

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**THOMAS ÍCARO BALTA MOUTINHO**

**O CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO  
TRANSGÊNERO – RASTREAMENTO DE NECESSIDADES ESPECÍFICAS.**

Campo Grande

2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**THOMAS ÍCARO BALTA MOUTINHO**

**O CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO  
TRANSVESTIGÊNERE – RASTREAMENTO DE NECESSIDADES TRANS  
ESPECÍFICAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Bacharelado  
em Fisioterapia como requisito parcial  
para obtenção de título de  
fisioterapeuta, sob a orientação do  
professor Fernando Pierette Ferrari.

Campo Grande

2022

## RESUMO

**Introdução:** A transvestigeneridade ultrapassa a normativa de compatibilidade com os corpos e perpassa as expectativas de atributos psíquicos e comportamentais tidos como adequados para a identidade designada pelo sexo, tendo necessidades de saúde dentro de sua multiplicidade e carregando estigmas envoltos por uma patologização. O processo transexualizador pode trazer alterações de saúde, fazendo-se necessário acompanhamento multiprofissional de qualidade, incluindo com profissional fisioterapeuta, para garantir e melhorar a qualidade de vida.

**Metodologia:** Estudo de pesquisa de opinião pública, realizada com questionário eletrônico no período de 10 de outubro de 2021 a 30 de janeiro de 2022, direcionado a pessoas transvestigêneres, divulgado através de redes sociais e disponibilizado para o território brasileiro. A pesquisa foi dividida em quatro seções com perguntas direcionadas à identificação, aos âmbitos sociais, corporeidade e qualidade de vida. A análise dos dados foi realizada por descrição com frequências absoluta e relativa.

**Resultados:** A pesquisa obteve 62 participantes, todas pessoas transvestigêneres, com maioria se identificando com o gênero masculino (54,6%), de diferentes faixas etárias e orientação sexual. A maioria (58,1%) declarou fazer uso de nome social, dos quais a mesma porcentagem declarou ter este nome respeitado nos serviços de saúde, no entanto, relatam já ter deixado de buscar serviços de saúde por medo, ter sofrido transfobia e não realizar acompanhamento médico. Grande número de participantes declara desejar realizar algum procedimento cirúrgico, apresentando como principal dificuldade o alto custo. A medida paliativa para alteração corporal mais declarada foi de ocultação das mamas e 77,4% relatam autopercepção de alteração postural. **Conclusões:** Apesar das importantes conquistas de políticas públicas, ainda há muito a ser discutido, estudado e planejado para melhorar a qualidade de vida da população transvestigêneres, considerando suas especificidades e multiplicidade no âmbito biopsicossocial. O acompanhamento multidisciplinar, incluindo fisioterapêutico, ainda precisa melhorar em relação ao acesso e qualidade dos atendimentos, e se fazem de extrema importância no processo transexualizador, cirúrgico ou não, para garantia de qualidade de vida e saúde.

**Palavras-chave:** Transexualidade; Disforia de gênero; Atenção à Saúde; Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Transvestigenerity goes beyond the norms of compatibility with bodies and goes beyond the expectations of psychic and behavioral attributes considered adequate for the identity designated by sex, having health needs within its multiplicity, and carrying stigmas surrounded by pathologization. The transsexualization process can bring health changes, making it necessary to provide quality multiprofessional monitoring, including a professional physical therapist, to guarantee and improve the quality of life. **Methodology:** Public opinion survey study, carried out with an electronic questionnaire from October 10, 2021, to January 30, 2022, aimed at transvestigener people, disseminated through social networks and made available to the Brazilian territory. The survey was divided into four sections with questions aimed at identification, social spheres, corporeality, and quality of life. Data analysis was performed by description with absolute and relative frequencies. **Results:** The survey had 62 participants, all transvestigener people, with the majority identifying with the male gender (54.6%), of different age groups and sexual orientation. The majority (58.1%) declared to use a social name, of which the same percentage declared to have this name respected in the health services. Most also report having stopped seeking health services out of fear, having suffered transphobia and not having medical follow-up. Many participants declare that they want to perform some surgical procedure, presenting the high cost as the main difficulty. The most reported palliative measure for body changes was hiding the breasts and 77.4% reported self-perception of postural change. **Conclusions:** Despite the important achievements of public policies, there is still much to be discussed, studied and planned to improve the quality of life of the transvestigener population, considering its specificities and multiplicity in the biopsychosocial scope. Multidisciplinary follow-up, including physical therapy, still needs to improve in terms of access and quality of care, and they are extremely important in the transsexualization process, surgical or not, to guarantee quality of life and health.

