

Artigos originais

Autopercepção vocal de pessoas transexuais

*Self-perception of voice in transgender people*Brígida Gabriele Albuquerque Barra¹<https://orcid.org/0000-0002-3902-6043>Úrsula Maria de Araújo Silva Gusmão¹<https://orcid.org/0000-0002-4897-3384>Ana Nery Barbosa de Araújo²<https://orcid.org/0000-0001-7887-6246>

¹ Secretaria de Saúde de Recife, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 22/07/2019

Aceito em: 14/07/2020

Endereço para correspondência:

Brígida Gabriele Albuquerque Barra
Avenida São João Del Rey, n 2951,
Nova Parnamirim
CEP: 59150-160 - Parnamirim,
Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: brigida_albuquerque@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever a autopercepção vocal de transexuais.

Métodos: participaram do estudo transversal 60 pessoas transexuais, que frequentaram um ambulatório de referência a saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais. A coleta de dados consistiu em aplicação de questionários autogeridos, um questionário para o levantamento de perfil dos participantes e questionários de autoavaliação vocal.

Resultados: a maioria dos entrevistados eram jovens, que nunca tiveram atendimento no Sistema Único de Saúde por fonoaudiólogos e, de forma generalizada, apresentaram interesse nesse atendimento. As respostas mostraram impacto nos três eixos avaliados, que foram, “uso da voz na vida social”, “descharacterização de gênero causada pela voz” e “indicativo de alguma disfonia”. Também foi possível identificar em algumas pessoas a presença de sintomas vocais característicos de disfonias.

Conclusão: pessoas transexuais têm insatisfações com relação a suas vozes, sendo a voz como elemento que prejudica a percepção de gênero identificado, havendo, também, repercussões em sua vida social, emocional, laboral e interpessoal. Sendo assim, é importante a inclusão do fonoaudiólogo no processo transexualizador, sendo esse atendimento pretendido pela maioria das pessoas transexuais.

Descritores: Voz; Pessoas Transgênero; Autoimagem; Identidade de Gênero

ABSTRACT

Purpose: to describe the transgender people's self-perception of voice.

Methods: a total of 60 people participated in this cross-sectional study. They attended a reference outpatient center for the health of lesbians, gays, bisexuals, and transgender people. The data collection consisted of self-administered questionnaires, a participant's profile questionnaire, and a voice self-assessment questionnaire.

Results: most of the interviewees were young people who had never visited a speech-language-hearing therapist with the Public Health System (*Sistema Único de Saúde*); in general, they expressed interest in having such attention. The answers revealed an impact in the axes assessed, namely: “use of the voice in social life”, “mischaracterization of gender, due to the voice”, and “indication of dysphonia”. Voice symptom characteristic of dysphonia was also identified in some people.

Conclusion: transgender people are unsatisfied with their voices, which is an element that hinders the perception of the identified gender. It also has repercussions in their social, emotional, labor, and interpersonal lives. Hence, it is important to include speech-language-hearing therapy in the transgendering process, which is desired by most of the transgender people.

Keywords: Voice; Transgender Persons; Self Concept; Gender Identity

INTRODUÇÃO

As pessoas transexuais (Trans) são aquelas cujo o gênero de identificação é diferente do gênero atribuído ao nascimento. Os homens transexuais são aqueles que se identificam com comportamentos, nomes e aparência atribuídas ao masculino, sendo assim precisam ter o reconhecimento social como qualquer outro homem, as mulheres transexuais são aquelas que se identificam com as características atribuídas ao feminino, e também precisam ter o reconhecimento social como qualquer outra mulher¹. Assim como as mulheres transexuais, as travestis preferem ser tratadas e reconhecidas no feminino, porém a denominação travesti é socialmente estigmatizada e muitas vezes associadas a prostituição¹.

Essas pessoas assumem um novo nome e uma estrutura física modificada, para dar sentido a um corpo que parece ter se equivocado². Para isso, lançam mão de intervenções, fazendo uso de hormônios e podendo optar também por cirurgias, a fim de se sentirem mais em consonância com a sua identidade de gênero¹.

