

Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen/ HC/ UNICAMP): relato da experiência do serviço

Gender and Sexualities Outpatient Clinic (AmbGen/ HC/UNICAMP): report of the service experience

Rafael Gobbo^I, Mayra de Souza El Beck^{II}, Kamila Baruque Bignotto^{III}, Daniel Nigro Lopes^{IV}, Nathália Ajudarte Lopes^V, Karine Schlüter^{VI}, Octavio de O Santos Neto^{VII}, Ana Helena Elias Alvim^{VIII}, Flávia Cavaletti^{IX}, Eduardo Belanga^X, Katerine Baruque Bignotto^{XI}, Mariana Manfrinatti de Seixas Queiroz^{XII}, Patricia Gatti^{XIII}, Milena Martins Umeda Souza^{XIV}, Lígia Évora Constantino^{XV}, Amilton dos Santos Junior^{XVI}, Paulo Dalgalarondo^{XVII}

^I Rafael Gobbo (dr.rafaelgobbo@gmail.com) é psiquiatra e mestrando em Saúde da Infância e Adolescência pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP) e coordenador do Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen) do Hospital das Clínicas desta universidade (HC/UNICAMP).

^{II} Mayra de Souza El Beck (maelbeck@gmail.com) é pediatra, endocrinologista, doutoranda em Saúde da Infância e Adolescência pela FCM/UNICAMP e coordenadora do AmbGen/HC/UNICAMP.

^{III} Kamila Baruque Bignotto (kamilabignotto@gmail.com) é psiquiatra pela Secretaria de Saúde de Sorocaba (SES-Sorocaba) com residência médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência pela FCM/UNICAMP e atua como voluntária do AmbGen/HC/UNICAMP.

^{IV} Daniel Nigro Lopes (danielnigrolopes@gmail.com) é psiquiatra, mestrando em Saúde Mental pela FCM/UNICAMP e atua como voluntário do AmbGen/HC/UNICAMP.

^V Nathália Ajudarte Lopes (contato@nathaliapoespsiquiatra.com.br) é psiquiatra e mestranda em Saúde da Infância e Adolescência pela FCM/UNICAMP e atua no AmbGen/HC/UNICAMP.

^{VI} Karine Schlüter (karineschluter@gmail.com) é médica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em ginecologia, obstetrícia e videolaparoscopia pela Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), e em Sexualidade Humana pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH), mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente na FCM/UNICAMP e atua no AmbGen/HC/UNICAMP.

^{VII} Octavio de O. Santos Neto (octaviosns@gmail.com) é médico com especialização em Clínica Médica e Endocrinologia pela FCM/UNICAMP e em Endonologia e Metabologia pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), e atua como voluntário do AmbGen/HC/UNICAMP e na organização não governamental (ONG) EducaTRANSforma.

^{VIII} Ana Helena Elias Alvim (anahalvim@gmail.com) é psicóloga pela Universidade de Campinas (PUC-Campinas, pós-graduanda em Teoria Psicanalítica pelo Instituto de Pesquisas e Estudos em Psicanálise (IPEP) e voluntária no AmbGen/HC/UNICAMP.

^{IX} Flávia Cavaletti (flacavaletti@gmail.com) é psicóloga formada pela Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Campus Bauru, pós-graduanda em Teoria Psicanalítica no IPEP e voluntária no AmbGen/HC/UNICAMP.

^X Eduardo Belanga (eduardo.belanga@hotmail.com) é psicólogo pela PUC-Campinas, Gestalt-terapeuta em formação pelo Instituto Sartori e membro do Programa de Treinamento em Serviço no AmbGen/HC/UNICAMP.

^{XI} Katerine Baruque Bignotto (katerinebignotto.psi@gmail.com) é psicóloga formada pela Universidade de Araraquara (UNIARA) e membro do Programa de Treinamento em Serviço no AmbGen/HC/UNICAMP e do Programa de Atenção aos Transtornos do Espectro do Autismo (PRATEA/FCM/UNICAMP).

^{XII} Mariana Manfrinatti de Seixas Queiroz (ma.manfrinatti@gmail.com) é psicóloga formada pela PUC-Campinas, pós-graduanda em Teoria Psicanalítica no IPEP membro do Programa de Treinamento em Serviço no AmbGen/HC/UNICAMP.

^{XIII} Patricia Gatti (patgatti@gmail.com) é musicista e pedagoga, mestre em Gerontologia e doutora em Música pela UNICAMP e supervisora da equipe de arteterapia do AmbGen/HC/UNICAMP.

^{XIV} Milena Martins Umeda Souza (milenaumeda@gmail.com) é fonoaudióloga pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e atua como voluntária do AmbGen/HC/UNICAMP.

^{XV} Lígia Évora Constantino (ligiaevorac@gmail.com) é cientista social com habilitação em Antropologia pela UNICAMP, mestre em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutoranda em Saúde Mental pela FCM/UNICAMP.

^{XVI} Amilton dos Santos Junior (milton@fcm.unicamp.br) é psicoterapeuta, médico psiquiatra, mestre e doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela FCM/UNICAMP, professor do Departamento de Psiquiatria FCM/UNICAMP.