**Keywords:** Transsexuality; Gender Dysphoria; Delivery of Health Care; Physiotherapy.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Dados de identificação dos participantes.....	12
Tabela 2 - Dados relacionados aos âmbitos sociais dos participantes.....	13
Tabela 3 - Dados relacionados a corporeidade dos participantes.....	15
Tabela 4 - Dados relacionados a qualidade de vida dos participantes.....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>CCU</b>	Câncer do Colo do Útero
<b>CID</b>	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde
<b>CRS</b>	Cirurgia de Redesignação Sexual
<b>ICIQ-SF</b>	International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form
<b>LGBTQIAP+</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transvestigeneres, Queer, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli e outros grupos.
<b>MAP</b>	Musculatura do Assoalho Pélvico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>WHOQOL-BREF</b>	World Health Organisation Quality Of Life Questionnaire - Bref

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	7
<b>2. METODOLOGIA</b>	10
<b>3. RESULTADOS</b>	12
<b>4. DISCUSSÃO</b>	18
4.1 TRAJETÓRIA TRANSVESTIGÊNERE NO SISTEMA DE SAÚDE (RATIFICAÇÃO DE SUBJETIVIDADES NORMATIVAS ATRAVÉS DO SUS)	18
4.2 PRECARIIDADE DE PREPARO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO TRANSVESTIGÊNERE	23
4.3 ALTERAÇÕES POSTURAS E VENTILATORIAS EM HOMENS TRANS E TRANSMASCULINES	24
4.4 CUIDADO GINECOLÓGICOS DE HOMENS TRANS E TRAVESTIS	26
4.5 DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES TRANS E TRAVESTIS	27
<b>5. CONCLUSÃO</b>	30
<b>REFERÊNCIAS</b>	31

## 1. INTRODUÇÃO

A maioria das sociedades tem o gênero como produtor de papéis, envolto de expectativas diante da existência dos indivíduos e com influência em todos os ciclos da vida, desde a infância até o envelhecimento. As identidades de gênero são construídas através de processos histórico-sociais associando-se a questões identitárias como raça, classe, religião, entre outras que se diferem dentre as culturas<sup>1</sup>. O termo identidade convoca discussões que refletem em sua utilização para significar as posições-de-sujeito como algo intrínseco e individual, como os estereótipos de papéis de gênero pré-definidos socialmente, baseados em discursos que os designam através das características biológicas do indivíduo, como a composição cromossômica, a genitália e ao sistema reprodutor do organismo.

O sexo biológico é uma ferramenta comumente utilizada como imposição de determinados papéis sociais e de gênero, rotulando características de performance no cotidiano e determinando relações de poder<sup>2</sup>. A perspectiva tradicional atrela as performances de gênero de forma binária e cisnormativa, de acordo com a herança genética dos cromossomos sexuais: homólogos para o sexo feminino e díspar para o sexo masculino. Assim, aqueles que se identificam com o gênero lhes atribuído no nascimento de acordo com a perspectiva genética são denominados “cisgêneros” e, conseqüentemente, aqueles que não se identificam com o gênero lhes atribuído são intitulados “transvestigêneros”<sup>3,4</sup>.

A transvestigeneridade ultrapassa a normativa de compatibilidade com os corpos e, para além disso, perpassa as expectativas de atributos psíquicos e comportamentais tidos como adequados para a identidade designada pelo sexo, desconstruindo esses discursos que determinam tais representações e que corroboram com as disparidades de saúde observadas na comunidade. As identidades sociais acabam sendo resultado de práticas performativas que advém da lógica binária das normas de gênero, cunhadas no feminino e masculino.

Perante o dimorfismo binário, que reduz as identidades, performances e a subjetividade dos corpos, a comunidade atravessa as dinâmicas institucionais e as políticas públicas baseadas em um modelo cisgênero, com suas necessidades

básicas atreladas aos inúmeros determinantes sociais que afetam a saúde e o bem-estar das populações de todo o mundo. Dentre eles, o gênero, que influencia de diversas formas no desenvolvimento, nos recursos e nas oportunidades que perpassam por outros determinantes como condições econômicas, alimentares, de habitação, trabalho, educação, de acesso e oportunidade.

Pessoas transvestigêneres tem problemas de saúde dentro de suas multiplicidades e necessitam que a prestação dos cuidados de saúde acompanhe as experiências adversas, a pluralidade nos processos de transformação do corpo e a subjetividade na autoidentificação, viabilizando um serviço compatível aos direitos essenciais e básicos de todos. É necessário que a atenção à saúde contemple os princípios de integralidade e de universalidade do Sistema de Saúde em relação a estes usuários, a fim de aproximá-los, identificar suas necessidades e promover a otimização das oportunidades de saúde, conforme direito de todos garantido na Constituição Federal de 1988<sup>5,6</sup>.

As trans identidades carregam estigmas envoltos pela patologização com termos como travestismo e transexualismo que, infelizmente, ainda se fazem presentes nos atendimentos a essa população<sup>7</sup>. Transgressões no serviço de saúde são comuns e incluem recusa no tratamento, perguntas infundamentadas e assédio verbal. Através do desrespeito a identidade de gênero, ao nome social e a orientação sexual desses indivíduos, evidenciados muitas vezes pela falta de preparo, contato e treinamento dos profissionais que trabalham na porta de entrada do serviço, é promovido um afastamento ainda maior dessa população aos cuidados básicos em saúde devido ao desconforto gerado, impedindo a efetividade do serviço e podendo piorar as condições de saúde de indivíduos transvestigêneres<sup>8</sup>. Para otimização do cuidado e a efetivação dele, é necessário que haja compreensão das trans identidades, fornecendo um serviço mais inclusivo através do uso correto dos pronomes de gênero.