O campo da saúde é relevante para o processo transexualizador, pois esse processo muitas vezes acontece com o uso de hormônios, que é responsabilidade do SUS, como dispõe a portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 que *“Redefine e Amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)”*³. As intervenções hormonais para transexuais levam o indivíduo a adquirir características sexuais de acordo com a sua identidade de gênero e reduz as características sexuais secundárias do sexo biológico. A testosterona é o principal hormônio utilizado por homens transexuais e o estrogênio por mulheres transexuais e travestis⁴.

A história das políticas de saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) é marcada por muita luta⁵. Atualmente, apesar de existir a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que visa *“Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”*⁶, ainda existem muitos problemas na efetivação da concepção ampliada de saúde, que impedem o acesso universal para essa população, ocorrendo o desrespeito ao nome social, transfobia, travestifobia, além da prática e diagnóstico patologizante no processo transexualizador^{5,7}.

Uma referência para entender como está o funcionamento das políticas públicas de saúde LGBT é a percepção dos transexuais com relação a suas vozes⁸, visto que a busca por uma voz mais harmônica com sua identidade de gênero é uma das questões mais importantes durante o processo transexualizador, e a forma que os outros percebem essa voz muitas vezes pode estar relacionada com a qualidade de vida dos transexuais^{8,9}. Sendo assim, essas pessoas tendem a querer uma voz que se adeque a sua identidade de gênero, considerando que, muitas vezes, a voz é um dos aspectos que mais prejudicam a passabilidade.

Para essa população, a passabilidade acontece quando as características corporais fazem com que o transexual não seja identificado enquanto circula publicamente¹⁰. Ao prejudicar essa passabilidade por consequência das características vocais, alguns transexuais podem se sentir constrangidos, e esse equívoco na percepção de gênero pode expô-los ou colocá-los em situações de vulnerabilidade¹¹. Um estudo brasileiro recente reforça essa ideia, mostrando o relato de uma travesti que relata ser tratada como homem ao telefone, o que a deixa incomodada¹².

Alguns estudos sobre a voz dos transexuais focam na qualidade vocal por meio da frequência fundamental, porém a qualidade de vida relacionada à voz não é dependente apenas da frequência fundamental. Uma das questões que está correlacionada a qualidade de vida é a autopercepção do indivíduo com relação a sua voz, e também a percepção dos ouvintes^{8,9,13}. Quando se fala em qualidade de vida em voz, atualmente os estudos se voltam ao desenvolvimento de instrumentos que medem esse objeto. Os protocolos de autoavaliação vocal quantificam a percepção do próprio indivíduo quanto a sua voz, focando em perceber os impactos de disfonias, desvantagens vocais e qualidade de vida, ou ainda como identificação de sintomas de problemas vocais¹⁴. Esses instrumentos podem ser direcionados a uma doença ou população específica e estão sendo bastante usados por pesquisadores nos últimos anos¹⁴.

Com relação as pessoas transexuais, a autopercepção vocal é importante para compreender e explorar a complexa relação entre voz, comunicação e senso próprio¹³. Atualmente já existe um questionário de autoavaliação vocal específico para essa população¹⁵, já traduzido para o português¹⁶, que avalia a vivência do sujeito com a própria voz, porém o mesmo é destinado apenas a mulheres transexuais.

No entanto, são escassos os estudos com dados de desvantagem vocal em transexuais em países em desenvolvimento, onde os recursos para a saúde são limitados⁸.

Diante do exposto, conclui-se que os aspectos vocais são importantes na impressão de um indivíduo^{8,9}. Sendo assim, existe a necessidade de pesquisas que avaliem a percepção das pessoas transexuais em relação a sua voz, a fim de compreender esse aspecto subjetivo do ser humano. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo descrever a autopercepção vocal de transexuais.

MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães sob o número 2.968.477. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Participaram do estudo transversal descritivo sessenta (60) pessoas transexuais, que frequentaram um ambulatório de referência na saúde de pessoas LGBT no município de Recife, PE, Brasil, entre os meses de outubro de 2018 e janeiro de 2019. Foi utilizada uma amostragem não probabilística, por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser usuários do ambulatório LGBT; maiores de 18 anos; que se identificassem com as identidades de gêneros: homem transexual, mulher transexual ou travesti; e que tiveram disponibilidade no momento da coleta de dados, que consistiu em aplicação de questionários autodirigidos. Os critérios de exclusão foram: ser menor de 18 anos; estrangeiro que não compreendesse a língua portuguesa; e indisponibilidade para responder a pesquisa.

