**Voz e transexualidade: aspectos vocais na transição de gênero**

**Resumo**:

Este projeto de extensão objetiva oportunizar aos usuários do Ambulatório Trans da Universidade Federal de Sergipe a prestação de serviços fonoaudiológicos para adequação das características vocais ao gênero de sua identificação, contribuindo, desta forma, com a transição de gênero. O Ambulatório Trans da UFS teve início a partir de um projeto elaborado por docentes do curso de Fonoaudiologia do Campus de Lagarto e tem como meta auxiliar os indivíduos transgêneros em todo o processo de transexualização, garantindo a estes o acesso aos profissionais das diversas áreas da saúde que compõe o campus, tais quais: fonoaudiólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos, psiquiatras, farmacêuticos e nutricionistas. O Ambulatório surge, então, na tentativa de minimizar os episódios de transfobia e travestifobia praticados por profissionais da saúde, nos variados estabelecimentos e níveis de atenção, considerados como barreiras para o acesso à saúde pela população trans. Objetivos: Contribuir para a transição de gênero dos usuários do Ambulatório Trans de Sergipe/Lagarto com ênfase nos aspectos vocais. Metodologia: O projeto de extensão será realizado no prédio do Centro de Simulações e Práticas da Universidade Federal de Sergipe – Campus Prof. Antonio Garcia Filho (Lagarto -SE), no laboratório de Voz da clínica de Fonoaudiologia. Participarão as pessoas trans, homens e mulheres transexuais, travestis e transgêneros, com e sem tratamento hormonal indicada pelo médico, com ou sem tratamento cirúrgico para a redesignação sexual, maiores de 18 anos. Inicialmente, o participante será submetido a uma entrevista para analisar os critérios de inclusão e exclusão; em seguida, será submetido às provas para a análise do comportamento vocal e será inserido no Programa de Redesignação Vocal (PRV), com foco no aperfeiçoamento dos padrões de voz e fala para a pessoa trans. O PRV acontecerá em grupo de até 6 participantes, divididos por gênero de identificação, grupo para redesignação das mulheres trans e grupo para os homens trans. O indivíduo trans receberá orientações e treinamento em grupo e definição da dosagem de cada objetivo a ser alcançado no Programa de Redesignação Vocal, tendo um mês para o treinamento do referido objetivo. Será solicitado que o mesmo participe de atividades grupais a cada 15 dias ou, no mínimo, uma vez ao mês para que o fonoaudiólogo verifique o seguimento das orientações e alcance do objetivo fonoaudiológico. Resultados esperados: Pretende-se alcançar número mínimo de 30 pessoas trans e número máximo de 152 pessoas, total de usuários inscritos no ambulatório trans de Sergipe da UFS – Lagarto.

**Introdução**:

 Este projeto de extensão objetiva oportunizar aos usuários do Ambulatório Trans da Universidade Federal de Sergipe a prestação de serviços fonoaudiológicos para adequação das características vocais ao gênero de sua identificação, contribuindo, desta forma, com a transição de gênero.

O Ambulatório Trans da UFS teve início a partir de um projeto elaborado por docentes do curso de Fonoaudiologia do Campus de Lagarto e tem como meta auxiliar os indivíduos transgêneros em todo o processo de transexualização, garantindo a estes o acesso aos profissionais das diversas áreas da saúde que compõe o campus, tais quais: fonoaudiólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos, psiquiatras, farmacêuticos e nutricionistas.

O Ambulatório surge, então, na tentativa de minimizar os episódios de transfobia e travestifobiapraticados por profissionais da saúde, nos variados estabelecimentos e níveis de atenção, considerados como barreiras para o acesso à saúde pela população trans. A discriminação e desrespeito ao nome social estão presentes no cotidiano dos serviços de saúde, o que resulta na resistência de inúmeras pessoas trans em buscar tratamentos de saúde por medo de sofrerem discriminação. (Rocon et al, 2018).

No entanto, o SUS como uma conquista da reforma sanitária junto a Constituição Federal Brasileira de 1988 e criação, pela Lei nº 8.080, confere legitimidade aos princípios de: a) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; b) integralidade da assistência (compreendida como um conjunto articulado e continuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigida para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema); c) equidade na disponibilização de recursos e serviços (de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais precisam); d) participação social como direito e dever (a sociedade é chamada a participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular, cabendo ao poder público garantir condições para a participação); e) descentralização (processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios em atendimento às determinações constitucionais e legais, estabelecendo-se atribuições comuns e competências específicas para a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios); f) divulgação de informação (quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário); g) igualdade da assistência à saúde (sem preconceito ou privilégio de qualquer espécie); h) participação da população (BRASIL, 1990). Portanto, qualquer discriminação e dificuldade no acesso aos serviços de saúde fogem aos princípios desse sistema, apesar de ser essa uma realidade vivida por muitos sujeitos, especialmente aqueles que fogem das normas sociais.