^{XVII} Paulo Dalgalarondo (pdalga@fcm.unicamp.br) é médico psiquiatra, mestre em Saúde Mental pela UNICAMP e doutor em Psiquiatria pelo Instituto de Saúde Mental de Mannheim, da Ruprecht Karl Universität Heidelberg (Alemanha), e professor do Departamento de Psiquiatria da FCM/UNICAMP.

Resumo

O Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen) do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas é um dos poucos dispositivos públicos que acolhem população da infância e adolescência com variabilidade de gênero. A psiquiatria e psicologia investigam transtornos mentais, desencadeadores do sofrimento psíquico, disforias relacionados à incongruência de gênero e, no caso de crianças e adolescentes, acolhem as famílias buscando compreensão da dinâmica familiar, esclarecimento de dúvidas e estigmas. A intervenção hormonal na adolescência é possível em dois momentos: no início da puberdade, através de terapia medicamentosa visando bloqueio puberal, e hormonização cruzada. A adequação corporal à identidade de gênero da pessoa trans, através da hormonização, é desejada pela maior parte dos adultos atendidos. A arteterapia realiza atendimentos nos quais busca fornecer padrões adequados às questões relevantes, utilizando-se de modalidades expressivas e vivências de processos criativos, uma maneira terapêutica diferenciada que propicia um ambiente acolhedor por um viés artístico. Características de gênero e voz são muito abrangentes. Sendo assim, a terapia fonoaudiológica a pessoas trans não se restringe apenas à produção vocal, mas também se relaciona a outros aspectos da comunicação e do discurso.

Palavras-chave: Disforia de gênero; Saúde mental; Cuidado da criança; Saúde do adolescente; Serviços de saúde para pessoas transgênero.

Introdução – a fundação do AmbGen/HC/UNICAMP

Formado no início de 2017 pelo empenho de dois então médicos residentes, orientados pelos professores do departamento de Psiquiatria¹, o projeto do Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen) do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/UNICAMP) visava ampliar e acolher, com maior especificidade, pacientes com variabilidade de gênero. Além do interesse na temática, a dificuldade de acesso a dispositivos de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) para a população trans, principalmente de crianças e adolescentes com questões de gênero, foi uma motivação para fundar o serviço. Sendo assim, no início de seu funcionamento, aceitava-se apenas a população infantil, até 12 anos de idade.

A equipe do AmbGen era composta apenas por profissionais de Saúde Mental voluntários e

Abstract

The Gender and Sexualities Outpatient Clinic (AmbGen) at the Hospital das Clínicas of the State University of Campinas is one of the few public devices that welcomes children and adolescents with gender variability. Psychiatry and psychology investigate mental disorders, triggers of psychological distress, dysphorias related to gender incongruity and, in the case of children and adolescents, welcome families seeking understanding of family dynamics, clarification of doubts and stigmas. Hormonal intervention in adolescence is possible in two moments: at the beginning of puberty, through drug therapy aimed at pubertal block, and the second with cross-hormonization. Body adequacy to the trans person's gender identity, through hormoneization, is desired by most adults. Art therapy performs services where it seeks to provide adequate standards to relevant issues, using expressive modalities and experiences of creative processes in a differentiated therapeutic way that provides a welcoming environment through an artistic bias. Gender and voice characteristics are very comprehensive, so speech therapy for trans people is not restricted to vocal production, but also relates to other aspects of communication and speech.

Keywords: Gender dysphoria; Mental health; Child care; Adolescent health, Health services for transgender persons.

interessados no tema. Após alguns meses de funcionamento, residentes do Departamento de Endocrinopediatria e enfermeiros foram integrados ao serviço e, em menos de um ano de funcionamento, pacientes de qualquer faixa etária puderam ser acolhidos.

Hoje, o serviço conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas de psiquiatria, endocrinopediatria, psicologia, ginecologia, endocrinologia, fonoaudiologia, arteterapia e antropologia. Além de promover uma assistência de qualidade, o serviço foi pensado para proporcionar a capacitação de profissionais acerca do acolhimento e especificidades do atendimento da população trans; por isso, contamos com a presença de médicos residentes da psiquiatria, pediatria, neurologia, endocrinopediatria, bem como de programas de treinamento em serviço multidisciplinar nas áreas de fonoaudiologia, serviço social, direito, arteterapia, avaliação neuropsicológica e psicoterapia.

Durante seus cinco anos de funcionamento, até março de 2022, foram atendidos 212 pacientes, sendo

¹ Professores Paulo Dalgalarro e Amilton dos Santos Júnior.

107 menores de 18 anos e 105 pacientes com 18 anos completos ou mais. O paciente mais jovem a iniciar avaliação no serviço tinha três anos, e o mais velho, 51 anos. O AmbGen segue sendo um dos únicos serviços no SUS que atende a população da infância e adolescência com variabilidade de gênero.