O primeiro questionário foi feito para o levantamento de perfil dos participantes com questões envolvendo: gênero, idade, uso e tempo de hormônios, se já teve acesso a fonoaudiólogo no SUS, se gostaria de ter esse atendimento e se já fez alguma cirurgia de readaptação vocal. Os outros instrumentos de coleta de dados foram dois questionários de autoavaliação vocal: um questionário de autoavaliação vocal para homens transexuais e um questionário de autoavaliação vocal para mulheres transexuais e travestis. Esses instrumentos foram elaborados pelas autoras deste estudo. Para a sua construção foi utilizado como base o Questionário de Voz para Transexuais de Homem para Mulher (TVQMtF)¹⁵, questionário que posteriormente foi traduzido e validado para português¹⁶, mas que, essa versão traduzida, é exclusivamente para

mulheres transexuais e travestis, portanto não pode ser utilizado neste estudo que também teve a participação de homens transexuais. Os questionários elaborados para esse estudo contam com vinte (20) perguntas onde os participantes responderam assinalando com “sempre”, “às vezes” ou “nunca”, para as afirmações, de acordo com suas experiências. Os mesmos ainda foram divididos em três eixos que foram levados em consideração durante a análise dos dados, que são: Eixo 1: Questões relacionadas ao uso da voz na vida social (Questões de números: 1, 6, 9, 11, 15 e 19); Eixo 2: Questões relacionadas a descaracterização de gênero causada pela voz (Questões de números: 2, 3, 4, 5, 8, 13, 17, 18 e 20); Eixo 3: Questões relacionadas a indicativo de alguma disfonia. (Questões de números: 7, 10, 12, 14, 16).

Para a análise, os dados coletados foram tabulados e, em seguida, analisados estatisticamente pelo teste de qui-quadrado de independência e teste exato de Fisher para as tabelas de contingência que apresentaram células com contagem <5. O nível de significância foi estabelecido em um valor de $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas, expressos em termos absolutos e percentuais e sua análise baseada na distribuição de frequências, sendo todas as respostas com significância estatística comprovada a partir do p valor.

Durante a análise, as participantes que assinalaram sua identidade de gênero com “travestis” e “mulher transexual” foram incluídas no mesmo grupo para a análise (Mulheres transexuais), sabe-se que essa diferenciação é importante por questões de representatividade, trazendo algumas diferenças no que diz respeito às questões sociais, porém no que se diz respeito às questões vocais ambas se apresentam de forma semelhante.

RESULTADOS

Participaram do estudo sessenta (60) pessoas, como mostram os dados da Tabela 1, sendo vinte e nove (29) homens transexuais e trinta e uma (31) mulheres transexuais, portanto não existiu diferença de amostra significativa entre os grupos. A idade dos participantes variou de 18 a 61 anos, sendo a maioria (55%) com idade entre 21 e 29 anos. Trinta e cinco (35) pessoas, que equivalem a 58% da amostra, fazem uso de hormônios, onde catorze (14) são homens transexuais e vinte e uma (21) são mulheres transexuais, e dessas, 37,2% usam a menos de seis meses, 31,4% a mais de dois anos, 20% de seis meses a um ano e

11,4% entre um e dois anos. Nenhum dos participantes foi submetido a nenhuma cirurgia de readequação vocal, como a tireoplastia, e 91,7% dos participantes

nunca tiveram acesso a atendimento fonoaudiológico no SUS, todavia, 91,7% tem interesse em ter esse atendimento.