 Sabe-se que o gênero é atribuído a cada indivíduo logo ao nascimento pelas instituições sociais e pela família, nesse sentido, um conjunto de expectativas é transmitido quanto ao papel tradicional da mulher e/ou do homem na família e no trabalho. Algumas pessoas vivem em paz com o gênero que lhes foi atribuído, mas outras sofrem dificuldades com essa atribuição de características e papeis, pois, a percepção que tem de si próprias difere daquelas atribuições sociais que lhes foram dadas e, portanto, não conseguem atender as expectativas.

Butler (2017) esclarece que a teoria da performatividade de gênero busca entender a formação de gênero e subsidiar a ideia de que a expressão de gênero é um direito e uma liberdade fundamentais. Não é uma "ideologia". Em geral, uma ideologia é entendida como um ponto de vista que é tanto ilusório quanto dogmático, algo que "tomou conta" do pensamento das pessoas de uma maneira acrítica. A autora questiona o tipo de premissa que as pessoas adotam como certas em seu cotidiano, e as premissas que os serviços médicos e sociais adotam em relação ao que deve ser visto como uma família ou considerado uma vida patológica ou anormal. Refere que famílias *queers* e travestis adotam outras formas de convívio íntimo, afinidade e apoio. Para essas pessoas é uma necessidade urgente criar as condições para uma vida possível de viver.

Butler (2017) reitera a importância das instituições sociais, incluindo as religiosas, escolas, universidades, serviços sociais e psicológicos, no apoio a essas pessoas em seu processo de descobrir como viver melhor com seu corpo e seus desejos, para moldar suas vidas de maneira que sejam mais vivíveis e plenamente aceitas. Nessa lógica, a universidade tem um papel social premente nessa discussão e, desta forma, os professores universitários, bem como os alunos precisam estar preparados para abordarem e problematizarem sobre a temática nos diferentes espaços de aprendizagem.

IRINEU (2018) adverte que a discussão de gênero é ainda incipiente na realidade de muitos professores da saúde, no entanto, já começa a aparecer como uma preocupação pertinente às profissões da saúde, uma vez que gênero é importante para qualidade de vida da pessoa. Fato que está em consonância com o conceito de qualidade de vida para a OMS, que diz que saúde é a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Pessoas que não se enquadram nas normas de gênero e nas expectativas heterossexuais são assediadas, agredidas e assassinadas; transgêneros e travestis que desejam apenas a liberdade de movimentar-se no mundo sofrem ataques físicos e morrem e o sofrimento social e psicológico decorrente do ostracismo e condenação social é enorme. A violência por discriminação sexual mata em torno de 150 pessoas por ano no Brasil. O país é o campeão mundial de assassinatos contra aqueles considerados das sexualidades não-hegemônicas, situação caracterizada como homofobia e transfobia. (JUNQUEIRA, 2017), comportamentos esses que variam desde a violência física da agressão e do assassinato até a violência simbólica, em que alguém considera lícito afirmar que não gostaria de ter um colega ou um aluno homossexual. (MEYER, 2008, p.60).

Entende-se que educadores e educadoras tem o papel de intervir nessa realidade de discriminação e violência, trazendo para a sala de aula a discussão sobre o respeito às diferenças, e, desta forma, contribuindo para aformação política do aluno. (IRINEU, 2018). Nessa perspectiva, o projeto de extensão aqui apresentado tem uma relevância considerável para inserir essa discussão na vivência acadêmica de docentes e discentes que fazem parte do ambulatório trans, além de viabilizar uma prática de saúde humanizada e reconhecendo o outro na sua totalidade.

Entretanto, o discurso biológico é ainda observado em muitas narrativas dos professores envolvidos com a formação em saúde, o que significa uma objetivação dos processos de adoecimento e das relações de saúde. Essa objetivação leva a percepção do outro como “coisa”, onde o foco da atenção é a doença e não a pessoa como um todo, o que pode se transformar em obstáculos para a interação ou comunicação entre o profissional de saúde e os usuários que procuram seus serviços, limitando a real identificação de suas necessidades. Não se trata de minimizar a importância do conhecimento técnico-científico das profissões, mas de compreender o seu uso e sua primazia nas relações que os profissionais estabelecem com os pacientes, pois a medida que a saúde priorizou a busca por conhecer os mecanismos produtores da doença, distanciou-se da relação com os seres humanos em sofrimento. (SILVA, 2013). O objeto de trabalho em saúde pode ser considerado a intervenção sobre um corpo, mas, em uma concepção ampliada, é a produção do cuidado e, nesse sentido, o paciente dotado de um corpo deixa de ser um objeto e passa a ser um protagonista relevante na produção do cuidado.