Avaliação em Saúde Mental

Violências sistematizadas sofridas pela população trans e com variabilidade de gênero levam a demandas que se deparam com problemáticas sociais, sendo elas, em alguns casos, ligadas à saúde mental. A avaliação da psiquiatria faz-se importante em decorrência da maior prevalência de comorbidades psiquiátricas relacionadas às situações estressoras às quais a população trans está exposta^{1, 2}. Comparada à população cisgênero, pessoas trans apresentam maior prevalência de quadros de depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas, suicídio e aspectos traumáticos. Há também um maior índice de ocorrência de transtorno do espectro autista^{3, 4} e transtornos alimentares.^{5, 6}

As vivências de violências, discriminação, preconceitos, marginalização socioeconômica, além da dificuldade de acesso a serviços de saúde, constituem fatores de risco para a ocorrência de tais transtornos^{7, 8}. Sendo assim, a avaliação psiquiátrica busca não só investigar a manifestação de doenças, mas também entender o contexto desencadeador de tais sofrimentos psíquicos.

O AmbGen realiza, também, a abordagem direcionada às questões específicas da variabilidade de gênero, avaliando a presença de sintomas disfóricos relacionados à incongruência de gênero – de acordo com os critérios do DSM-5⁹ compatíveis com “disforia de gênero” e a classificação atualizada a ser adotada pela CID-11¹⁰ para “incongruência de gênero”.

Tal acompanhamento periódico é realizado e mantém-se, mesmo após o início da hormonização feminilizante ou masculinizante, tanto pela necessidade de observação de possíveis repercussões desses procedimentos nos componentes de humor e autoestima,

quanto pela importância do suporte em Saúde Mental ao longo de tal processo.

Ainda, no caso de crianças e adolescentes, considera-se essencial a realização do acolhimento e o contato com os pais ou responsáveis para investigar aspectos do neurodesenvolvimento e da história de vida do paciente, além de compreender a dinâmica familiar, esclarecer dúvidas e desfazer estigmas familiares.

Por mais que os estudos apontem para a possibilidade de duas abordagens no acompanhamento de crianças e adolescentes – o *watchful waiting*¹¹ (modelo no qual há a construção gradativa das intervenções possíveis a partir da demanda espontânea do paciente) e a abordagem afirmativa¹², com intervenções mais contundentes e, por vezes, drásticas –, entende-se que é fundamental a individualização de cada caso, respeitando suas capacidades e limitações, assim como a diversidade dos processos de cada indivíduo.

Mais uma vez, a psicologia se mostra aliada à psiquiatria, como complemento do acompanhamento em Saúde Mental realizado entre as crianças, adolescentes e adultos trans. É pressuposto que o profissional da psicologia atue em sua prática cotidiana com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural¹³, de forma a não ser um instrumento de promoção do sofrimento, do preconceito, da intolerância e da exclusão, premissas ratificadas pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 1 de 1999.¹⁴

O acompanhamento psicológico faz-se importante devido à complexidade apresentada pelas problemáticas emergentes da sexualidade supracitadas, sendo a psicologia capaz de, a partir de seus recursos e ferramentas, instrumentalizar essa população e os espaços dos quais faz parte, de modo que as expressões e identidades de gênero sejam legitimadas enquanto possibilidades da existência humana, denunciando e combatendo violências, seja em nível individual ou social.¹⁵

Por fim, considera-se necessário que a atuação em conjunto da equipe de Saúde Mental, dedicada às pessoas trans, deva se nortear pelo pressuposto da despatologização das questões transidentitárias, oferecendo um espaço de escuta no qual seja possível

aos sujeitos implicados produzir elaborações sobre si mesmos¹⁶, a fim de libertá-los de um discurso científico normatizante, visando à construção de uma clínica crítica das transexualidades.¹⁷

Experiência em relação à hormonização em adolescentes

Crianças com variabilidade de gênero devem ser acompanhadas por profissionais de Saúde Mental e Pediatria, principalmente para que lhes seja oferecido, e a seus familiares, ferramentas para exploração e compreensão do quadro, além de formas para lidar com a situação e para que as comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão, sejam identificadas e tratadas prontamente. Nesses casos, nenhuma abordagem hormonal ou cirúrgica é realizada.^{18, 19}

Dentre as crianças que apresentam incongruência de gênero, a minoria irá persistir durante a adolescência e vida adulta (estudos apontam percentuais entre 10% e 27%)^{19, 20}. Entretanto, uma vez que se inicia a puberdade, etapa em que ocorre a modificação do corpo, inclusive dos caracteres sexuais secundários, para aqueles indivíduos que mantêm a incongruência de gênero, é comum o aparecimento de desconforto e disforia associados e a manutenção da incongruência durante a vida adulta.