Sendo a saúde um direito garantido a toda população e dever do Estado brasileiro “[...] garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”<sup>6</sup>, deve-se

assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços, além da formulação de políticas públicas que reduzam os riscos à saúde.

Compreender as complexidades sociais e históricas vividas por pessoas transvestigêneres exige uma reconfiguração do olhar perante a normativa de identidade de gênero, da binaridade, de papéis de gênero e da corporeidade. Para isso, é pertinente que discussões sobre saúde LGBTQIAP+ se façam presentes na formação dos profissionais de saúde e em políticas públicas para que o indivíduo tenha acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) sem discriminações, e tenha o cuidado prestado por profissionais devidamente preparados e capacitados para atender pessoas trans e travestis.

O processo transexualizador é longo e pode trazer alterações de saúde de diversas formas. Para tanto, faz-se necessário a inserção do cuidado fisioterapêutico na atenção à saúde da população transvestigêneres, compreendendo suas necessidades e individualidades e trabalhando para melhorar sua qualidade de vida e relacionamento com o serviço de saúde.

O objetivo do estudo consiste em compreender o acesso destas pessoas aos serviços de saúde, bem como identificar as necessidades de saúde trans específicas em relação ao cuidado fisioterapêutico através da prevalência dos correlatos apresentados.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de opinião, realizada via questionário eletrônico disponibilizado por meio da plataforma Google Forms, durante o período de 10 de outubro de 2021 a 30 de janeiro de 2022. Os critérios para inclusão na amostra dessa pesquisa foram: autoidentificação como pessoa transvestigênera e ter idade igual ou maior que 16 anos de idade. A divulgação do formulário ocorreu através das redes sociais Instagram, Twitter, Whatsapp e Facebook, sendo disponibilizado para todo o território nacional.

A pesquisa foi dividida em quatro seções com perguntas direcionadas à identificação (1), aos âmbitos sociais (2), corporeidade (3) e qualidade de vida (4). Na seção 1, foram realizadas cinco perguntas, das quais pautavam: a faixa etária; identificação de gênero; orientação sexual e se faz ou não uso do nome social. Já a seção 2, continha oito perguntas das quais tratavam: do respeito ao uso do nome social nos serviços de saúde; a não procura dos serviços devido ao medo de constrangimentos e desrespeitos acerca da identidade de gênero; relato de transfobia nos serviços de saúde; avaliação da experiência nos serviços de saúde; realização ou interesse de acompanhamento médico no processo transexualizador; a existência de um ambulatório trans na cidade ou estado de residência; desejo de realizar algum procedimento cirúrgico; e maior dificuldade enfrentada para realização de cirurgias. Na seção 3, foram feitas doze perguntas que foram pautadas em: medidas paliativas de transição de gênero; autopercepção postural; autoavaliação de dor; saúde sexual; saúde uroginecológica com perguntas baseadas no questionário ICIQ-SF<sup>9</sup>; e realização de cirurgias atreladas ou não a complicações e seu acompanhamento fisioterapêutico em algum estágio operatório. A última seção inclui seis perguntas contidas no questionário WHOQOL-BREF<sup>10</sup> que abrangem: o sentido da vida para o indivíduo; o sentimento de segurança no cotidiano; frequência de sentimentos negativos; autoaceitação da aparência física; situação financeira em relação a satisfação das necessidades pessoais; e satisfação perante as relações pessoais.

Para análise dos dados, foi realizada a descrição com as frequências absoluta e relativa.

Este estudo se caracteriza como pesquisa de opinião pública, referindo-se à consulta de caráter pontual, na qual o participante é convidado a expressar sua

preferência, relato ou avaliação, e que não há possibilidade de identificação dos participantes. Pesquisas de opinião estão dispensadas do registro e da apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3. RESULTADOS

A pesquisa obteve 62 participantes, sendo todes pessoas transvestigênera. A faixa etária prevalente foi de 16 a 22 anos (43,5%) e de 23 a 29 anos (35,5%), tendo também participantes de 30 a 36 anos (12,9%) e de 37 a 43 anos (8,1%). Quando questionadas sobre a identificação, 45,2% se declaram como transgênero, 17,7% como transexuais, 16,1% como travestis e 21% como pessoas não binárias. Em relação a identificação com algum gênero, 54,6% dos participantes se identificam com o gênero masculino, 24,2% se identificam com o gênero feminino e outros 24,2% não se identificam com nenhum gênero, dessa maneira se identificando como pessoas não binárias. Sobre a orientação sexual, 32,3% se declararam heterossexuais, 19,4% bissexuais, 21% pansexuais, 6,3% homossexuais e 21% declararam outra orientação sexual diferente das citadas em alternativas. O nome social é declaradamente usado por 58,1% dos participantes enquanto 33,9% já realizou a retificação de nome e gênero em cartório de registro civil e 8% não optaram pela troca e uso do nome social. (Tabela 1)

**Tabela 1 – Dados de identificação dos participantes**

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
16 a 22 anos	27	43,5
23 a 29 anos	22	35,5
30 a 36 anos	08	12,9
37 a 43 anos	05	08,1
Acima de 44 anos	00	00,0
<b>Como se identifica</b>		
Transgênero	28	45,2
Transexual	11	17,7
Travesti	10	16,1
Pessoa não binária	13	21,0
<b>Identificação de gênero</b>		
Masculino	32	51,6
Feminino	15	24,2
Nenhum	15	24,2
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	20	32,3
Bissexual	12	19,4
Pansexual	13	21,0
Homossexual	04	06,3
Outro	13	21,0