A vida de muitas mulheres e muitos homens trans – transexuais, travestis e transgêneros – parece apresentar a transformação do corpo como crucial na sua produção. As estratégias de transformação dos corpos podem variar entre uso de hormônios, aplicações de silicone industrial em seios, nádegas, coxas, quadris e outras partes do corpo; pela realização de cirurgias plásticas, tais como histerectomias para retirada do útero, mastectomia para retirada das mamas, transgenitalização para mudança das genitálias, cirurgias laríngeas com adaptação da estrutura da laringe e pregas vocais para adequar o tom da voz às características de gênero, entre outros recursos cuja escolha será mediada pelas vontades pessoais e subjetividades em negociação com necessidades profissionais e condições socioeconômicas para adquiri-las. (ROCON et al, 2018).

Nesse sentido, a vida de homens e mulheres trans, com suas singularidades, solicita ao Estado e aos serviços públicos de saúde um tratamento diferenciado, com atendimentos especializados que compreendam suas necessidades de transformação corporal como necessidade em saúde, bem como os demais desdobramentos políticos, estéticos, sociais, econômicos e culturais de seus processos de transição de gênero como componentes de seus processos de saúde e doença.

Diante deste cenário, em 2008, o Ministério da Saúde criou o Processo Transexualizador do SUS, por meio da portaria 1707, um importante avanço na promoção da saúde da população trans, reconhecendo as transformações corporais como necessidade em saúde. Foram, então, incorporados na tabela de procedimentos do SUS os procedimentos transgenitalizadores autorizados no Brasil desde 1997 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Essa conquista foi precedida por inúmeros processos de judicialização da atuação médica sobre os corpos trans e dessa demanda em saúde, como também pelas mobilizações e articulação do movimento social com o poder público a fim de pressionar o Estado a incorporar a demanda. (BRASIL, 2008).

Segundo Lionço (apud ROCON *et al*, 2018) a criação do Processo Transexualizador do SUS problematizou a atenção à saúde de pessoas transexuais como restritas ao custeio de procedimentos médico-cirúrgicos focados nas cirurgias de transgenitalização. A portaria 1707/2008 autorizou procedimentos MTF (masculino para feminino), beneficiando mulheres transexuais com serviços de hormonioterapia, cirurgias para retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e cirurgias de neocolpovulvoplastia (mudança de sexo MTF). Em 2013 houve uma ampliação do Processo Transexualizador do SUS a partir da portaria 2803, homens transexuais e travestis tiveram suas demandas por hormonioterapia e por procedimentos FTM (feminino para masculino) como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia (mudança de sexo FTM) incorporados pelo SUS. (BRASIL, 2013).

Considerando as dificuldades no acesso aos recursos para a transformação do corpo disponíveis no Sistema Único de Saúde, somadas às limitações socioeconômicas de arcar com custos na medicina privada, visualiza-se um quadro de produção de adoecimento entre as pessoas trans, marcado por uso de hormônios sem acompanhamento médico, adoecimento mental, complicações em aplicações corporais de silicone industrial e automutilações das genitálias. (ROCON, *et al*, 2018).

Segundo Junqueira (2007, p. 65) as ações educacionais que promovem a eqüidade de gênero, a inclusão social e a constituição de uma cidadania para todos/as com o combate ao sexismo e à homofobia encontra respaldo nos seguintes documentos nacionais: 1) Constituição Federal (BRASIL, 1988); 2) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96 (BRASIL, 1996); 3) Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997); 4) Programa Nacional de Direitos Humanos II (BRASIL, 2002); 5) Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2003); 6) Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2004); 7) Programa Brasil Sem Homofobia (BRASIL, 2004).

Acrescenta-se ao exposto, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013), que visam minimizar os efeitos da discriminação de gênero e violência vivida por pessoas que fogem a “norma” social.