A intervenção hormonal na adolescência, nesse sentido, é possível em dois momentos e de duas maneiras diferentes. O primeiro é no início da puberdade, em que, além do acompanhamento essencial em Saúde Mental, é possível realizar uma terapia medicamentosa que consiste em utilizar análogo do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa) (há muitos anos já utilizado para tratamento de puberdade precoce), visando suprimir temporariamente a evolução puberal. Chamamos isso de “bloqueio de puberdade”.¹⁸⁻²¹

A terapia com GnRHa visa oferecer aos adolescentes que se identificam como trans, tempo para explorar sua identidade de gênero sem que seu corpo passe por modificações indesejadas e que possam ser geradoras de grande sofrimento, além de serem definitivas. Caso seja identificado, durante o processo, que a incongruência de gênero não persiste, é possível

suspender o GnRHa e permitir que a puberdade evolua para aquela programada ao sexo gonadal, uma vez que é uma terapia reversível.^{19, 20}

Além disso, para aqueles que realmente persistem com incongruência de gênero, impedir que as mudanças corporais da puberdade evoluam traz uma melhora importante do sofrimento, com a diminuição de sintomas de ansiedade, depressão, além da melhora da funcionalidade e do comportamento cotidiano²². Após a supressão puberal, em momento oportuno, é indicada para esses adolescentes que continuam a se identificar como trans a indução puberal com hormônios cruzados, para a afirmação de características físicas do gênero identificado, conhecida como “terapia hormonal cruzada”; ou seja, indicação de testosterona para homens transgênero e de estradiol e antiandrogênicos para mulheres transgênero.²¹

Para ser indicado o bloqueio de puberdade, é necessário que o(a) adolescente passe por: (1) acompanhamento longo com a equipe multiprofissional que envolva profissionais de Saúde Mental; (2) diagnóstico de incongruência ou disforia de gênero persistente; (3) identificação de piora desta incongruência ao iniciar a puberdade; (4) averiguação de que não tenha comorbidade psiquiátrica grave que possa interferir no diagnóstico de disforia; (5) identificação de um ambiente familiar seguro e que apoia o adolescente, consentindo com a intervenção.²⁰

Além dos benefícios citados anteriormente em relação à melhoria das funcionalidades, do comportamento e da diminuição de sintomas internalizantes e externalizantes, como depressão e ansiedade, estudos também demonstram que o bloqueio puberal diminui o risco de ideação suicida entre aqueles(as) pacientes que desejavam conter as mudanças corporais, se comparado aos que não puderam.²³

Evidências atuais indicam que os benefícios superam os riscos dessa intervenção hormonal. Porém, ela é feita com acompanhamento periódico, em relação a possíveis efeitos adversos, tendo principal atenção ao crescimento em estatura, à aquisição de massa óssea e ao índice de massa corporal (proporção do peso e altura). Além disso, o paciente e familiares

são orientados em relação ao comprometimento da fertilidade futura.^{20, 21, 24, 25}

Uma segunda intervenção hormonal pode ser feita em adolescentes que já estão no fim do processo puberal, a partir dos 16 anos de idade, com o início diretamente da terapia hormonal cruzada para a aquisição de características corporais associadas ao gênero identificado. Este procedimento também é feito após o acompanhamento com equipe multidisciplinar e com o consentimento de um responsável legal, além do assentimento do(a) adolescente.

Nesses casos, o uso das medicações é feito da mesma forma que o realizado em um indivíduo adulto, porém com aumento mais progressivo da dosagem, nos primeiros seis meses. A literatura mostra que os adolescentes costumam ter menos efeitos colaterais do que adultos; porém, ainda não temos estudos de longo prazo (analisando a vida adulta) para avaliar qual será a repercussão da hormonização em quem a iniciou na adolescência.^{26, 27}

A hormonização a partir dos 16 anos ainda é a intervenção mais comum a ser feita em adolescentes, provavelmente pela dificuldade de indivíduos mais jovens acessarem os serviços de saúde que dispõem de acompanhamento para a realização do bloqueio puberal, devido à escassez desses serviços no país e pela dificuldade de aceitação desta terapêutica pelas famílias – elas têm desinformação com relação à possibilidade desse acompanhamento e também passam por um processo de transição na aceitação da incongruência de gênero entre seus filhos.

A controvérsia acerca do acompanhamento médico de crianças e adolescentes com incongruência de gênero é, como se deve presumir, maior do que a do acompanhamento médico de adultos trans, uma vez que a capacidade dos menores em participar das decisões relacionadas a seu próprio tratamento é limitada, dependendo dos pais e/ou responsáveis para a tomada de decisões sobre o tratamento.²⁸

Em 2020, o Conselho Federal de Medicina (CFM)²⁹ publicou a Resolução nº 2.265 de 2019 acerca do cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, que resolve, dentre outros pontos, que

o bloqueio hormonal em adolescentes transgênero só pode ser realizado em pessoas a partir do estágio de Tanner 2, que é compatível com o início da puberdade, e deve ser feito exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em hospitais universitários e/ou de referência para o SUS. Consta, também deste documento, a autorização para a realização de terapia hormonal afirmativa de gênero com hormônios cruzados, em pessoas a partir de 16 anos que façam acompanhamento com equipe especializada multidisciplinar.

Hormonização de pessoas trans adultas

A adequação corporal à identidade de gênero da pessoa trans é desejada pela maior parte dos(as) pacientes atendidos(as) em nosso serviço. No AmbGen, contamos com um endocrinologista e uma ginecologista para atender essa demanda. Os pacientes são encaminhados para esse atendimento após a avaliação da equipe de Saúde Mental, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo atendido.