<b>Uso do nome social</b>		
Utiliza	36	58,1
Não utiliza	05	08,0
Retificou nome e gênero nos documentos	21	33,9

A maioria dos participantes afirmam terem seu nome social respeitado nos serviços de saúde (58,1%), ter deixado de buscar serviços de saúde por medo de constrangimentos (77,4%) e já ter sofrido transfobia ao procurar algum serviço de saúde (56,5%). As experiências desses participantes no ambiente de cuidados da saúde foram avaliadas como ótima por 3,2% deles, como boa por 32,3%, regular por 40,3%, ruim por 16,1% e péssima por 8,1%. O acompanhamento médico no processo transexualizador é realizado por 45,2% e pretendido por 38,7% dos participantes. A maioria (69,4%) relata existência de ambulatório trans em sua cidade ou estado, enquanto 21% relatam não existir e 9,7% não sabe afirmar sobre essa informação. Em relação aos procedimentos cirúrgicos, 62,9% desejam realizar mamoplastia masculinizadora, 24,2% desejam a histerectomia, 14,5% a plástica mamária bilateral, 11,3% a redesignação genital, 3,2% a tireoplastia e 11,3% não deseja realizar nenhum procedimento cirúrgico. Para os que desejam algum procedimento, o alto valor de custo foi apontado como uma das principais dificuldades por 80,6% dos participantes, a burocracia foi apontada por 46,8%, o tempo de espera por 45,2%, a falta de serviço e profissionais qualificados por 41,9% e a transfobia por 24,2%. (Tabela 2)

**Tabela 2 – Dados relacionados aos âmbitos sociais dos participantes**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso do nome social é respeitado nos serviços de saúde</b>		
Sim	36	58,1
Não	26	41,9
<b>Já deixou de buscar serviços de saúde por medo de constrangimento</b>		
Sim	48	77,4
Não	14	22,6
<b>Já sofreu transfobia ao procurar serviços de saúde</b>		
Sim	35	56,5
Não	27	43,5
<b>Avaliação das experiências no serviço de saúde</b>		
Ótima	02	3,2
Boa	20	32,3
Regular	25	40,3

Ruim	10	16,1
Péssima	05	08,1
<b>Acompanhamento médico no processo transexualizador</b>		
Realiza	28	45,2
Não realiza, mas pretende	24	38,7
Não realiza, nem pretende	10	16,1
<b>Existência de ambulatório trans na cidade ou estado que reside</b>		
Sim	43	69,4
Não	13	21,0
Não sabe dizer	06	09,7
<b>Deseja realizar procedimento(s) cirúrgico(s)</b>		
Mamoplastia masculinizadora	39	62,9
Histerectomia	15	24,2
Plástica mamária bilateral	09	14,5
Redesignação genital	07	11,3
Tireoplastia	02	03,2
Nenhum	07	11,3
<b>Caso deseje procedimento(s) cirúrgico(s), qual principal dificuldade</b>		
Altos valores de custo	50	80,6
Burocracia	29	46,8
Tempo de espera	28	45,2
Falta de serviço e profissionais qualificados	26	41,9
Transfobia	15	24,2

Como observado na tabela 3, a maioria dos participantes relatam já ter realizado alguma medida paliativa para alteração corporal como a ocultação das mamas (62,9%) e identificam alguma alteração postural após entender, assumir ou descobrir sua identidade de gênero (77,4%). O costume postural com o qual mais participantes se identificam é de projetar os ombros anteriormente na tentativa de esconder o volume mamário (67,7%), enquanto 29% não se identificam com nenhum costume postural. Em relação a dores, a maioria dos participantes relataram sentir dores nas costas ao menos uma vez na semana enquanto 17,7% relataram sentir a dor nas costas ao esforço, 16,1% relataram sentir a dor raramente e 3,3% relataram nunca sentir a dor nas costas. Dentre as outras regiões do corpo, a resposta mais assinalada foi ocorrência de dor na coluna lombar (30,6%), e 17,7% relataram não sentir dores em outras regiões do corpo. Dos participantes que relataram sentir alguma dor, 61,3% considera que seja relacionada a medidas

paliativas e a mudanças posturais. No total, quatro participantes relataram ter realizado o procedimento de mastectomia masculinizadora e todos sentem melhora postural após a cirurgia.

