doi: 10.1007/s10508-017-1095-1
37. Hodges-Simeon, CR, Grail, GP, Albert, G, Groll MD, Steoo CE, Carré JM, et al. Testosterone therapy masculinizes speech and gender presentation in transgender men. *Sci Rep*. 2021;11(1):3494. doi: 10.1038/s41598-021-82134-
38. Pinho SMR, Tsuji DH, Bohadana SC. *Fundamentos em laringologia e voz*. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
39. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p 53-79.
40. Oliveira CF. *Características biológicas e vocais durante o desenvolvimento vocal masculino nos períodos pré, peri e pós muda vocal [master's thesis in bioengineering]*. São Carlos: Escola de Engenharia de São Carlos, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Instituto de Química de São Carlos da Universidade de São Paulo; 2007. 193 p.
41. Oates JM, Dacakis G. Speech pathology considerations in the management of transsexualism: a review. *Br J Disord Commun* 1983;18:139-51.
42. James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. 2016.
43. Usman-Shah HB, Rashid F, Atif I, Zafar-Hydrie M, Bin-Fawad MW, Zeeshan-Muzaffar H, et al. Challenges faced by marginalized communities such as transgenders in Pakistan. *Pan Afr Med J*. 2018; 30(96):1-7.
44. Davies S, Goldberg JM. Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. *Int J Transgend*. 2006; 9(3-4):167-96. doi: 10.1300/J485v09n03_08
45. Silva JJ, Oliveira LC, Silva FA, Henriques WM. Um olhar sobre as trajetórias de vida de pessoas transgêneros. *Rev Científica UMC*. 2020; 5(3):1-4.

REFERÊNCIAS

46. Do Amaral Catani GS, Catani ME, Saito F, Madlum LM. Laryngeal chondroplasty an update. *Clin Surg*. 2021;5(11):1-4.
47. Therattil PJ, Hazim NY, Cohen WA, Keith JD. Esthetic reduction of the thyroid cartilage: a systematic review of chondrolaryngoplasty. *JPRAS Open*. 2019;22:27-32. doi: 10.1016/j.jptra.2019.07.002
48. Spiegel JH. Phonosurgery for pitch alteration: feminization and masculinization of the voice. *Otolaryngol Clin North Am*. 2006;39(1):77- 86. doi: 10.1016/j.otc.2005.10.011
49. Mahieu HF. Practical applications of laryngeal framework surgery. *Otolaryngol Clin North Am*. 2006; 39(1):55-75. doi: 10.1016/j.otc.2005.10.007
50. Aires MM, de Vasconcelos D, Lucena JA, Gomes AOC, Moraes BT. Effect of Wendler glottoplasty on voice and quality of life of transgender women. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2021;S1808-8694(21)00134-8. doi: 10.1016/j.bjorl.2021.06.010
51. Casado JC, O'Connor C, Angulo MS, Adrián JA. Wendler glottoplasty and voice-therapy in male-to-female transsexuals: results in pre and post-surgery assessment. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2016;67(2):83-92.
52. Schwarz K, Fontanari AMV, Schneider MA, Borba Soll BM, da Silva DC, Spritzer PM, et al. Laryngeal surgical treatment in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2017; 127(11):2596-603. doi: 10.1002/lary.26692
53. Nolan IT, Morrison SD, Arowojolu O, Crowe CS, Massie JP, Adler RK, et al. The role of voice therapy and phonosurgery in transgender vocal feminization. *J Craniofac Surg*. 2019;30(5):1368-75. doi: 10.1097/SCS.0000000000005132
54. Chang J, Brown SK, Hu S, Sivakumar G, Sataluri M, Goldberg L, et al. Effect of Wendler glottoplasty on acoustic measures of voice. *Laryngoscope*. 2021;131(3):583-6. doi: 10.1002/lary.28764
55. Kim HT. A new conceptual approach for voice feminization: 12 years of experience. *Laryngoscope*. 2017;127(5):1102-8. doi: 10.1002/lary.26127
56. Mastronikolis NS, Remacle M, Biagini M, Kiagiadaki D, Lawson G. Wendler glottoplasty: an effective pitch raising surgery in male-to-female transsexuals. *J Voice*. 2013;27(4):516-22. doi: 10.1016/j.jvoice.2013.04.004
57. Meister J, Hagen R, Shehata-Dieler W, Kühn H, Kraus F, Kleinsasser N. Pitch elevation in male-to-female transgender persons-the Würzburg approach. *J Voice*. 2017;31(2):244.e7-244.e15. doi: 10.1016/j.jvoice.2016.07.018
58. Catani GS, Catani ME, Kinasz LR, Marroni GA, Soares MB, Scarbotto PC, et al. Laryngeal framework surgery. *J Otolaryngol ENT Res*. 2020;12(5):151-4. doi: 10.15406/joentr.2020.12.00474
59. Titze IR, Palaparathi A, Mau T. Vocal tradeoffs in anterior glottoplasty for voice feminization. *Laryngoscope*. 2021;131(5):1081-7. doi: 10.1002/lary.28940
60. Neumann K, Welzelm C. The importance of the voice in male-to-female transsexualism. *J Voice*. 2004; 18(1):153-67. doi: 10.1016/S0892-1997(03)00084-5

