

Mulheres transgênero: suas narrativas sobre saúde, voz e disforia

Transgender women: their narrative on health, voice, and dysphoria

Mujeres transgénero: sus narrativas sobre salud, voz y disforia

Thaís Fernandes Sebastião* 

Ana Carolina Constantini* 

Maria de Fátima de Campos França* 

Resumo

Introdução: a mulher transgênero, pessoa que se identifica e performa na feminilidade, tem buscado cada vez mais a terapia vocal em razão da incongruência de gênero. **Objetivo:** conhecer as vivências e percepções dessas mulheres sobre saúde, disforia de gênero, voz e sociedade, identificar possíveis fatores desencadeadores de seus desconfortos e refletir sobre a atuação fonoaudiológica nesse contexto, visto que a saúde em visão ampla é biopsicossocial e a voz, uma construção subjetiva. **Método:** abordagem qualitativa transversal, com entrevista semiestruturada. Participantes encontradas pela técnica bola de neve e avaliação dos dados obtidos por análise de conteúdo. **Resultados:** participantes do Estado de São Paulo, sua maioria estuda e/ou trabalha. Hormônios são usados sem supervisão pela urgência de se alinhar com sua identidade de gênero. Experiências sociais negativas geram desconforto e insegurança, mostrando que o ponto de vista do outro prejudica a autopercepção. Assim, buscam a passabilidade para evitar o assédio. A voz foi vista como estopim para terem seus corpos e gênero questionados e a terapia vocal é vista como positiva, por trabalhar as potencialidades vocais, autopercepção e auto aceitação. Ter apoio de pares e referências transgênero positivas propiciam maior autoconfiança, aceitação e tranquilidade na confirmação de gênero. **Considerações finais:** aspectos psicossociais, cisheteronormatividade e demandas das pessoas transgênero devem ser considerados na atenção em saúde da pessoa transgênero,

* Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

TFS: concepção do estudo, metodologia, coleta de dados, esboço do artigo e revisão crítica;

ACC: metodologia, esboço do artigo, revisão crítica e orientação;

MFCF: esboço do artigo, revisão crítica e orientação.

E-mail para correspondência: Thaís Fernandes Sebastião - thaisfsebastiao@gmail.com

Recebido: 06/07/2021

Aprovado: 17/08/2022

incluindo a terapia vocal, assim como a discussão sobre as demandas desse público deve ser proposta em sociedade a fim de promover saúde e inclusão a essa população.

Palavras-chave: Voz; Pessoas transgênero; Percepção social.

Abstract

Introduction: the transgender woman, a person who identifies and performs in femininity, has increasingly looked for vocal therapy due to gender incongruence. **Objective:** to know the experiences and perceptions of these women about health, gender dysphoria, voice and society, to identify possible triggering factors of their discomforts and reflect on the speech therapy performance in this context, since health, in a broad view, is biopsychosocial, while voice, is a subjective construction. **Method:** Cross-sectional qualitative approach, with semi-structured interviews. Participants were found by the snowball technique and evaluation of the data was obtained by content analysis. **Results:** participants from the State of São Paulo, most of them study and/or work. They use hormones unsupervised due to the urgency of aligning with their gender identity. Negative social experiences generate discomfort and insecurity, showing that the other's point of view impairs self-perception. Thus, they seek passability to avoid harassment. The voice was seen as a trigger to have their bodies and gender questioned, and vocal therapy is seen as positive, for working on vocal potentialities, self-perception, and self-acceptance. Having peer support and positive transgender references provide greater self-confidence, acceptance, and reassurance in gender confirmation. **Final considerations:** psychosocial aspects, cisheteronormativity and demands of transgender people should be considered in transgender health care, including vocal therapy, as well as discussion about the demands of this public should be proposed in society in order to promote health and inclusion to this population.

Keywords: Voice; Transgender people; Social perception.

Resumen

Introducción: la mujer transexual, persona que se identifica y se desenvuelve en la feminidad, ha buscado cada vez más la terapia vocal debido a la incongruencia de género. **Objetivo:** conocer sus experiencias y percepciones sobre la salud, disforia de género, voz y sociedad, identificar posibles factores desencadenantes de sus malestares y reflexionar sobre la actuación fonoaudiológica en este contexto, ya que la salud en sentido amplio es biopsicosocial y la voz, una construcción subjetiva. **Método:** Enfoque cualitativo transversal, con entrevista semiestructurada. Participantes encontradas mediante la técnica *snow ball* y la evaluación de los datos obtenidos mediante el análisis de contenido. **Resultados:** participantes del Estado de São Paulo, la mayoría de ellas estudian y/o trabajan. Utilizan hormonas sin supervisión por la urgencia para alinearse con su identidad de género. Las experiencias sociales negativas generan malestar e inseguridad, lo que demuestra que el punto de vista del otro perjudica la autopercepción. Buscan la pasabilidad para evitar el acoso. La voz fue vista como un detonante para que se cuestionen sus cuerpos y género y la terapia vocal es vista como positiva, para trabajar las potencialidades vocales, autopercepción y autoaceptación. El apoyo de las compañeras y referencias transgénero positivas proporciona una mayor confianza, aceptación y seguridad en la confirmación del género. **Consideraciones finales:** los aspectos psicosociales, la cisheteronormatividad y las demandas de las personas transgénero deben ser consideradas en la atención a sus salud, así como la discusión sobre sus demandas debe ser propuesta para promover la salud y la inclusión a esta población.