Tabela 1. Características das mulheres e homens transexuais participantes do estudo

	N ou M ± DP	Porcentagem (%)
Gênero		
Homem transexual	29	48,3
Mulher transexual	31	51,7
Idade (anos)		
	25,17 ± 7,9	
18 – 20	16	26,7
21 – 29	33	55,0
30 – 39	7	11,7
40 ou mais	4	6,7
Uso de Hormônio		
Não	25	41,7
Sim	35	58,3
Tempo de uso do hormônio		
	1,3 ± 1,2	
0 - 6 meses	13	37,2
6 meses - 1 ano	7	20,0
1 - 2 anos	4	11,4
mais 2 anos	11	31,4
Já teve atendimento fonoaudiológico no SUS		
Não	55	91,7
Sim	5	8,3
Tem interesse em Atendimento fonoaudiológico no SUS		
Não	5	8,3
Sim	55	91,7
Já fez Cirurgia de readequação vocal		
Não	60	100,0

1. Fonte: Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, Recife, PE, Brasil
Legenda: Amostra (N); média ± desvio padrão (M ± DP)

A Tabela 2 traz os dados referentes às respostas dos questionários, detalhados entre os eixos: “Uso da voz na vida social”, que corresponde à relação da percepção da voz com relação à interação social dessas pessoas trans, bem como questões profissionais; o eixo “Descaracterização de gênero causada pela voz”, que se refere a como a voz pode gerar uma incompatibilidade com a identidade de gênero; e o eixo “Indicativo de alguma disfonia”, que se refere a sintomas que podem caracterizar um problema vocal.

No primeiro eixo, “Uso da voz da vida social”, a maioria das respostas foram “sempre” e “às vezes”

para ambos os gêneros, em todas as seis perguntas, sem apresentar diferença estatística entre os grupos ($p > 0,05$). O segundo eixo, “Descaracterização de gênero causada pela voz”, foi o que apresentou um maior impacto na autoavaliação vocal: nesse eixo a maioria das respostas para homens e mulheres transexuais também foram sempre e às vezes ($p > 0,05$), com porcentagens maiores que nos outros eixos. No entanto, a questão 20, apresentou uma maior associação da frequência “às vezes” as Mulheres Transexuais, devido o valor obtido ter diferido do valor obtido na contagem pelo teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). Do mesmo modo se apresentaram

as respostas do eixo “Indicativo de alguma disfonia”, sendo o número de respostas “sempre” e “às vezes” maiores do que o número de respostas “nunca” na maioria das perguntas do eixo ($p > 0,05$). Contudo,

houve uma diferença estatisticamente significativa na questão 16, onde a resposta “nunca” esteve associada ao grupo Homens Transsexuais e a resposta “às vezes” associada ao grupo Mulheres Transsexuais ($p < 0,05$).

Tabela 2. Frequência das respostas às questões da autoavaliação vocal para mulheres e homens transsexuais

Questões	Homens Transsexuais						Mulheres Transsexuais						p
	Sempre		Às vezes		Nunca		Sempre		Às vezes		Nunca		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Uso da voz na vida social													
1- Tenho vergonha de falar por causa da minha voz (f)	7	24,1	13	44,8	9	31,0	2	6,5	21	67,7	8	25,8	0,099
6- Eu evito falar com desconhecidos por conta da minha voz	4	13,8	12	41,4	13	44,8	4	12,9	18	58,1	9	29,0	0,428
9- Eu tenho medo de falar em público por conta da minha voz	8	27,6	13	44,8	8	27,6	6	19,4	19	61,3	6	19,4	0,442
11- Minha voz atrapalha na minha vida profissional	10	34,5	9	31,0	10	34,5	7	22,6	10	32,3	14	45,2	0,553
15- Minha voz dificulta minha vida social	8	27,6	7	24,1	14	48,3	9	29,0	13	41,9	9	29,0	0,237
19- Eu me importo com que os outros acham da minha voz	8	27,6	11	37,9	10	34,5	10	32,3	12	38,7	9	29,0	0,882
Descaracterização de gênero causada pela voz													
2- Minha voz faz com que eu não seja reconhecida como mulher/homem	11	37,9	11	37,9	7	24,1	9	29,0	17	54,8	5	16,1	0,416
3- Minha voz não combina com minha aparência física	13	44,8	8	27,6	8	27,6	14	45,2	11	35,5	6	19,4	0,694
4- Se eu pudesse, gostaria de mudar minha voz (f)	20	69,0	5	17,2	4	13,8	21	67,7	9	29,0	1	3,2	2,66
5- Eu uso uma voz forçada.	4	13,8	12	41,4	13	44,8	6	19,4	15	48,4	10	32,3	0,589
8- Ao telefone as pessoas não me reconhecem como mulher/homem	15	44,1	5	14,7	9	41,2	9	29,0	14	45,2	8	25,8	0,056
13- Eu não gosto da minha voz	12	41,4	10	34,5	7	24,1	11	35,5	11	35,5	9	29,0	0,872
17- Depois de ouvir minha voz as pessoas me tratam como se eu fosse mulher/homem	9	31,0	10	34,5	10	34,5	9	29,0	16	51,6	6	19,4	0,313
18- Eu pareço uma mulher/homem quando estou rindo (f)	4	13,8	14	48,3	11	37,9	3	9,7	15	48,4	13	41,9	0,936
20- Gostaria que minha voz fosse mais masculina/feminina (f)	25	86,2	1	3,4	3	10,3	25	80,6	6**	19,4	0	0	0,034*
Indicativo de alguma disfonia													
7- Eu sinto minha voz cansada (f)	4	13,8	11	37,9	14	48,3	1	3,2	19	61,3	11	35,5	0,123
10- Quando eu não estou prestando atenção minha voz fica mais grossa/ mais fina	8	27,6	14	48,3	7	24,1	10	32,3	14	45,2	7	22,6	0,925
12- Eu fico rouca(o)	6	22,2	15	55,6	8	22,2	6	19,4	17	54,8	8	25,8	0,934
14- Minha voz “falha” (f)	4	13,8	16	55,2	9	31,0	3	9,7	21	67,7	7	22,6	0,689
16- Eu sinto desconforto ou dor quando falo por muito tempo (f)	3	10,3	8	27,6	18**	62,1	1	3,2	20**	64,5	10	32,3	0,011*