Poucos indivíduos relataram problemas relacionados a saúde uroginecológica, sendo a condição de ir ao banheiro muitas vezes em curto período (polaciúria) a mais apontada no questionário (27,4%) e 64,5% dos participantes relataram não sofrer nenhuma disfunção uroginecológica. Em relação a eventos de incontinência urinária nos últimos 3 meses, 80,6% relatam não ter sofrido nenhum evento, 11,3% relatam ter sofrido evento de escape urinário em situação de urgência, 8,1% em atividades cotidianas sem urgência ou esforço, e 3,2% em atividades de esforço físico. Quanto a saúde sexual, a maioria (85,5%) declarou não ter problemas durante as relações sexuais, 11,3% declararam sentir dores durante as relações, 6,5% declararam função erétil preservada e nenhum participante relatou prejuízo da função erétil em decorrência a ocultação dos testículos e pênis como medida paliativa de alteração corporal. (Tabela 3)

**Tabela 3 – Dados relacionados a corporeidade dos participantes**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Já realizou medida(s) paliativa(s) para alteração corporal</b>		
Ocultação das mamas	39	62,9
Ocultação do pênis e testículos	15	24,2
Uso de próteses externas	12	19,4
Outras	14	22,6
<b>Identifica alguma alteração postural após entender, assumir ou descobrir a identidade de gênero</b>		
Sim	48	77,4
Não	04	6,5
Nunca observou	10	16,1
<b>Costumes posturais com os quais se identifica</b>		
Projetar ombros anteriormente, tentando esconder o volume mamário	42	67,7
Projetar ombros anteriormente, tentando diminuir o volume dos meus ombros "largos"	03	04,8
Projetar coluna lombossacra anteriormente para aumentar o volume das nádegas e quadril.	03	04,8
Projetar coluna lombossacra posteriormente, retificando-a para tentar esconder o volume das nádegas e quadril.	07	11,3
Não me identifico com esses costumes posturais	18	29,0
<b>Frequência de dores nas costas</b>		
1 a 2 vezes na semana	12	19,4
3 a 4 vezes na semana	11	17,7
4 a 5 vezes na semana	07	11,3
6 a 7 vezes na semana	09	14,5
Apenas durante grandes esforços	11	17,7

Raramente	10	16,1
Nunca	02	03,3
<b>Dor em outras regiões do corpo</b>		
Coluna lombar	19	30,6
Coluna torácica	09	14,5
Pescoço	06	09,7
Ombros	05	08,1
Região mamária	05	08,1
Joelhos	04	06,5
Genitália	02	03,2
Quadril	01	01,6
Não sente dores	11	17,7
<b>Caso sinta dor(es), considera associada(s) às medidas paliativas e mudanças posturais</b>		
Sim	38	61,3
Não	24	38,7
<b>Se realizou mastectomia masculinizadora, observa melhora postural?</b>		
<b>(04 respostas)</b>		
Sim	04	100
Não	00	00
<b>Quanto a saúde sexual</b>		
Costuma sentir dores durante relações sexuais	07	11,3
Tem função erétil preservada	04	06,5
Percebe função erétil prejudicada ao ocultar testículos e pênis	00	00,0
Não tem problema ao se relacionar sexualmente	53	85,5
<b>Quanto a saúde uroginecológica</b>		
Costuma perder urina	05	08,1
Sente dor ao urinar	01	01,6
Costuma ter perda fecal	02	03,2
Costuma ir ao banheiro muitas vezes em um curto espaço de tempo	17	27,4
Não se identifica com os problemas citados	40	64,5
<b>Perda de urina nos últimos 3 meses</b>		
Durante atividades de esforço	02	03,2
Em situação de urgência para urinar	07	11,3
Durante atividade cotidiana, sem urgência ou esforço	05	08,1
Não teve perda de urina	50	80,6

Em relação à qualidade de vida, 19,4% dos participantes relataram ter muitíssimo, 27,4% relatam ter muito, 25,8% relataram nem muito nem pouco, 21%

relataram pouco e 6,4% relataram não ter nada do sentimento de que a vida faz sentido. Sobre o sentimento de segurança no dia a dia, a maioria relatou ter pouco (40,3%) ou nem muito nem pouco (32,3%). A frequência de sentimentos negativos, como tristeza, ansiedade, desespero e depressão, foi relatada como frequentemente (35,5%) ou algumas vezes (27,4%) pela maioria dos participantes. A autoaceitação da aparência física se mostrou moderada a baixa tendo como maior resposta uma autoaceitação moderada (35,5%), seguida da resposta de pouca autoaceitação (27,4%). A suficiência financeira para satisfação das necessidades pessoais se mostra baixa de forma geral, sendo classificada como pouca pela maioria dos indivíduos (37,1%). Já a satisfação com as relações pessoais se mostra como um aspecto positivo, sendo a maioria das respostas (40,3%) a classificação como satisfeite. Nenhum participante relata ter passado pelo procedimento cirúrgico de redesignação genital, não havendo respostas sobre o acompanhamento de profissional fisioterapeuta e sobre complicações do processo. (Tabela 4)

**Tabela 4 – Dados relacionados a qualidade de vida dos participantes**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sentimento de que a vida faz sentido</b>		
Muitíssimo	12	19,4
Muito	17	27,4
Nem muito, nem pouco	16	25,8
Pouco	13	21,0
Nada	04	06,4
<b>Sentimento de segurança no dia a dia</b>		
Muitíssimo	02	03,2
Muito	07	11,3
Nem muito, nem pouco	20	32,3
Pouco	25	40,3
Nada	08	12,9
<b>Frequência de sentimentos negativos (tristeza, ansiedade, desespero ou depressão)</b>		
Sempre	11	17,7
Frequentemente	22	35,5
Algumas vezes	17	27,4
Poucas vezes	12	19,4
Nunca	00	00,0
<b>Autoaceitação da aparência física</b>		