REFERÊNCIAS

61. Gray ML, Courey MS. Transgender voice and communication. *Otolaryngol Clin North Am.* 2019; 52(4):713-22. doi: 10.1016/j.otc.2019.03.007
62. Young VN, Yousef A, Zhao NW, Schneider SL. Voice and stroboscopic characteristics in transgender patients seeking gender-affirming voice care. *Laryngoscope.* 2021;131(5):1071-7. doi: 10.1002/lary.28932
63. Batista KM. Voz e comunicação de pessoas transgênero: revisão de literatura em intervenção fonoaudiológica [undergraduate thesis]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2021. 49 p.
64. Lopes JLC, Dorfman MEKY, Dornelas R. A voz da pessoa transgênero: desafios e atualidades na clínica vocal. In: Lopes LW, Moreti FT, Ribeiro LL, Pereira EC, editors. *Fundamentos e atualidades em voz clínica, fononcologia e voz profissional.* Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2019. p. 173-9.
65. Söderpalm E, Larsson A, Almquist SA. Evaluation of a consecutive group of transsexual individuals referred for vocal intervention in the West of Sweden. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2004;29(1):18-30. doi: 10.1080/14015430310021618
66. Hancock AB, Garabedian LM. Transgender voice and communication treatment: a retrospective chart review of 25 cases. *Int J Lang Commun Disord.* 2013;48(1):54-65. doi: 10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x
67. McNeill EJ, Wilson JA, Clark S, Deakin J. Perception of voice in the transgender client. *J Voice.* 2008; 22(6):727-33. doi: 10.1016/j.jvoice.2006.12.010
68. Hancock A, Colton L, Douglas F. Intonation and gender perception: applications for transgender speakers. *J Voice.* 2014;28(2):203-9. doi: 10.1016/j.jvoice.2013.08.009
69. Meszaros K, Vitéz Lc, Szabolcs I, Góth M, Kovács L, Görömbei Z, et al. Efficacy of conservative voice treatment in male-to-female transsexuals. *Folia Phoniatr Logop.* 2005;57(2):111-8. doi: 10.1159/000083572
70. Carew L, Dacakis G, Oates J. The effectiveness of oral resonance therapy on the perception of femininity of voice in male-to-female transsexuals. *J Voice.* 2007;21(5):591-603.
71. Hancock A, Helenius L. Adolescent male-to-female transgender voice and communication therapy. *J Commun Disord.* 2012;45(5):313-24. doi: 10.1016/j.jcomdis.2012.06.008
72. Gelfer MP, Van Dong BR. A preliminary study on the use of vocal function exercises to improve voice in male-to-female transgender clients. *J Voice.* 2013;27(3):321-34. doi: 10.1016/j.jvoice.2012.07.008
73. Leyns C, Corthals P, Cosyns M, Papeleu T, Borsel J, Morsomme D, et al. Acoustic and perceptual effects of articulation exercises in transgender women. *J Voice.* 2021;S0892-1997(21)00242-3. doi: 10.1016/j.jvoice.2021.06.033
74. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2020.
75. Adler RK. Vocal Hygiene. In: Adler RK, Hirsch S, Mordaunt M. *Voice and communication therapy for the transgender/transsexual client: a comprehensive clinical guide.* San Diego, CA: Plural Publishing; 2006. p.139-67.
76. de Bruin MD, Coerts MJ, Greven AJ. Speech therapy in the management of male-to-female transsexuals. *Folia Phoniatr Logop.* 2000;52(5):220-7. doi: 10.1159/000021537