Palabras clave: Voz; Personas transgénero; Percepción social.

Introdução

A pessoa transgênero pode ser definida como aquela que não se identifica, em graus variados, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhe são atribuídos ao nascer¹. A construção da identidade de gênero envolve a performatividade e expressão do corpo. Dessa forma, a transfobia pode ser entendida como resultado da percepção da construção ativa do corpo, em que a ideia de naturalidade não existe para pessoas transgênero, cujos corpos são vistos como artificiais e construídos².

Devido a esse cenário, muitas pessoas transgênero buscam pela passabilidade, que consiste em quanto alguém consegue convencer o outro sobre sua própria identidade de gênero e o quanto este alguém pode ser percebido como uma pessoa cisgênero. Quanto maior a passabilidade, menor a exposição à transfobia².

Usa-se³ *heteronormatividade* para indicar a normatividade que entende a heterossexualidade como natural, enquanto outras sexualidades são consideradas patológicas e anormais. Há um raciocínio similar entre cisgeneridade e transgeneridade, na qual a segunda é patologizada e marginalizada. Assim sendo, como outros estudos já apontaram anteriormente⁴, este também adota o termo *cisheteronormatividade*.

A cisheteronormatividade é a norma que postula que a identidade de gênero está ligada ao gênero biológico atribuído ao nascimento, tal qual a orientação sexual. A sociedade enxerga um indivíduo que transponha essa hegemonia como desviado, anormal. Nesse processo, comportamentos vistos como naturais são estimulados, enquanto comportamentos fora da norma são oprimidos^{3,4}.

Além dos estresses diários e crônicos sociais, o preconceito e discriminação podem levar ao estresse de minorias⁵, aumentando a vulnerabilidade de pessoas transgênero pelo aumento de problemas em saúde mental, como ansiedade e depressão⁶.

A disforia de gênero pode ser definida como um incômodo ou desconforto causado pela discordância entre a identidade de gênero e o sexo designado à pessoa ao nascer, tocando também no papel de gênero esperado versus desempenhado e/ou características sexuais primárias e secundárias⁷.

Da mesma forma que outras características físicas e comportamentais, a voz reflete a personalidade e pode influenciar na forma que indivíduos são percebidos e se percebem. Diversos

parâmetros vocais são considerados quando se define o gênero de alguém pela voz, como curva melódica, ritmo, intensidade vocal e ressonância⁸. A variação linguística também é uma pista para julgamento e avaliação de gênero⁸. Portanto, a voz é um tópico complexo, no qual há muitos ajustes e particularidades que impactam no campo intra e interpessoal⁹⁻¹¹. A incongruência de gênero vocal pode levar o interlocutor a estresse e desconforto na sociedade que o escuta¹².

Caso a meta da pessoa seja a produção de uma voz mais feminina ou neutra, pode-se sugerir, durante o treinamento vocal, o aumento da frequência fundamental (F0), equilíbrio de ressonância, suavização de intensidade, trabalho da prosódia, sopro vocal, articulação dos sons da fala, vocabulário, autopercepção, como também trabalho de corpo e expressividade⁸. Sons não verbais como tosse, bocejo e pigarro também podem ser adaptados⁸.

Profissionais da saúde devem esclarecer aos pacientes transgênero que buscam por terapia vocal que, independentemente da opinião social, no geral, suas vozes não são disfônicas ou alteradas, são apenas diferentes⁸.

Na clínica fonoaudiológica, a terapia de voz recebe essas pessoas com demandas diversas. Como a saúde deve ser vista de forma ampla, biopsicossocial¹³ e a voz é construída também na subjetividade, todas as questões que vêm a seguir permeiam o atendimento da pessoa transgênero. Por isso, é de extrema importância que o fonoaudiólogo conheça as experiências e perspectivas dessa população, discuta entre pares e as internalize para um atendimento mais acolhedor e individualizado.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo analisar os relatos de mulheres *trans* sobre sua saúde, disforia de gênero, voz e sociedade, para identificar os possíveis disparadores de desconfortos que podem repercutir em seus comportamentos e refletir sobre a atuação do fonoaudiólogo nesse contexto.

Métodos

Este é um estudo qualitativo transversal, cujo conteúdo foi obtido por meio da coleta de entrevistas semiestruturadas, no período de novembro

de 2018 a abril de 2019, como parte do projeto de pesquisa: “Voz da mulher transgênero: autopercepção e análise de parâmetros acústicos”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética UNICAMP, da Universidade Estadual de Campinas, sob aceite nº 99789318.5.0000.5404/2018.

As participantes foram encontradas pela técnica bola de neve¹⁴. As primeiras foram convidadas por meio das redes sociais e adiante, as mesmas fizeram indicações¹⁴. Quando houve repetição de possíveis respondentes (mesmos nomes sendo sugeridos por mais de uma pessoa), outros grupos LGBTQIAPN+ foram contatados para busca de outras interessadas. Todas elas viviam no estado de São Paulo, e, em sua maioria, estudavam e/ou trabalhavam, o que pode sugerir que o grupo analisado tenha suas especificidades, visto que há um número significativo de pessoas transgênero marginalizadas no Brasil.