Fonte: Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, Recife, PE, Brazil. Qui-quadrado de independência; Teste exato de Fisher (f); $p < 0,05$ (* e **).

DISCUSSÃO

No Brasil ainda não existem muitos dados sobre o perfil da população transexual, dificultando uma análise comparativa a respeito do perfil das pessoas que participaram desse estudo específico, porém pesquisadores já tem utilizado outras fontes de pesquisa para caracterizar essa população¹⁷. Na amostra, o maior número de pessoas entrevistadas tinha entre 21 e 29 anos, sendo o segundo maior grupo de jovens entre 18 e 20 anos. Esse perfil jovem pode ser reflexo da baixa expectativa de vida da população transexual, marcada

por grandes índices de violência e discriminação¹⁷. Essa expectativa de vida está entre 30 e 35 anos¹⁸.

Foi possível observar que 58% da amostra faz uso de hormônio, pois, apesar da pesquisa ter sido feita em um ambulatório de referência para essa população, a demanda desse serviço não é exclusivamente para essa finalidade, uma vez que 41,7% dos participantes da pesquisa estavam procurando o serviço para outras questões de saúde ou para ainda iniciar o processo hormonal; isso pode ser reflexo de que atualmente nos serviços de saúde existem barreiras

ao acesso universal e integral para essa população, como o desrespeito ao nome social, a transfobia e a travestifobia e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador⁷. Sendo assim, as pessoas transexuais buscam serviços em que vão se sentir mais acolhidas, por isso, esse ambulatório cuida da saúde dessas pessoas, sendo questões ligadas ao processo transexualizador ou não.

Além da hormonioterapia, os processos cirúrgicos fazem parte desse processo: são as cirurgias de glotoplastia ou tireoplastia, que são feitas para a feminilização da voz e consistem basicamente em uma diminuição do comprimento e da massa das pregas vocais, provocando um aumento da frequência vocal¹⁹, conseqüentemente, uma voz mais feminina. Essa cirurgia poderia interferir na autopercepção vocal dos participantes, porém nenhuma das pessoas que participaram dessa pesquisa realizaram algum tipo de cirurgia vocal.