Completa	05	08,1
Bastante	12	19,4
Moderada	22	35,5
Pouca	17	27,4
Nenhuma	06	09,7
<b>Suficiência financeira para satisfação das necessidades pessoais</b>		
Completa	00	00,0
Bastante	07	11,3
Moderada	19	30,6
Pouca	23	37,1
Nenhuma	13	21,0
<b>Satisfação com as relações pessoais</b>		
Muito satisfeito	04	06,5
Satisfeito	25	40,3
Nem satisfeito, nem insatisfeito	16	25,8
Insatisfeito	11	17,7
Muito insatisfeito	06	9,7

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 TRAJETÓRIA TRANSVESTIGÊNERE NO SISTEMA DE SAÚDE (RATIFICAÇÃO DE SUBJETIVIDADES NORMATIVAS ATRAVÉS DO SUS)

Em análise retrospectiva, a trajetória para normatização médica do processo de transgenitalização se estendeu por quase 40 anos no contexto brasileiro, por isso precisamos fazer recortes temporais nas conquistas da comunidade.

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira<sup>6</sup> como política do estado brasileiro para afirmação do direito à vida e à saúde, porém, ações de saúde voltadas para travestis começaram a ser discutidas apenas a partir de 1990, mesmo já existindo movimentos sociais em defesa da comunidade transvestigênera desde o final da década de 70, após a repressão dada pela ditadura militar. Estas primeiras ações de saúde tiveram origem a partir da organização de Travestis da cidade do Rio de Janeiro, contemplando o enfrentamento da epidemia de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e de outras doenças sexualmente transmissíveis, além da violência policial

frequentes nos locais de prostituição e da vulnerabilidade frente as condições de saúde e demais determinantes sociais<sup>5</sup>.

Em 1997, as cirurgias de transgenitalização foram autorizadas pelo Conselho Federal de Medicina e apresentavam a necessidade de uma equipe multidisciplinar, com acompanhamento psiquiátrico, para uma confirmação diagnóstica de transexualismo, reforçando um caráter patológico. Essa patologização de pessoas trans e travestis e a necessidade de autorização para realização de cirurgias limitam a performance identitária e a autonomia dos sujeitos, além de reforçar a marginalização social destes, porém possibilitou a transformação dos corpos com acompanhamento médico, mesmo que mínimo, através do sistema de saúde público, consolidando a atenção e o cuidado e promovendo o aumento da busca desta população pelos serviços de saúde<sup>5</sup>.

No ano de 2000, surgiu a Articulação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros que articula em todo país ações que buscam a cidadania e melhora na qualidade de vida dessa população, e, em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT foi constituído pelo Ministério da Saúde viabilizando a construção de uma política específica para o SUS, passando a desenvolver ações de educação em direitos humanos e respeito à diversidade e de inclusão da livre expressão da identidade de gênero e orientação sexual no Sistema de Saúde<sup>5</sup>.

O Processo Transexualizador foi disponibilizado pelo SUS no ano de 2008, através da portaria nº 1.707<sup>10</sup> formalizando os procedimentos de terapia hormonal, redesignação sexual/genital e a prestação de atendimento psicológico de assistência social, formando um conjunto de procedimentos que amparam a identificação de gênero, porém, os procedimentos de readequação de gênero não enquadraram homens trans<sup>12</sup>.

Ainda no campo de políticas públicas, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral a LGBT's surgiu como um marco histórico que legitima os princípios do SUS, a elaboração e a prática de estratégias que diminuem a descriminalização e possibilitando a humanização das ações de prevenção, de promoção, de atenção e de cuidados à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>13</sup>.

Em 2013, o processo transexualizador foi redefinido na portaria nº 2.803, ampliando os procedimentos ambulatoriais e hospitalares também a homens transexuais com a Atenção Básica em Saúde atuando como porta de entrada aos

usuários e responsável pelo acolhimento e avaliações médicas, psiquiátricas e fonoaudiológicas<sup>12,14,15</sup>. Com a redefinição, é proposto atendimento nos três níveis de atenção, incluindo acompanhamentos psicoterápicos, hormonioterapia, realização de cirurgias e acompanhamentos pré e pós-operatórios, garantindo acesso à saúde de maneira gratuita e de acordo com os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade em todo território nacional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a classificação da transexualidade como transtorno mental na 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), divulgada em 2019 e em uso efetivo a partir de 2022<sup>16</sup>. Essa despatologização não extingue o acesso aos tratamentos oferecidos pelo SUS, uma vez que são contemplados pela categoria “condições relacionadas à saúde sexual” e definida agora como incongruência de gênero.

Diante das necessidades de tratamento geralmente apresentadas pela comunidade, a equipe multiprofissional responsável pelo processo transexualizador é composta por ginecologista, endocrinologista, psicóloga(o), clínica(o) geral, nutricionista, médica(o) cirurgiã(o), dermatologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, psiquiatra e psicanalista. Apesar desta equipe não ter um profissional fisioterapeuta, este apresenta competências importantes e eficazes com grande função social e de saúde nas demandas trazidas pela diversidade sexual e de identidade. Portanto, o modelo de formação e atuação fisioterapêutica precisa se aproximar às condições de saúde da população LGBTQIAP+ e suas demandas sociais coletivas e individuais, a fim de se fazer presente no processo transexualizador ofertado pelo SUS<sup>8</sup>.