REFERÊNCIAS

77. Hirsch S. Ressonance. In: Adler RK, Hirsch S, Mordaunt M. Voice and communication therapy for the transgender/transsexual client: a comprehensive clinical guide. San Diego, CA: Plural Publishing; 2006. p. 209-24.
78. Dacakis, G., Oates, J., Douglas, J. Beyond voice: perceptions of gender in male-to-female transsexuals. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012; 20(3):165-170.
79. Weirich M, Simpson AP. Gender identity is indexed and perceived in speech. *PLoS One.* 2018;13(12):e0209226. doi: 10.1371/journal.pone.0209226
80. Deschamps-Braly JC, Sacher CL, Fick J, Ousterhout DK. First female-to-male facial confirmation surgery with description of a new procedure for masculinization of the thyroid cartilage (Adam's Apple). *Plast Reconstr Surg.* 2017;139(4):883e-887e.
81. Cosyns M, Van Borsel J, Wierckx K, Dedeker D, Van de Peer F, Daelman T, et al. Voice in female-to-male transsexual persons after long term androgen therapy. *Laryngoscope.* 2014;124(6):1409-14. doi: 10.1002/lary.24480
82. Irwig MS, Childs K, Hancock AB. Effects of testosterone on the transgender male voice. *Andrology.* 2017;5(1):107-112. doi: 10.1111/andr.12278
83. Azul D. Gender-related aspects of transmasculine people's vocal situations: insights from a qualitative content analysis of interview transcripts. *Int J Lang Commun Disord.* 2016;51(6):672-84.
84. Azul D, Nygren U, Södersten M, Neuschaefer-Rube C. Transmasculine people's voice function: a review of the currently available evidence. *J Voice.* 2017;31(2):261.e9-261.e23. doi: 10.1016/j.jvoice.2016.05.005
85. Saito Y, Nakamura K, Itani S, Tsukahara K. Type 3 thyroplasty for a patient with female-to-male gender identity disorder. *Case Rep Otolaryngol.* 2018;2018:4280381. doi: 10.1155/2018/4280381
86. Webb H, Free N, Oates J, Paddle P. The use of vocal fold injection augmentation in a transmasculine patient unsatisfied with voice following testosterone therapy and voice training. *J Voice.* 2020;S0892-1997(20)30298-8. doi: 10.1016/j.jvoice.2020.08.011
87. Cohen JT, Benyamini L. Voice outcome after vocal fold injection augmentation with carboxymethyl cellulose versus calcium hydroxyapatite. *J Laryngol Otol.* 2020;134(3):263-9. doi: 10.1017/S0022215120000481
88. Oğuz Ö, Ayran B, Yelken K. Clinical considerations in speech and language therapy in Turkish transgender population. *J Voice.* 2020;S0892-1997(19)30413-8. doi: 10.1016/j.jvoice.2019.12.011
89. Nygren U, Nordenskjöld A, Arver S, Södersten M. Effects on voice fundamental frequency and satisfaction with voice in trans men during testosterone treatment-a longitudinal study. *J Voice.* 2016;30(6):766.e23-766.e34. doi: 10.1016/j.jvoice.2015.10.016
90. Azul D, Arnold A, Neuschaefer-Rube C. Do transmasculine speakers present with gender-related voice problems? Insights from a participant centered mixed-methods study. *J Speech Lang Hear Res.* 2018;61(1):25-39. doi: 10.1044/2017_JSLHR-S-16-0410
91. Do Amaral Catani GS, Catani ME, Amadeu N, Madlum LM. Voice masculinization: surgeries to lower the vocal pitch in trans men. *Clin Surg.* 2021;5(11):1-3.
92. Buckley DP, Dahl KL, Cler GJ, Stepp CE. Transmasculine voice modification: a case study. *J Voice.* 2020;34(6):903-10. doi: 10.1016/j.jvoice.2019.05.003