O cuidado em saúde exige procedimentos técnicos, mas não se restringe a eles, pois cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele; no cuidado a razão e o afeto estão misturados e é preciso captar, no ato de cuidar quais os projetos de felicidade de quem quer ser cuidado. (SILVA, 2013). Assim, pode-se inferir que esse processo de aproximação com o contexto social dos sujeitos que precisam de cuidado, orientado pelo campus de saúde de Lagarto e facilitado pelo projeto de extensão, desvelará um caminho para a interiorização dos aspectos críticos relativos a realidade da saúde da comunidade trans, bem como uma aproximação/encontro com o sujeito que precisa do cuidado.

Nesse sentido, o projeto de extensão "Voz e transexualidade: redesignação vocal na transição de gênero", visa contribuir para uma transição mais suave e efetiva, garantindo os devidos ajustes à produção vocal necessários para o equilíbrio entre corpo e voz.

**OBJETIVOS**:

Geral:

Contribuir para a transição de gênero dos usuários do Ambulatório Trans de Sergipe/Lagarto.

Específicos/ Quanto aos aspectos vocais:

1. Descrever o comportamento vocal da população trans;
2. Implementar o Programa de Redesignação Vocal para a população trans;
3. Comparar o comportamento vocal antes e após o Programa de Redesignação Vocal em pessoas com e sem hormonioterapia;
4. Promover ações de bem-estar vocal na população trans.

**METODOLOGIA PROPOSTA:**

**Instalação e instrumentos:**

O projeto de extensão será realizado no prédio do Centro de Simulações e Práticas da Universidade Federal de Sergipe – Campus Prof. Antonio Garcia Filho (Lagarto -SE), no laboratório de Voz da clínica de Fonoaudiologia.

O Centro de Simulações e Práticas foi entregue em julho de 2018, as salas contêm uma mesa e duas cadeiras em cada e, portanto, por meio desta verba, pretende-se equipar as salas dos laboratórios.

**Público alvo:**

Participarão desta ação de extensão as pessoas trans, ou seja, homens e mulheres transexuais, travestis e transgêneros. Serão aceitos a participarem as pessoas com e sem tratamento hormonal indicada pelo médico, com ou sem tratamento cirúrgico para a redesignação sexual, maiores de 18 anos. Não será feita distinção de raça, nível socioeconômico ou cultural.

Não serão aceitos a participarem da ação pessoas trans que no dia da avaliação apresentarem dor de garganta, faringite, laringite, gripes e resfriados, histórico de perda auditiva, histórico de cirurgia laríngea que não seja para redesignação vocal, trauma de cabeça e pescoço, distúrbios neurológicos e psiquiátricos.

Pretende-se alcançar número mínimo de 30 pessoas trans e número máximo de 152 pessoas, total de usuários inscritos no ambulatório trans de Sergipe da UFS – Lagarto.

**Comportamento vocal:**

 Inicialmente, o participante será submetido a uma entrevista para analisar os critérios de inclusão e exclusão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para futuras análises de dados e posteriores pesquisas. Em seguida, o participante será submetido às provas para a análise do comportamento vocal. Essa etapa será repetida após finalizado o Programa de Redesignação Vocal (PRV).

*Procedimentos:*

Nesta etapa será solicitado ao participante a emissão sustentada no tempo máximo de fonação em frequência e intensidade habitual da vogal /a/, /ê/, /é/, /i/, /ó/, /o/ /u/ e das fricativas /s/ e /z/, frases do protocolo CAPE-V.

Para o registro será utilizado um microfone unidirecional cardioide, com resposta de frequência plana, posicionado a uma angulação de 45° a 90° e distância de quatro centímetros para amostras de vogais sustentadas e 10 cm para emissão de frases. O microfone estará conectado a uma interface de áudio para reduzir a entrada de ruídos externos a voz e fala.

Também será solicitado ao participante que responda até três questionários simples de autoavaliação vocal. O primeiro será o Índice de Triagem do Distúrbio de Voz (ITDV) (Ghirardi et al, 2013), seguido pelo protocolo de Qualidade de Vida em Voz (traduzido e adaptado culturalmente por Gasparini e Behlau em 2007) e Questionário Voz Transexual – homem para mulher (TVQ-mtf), traduzido e adaptado por Santos et al (2013).

*Análises:*

Para conhecer o comportamento vocal do ponto de vista da análise acústica, as amostras das vogais sustentadas em frequência e intensidade habitual serão submetidas a análise do tipo de sinal sonoro. Desta forma, os registros de voz serão convertidos à amostragem de 11025Hz e 16*bit* por meio do software SoundForge, Sony®. Em seguida, as emissões serão submetidas a análise espectrográfica e extração dos parâmetros de frequência fundamental, medida de ruído e análises do formante por meio do software Praat ®, em computador desktop.