Todas as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e deram permissão para gravação das entrevistas.

Por fim, vinte e uma mulheres transgênero foram entrevistadas seguindo um roteiro com seis perguntas principais com foco em saúde, disforia de gênero, voz e sociedade.

As entrevistas foram transcritas e a exploração do material e tratamento dos dados coletados se-

guiram os passos preconizados por Bardin¹⁵ para análise de conteúdo. Foram realizadas as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (inferência e a interpretação dos resultados). No processo de várias leituras dos dados das entrevistas as três pesquisadoras identificaram frases e conteúdos que se destacavam pela pertinência e significado em relação aos objetivos da pesquisa. Essas temáticas foram anotadas e agrupadas em categorias e subcategorias. A seguir, foram reagrupadas quando complementares, chegando-se às quatro categorias finais.

As participantes foram simbolicamente nomeadas como rochas, visto que rochas seguem sendo o que são em sua essência, estando polidas ou em estado bruto. Ao final da análise, as participantes foram convidadas para uma reunião para que pudessem conhecer e validar os resultados (trechos utilizados para divulgação e as categorias criadas) com objetivo de que tivessem conhecimento daquilo que seria divulgado a partir de suas falas.

Resultados

A Tabela 1 mostra informações relacionadas à caracterização das participantes e seus resultados são mostrados de acordo com a categoria de análise.

Tabela 1. Informações sobre as participantes da pesquisa.

Participante	Idade	Ocupação	Hormonização (meses)	Uso de outras medicações	Estado Civil	Escolaridade
Ágata	22	Estudante Universitária	13	Não	Solteira	ESI
Rubi	23	Estudante Universitária	69	Sim	Solteira	ESI
Quartzo	33	Analista de Software	21	Não	Casada	ESC
Diamante	38	Auditora Fiscal	24	Não	Casada	ESC
Jade	25	Atriz	24	Não	Solteira	ESC
Ametista	38	Escrivã em Fórum Jurídico	36	Não	Solteira	ESC
Safira	27	Estudante Universitária	36	Sim	Solteira	ESI
Jaspe	21	Estudante Universitária	0	Sim	Solteira	ESC
Aventurina	32	Doutoranda	50	Sim	Casada	ESC
Ônix	54	Psicóloga	24	Sim	Casada	ESC
Citrino	28	Assistente administrativa	96	Não	Solteira	ESI
Opala	24	Vendedora	8	Não	Solteira	EMC
Turmalina	28	Vendedora	132	Não	Solteira	EMC
Pérola	33	Artista	180	Sim	Solteira	EMC
Zircônia	41	Ajudante Geral	288	Sim	Solteira	EMC
Morganite	21	Estudante Universitária	0	Sim	Solteira	ESI
Âmbar	19	Estudante Universitária	0	Não	Solteira	ESI
Fluorita	25	Doutoranda	108	Sim	Solteira	ESC
Hematita	47	Artista Plástica	21	Não	Solteira	EMC
Aquamarine	23	Empreendedora	24	Sim	Solteira	ESC
Granada	42	Operadora de Caixa	288	Sim	Solteira	ESC

Legenda: EMC- Ensino Médio Completo; ESI- Ensino Superior Incompleto; ESI- Ensino Superior Completo

Quatro núcleos principais com as respectivas categorias foram listados para identificar os principais tópicos apresentados pelas participantes.

Quadro 1. Núcleos de sentido e categorias.

Núcleos de Sentido	Descritores / Palavras-Chave	Categorias
Percepção em relação aos atendimentos na área da saúde	Estigma; Aceitação; Profissionais da saúde pouco preparados.	<ul style="list-style-type: none"> Voz Fonoaudiologia Acolhimento de outros profissionais da saúde
Disforia de Gênero	Pressão e Condições sociais; Falta de referências; Percepção do outro.	<ul style="list-style-type: none"> Disparadores e crises pontuais Cirurgia de redesignação genital Busca por identificação
Autocuidado	Automedicação; Rede de informação; Pressa; Hábitos saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> Hormonização sem supervisão (início tardio e "precoce") Prática de exercícios físicos Saúde Mental
Passabilidade	Olhares; Julgamentos; Segurança; Ser colocada em dúvida.	<ul style="list-style-type: none"> Sobrevivência Aproximação com a cisgeneridade

Saúde - uso de hormônio sem supervisão

O número de mulheres que iniciaram a hormonização sem acompanhamento profissional seguido aconselhamento em grupos de redes sociais ou de amigas e conhecidas é grande. A urgência pela mudança corporal para algumas delas não permite a espera por profissionais da saúde para começar a hormonioterapia:

"[...] a constatação do tempo que eu perdi na minha vida foi muito forte pra mim. Então eu precisei mudar tudo muito rápido [...]" (Ametista)

Conforme vão se tornando experientes no uso de hormônios, uma participante relata dar conselhos para outras moças em grupos online, especialmente relacionados aos efeitos colaterais da medicação:

"eu tenho um grupo que eu participo, que elas trocam ideias, aí se eu vejo que alguma coisa tá muito deturpada eu vou lá: 'olha, não é assim, é melhor procurar um médico', eu indico hoje em dia mais um médico, principalmente D. (remédio) que andou dando muita trombose em pessoas [...]" (Zircônia)