Apesar destas conquistas, ainda há diversos obstáculos para o acolhimento dessa população<sup>16</sup>. As políticas públicas direcionadas a população até o momento consistem na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e combate contra a exploração sexual, no entanto, travestis e transexuais utilizam a prostituição como fonte de renda e perspectiva de subsistência devido à baixa idade em que são comumente expulsos dos lares de suas famílias e à baixa oportunidade no mercado de trabalho. Neste estado de vulnerabilidade, a ausência de políticas públicas voltadas para inclusão na escola e no trabalho corrobora com as violências contra a população, cujo menos de 30% concluiu o ensino médio<sup>18</sup>.

A trajetória de vida da população trans e travesti ainda enfrenta a violência, preconceito, discriminação e exclusão de seus direitos, sendo o Brasil um país dos países com maior número de crimes contra minoria sexuais, com mais de 200 mortes registradas no ano de 2020<sup>19</sup>. Esses dados refletem no resultado desta pesquisa, onde os indivíduos que relataram sentir-se seguros no dia a dia foram minoria. Os diversos obstáculos enfrentados são expressos no desrespeito ao nome social, necessidade de autossustento, ocupações de trabalho com baixa remuneração ou grande vulnerabilidade, ausência de cuidados de saúde adequados e procedimentos cirúrgicos, negligência do cuidado e acesso pós-operatório, despreparo profissional gerando preconceitos nos serviços de saúde, e ausência de evidências científicas aprofundadas nas particularidades de saúde.

Tanta dificuldade social rotineira reflete na saúde mental dessa população, podendo ser uma explicação da frequência comum de sentimentos negativos e a baixa ou moderada autoaceitação da aparência física dos participantes desta pesquisa. Ao enfrentar essa realidade, as pessoas trans podem tender ao isolamento e estigma, gerando transtornos de saúde como depressão e ansiedade, que acabam por interferir também na saúde física, sendo destacado em pesquisas o aumentando o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, além das maiores taxas de suicídio e automutilação, mostrando também a importância do acompanhamento psicológico por profissionais com conhecimento das demandas específicas da população<sup>3,4,8,20</sup>.

Além das questões de autoafirmação e desejo pessoal, os problemas sociais relacionados a transfobia e preconceitos são também motivadores da busca por modificações corporais plurais. Assim como a existência dos corpos trans, que se tornam os principais autores na construção de suas singularidades e aspirações diante da construção do corpo, as modificações desejadas e realizadas são plurais, como observado na presente pesquisa.

O processo de transformação do corpo de forma saudável demanda tempo e, muitas vezes, devido a disforia de gênero e a violências sofridas acerca das pressões estéticas pautadas na passibilidade e na normativa cisgênero, diversas medidas paliativas são tomadas, das quais muitas podem ser prejudiciais à saúde. Para além da normatividade e da incongruência corporal, existe uma grande fila de espera para tratamentos ambulatoriais e hospitalares que corroboram com a busca

de atendimentos e serviços precarizados devido ao baixo custo ou maior facilidade de acesso.

O tempo de espera para cirurgias e a falta de serviços e profissionais qualificados são obstáculos muito relatado pela população trans, indo de encontro ao estudo de Braz (2017)<sup>12</sup>, que traz relato de indivíduos sobre o longo processo em busca de atendimentos qualificados por diversos serviços de saúde em todo o Brasil, cujas filas para consultas e procedimentos podem levar anos, e o alto custo para realização destes nos poucos serviços de saúde particulares, sendo este a dificuldade mais relatada (80,6%) também nesta pesquisa. Estes obstáculos fazem com que muitos indivíduos busquem por um conhecimento técnico, via internet e conversas com amigos, para usar hormônios por conta própria, muitas vezes usando medicações hormonais de procedência e funcionalidade duvidosas, gerando um alto risco de saúde<sup>12,15</sup>.

Algumas pessoas trans não se sentem desconfortáveis com o corpo e não almejam realizar cirurgias de modificações, no entanto, devido a rejeição social gerada e a atribuição de determinadas características, optam por medidas paliativas. Essas refletem a busca pelo conforto consigo mesmo e de reconhecimento social, porém, por serem intervenções transitórias realizadas sem acompanhamento profissional adequado, podem trazer riscos à saúde afetando de forma negativa os sistemas do corpo e promovendo compensações físicas prejudiciais a longo prazo.

Apesar de serem escassos os estudos que abordam essa população no Sistema Único de Saúde (SUS), Silva (2017)<sup>21</sup> e Rocon (2019)<sup>22</sup> evidenciam que fatores relacionados à organização dos serviços, que por sua vez, são pautados na população cisgênera e por sua vez, acabam sendo excludentes na abrangência dos serviços; além da postura de profissionais e a falta de preparo com relação aos pronomes de tratamento, como também o estigma e subsequente constrangimento vivenciado pela população trans. Estes comprometem a materialização dos princípios e diretrizes do SUS junto ao grupo, e provoca frequentemente a negligência com a população não cisgênero<sup>2</sup>. Mediante o ativismo trans na esfera pública nacional, as políticas de saúde, enquanto pauta do movimento social, contribuíram para legitimar as especificidades das demandas dessa população.