As amostras de voz e fala serão submetidas a avaliação perceptivo-auditiva por fonoaudiólogos especialistas para verificarem a qualidade vocal da população trans. Para isso, serão convidados a participar do estudo três fonoaudiólogos especialistas em voz que julgarão a qualidade vocal, índice de disfonia por meio da escala GRBASI, pitch, loudness e ressonância vocal.

Os questionários de autoavaliação serão analisados conforme a indicação do construto pelos autores.

**Programa de Redesignação Vocal (PRV)**

 Este programa tem por objetivo aperfeiçoar os padrões de voz e fala para a pessoa trans, com foco terapêutico para o filtro vocal.

 Conforme demonstrado na **figura 1**, primeiramente, as pessoas trans serão submetidas a avaliação fonoaudiológica da voz pela fonoaudióloga residente atuante no Ambulatório Trans de Sergipe, bem como pelos discentes do curso de Fonoaudiologia envolvidos no projeto e encaminhadas a avaliação otorrinolaringológica da laringe para excluir a existência de lesões. Os participantes que forem diagnosticados com alteração laríngea serão submetidos a terapia individual com a fonoaudióloga residente atuante no Ambulatório Trans e respectivos discentes envolvidos no projeto de extensão, cujo objetivo da terapia será a reabilitação da fonte sonora.



Figura 1: Fluxograma do Protocolo de atendimento vocal no Ambulatório Trans, contendo o Programa de Redesignação Vocal-PRV.

 Os participantes que não apresentarem alteração de fonte sonora ou que já tiveram alta da fonoterapia individual estarão aptos a participarem do Programa de Redesignação Vocal-PRV. O PRV acontecerá em grupo de até 6 participantes, divididos por gênero de identificação, grupo para redesignação das mulheres trans e grupo para os homens trans.

 O indivíduo trans receberá orientações e treinamento em grupo e definição da dosagem de cada objetivo a ser alcançado no Programa de Redesignação Vocal, tendo um mês para o treinamento do referido objetivo. Será solicitado que o mesmo participe de atividades grupais a cada 15 dias ou, no mínimo, uma vez ao mês para que o fonoaudiólogo verifique o seguimento das orientações e alcance do objetivo fonoaudiológico.

 Ao todo serão trabalhados dez objetivos principais: integração corpo e voz, pitch e flexibilidade vocal, loudness e variação da intensidade vocal, ressonância, projeção vocal, articulação, velocidade de fala, prosódia, resistência vocal e reintegração corpo e voz.

 Antes e após o alcance de cada objetivo fonoaudiológico, o indivíduo será submetido a provas de autoavaliação vocal e coleta de amostras de voz e fala para posterior análise acústica e perceptivo-auditiva para o delineamento do comportamento vocal.

**Referências**:

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n. 1.707/GM de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial União 18 Ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.803/GM de de 19 de novembro de 2013.. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União 19 Nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUTLER, Judith. Escreve sobre sua teoria de gênero e o ataque sofrido no Brasil. **Folha de São Paulo**, 19 de novembro de 2017.

Ghirardi ACA, Ferreira LP; Giannini SPP; Latorre MRDO. Screening Index for Voice Disorder (SIVD): Development and Validation. **J. Voice**. 2013; 27(2): 195-200.

Gasparini G, Behlau M. Protocolo de Qualidade de Vida e Voz, 2009. [2010 Jun 11] Disponível em:<http://ww.cevfono.com/2010/conteudo/protocolo\_pdf>

HANCOCK A, Colton L, Douglas F. Intonation and gender perception: applications for transgender speakers. **J Voice**. 2014;28(2):203-9.

IRINEU, Roxane de Alencar. **A metodologia ativa e a mediação de gênero na formação superior em saúde: perspectivas de docentes do Brasil e de Portugal** (Tese de doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação: Universidade Federal de Sergipe, 2018.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. O reconhecimento da diversidade sexual e a problematização da homofobia no contexto escolar. In: SEMINÁRIO CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE: discutindo práticas educativas, Rio Grande. **Anais**. Rio Grande, RS: Ed. da FURG, 2017.

ROCON, PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface** (Botucatu). 2018; 22(64):43-53.

SANTOS, Heloisa Helena de Almeida Neves Matta; AGUIAR, Andréa Gomes de Oliveira; BAECK, Heidi Elisabeth; BORSEL, John Van. Tradução e avaliação preliminar da versão em Português do Questionário de Autoavaliação Vocal para Transexuais de Homem para Mulher. **CoDAS** 2015;27(1):89-96.

SILVA, Alaíde Maria Morita Fernandes da. **Produção do cuidado em saúde e o serviço social**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013.