Outra questão que poderia interferir nessa autopercepção vocal é se o participante fez terapia vocal, pois com a terapia fonoaudiológica é possível conseguir uma voz mais adequada a sua identidade de gênero²⁰; a grande maioria (91,7%) dos entrevistados nunca tiveram acesso a atendimento com fonoaudiólogo no SUS e 91,7% também tem interesse nesse atendimento fonoaudiológico. O fonoaudiólogo é o profissional responsável por tratar os distúrbios da comunicação humana, e uma das competências é atuar na área de voz; no caso, esse seria o profissional indicado para auxiliar nesse processo de readequação vocal das pessoas transgênero, apesar disso, a portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde³, traz uma lista de profissionais incluídos nesse processo, bem como a descrição de suas atuações, e não inclui o fonoaudiólogo como integrante dessa equipe multiprofissional. A alta porcentagem de pessoas que gostariam de ter atendimento fonoaudiológico desse estudo, reforça ainda mais a importância de incluir esse profissional na equipe multiprofissional do processo transexualizador.

Para isso deve-se melhorar a capacitação dos profissionais para atender esse público, pois a maioria dos fonoaudiólogos se sentem confortáveis com a população LGBTQ, mas não se sentem bem informados sobre suas necessidades e especificidades²¹. De qualquer forma os fonoaudiólogos têm interesse em aprender como prestar serviços para melhorar a comunicação das pessoas transexuais²¹, para isso

é importante que esses profissionais compreendam sobre identidade de gênero, hormonioterapia e as demais especificidades desse público¹³. Quando a voz não condiz com o gênero de identificação do indivíduo, isso pode prejudicá-lo socialmente, esse obstáculo pode fazer com que o mesmo evite de se comunicar com outras pessoas para não se expor¹¹. Desse modo essa não conformidade da voz com a expressão de gênero pode constituir uma barreira de acesso ou de comunicação para uma pessoa transexual, que pode influenciar outros níveis de sua vida emocional e social como estudos e trabalho.

A respeito da autoavaliação vocal feita por essas pessoas, foi percebido que em quase todas as perguntas do questionário desse estudo a minoria das respostas foram “nunca”, quanto mais o participante assinalasse essa resposta, mais ele estaria satisfeito com a sua voz. Sendo assim, a autopercepção das pessoas transexuais tem sido mais negativa, demonstrando que possivelmente essas pessoas estão insatisfeitas com suas vozes. Quanto pior a autopercepção vocal desses indivíduos, maior é o impacto na sua qualidade de vida²². Neste estudo não foram percebidas diferenças significativas entre as respostas de homens e mulheres transexuais em todos os aspectos pesquisados.

Para os homens transexuais, a hormonioterapia pode gerar mais “passabilidade” vocal²³, essa passabilidade pode produzir um efeito de esquiva diante de determinadas violências que identificam no corpo transexual o alvo. Neste estudo, essa diferença não foi percebida, o que pode ser justificado pois não foi objetivo para a análise dos dados comparar os resultados de acordo com o uso ou não de hormônios, além do tempo de uso, tornando o grupo heterogêneo a exposição da hormonioterapia. Levando em consideração esses aspectos, os resultados poderiam ser diferentes, uma vez que os hormônios masculinos, no caso a testosterona, atuam na estrutura muscular das pregas vocais, resultando na mudança vocal²⁴, então, esses indivíduos conseguem ter uma voz com frequência fundamental masculina em aproximadamente doze meses de tratamento, variando em cada indivíduo²⁵, e em apenas 10% dos casos os resultados não são satisfatórios nesse aspecto, o que pode ser justificado pela diminuição da sensibilidade aos hormônios²³.

Ressaltando que isso não exclui a terapia vocal para homens transexuais, tendo em vista que a voz vai além da frequência fundamental, o ritmo a velocidade de

fala, a melodia e os aspectos supra segmentares são tão importantes quanto na distinção de vozes masculinas e femininas. Somando a isso, alguns deles podem ter alguns sintomas que indicam problemas vocais, assim como para as mulheres transexuais, onde a terapia vocal está além da mudança da frequência fundamental.

O eixo “Uso da voz da vida social” envolve os aspectos da vida social, incluindo também a questão do impacto da voz na vida profissional. Nesse eixo foi possível perceber como a voz influencia a construção de obstáculos sociais, isso fica perceptível quando o menor número de respostas foi “nunca”, ou seja, a maioria das pessoas que participaram desse estudo já sentiram alguma vez medo, vergonha ou desconforto associados a questões vocais, essas questões provavelmente são reflexo da transfobia. A pesquisa *The Transrespect versus Transphobia Worldwid (TvT)* revelou que em 2018 o Brasil continuou sendo o país que mais mata transexuais no mundo. Ou seja, essas pessoas se sentem em constante risco e a desconformidade de sua voz com o seu gênero pode expô-las a transfobia, por isso podem sentir desconforto para falar em público. Quando a sua voz está condizente com sua identidade de gênero, para o ouvinte não existe desequilíbrio entre o gênero que é expressado e a fala, tornando-se a prática de falar para outras pessoas, mais confortável¹¹.