Não há distinção quanto à especialidade que atenderá cada paciente. Assim, tanto o endocrinologista quanto a ginecologista procedem o atendimento de hormonização dos(as) pacientes, sendo o encaminhamento realizado conforme a disponibilidade de agenda desses profissionais.

No primeiro atendimento, é realizada uma anamnese abrangente, que levanta, além da história da transgeneridade do(a) paciente, suas patologias pregressas e antecedentes familiares, seus hábitos de vida e, inclusive e imprescindível, seus hábitos sexuais. Este último item é de grande relevância, não só para abordarmos possíveis riscos à saúde, como as infecções sexualmente transmissíveis (IST), e os riscos de gestação não planejada, mas também para entendermos como a hormonização pode melhorar a qualidade de vida da pessoa, sem se tornar um problema, como, por exemplo, causando disfunção sexual em mulheres trans que usam o pênis no exercício de sua sexualidade. A abordagem desse assunto exige

confiança por parte do paciente e, muitas vezes, uma explicação médica sobre a importância de o tema ser discutido no atendimento. A consulta tem por base ser centralizada na pessoa e na formação da boa relação médico-paciente.

Uma vez realizada a anamnese, procede-se o exame físico, sempre com o consentimento da pessoa. Muitas vezes, as pessoas trans nunca tiveram o seu corpo analisado em uma consulta, o que pode se mostrar constrangedor particularmente para os(as) pacientes com disforia em relação à própria aparência física. Novamente, a delicadeza e o vínculo são prerrogativas essenciais para um bom atendimento e adotados no AmbGen. Em seguida, exames complementares são solicitados previamente à hormonização, incluindo gonadotrofinas, esteroides sexuais, função hepática, lipidograma, glicemia de jejum e outros, conforme a necessidade de cada paciente.

Uma vez realizada essa rotina, a pessoa retorna ao ambulatório, quando é discutido e decidido, de forma conjunta, qual o melhor esquema de tratamento para o momento. Para isso, é importante orientar a pessoa quanto à cronologia das mudanças corporais, e adequar sua expectativa individual de forma real, uma vez que nem sempre o seu desejo poderá ser atingido com o tratamento. Também é fundamental o diálogo sobre a possibilidade de preservação da fertilidade antes do início da aplicação dos hormônios, já que esta nem sempre será garantida após a transição de gênero; além de ser fundamental a orientação quanto aos possíveis riscos e efeitos colaterais associados às medicações. É importante passar segurança a quem receberá o tratamento, mostrando que haverá acompanhamento clínico e laboratorial durante o processo, e que será possível lidar com as adversidades, caso apareçam. Após responder às dúvidas do(a) paciente, para que este(a) se sinta seguro(a) e comprometido(a) em relação ao processo, é assinado por ele e pelo profissional responsável por seu atendimento um termo de consentimento livre e esclarecido.

Quando se busca a adequação ao gênero feminino, os fármacos mais utilizados em nosso serviço são o valerato de estradiol e o acetato de ciproterona. O

primeiro é utilizado para provocar mudanças corporais típicas do gênero feminino (desenvolvimento de mamas, aumento de gordura corporal, suavização da pele) e o último tem a função de bloquear a ação da testosterona nos tecidos periféricos, o que se caracteriza pela diminuição da espessura e da velocidade de crescimento dos pelos corporais, redução da oleosidade da pele e da sudorese e diminuição de massa muscular. As doses habitualmente utilizadas variam de 2 mg a 4 mg ao dia de valerato de estradiol e de 25 mg a 50 mg ao dia de acetato de ciproterona.

No caso da transição masculina, existem diferentes formulações disponíveis no Brasil, sendo as mais utilizadas no AmbGen o cipionato de testosterona (com doses variando usualmente de 150 mg a 200 mg a cada 14 a 28 dias) e o undecanoato de testosterona (com dose usual de 1.000 mg a cada 12 semanas).

Algumas dessas medicações são disponibilizadas no nosso serviço aos pacientes, para que eles possam realizar a hormonização sem custos, como no caso do valerato de estradiol, da ciproterona e do cipionato de testosterona. O monitoramento é realizado a cada três meses no primeiro ano, seis meses no segundo e anualmente, a partir de então.

Os protocolos nos quais baseamos nosso trabalho estão amplamente disponíveis na literatura médica atual^{18, 21, 30}. Entretanto, precisamos sempre considerar que as pessoas trans têm as características mais diversas quanto à saúde e quanto aos seus desejos de mudanças corporais, aspectos fundamentais a serem considerados em nosso trabalho, que gera um atendimento singular e atento para cada pessoa assistida.

Arteterapia

A arteterapia usa a atividade artística como uma ferramenta de comunicação e expressão, oferecendo uma oportunidade para promover experiências criativas. Como instrumento de promoção de saúde e qualidade de vida, a arteterapia proporciona um espaço que estimula a expressão das emoções e a exploração da própria identidade, servindo como ferramenta importante também para indivíduos LGBTQI+ que enfrentam lutas e desafios específicos, os quais

se relacionam diretamente com a forma como são percebidos e como interagem na sociedade. Nesse sentido, a arteterapia é uma abordagem terapêutica que pode ser benéfica a essa comunidade, uma vez que há evidências crescentes de uma relação entre expressão criativa pessoal e saúde física e emocional³¹. Como os fatores de desenvolvimento influenciam a capacidade das crianças e dos jovens de verbalizar emoções e experiências complexas, a modalidade da arteterapia pode servir como uma forma não verbal de comunicação, por isso é utilizada no AmbGen.