Por outro lado, algumas participantes questionam a necessidade do uso de hormônios para serem reconhecidas como pessoas transgênero:

"hormonização? Parei porque minha libido começou a cair muito, meu pau começou a não ficar mais

duro e eu tava curtindo a brisa de usá-lo no sexo e aí eu vi um vídeo de uma moça trans atriz que eu adorei ela em cena, ela falando que o que ela tem de mais sagrado é a libido e que por isso que ela nunca se hormonizaria [...]" eu: *'ah, vou testar isso no meu corpo.'* (Jade)

"tem uma certa pressão assim, de 'Ah, hormônio, quando você vai tomar?' e tal, mas eu com o tempo eu fui vendo de tomar meu tempo. É só uma coisa que eu penso assim, no futuro [...]" (sic Jaspe)

Saúde - saúde mental

A saúde mental e acompanhamento psicológico foram mencionados como relevantes para que elas possam refletir e se compreender melhor, resolver seus próprios preconceitos, entender o mundo e/ou a si próprias:

"por isso que eu vou passar pela psicóloga também pra poder [...] ver tudo o que é preciso ser feito, porque até um tempo antes [...] eu me via como menino [...] como travesti [...] então a gente que é trans, se identifica como cis, né? Uma mulher normal, que tipo vai lá [...] age como uma mulher [...]" (Turmalina)

Falas relacionadas à auto identificação de gênero na infância surgiram no discurso das participantes. Há um movimento na área da saúde em legitimar a transgeneridade com mais facilidade quando a descoberta ou a identificação com gênero ocorre precocemente. Nesse sentido, algumas parti-

cipantes mostram dúvidas sobre si próprias por não terem se identificado femininas durante a infância:

“isso me ajudou muito a criar um laudo pra mim mesma [...] Pra eu poder me entender como que eu era, como que eu descobri isso agora, porque que eu não tinha feito antes, e tô tentando isso.” (Hematita)

Rubi relatou suas estratégias para manter sua saúde mental e física:

“[...] eu tive coragem de fazer academia, que era o que eu sempre tive medo por ficar mais masculina [...] a não-transição me deixava sedentária, me mantinha no sedentarismo, aí depois que eu comecei a superar isso, eu comecei a ter uma relação melhor com meu corpo e ter uma vida social maior. E aí por conta disso, eu fui saindo da depressão e da ansiedade, entendeu? E depois me levou a comer melhor, a dormir melhor, a ter uma vida mais saudável e eu fui progressivamente ficando mais e mais saudável.” (Rubi)

Saúde - cirurgia de redesignação sexual

Foram identificadas diferentes percepções e desejos em relação à redesignação. Apesar de este aspecto ser um disparador importante da disforia, a maioria das participantes também conectou o tema à construção social de gênero:

“[...] a minha identificação é feminina. Só que [...] por conta do genital eu não me identifico totalmente com o feminino, e com masculino não quero me identificar de forma alguma.” (Diamante)

Uma participante discorre sobre os efeitos da cirurgia:

“[...] eu acho uma cirurgia muito agressiva, sabe? Não vai me permitir ter filhos, não vai me permitir produzir hormônios femininos e enfim. Eu realmente vou passar por essa cirurgia pra transar?” (Ametista)

Quando há expectativas de relacionamentos afetivos/emocionais, a redesignação surge como opção:

“porque se eu encontrasse alguém que goste de mim, que me ama pelo jeito... da forma como eu sou e tudo mais, provavelmente eu não faria. Eu ficaria menos tentada a fazer [...] mas eu perdi grande parte [da] fé nas pessoas, sabe?” (Rubi)

A família tem um papel importante no processo de aceitação da transgeneridade:

“quando uma família não auxilia esses trans, é a tendência a autoestima cair, baixar e você começar

a ficar doente. Primeira coisa é depressão, depois [da] depressão tem a ansiedade e às vezes a ansiedade acompanhada de depressão [...]” (Hematita)

“eu acho que o que [...] me prejudicou mais foi a parte [...] dos meus pais [...] Tipo, me forçar muito de ir pra Igreja [...] faltou a parte deles de participar mais da minha vida [...] de chegar ni mim e perguntar: ‘O que que tá acontecendo? Como você se sente? Você tá sofrendo muito lá na escola? Você tá sofrendo muito na sua rodinha de amigos?’ Faltou muito dessa parte, sabe?” (sic Opala)

Saúde - percepções relacionadas aos outros profissionais de saúde

Dentre os profissionais da saúde procurados no último ano pelas participantes, os que mais apareceram em suas falas foram endocrinologistas, psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos e cirurgões plásticos. Contudo, relataram a dificuldade em encontrar um profissional de saúde treinado no atendimento às pessoas transgênero:

“[...] endocrinologia [...] a psiquiatria e a cirurgia plástica [...] no momento são esses três que eu sinto falta de profissionais capacitados [...] eu não tenho acesso mesmo tendo dinheiro pra pagar, não, não acha gente. Sabe? Ou a agenda tá lotada, coisas assim.” (Aquamarine)

A mesma participante complementou:

“a falta foi mesmo a questão técnica porque assim, eu sei que tem pouca pesquisa mesmo, eu sei que tem pouco conhecimento, né? Então a gente acaba sendo cobaia.” (Aquamarine)