A maioria das pessoas transexuais sentem que a voz atrapalha na vida profissional, esse achado é importante para fazer reflexões sobre o mercado de trabalho para essa população. As mulheres transexuais geralmente encontram-se trabalhando no mercado informal, na prostituição, na área da beleza ou no teleatendimento, quando se deseja muito o vínculo formal²⁶; as questões vocais então podem ser um aspecto impeditivo para que elas consigam esse desejado vínculo, por essa e provavelmente por outras questões também elas vivem condições de trabalho muitas vezes precárias, para garantir a sobrevivência. Já os homens transexuais estão menos propensos a se submeterem a prostituição como forma de sobrevivência, sendo assim, estão mais voltados a busca de empregos formais, que muitas vezes são afetados pelas barreiras impostas pela sociedade transfóbica, sendo também a voz uma dessas barreiras.

O fato do segundo eixo “Descaracterização de gênero causada pela voz” apresentar impacto negativo nas respostas dos questionários confirma que a voz interfere na passibilidade das pessoas transexuais

e existe uma autopercepção de que a sua voz não é adequada para sua identidade de gênero e, na maioria das vezes, na sua aparência física também. Essa autopercepção não é diferente da percepção das outras pessoas que as cercam; por exemplo, as mulheres transexuais, que tem uma autopercepção de que sua voz é diferente da sua identidade de gênero, são as mesmas que tem suas vozes identificadas como masculinas pelos ouvintes que as escutam^{8,9}. Sendo assim, existe uma correlação entre a autoavaliação vocal e a percepção dos ouvintes.

Dessa forma, é relevante considerar que a maioria dessas pessoas desejam uma voz adequada a sua identidade de gênero, ou seja, as mulheres trans gostariam de ter uma voz mais feminina e os homens trans gostariam de ter uma voz mais masculina. Foi percebido que as pessoas trans não estão completamente satisfeitas com suas vozes, apesar de que esse nível de insatisfação pode variar no grupo. Portanto, o tratamento vocal é necessário no cuidado integral da pessoa trans, o que foi percebido quando a expressiva maioria dos entrevistados também tiveram interesse em ter atendimento com o profissional fonoaudiólogo. Esse atendimento, então, é de interesse até para alguns daqueles que não sentiram tantos impactos negativos em sua vida social, por exemplo.

A terapia fonoaudiológica, então, é importante, ou até mesmo indispensável principalmente pelos resultados do eixo “Indicativo de alguma disфонia”. Existem vários tipos de disfonias, elas ocorrem quando a voz não tem a harmonia e o conforto de forma adequada²⁷. Quando existe algum indício de sintomas que possam caracterizar algum problema orgânico no trato vocal, os mesmos devem ser investigados e se necessário tratados por fonoaudiólogos. O fato da voz ficar mais fina ou grossa quando não se está prestando atenção acontece provavelmente porque essas pessoas usam uma voz que não é espontânea e isso a longo prazo pode provocar disfonias. A dor e o desconforto, ao falar por muito tempo, que aparentemente está mais presente nas mulheres transexuais, também é um sintoma que necessita de avaliação e intervenção. Além disso, a rouquidão é outro aspecto que precisa de um cuidado fonoaudiológico, tendo em vista que esse sintoma revela uma possível disфонia e é queixa das pessoas transexuais¹¹.