As modalidades expressivas e as vivências de processos criativos auxiliam na percepção de como cada um lida com questões que impactam suas vidas e a expressão de suas emoções³². Na prática, a condução do processo arteterapêutico se faz usando-se métodos que incluem diversas técnicas expressivas, como desenho, pintura, escultura, colagem, música, fotografia, literatura, vídeo, artes corporais, cênicas, manuais, além de recursos digitais. A lista de formas e linguagens que a arteterapia abrange varia a cada sessão de acordo com o paciente e a abordagem do arteterapeuta, buscando selecionar tarefas de criação artística de acordo com os objetivos terapêuticos e materiais artísticos apropriados, tais como lápis de cor, hidrocor, carvão, pastel, tintas diversas, grafite, massas de modelagem, argila, sucatas, tecidos, fitas, linhas, criação de textos, estimulação com corpo, com sons, aromas, dramatização, elementos digitais, dentre outros.

O atendimento feito no ambulatório parte de entrevistas semiestruturadas, como método exploratório das necessidades individuais de cada criança ou adolescente trans, explorando áreas artísticas potencializadas. Essas atividades criativas, em geral, parecem reduzir o estresse e ajudar na comunicação e melhoria da autoestima, da autodescoberta e em *insights* sobre o momento da vida³³. Experiências de criação e vivências expressivas com recursos artísticos ajudam, assim, a reflexão e o reconhecimento dos próprios sentimentos pela pessoa, por isso são utilizadas no ambulatório como técnicas extremamente

benéficas à comunidade LGBTQI+, embora, atualmente, poucas pesquisas especifiquem seus impactos nesta comunidade.

A equipe de arteterapia do AmbGen, por meio dos atendimentos individuais e em grupo, busca trabalhar questões relevantes como conflitos com a imagem corporal, emoções negativas, ideação suicida, violência, deslocamento social, estigma e discriminação, autoagressão, ansiedade, raiva, depressão, dentre outras. Nesse contexto, visa promover experiências expressivas capazes de ajudar a superar tais conflitos, à medida que proporciona a vivência do processo de transição de gênero vivido.

Cabe também à arteterapia ser uma modalidade terapêutica sintonizada culturalmente e sensível com as necessidades dessa população LGBTQI+. Para participar do processo arteterapêutico, as pessoas não precisam ser artistas talentosas ou treinadas, apenas estimuladas a criar arte como forma de alívio do estresse, autorreflexão e expressão num ambiente acolhedor, complementando outras terapêuticas com um viés artístico.

Fonoaudiologia

A transexualidade é um tema bastante complexo e, por vezes, controverso, uma vez que envolve corpo, identidade e gênero, além de desafiar ideais da sociedade heteronormativa³⁴. Pessoas transgênero enfrentam inúmeras dificuldades no decorrer do período de transição de gênero e, mesmo após a conclusão deste, a identificação de gênero da voz pode ser considerada, principalmente no caso das mulheres trans, uma das principais dificuldades.

É durante a produção da voz que, considerando-se a normatividade binária de gênero e a relevância da performatividade no reconhecimento e colocação social, muitas pessoas se deparam com um dos aspectos que “deveria” ser adaptado, pela percepção de que os atributos vocais são tidos socialmente como “femininos” ou “masculinos”³⁵. Assim, apesar de ser uma característica sexual secundária, a voz é um importante definidor de gênero^{36, 37} e pode ser o responsável

pelo intimidador “segundo olhar” recebido pela pessoa, quando se comunica em público.

Assumindo papel fundamental no processo de construção da nova identidade de gênero entre as pessoas trans, seja em relação à aceitação social ou à sua autoaceitação, a busca por uma qualidade vocal que coloque estes falantes em posição mais confortável socialmente tem crescido. Por isso, vale ressaltar a necessidade de esclarecimento sobre as possibilidades terapêuticas, cirúrgicas e medicamentosas disponíveis à fonoaudiologia para pessoas trans, assim como seus efeitos para este público.

Atualmente, é necessário levar em consideração a necessidade de cada pessoa atendida no ambulatório, visto que buscam emissões vocais que possam ser percebidas como femininas, masculinas, andróginas, agênero, dentre outras denominações. Contudo, apesar da evidência atual do tema, ainda é muito escasso o material de referência na literatura sobre o trabalho de comunicação e transição vocal especificamente para pessoas transgênero, principalmente quando se trata da transição do feminino para masculino (FtM).

O trabalho a ser realizado nesse sentido nos faz pensar muito além de qual a frequência fundamental predominantemente nas vozes masculina e/ou feminina e buscar atingir tal resultado. Por exemplo, a transição vocal de masculino para feminino (MtF) vai muito além da frequência, visto que aspectos da comunicação verbal e não verbal são percebidos em conjunto, na maioria das vezes, e necessitam ser analisados e abordados com muita cautela para que estejam em harmonia e não se tornem caricatos.