Foi mencionada a escassez de profissionais dispostos a realizar um acolhimento respeitoso e aberto para as demandas de mulheres transgênero em espaços de saúde:

“é, de ficar me, por exemplo, me tratando no masculino [...] depois de eu expor inclusive o quanto é pesado me tratarem no masculino. Então, eu não sei se é exatamente um despreparo, se é falta de empatia, mas... grande parte da área da saúde não tá preparada pra lidar com mulheres trans.” (Ametista)

Houve, no entanto, menção a acolhimentos adequados:

“é, também tive dificuldade pra conseguir psicólogo. Hoje eu me consulto numa... numa endócrino que é especialista em trans e o meu psicólogo, ele super fez pesquisa e tal e enfim, hoje eu tenho um bom acolhimento da área da saúde, mas foi difícil de encontrar.” (Ametista)

Saúde - terapia fonoaudiológica

A fonoaudiologia é vista de forma positiva pelas entrevistadas. O trabalho da área é associado ao desenvolvimento de potencialidades vocais, musculares, comportamentais:

“criando em mim um autoconhecimento, né? Da estrutura que gera a voz e tudo e eu conseguir manipulá-la melhor de acordo com as situações e principalmente com as emoções [...]” (Rubi)

Uma das participantes completa a visão sobre a atuação fonoaudiológica:

“esse tipo de [...] autoconhecimento que a fono pode trazer, que não é só da fala: é da postura, é da respiração... é quase um segredo... A fonoaudiologia é um segredo mágico que você só faz [...] e é um conhecimento que poderia de alguma forma ser compartilhado comunitariamente [...] acho que a fonoaudiologia é uma questão de autoconhecimento.” (Ônix)

Disforia de gênero - disparadores e crises pontuais

As participantes experienciaram com certa frequência a disforia:

“é um incômodo muito grande, você acha que você não é você. Você está num corpo, mas, tipo... parece que você está deslocada de todo o meio que você está, e parece que você é um alienígena [...]” (Ágata)

Há menção das participantes de que a disforia não é necessariamente um sentimento contínuo, visto que vem como crise:

“[...] tem hora que você está ótima assim, mas daqui a 30 minutos você está chorando porque você não quer ter mais isso [...] quer desistir de tudo.” (Quartzo)

Algumas participantes usaram metáforas como forma de se expressarem:

“é como se você estivesse com um osso quebrado. Seu gênero é como se fosse um osso. Ele tá lá com você o tempo inteiro, ele tá dando suporte na sua vida [...] mas você não percebe que o seu osso tá ali a menos que ele esteja quebrado, a menos que ele esteja doendo. A disforia é essa questão de você sentir essa dor e você tipo, ter que [...] se relacionar com seu gênero que, que não é [...] uma posição confortável [...]” (Aquamarine)

Voz

A voz se apresentou para os participantes da pesquisa como um estopim para terem seus corpos e identidade de gênero questionados, o que gera incômodo. O desejo de mudar a voz foi declarado com frequência:

“... eu gostaria que ela fosse um pouco mais... Elaborada... O tom é muito baixo” (Ônix)

“eu acho que eu tenho uma certa dificuldade assim, às vezes eu não... não sei se as pessoas gostam da minha voz... sabe? [...] é, eu tenho alguma dificuldade também com a minha voz.” (Aventurina)

O desconforto leva a questionarem sua própria personalidade e forma de ser:

“eu gostaria de me expressar de um jeito, mas não posso.” (Ônix)

“... tem hora que parece que eu tô falando mais sério, uma voz mais grave [...] dependendo da situação parece que não bate com a minha personalidade.” (Citrino)

Mesmo as participantes que não relataram incômodos, admitiram que a voz é uma questão importante que interfere na rotina, autopercepção e bem-estar de mulheres transgênero:

“você não têm a dimensão de como nós trans sofremos com as nossas vozes. Muito. Porque muitas ainda têm a voz muito grossa. Algumas ainda disfarça, algumas fica legal [...]” (sic Hematita)

Os temas padrões cisheteronormativos em corpos transgêneros e passabilidade para a pessoa trans se sentir bem ou para satisfazer a demanda social surgiram nos diálogos:

“eu realmente quero mudar minha voz? [...] ou o que importa na real é eu me identificar, eu me ver assim, não importa o que os outros saibam?” (Âmbar)

A auto identificação com referências transgênero se mostrou importante para o processo de aceitação da identidade trans. A falta de pares com uma imagem positiva na mídia e contexto social dificultam o assumir-se transgênero socialmente. Identificar-se com pares também foi importante no uso da própria voz:

“eu gosto muito de cantar [...] e não ter a voz das cantoras que eu gostava e toda vez que eu conseguia cantar confortável uma música de algum cantor, eu ficava nessa ‘bad’, assim. E por isso que eu fui curada com cantoras trans, que eu consigo cantar as músicas das Bahias, sabe?” (Jade)

Sociedade - passabilidade: aproximação da cisgeneridade e sobrevivência

A passabilidade é buscada no sentido de se aproximar do que é concebido como feminino em sociedade, e repetidamente referenciada à mulher cisgênero:

“quanto mais, né? feminina sua aparência, mais as pessoas te reconhecem e te tratam como uma mulher [...] é se reconhecer também, né? Enfim, eu percebo, por exemplo, da transição, que eu me olho no espelho e me sinto muito mais confortável com que eu vejo do que com o que eu via antes.” (Aventurina)

Outras participantes concordam:

“tem meninas que gostam de passar como trans ou travesti. Eu não, eu já queria ser uma mulher mesmo e passar de tranquila, de boa porque eu acho que as pessoas te olham com menos preconceito, sabe?” (Turmalina)

Nesse contexto, um relato mais radical se direciona ao cansaço da busca por passabilidade:

“ah, eu não quero ficar lutando todo dia por reconhecimento e empoderamento e essas coisas, assim, é muito chato, e muito trabalhoso. Eu não aguento mais. Se eu pudesse eu só seria cis assim.” (Safira)

Conforme relatado, há um amplo espectro no que se refere à questão da passabilidade, que pode ser resumido, primeiramente pelas palavras de Safira *“Se eu pudesse, seria apenas cis”* e, por outro lado, pelas palavras de Pérola: *“eu realmente não me importo com a passabilidade.”*

Outra face da passabilidade é a maior garantia de sobrevivência. A passabilidade pode garantir menor exposição à violência, assédio e humilhação:

“eu acho que é uma questão de sobrevivência, mas em todos os ambientes em que eu me sinto segura, eu faço questão de ser um pouquinho não passável.” (Ametista)

A exposição à violência é um problema que pode ser reduzido conforme o nível de passabilidade da mulher transgênero:

“pessoas que não são passáveis estão expostas a mais violências, estão expostas a mais situações de constrangimento e é claro que a gente tem que lutar pra que [...] o fato das pessoas trans não tenham passabilidade não implique constrangimento, não implique violência, não implique em falta de direitos, né?” (Fluorita)

Discussão

Todas as participantes apresentaram questões importantes relacionadas a seus corpos e vozes, indo além de questões estéticas (corpo magro, sem marcas, cabelos lisos), como a sensação de cobrança de se expressarem dentro dos padrões de imagem e comportamento esperados para identidades cisgêneras e heterossexuais.

Tais pressões surgem sob uma normatividade que gera regimes de poder sobre a forma que as pessoas se expressam e se comportam, a fim de delinear o que seria hegemônico e o que seria desviado³. A necessidade de repetição de algo considerado natural, somado à repressão do que não é considerado natural só mostra a desnaturalização desse algo estabelecido³.

A manutenção da cisheteronormatividade ocorre cotidianamente, entre olhares, questionamentos, assédios, interferindo diretamente na autopercepção de cada pessoa, moldando como se enxerga e como se constitui sua própria identidade.

Araruna¹⁶ postula que o olho, a voz e o toque do outro que colam expectativas e verdades nela, também nutrem sua identidade, a conformam e explicam, mostrando um caminho de mão dupla na constituição de sua autopercepção e autoconstrução em sociedade. Esse olhar crítico do outro pode ser mais próximo do que se imagina: a família, primeiro contato social vivenciado, além do preconceito social mais geral são fatores importantes para riscos à saúde mental. Com isso, o apoio familiar é de extrema importância na proteção da saúde física e mental, amenizando sintomas depressivos e evitando outros atentados contra si mesma¹⁷.

E é nesse sentido que se argumenta que as disforias não são inerentes à pessoa transgênero, mas quando existentes, seus disparadores possuem como base a vivência da deslegitimação de sua identidade feminina em campo social, da marginalização e da colocação de estereótipos sobre a imagem dessas mulheres.

Apesar de existir um movimento de nomear-se como travesti como ato político, ocorre por parte de pessoas cisgêneras a classificação de mulheres transgênero como travestis no sentido pejorativo da palavra, com o peso negativo da marginalização, escassez de oportunidades trabalhistas e intelectuais, como também a imagem masculina que é atrelada à figura travesti.

O insucesso em ser reconhecida e tratada no feminino fez com que as participantes desenvolvessem incômodos sobre si mesmas, e o olhar do outro mostrou ser um disparador importante desses incômodos que impactam diretamente a qualidade de vida e auto aceitação.

As reflexões de Araruna¹⁶ contemplam, também, os relatos das entrevistadas quanto ao temor de falar e ser percebida como uma farsa, por sua voz mais grave carregar conteúdo cultural considerado socialmente conflitante ao físico, podendo ser interpretado como a denúncia de um corpo feminino enganador, gerando insegurança.

Assim, a terapia vocal se mostra importante no alívio da disforia de gênero e no alcance dos objetivos próprios para a expressão do papel de gênero⁶.

Contudo, houve menção ao déficit de profissionais da saúde especializados e experientes no trabalho com a população transgênero. O despreparo não se limita à formação teórico/intelectual, na falta de busca por informações relacionadas às demandas da população LGBTQIPN+.

Há relatos de desrespeito à identidade, assédio e violência por parte de profissionais da saúde, o que acaba desencorajando a procura por cuidado, gerando negligência da saúde, do bem-estar físico e mental¹⁸⁻²⁰.