Apoiando-se nessa análise da autopercepção desse grupo, compreende-se que as pessoas transexuais têm insatisfações com relação a suas vozes. Foi observado que com o uso de questionários de

autoavaliação vocal é possível representar a relação dessas pessoas com suas vozes, esses instrumentos que são de fácil aplicação podem gerar uma importante contribuição para pesquisas na área, além de ser um suporte que pode ser usado na prática clínica, como instrumento de avaliação e reavaliação. Como limitações desse estudo, leva-se em consideração que os dados foram coletados na cidade de Recife, e Pernambuco é um dos estados com maior número de serviços atuando no processo transexualizador⁵, no entanto, resultados diferentes podem ser encontrados em locais onde a atenção a saúde da população LGBT é mais deficiente. Além disso não foi realizada uma associação com outras variáveis, como por exemplo analisar se o uso de hormônios e o tempo desse uso interfere na autoavaliação vocal dessas pessoas.

CONCLUSÃO

Compreende-se que as pessoas transexuais têm insatisfações com relação a suas vozes, sendo a voz como elemento que prejudica a percepção de gênero identificado, havendo também repercussões em sua vida social, emocional, laboral e interpessoal. Além disso, foi possível identificar em algumas pessoas a presença de sintomas vocais característicos de disfonias. Levando em consideração essas questões, é importante a inclusão da atuação fonoaudiológica no processo transexualizador, na perspectiva de promoção a saúde integral dessas pessoas, promovendo qualidade de vida, sendo esse atendimento fonoaudiológico pretendido pela maioria das pessoas transexuais.

REFERÊNCIAS

- Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2ª ed. Brasília: Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional; 2012.
- Teixeira FB. Histórias que não têm era uma vez: as (in) certezas da transexualidade. *Revista Estudos Feministas*. 2012;20(2):501-12.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 20 nov.
- Costa EM, Mendonça BB. Manejo clínico de sujeitos transexuais. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2014;58(2):188-96.
- Popadiuk SG, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017;22(5):1509-20.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
- Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016;21(8):2517-26.
- Schmidt JG, Goulart BNG, Dorfman MEKY, Kuhl G, Paniagua LM. Voice challenge in transgender women: trans women self-perception of voice handicap as compared to gender perception of naïve listeners. *Rev. CEFAC*. 2018;20(1):79-86.
- Hancock AB, Krissinger J, Owen K. Voice perceptions and quality of life of transgender people. *J Voice*. 2011;25(5):553-8.
- Pontes JC, Silva CG. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. *Revista Periódicus*. 2018;1(8):396-417.
- Barros AD. A relação entre a voz e expressão de gênero: a percepção de pessoas transexuais [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2017.
- Petry AR. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):70-5.
- Davies S, Papp VG, Antoni C. Mudança de voz e comunicação para indivíduos com não-conformidade de gênero: dar voz à pessoa do lado de dentro. *Revista Internacional de Transgenerismo*. 2015;16(3):117-59.
- Madazio G, Moreti F, Yamasaki R. Protocolos de autoavaliação do impacto da disфонia. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC (orgs). *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca. 2014. p. 217-38.
- Dacakis G, Davies S, Oates JM, Douglas JM, Johnston R. Development and preliminary

- evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *J Voice*. 2013;27(3):312-20.
16. 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.
 17. Barbosa BRSN, Silva LV. Transexualidade, violência e ciberespaço: um estudo etnográfico digital. *Percurso acadêmico*. 2017;7(14):419-35.
 18. Antunes PP. *Travestis envelhecem?* São Paulo, SP: Annablume; 2013.
 19. Casado JC, O'Connor C, Angulo MS, Adrián JA. Wandler glottoplasty and voice-therapy in male-to-female transsexuals: results in pre and post-surgery assessment. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2016;67(2):83-92.
 20. Hancock A, Garabedian LM. Transgender voice and communication treatment: a retrospective chart review of 25 cases. *Int Journal Lang Comm Disord*. 2013;48(1):54-65.
 21. Hancock AB, Haskin G. Speech-language pathologists' knowledge and attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) populations. *AJSLP*. 2015;24(2):206-21.
 22. Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono R Atual. Cientif*. 2007;19(1):19-28.
 23. 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.
 24. Almeida AA, Balata PM. Voz na adolescência. In: Marchesan IQ, Justino H, Tomé MC (orgs). *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca. 2014. p. 302-17.
 25. 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.
 26. Souza HA. *Os desafios do trabalho na vida cotidiana de mulheres transexuais [dissertação]*. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida; 2012.
 27. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M (org). *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter. 2001. p. 53-84.