REFERÊNCIAS

93. Júnior M. A voz na pessoa trans. *Rev Comunicar*. 2017;19(72):34-9.
94. Davies, S, Goldberg, JM. Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. *Int J Transgend*. 2006;9(3-4):167-96.
95. Moprdaut M. Pitch and intonation. In: Adler RK, Hirsch S, Mordaunt M. *Voice and communication therapy for the transgender/transsexual client: a comprehensive clinical guide*. San Diego, CA: Plural Publishing; 2006. p. 139-67.
96. Dornelas R, Silva K, Pellicani AD. Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do Protocolo de Atendimento Vocal do Ambulatório Trans e do Programa de Redesignação Vocal Trans (PRV-Trans). *CoDAS*. 2021;33(1). doi: 10.1590/2317-1782/20202019188 <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019188>>
97. Leung Y, Oates J, Chan SP. Voice, articulation, and prosody contribute to listener perceptions of speaker gender: a systematic review and meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res*. 2018;61(2):266-97. doi: 10.1044/2017_JSLHR-S-17-0067
98. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2a. Região. Parecer do Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região No 03/2022. Dispõe sobre a atuação fonoaudiológica junto à população LGBTQIAP+. São Paulo: Conselho Regional de Fonoaudiologia 2a. Região; 2022.
99. Klein DA, Paradise SL, Goodwin ET. Caring for transgender and gender-diverse persons: what clinicians should know. *Am Fam Physician*. 2018;98(11):645-653.
100. Adelson SL. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51(9):957-74.

PARA SABER MAIS

Sobre a **Agenda 2030** e os **17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**:

<https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>

Transgeneridade na Infância:

Leikin JB. Caring for the transgender adolescent and young adult: current concepts of an evolving process in the 21st century. *Dis Mon.* 2019;65(9):302. doi: 10.1016/j.disamonth.2019.07.003

Skordis N, Kyriakou A, Dror S, Mushailov A, Nicolaidis NC. Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *Hormones (Athens).* 2020;19(3):267-76. doi: 10.1007/s42000-020-00174-1

Rosenthal SM. Challenges in the care of transgender and gender-diverse youth: an endocrinologist's view. *Nat Rev Endocrinol.* 2021;17(10):581-91. doi: 10.1038/s41574-021-00535-9

Cirurgias laríngeas

Catani GS, Carvalho B, Xavier CB, Mangia, LR Patrial MT, organizers. *A Otorrinolaringologia no processo transexualizador.* Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2021.

Questionário de autoavaliação vocal para mulheres trans em Português:

https://www.latrobe.edu.au/_data/assets/pdf_file/0017/1421441/TWVQ-Portuguese-Authorised-Translation.pdf

PARA SABER MAIS



DATAS IMPORTANTES

29 de janeiro

Dia da Visibilidade Trans

8 de março

Dia Internacional da Mulher (não se esquecer das mulheres trans)

24 de junho

Dia de Ação Trans por Justiça Social e Econômica

28 de junho

Dia do Orgulho LGBT

23 de outubro

Dia Mundial de Luta Contra a Patologização da Transexualidade

19 de novembro

Dia Internacional do Homem (não se esquecer dos homens trans)

20 de novembro

Dia da Memória Transgênero

ISBN 978-65-86349-07-8
DOI: 10.11606/9786586349078