Identificaram-se, no sudeste dos EUA, múltiplas barreiras no cuidado para pessoas transgênero: medo e desconfiança dos profissionais, inconsistência no acesso à saúde, desrespeito e maus-tratos devido à intersecção de experiências relacionadas a gênero, classe, raça e localidade¹⁸.

O tratamento é considerado desrespeitoso e insensível, quando se descaracteriza a identidade da paciente transgênero e essa atitude aparece como questão comum no primeiro atendimento de saúde para as pessoas participantes do estudo.

Na Argentina buscou-se identificar fatores que levam mulheres transgênero a evitar acompanhamento de saúde, encontrando-se em alta proporção a justificativa de se evitar os cuidados por conta do estigma e discriminação relacionados às suas identidades dentro dos protocolos existentes no próprio sistema de saúde¹⁹.

Os cuidados de saúde da pessoa transgênero vão além da hormonioterapia e têm caráter também social, de apoio entre comunidade e pares, que fortalecem sua identidade com o acolhimento²⁰.

Todo profissional da saúde que se dedicar a essa parcela populacional (ou qualquer outra),

deve estar familiarizado com a variabilidade de gênero, exercendo com competência cultural seu atendimento, mostrando sensibilidade no cuidado requerido pelo paciente⁶.

Questões subjetivas tais como religião, posição política, entre outras não devem ser levadas para dentro dos consultórios. Destaca-se, ainda, a educação sexual como área multidisciplinar contemporânea importante, que necessita de investimentos para estar na formação de profissionais de saúde, educadores¹⁷ e acrescenta-se aqui, na formação do cidadão em geral.

A teoria Queer se mostra fundamental no processo de desestigmatização da transgeneridade por questionar a natureza como fundante da sexualidade e problematizar pares opositivos que se necessitam para existir, como o feminino/masculino, normal/patológico, sexo/gênero e natural/cultural²¹. Para esse rompimento da normatividade, o sujeito é repensado como um todo, buscando na articulação do discurso, escapar e repelir o senso imposto no sistema político-social que toma a heterossexualidade (como também a cisnormatividade) como compulsórias²².

A passabilidade se baseia, também, na percepção alheia, visto que essa é buscada para despistar o assédio e há o jogo de convencimento do outro sobre a própria imagem e identidade. Seu propósito se torna cruel por se calcar na transformação do corpo em nome de maior aceitação do outro e menor exposição à transfobia, como se a vivência da transgeneridade devesse ser escondida e só pudesse ser vista quando se aproximasse da norma cisgênera.

Algumas participantes deixam claro que não têm interesse em parecer uma mulher cisgênero. Contudo, constata-se que quanto maior a passabilidade, menor a transfobia³ e além da satisfação pessoal, o conforto de não passar por transfobia acaba se tornando a meta principal²³.

Apesar de as respostas de interesse variarem consideravelmente quanto à cirurgia de redesignação genital, é sabido que o efeito da intervenção para pessoas transexuais é benéfico no pós-operatório, resultando em bem-estar em campos como estética e função sexual⁶ e a atenuação de traços masculinos que são estigmatizantes é importante para essas mulheres²³.

As participantes referem que não ter outras pessoas transgênero que vivam sem estigmas, com qualidade de vida como referência para sua própria

identidade, as leva a maiores situações de insegurança e sofrimento. A identificação com alguém que passou pela transição mostra-se fundamental para que o processo possa ocorrer de forma menos angustiante. Nisso foi percebida a força dos grupos virtuais sobre questões da transgeneridade, onde essas pessoas se ajudam mutuamente com informações, vivências e diálogos.

Essa é uma forma de fortalecimento inter e intrapessoal dentro do coletivo transgênero. Também foi descrito em outro trabalho que a internet promoveu um papel significativo para encontrar informações, reduzir isolamento e promover aceitação e validação da identidade trans¹⁷.

O cuidado com o físico foi apontado como estratégia para auxiliar na saúde mental e melhorar a relação com o próprio corpo. Nesse ínterim, a saúde mental se mostrou fator chave no processo da transição. Muitas mulheres transgênero inferem ao aspecto psicólogo o desenvolvimento de uma compreensão de quem elas mesmas são, para lidar com suas condições, medos e desafios cotidianos.

A psicoterapia pode ser importante na exploração da identidade e expressão de gênero, no processo de aceitação, avaliação e encaminhamento para outras intervenções, apoio à família do paciente e para lidar com outras questões não necessariamente relacionadas à transgeneridade⁶.

O fonoaudiólogo que tenha contato com esse material terá a oportunidade de se aproximar, mesmo que parcialmente, do que essas pessoas passam e se posicionar de forma mais consciente na clínica.

Claramente, as histórias trans são tão plurais quanto a de pessoas cisgênero, e não é possível colocar as apresentadas aqui como única verdade, mas poucos são os trabalhos com esse objetivo e poderíamos dar mais voz a essas pessoas (não apenas acústica), propagar informação, promover saúde e inclusão.

Considerações Finais

A terapia fonoaudiológica foi vista positivamente, como oportunidade de autoconhecimento e aceitação da própria voz, maior domínio do trato vocal e empoderamento. Portanto, a terapia fonoaudiológica deve trazer à luz para essas mulheres o impacto do julgamento e preconceito alheio na própria autopercepção^{16,24} e lembrá-las do potencial de suas vozes e corpos, do vasto espectro de vozes produzidas por homens e mulheres, cisgêneros ou

transgêneros (feminino, neutro, masculino – ou outra definição específica), buscando ajudá-las a entender e usar seus tratos vocais de forma saudável, diminuindo a distância entre “o que sinto que sou” e a “expressão do que sou”.