Até pouco tempo atrás, as intervenções fonoaudiológicas estavam embasadas na adaptação da frequência fundamental: elevar a frequência fundamental, no caso das mulheres, e abaixá-la, no caso dos homens trans³⁸. No entanto, a ressonância do trato vocal, a melodia da fala e a respiração também contribuem para a percepção do gênero, já que esses aspectos apresentam diferenças entre mulheres e homens.³⁹⁻⁴²

Dada a variabilidade das necessidades individuais de cada paciente e a diversidade de objetivos e resultados possíveis a cada abordagem terapêutica, o

trabalho fonoaudiológico com trans, que recebe muitas denominações com o mesmo objetivo (redesignação vocal, terapia afirmativa de gênero, readequação vocal, terapia de confirmação vocal, entre outras) é indispensável e pressupõe que se respeite o desejo da pessoa que busca ajuda profissional a fim de obter uma comunicação verbal e não verbal que represente o gênero com o qual se identifica. Assim, a terapia fonoaudiológica para pessoas transgênero, considerando que as características de gênero e voz são muito abrangentes, não pode se ater apenas à produção vocal, mas deve também estar relacionada a outros aspectos da comunicação e do discurso, como a escolha de palavras, melodia e velocidade de fala, prolongamento de vogais, comunicação gestual, expressão facial, postura corporal, entre outros.

Para trabalhar a expressividade, portanto, não se pode dissociar gestos, expressão facial e postura corporal, inclusive o olhar, aspectos que são importantes formas de comunicação⁴³. Ao incorporar este enfoque mais amplo, busca-se como resultado final uma comunicação efetiva, autêntica e livre de traços caricatos. Nesse sentido, a fonoaudiologia no AmbGen tem como objetivo proporcionar a seus assistidos a possibilidade de ter uma voz e um padrão de comunicação que os represente, promovendo uma maior interação social, maior sensação de segurança, diminuição (ou eliminação) dos momentos de disforia relacionados à voz e aumento da autoconfiança.

Referências

1. Newcomb ME, Hill R, Buehler K, Ryan DT, Whitton SW, Mustanski B. High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young adults. *Archives of Sexual Behavior*. 2020; 49(2):645-659. doi:10.1007/s10508-019-01533-9.
2. Chumakov EM, Ashenbrenner YV, Petrova NN, Zastrozhin MS, Azarova LA, Limankin OV. Anxiety and depression among transgender people: findings from a cross-sectional online survey in Russia. *LGBT Health*. 2021; 8(6):412-419. (Internet).

- Disponível em: <http://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0464>. [acesso em: 12 abr. 2022].
3. Cooper K, Mandy W, Russell A, Butler C. Healthcare clinician perspectives on the intersection of autism and gender dysphoria. *Autism*. March 2022;1-12. (Internet). Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/13623613221080315>. [acesso em: 29 abr. 2022]. doi:10.1177/13623613221080315.
 4. Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: a systematic review of the literature. *Sexual Medicine Reviews*. 2016; 4(1):3-14. doi:10.1016/j.sxmr.2015.10.003.
 5. Nowaskie DZ, Filipowicz AT, Choi Y, Fogel JM. Eating disorder symptomatology in transgender patients: Differences across gender identity and gender affirmation. *International Journ. Eat Disord*. 2021; 54(8):1493-1499. doi:10.1002/eat.23539.
 6. Milano W, Ambrosio P, Carizzone F, De Biasio V, Foggia G, Capasso A. Gender dysphoria, eating disorders and body image: an overview. *Endocr. Metab. Immune. Disord. Drug. Targets*. 2020; 20(4):518-524. doi: 10.2174/1871530319666191015193120.
 7. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*. 2017; 9(4):e1184. doi:10.7759/cureus.1184.
 8. Klemmer CL, Arayasirikul S, Raymond HF. Transphobia-based violence, depression, and anxiety in transgender women: the role of body satisfaction. *Journ. Interp. Violenc*. 2021; 36(5-6):2633-2655. doi: 10.1177/0886260518760015.
 9. American Psychiatric Association (APA), & cols. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.
 10. World Health Organization (WHO). *ICD-11 - international classification of diseases 11th Revision*. 2019. (Internet). Disponível em: <https://icd.who.int/en>. [acesso em: 12 abr. 2022].
 11. Annelou LC, Vries MD, Peggy T, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents. *The Dutch Approach, Journ. Homos*. 2012; 59(3):301-320. doi: 10.1080/00918369.2012.653300.
 12. Edwards-Leeper L, Leibowitz S, Sangganjanavanich VF. Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: expanding the model. *Psychol. Sexual Orient. Gend. Divers*. 2016; 3(2):165-172. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1037/sgd0000167>. [acesso em: 12 abr. 2022].
 13. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução nº 11 - regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Brasília; 15 jun. 2012. (Internet). Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resolucao_CFP_nx_011-12.pdf. [acesso em: 12 abr. 2022].
 14. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 1 - estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília; 22 mar. 1999. (Internet). Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. [acesso em: 12 abr. 2022].
 15. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução nº 1 - estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travess. Brasília; 2018. Brasília; 29 jan. 2018. (Internet). Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. [acesso em: 12 abr. 2022].
 16. Cunha EL. *O que aprender com as transidentidades: psicanálise, gênero e política*. Porto Alegre: Criação Humana; 2021. 160p.
 17. Vieira RG. Escutando transidentidades na psicanálise: potencialidades subversivas. *Periódicus*. 2016; 1(5):171-184. (Internet). Disponível em: <http://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus>. [acesso em: 28abr. 2022].
 18. Coleman E, Adler R, Bockting W, Botzer M, Brown G, &cols. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4):165-232.

19. Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *Journ. Homos.* 2012; 59(3):301-320.
20. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Zepf FD, Lin A. Puberty suppression in transgender children and adolescents. *Lancet Diab. Endocr.* 2017; 5(10):816-826.
21. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema S, Meyer WJ, & cols. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Journ. Clin. Endocr. Metabol.* 2017; 102(11):3869-3903.
22. Vries ALC, Steensma TD, Dprelijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *Journ. Sex. Medic.* 2011; 8(8):2276-2283.
23. Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics.* 2020; 145(2):1-8.
24. Schagem SE, Cohen-Kettenis PT, Waal HA, Delemarre-Van, Hannema SE. Efficacy and safety of gonadotropin-releasing hormone agonist treatment to suppress puberty in gender dysphoric adolescents. *Journ. Sex. Medic.* 2016; 13(7):1125-1132.
25. Waal HAD, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects.: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *Europ. Journ. Endocr.* 2006; 155(1):131-137.
26. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Hewitt T, Ganti U, & col. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(6):484-498.
27. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, & cols. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin. Endocrinol. Metab.* 2017;102(11):3869-3903.
28. Drescher J, Byne W. Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: Summarizing what we know and what we have yet to learn. *Journal of Homosexuality.* 2012; 59(3):501-510.
29. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais; Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265 de 20 de setembro de 2019. *Diário Oficial da União*; 9 jan. 2020; 6(Seç. 1):96.
30. Schlüter K, Sabino MRA. Hormonização em adultos. In: Ciasca SV, Hercovitz A, Lopes Jr A. *Saúde LGBTQIA+ práticas de cuidado transdisciplinar.* Barueri: Manole; 2021. p.451-59.
31. Schnebelt BA. Art therapy considerations with transgender individuals. [Dissertação]. Loyola Mary Mount University. Los Angeles; 2015. Disponível em: <https://digitalcommons.lmu.edu/etd/154>. [acesso em: 12 abr 2022].
32. Davis B. Fighting isolation and celebrating gender diversity - art therapy with transgender and gender expansive youth. New York: Imprint Routledge; 2019.
33. Norgren MBP. Arteterapia, promoção de saúde e aprendizagem socioemocional. Rio de Janeiro: Ed. Wak; 2017.
34. Silva AL, Oliveira AAS. Transexualidade/travestilidade na literatura brasileira: sentidos e significados. *Arq Bras Psicol.* 2013; 65(2):274-87.
35. Drumond LB. Fonoaudiologia e transgenitalização: a voz no processo de reelaboração da identidade social do transexual. In: *Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social.* Maceió; 2009.
36. Mastronikolis NS, Remacle M, Biagini M, Kiagiadaki D, Lawson G. Wendler glottoplasty: an effective raising surgery in male-to-female transsexuals. *J Voice.* 2013; 27(4):516-22.
37. Sandmann K, Zehnhoff-Dinnesen A, Schmidt CM, Rosslau K, Lang-Roth R, & col. Differences between self-assessment and external rating of voice with regard to sex characteristics, age, and attractiveness. *J Voice.* 2014; 28(1):128-e11-28.e18. disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24216271/>. [acesso em: 29 abr. 2022].

38. Azul D. Transmasculine people's vocal situations: a critical review of gender-related discourses and empirical data. *Intern Journ Lang. Commun. Dis.* 2015; 50:31-47.
39. Gelfer MP, Schofield KJ. Comparison of acoustic and perceptual measures of voice in MtF transsexuals perceived as female versus those perceived as males. *Voice.* 2000; 14(1):22-33.
40. Davies S, Goldberg JM. Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. *Int. J. Transgenderism.* 2006; 9(3-4):167-196.
41. Schmidt JG, Goulart BND, Dorfman MEKY, Kuhl G, Paniagua LM. Percepção vocal em mulheres transgênero. *Rev. CEFAC.* 2018; 20(1):79-86.
42. Barros AD, Cavadinha ET, Mendonça AVM. A percepção de homens trans sobre a relação entre voz e expressão de gênero em suas interações sociais. *Tempus, Act. Saúd. Colet.* 2018;11(4):9-24.
43. Guedes ZCF. A linguagem por meio dos gestos. In: Kyrillos LR. *Expressividade da teoria à prática.* Rio de Janeiro: Revinter; 2005:76-86.