É preciso que o profissional da saúde se dispense dos próprios conceitos e preconceitos para além da binaridade, a fim de não traçar antecipadamente uma meta conformadora da norma cisheteronormativa para uma mulher transgênero, desconsiderando suas reais demandas, desejos e objetivos quanto à expressão de gênero.

Destaca-se, também, que conformar corpos trans às exigências cisgêneras, mesmo que para obter segurança, não desconstrói o cenário social cisheteronormativo e não sensibiliza os atores que ainda não enxergam essa população de forma adequada.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPQ que nos ofertou uma bolsa para a produção desta pesquisa, às participantes e a todos que apoiaram este trabalho.

Referências

1. Jesus JG de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília, 2012.
2. Wittmann I. Corpo, Gênero e Identidade: Experiências transgênero na cidade de Manaus [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas – UFAM; 2016.
3. De Tilio R. Despatologização da Transexualidade. *Rev. bras. sex. hum.* 2018; 29(1): 39-48. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.40>
4. Silva D. da CP. Materialização discursiva da cisheteronormatividade em perspectiva escalar: contribuições para a Linguística Queer. *Cadernos De Linguagem E Sociedade.* 2020; 21(2): 280-306. DOI: <https://doi.org/10.26512/les.v21i2.35269>
5. Meyer IH. Prejudice and Discrimination as Social Stressors. In: Meyer IH, Northridge, ME. *The Health of Sexual Minorities – Public health perspectives on Lesbian, gay, bisexual and transgender populations.* New York, United States: Springer, 2007.
6. WPATH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ªed. 2012 [acesso em 04/09/21]; Disponível em <https://www.wpath.org/publications/soc>.
7. Knudson G, De Cuyper G, Bockting W. Recommendations for Revision of the DSM Diagnoses of Gender Identity Disorders: Consensus Statement of the World Professional Association for Transgender Health, *International Journal of Transgenderism.* 2010; 12:2, 115-118. DOI: 10.1080/15532739.2010.509215



8. Adler RK, Hirsch S, Mordaunt M. Voice and Communication Therapy for Transgender/Transsexual Client - A comprehensive Clinical Guide. 2. ed. San Diego, United States: Plural Publishing Inc.; 2012.
9. Gunzburger D. Acoustic and perceptual implications of the transsexual voice. *Arch. Sex. Behav.* 1995; 24(3): 339-48. DOI: 10.1007/BF01541604
10. Oates J; Dacakis G. Voice change in transsexuals. *Venereology.* 1997; 10(3): 178-87. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.560095150854389>
11. Strand EA. Uncovering the role of gender stereotypes in speech perception. *J. Lang. Soc. Psychol.* 1999; 18(1): 86-100. <https://doi.org/10.1177/0261927X99018001006>
12. Dacakis G, Oates JM, Douglas JM. Further evidence of the construct validity of the Transsexual Voice Questionary (TVQ mtf) using principal analysis. *J Voice.* 2016; 31(2): 142-8. DOI: 10.1016/j.jvoice.2016.07.001
13. Scliar, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.* 2007; 17(1): 29-41. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
14. Vinuto J. A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: Um debate aberto. *Temáticas.* 2014; 22(44): 203-20. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70, Edição Revista e Atualizada; 2010.
16. Araruna MLFB. O direito à cidade em uma perspectiva travesti: uma breve autoetnografia sobre socialização transfeminina em espaços urbanos. *Periódicus.* nov.2017-abr.2018; 8(1): 133-53. DOI: <https://doi.org/10.9771/peri.v1i8.23942>
17. Zerbinati JP, Bruns MAT. A família de Crianças Transsexuais: O que a Literatura Científica Tem a Dizer?. *Pensando fam.* dez. 2018; 22(2): 37-51. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X201800020004&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1679-494X.
18. Johnson AH, Beach-Ferrara J, Rogers BA, et al. Common barriers to healthcare for transgender people in the U.S. Southeast. *Int. J. Transgend Health.* 2020; 21(1): 70-8. DOI: 10.1080/15532739.2019.1700203
19. Socías ME, Marshall BD, Aristegui, I. et al. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health.* 2014; 13(1): 81. DOI: 10.1186/s12939-014-0081-7
20. Heng A, Heal C, Banks J, et al. Clinician and client perspectives regarding transgender health: a North Queensland focus. *Int J Transgend.* 2019; 20(4): 434-46. DOI: 10.1080/15532739.2019.1650408
21. Louro GL. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições.* Maio/ago, 2018; 19(2)(56): 17-23. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643470>. Acesso em: 17 ago. 2022.
22. Prado MAM, Machado FV. Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade. São Paulo: Cortez, 2008.
23. Lanz L. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Uma introdução aos estudos transgêneros. Curitiba: Transgente. 2015.446p.
24. Hancock AB, Krissing J, Owen K. Voice Perceptions and Quality of Life of Transgender People. *J Voice.* Nov.2010; 25(5): 553-8. DOI: 10.1016/j.jvoice.2010.07.013