Para fortalecermos o vínculo entre transvestigêneres e o Sistema de Saúde, é preciso que a Atenção Primária à Saúde desenvolva e adote novas práticas para extinguir os pontos que dificultam o acesso, como a transfobia, paradigmas cisnormativos e falta de educação permanente em relação ao cuidado prestado a essa população. O acolhimento é crucial para a materialização das diretrizes e dos princípios do SUS e, para isso, é preciso que a liberdade para expressão de gênero ocorra respeitando o nome social e os pronomes preferenciais.

#### 4.2 BARREIRAS DO ACOLHIMENTO A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSVESTIGENERE

O sistema de saúde é construído em um modelo binário de gênero onde as pessoas trans são excluídas. Como acima citado, umas das principais barreiras encontradas pela comunidade transexual é o despreparo e falta de conhecimento específico de profissionais no atendimento de saúde para lidar com suas necessidades, principalmente no que tange a saúde sexual e reprodutiva destes indivíduos, gerando recorrentes casos de preconceito, atitudes ofensivas e invalidação da identidade de gênero<sup>8,17,20</sup>. A abordagem do tema na formação dos diferentes profissionais de saúde ainda é precária, não promovendo, em sua maioria, contato com o tema e população transgênera na grade curricular, sendo estes promovidos com pouca frequência em atividades extracurriculares<sup>8</sup>.

A primeira barreira enfrentada durante a procura de serviços de saúde é o desrespeito ao uso do nome social, problema relatado pela maioria (58,1%) dos participantes desta pesquisa. Esse nome, de escolha individual, faz parte da identidade de cada pessoa, guiando sua autopercepção e a percepção social dela com o gênero em que se identifica, devendo ser respeitado em todos os ambientes<sup>1,17</sup>.

Somado a transfobia nos ambientes de cuidados a saúde, relatada por mais da metade dos participantes da pesquisa e também por grande população no estudo de Sousa (2018)<sup>22</sup>, esses problemas geram situações de constrangedoras e afasta a população do sistema de saúde, o que é evidenciado nessa pesquisa

onde a maioria dos participantes relataram não ter buscado serviços de saúde em um momento necessário pelo medo de constrangimento e, também maioria, não realizar acompanhamento médico no processo transexualizador, havendo indivíduos que relataram nem mesmo haver pretensão de realizar o acompanhamento.

Nesse cenário, é clara a importância de uma melhor preparação dos profissionais de saúde desde o momento de sua formação, com inclusão da temática de saúde LGBTQIAP+ pautada também no respeito, empatia e humanização visando proporcionar atendimentos de qualidade, resolutivos considerando suas particularidades, e acolhedor para essa população e fortalecer o vínculo dela com o sistema de saúde, visto que há evidência de que com a abordagem empática no atendimento a essa população aumenta-se a chance de uma nova procura pelo atendimento de saúde<sup>17,20</sup>.

Mudanças sugeridas na abordagem ao paciente trans nos serviços de saúde, como conversar com o paciente, pensar no seu conforto durante o atendimento, explicar os procedimentos e seus riscos, importância e benefícios, pedir permissão e avisá-lo antes de iniciar um toque necessário para avaliação ou procedimentos, e o respeito e uso da linguagem e pronomes de preferência do indivíduo, são simples para o profissional mas que geram uma enorme diferença na sensação de respeito, inclusão e cuidado para o indivíduo<sup>3,20</sup>.

#### 4.3 ALTERAÇÕES POSTURAS E VENTILATÓRIAS EM HOMENS TRANS E TRANSMASCULINES

Indiscutivelmente, o passo mais importante no processo transexualizador para os homens trans e transmasculines que desejam realizar cirurgias, é a realização da mastectomia para a criação de um aspecto masculino esteticamente agradável na região do peitoral, sendo o processo cirúrgico desejado pela maioria (62,9%) dos participantes desta pesquisa. Isso se deve a exposição pública e, conseqüente, reconhecimento do gênero manifestado, pois as mamas ainda são um estigma da identidade feminina e sua presença traz constantes problemas sociais e psicológicos<sup>4,15</sup>.

Como já mencionado, é importante frisar que algumas pessoas trans não se sentem desconfortáveis com o corpo e não almejam realizar cirurgias de modificações, assim com 11,3% dos indivíduos que responderam a esta pesquisa. No entanto, devido a rejeição social gerada e a atribuição de determinadas características, tanto essas pessoas quanto as que desejam o procedimento cirúrgico, mas enfrentam obstáculos, frequentemente optam por métodos paliativos. Diante da necessidade de ocultar o tecido mamário, artifícios como faixas elásticas, coletes e adesivos costumam ser utilizados para reduzir o volume. Essa compressão muitas vezes é realizada sem nenhuma orientação profissional e conhecimento técnico, sendo muito forte e podendo gerar restrição dos movimentos respiratórios e redução da capacidade pulmonar, além de vertigens, dores no peito, ombros e costas, problemas dermatológicos, displasia da mama e risco de fratura da coluna<sup>22</sup>.

A utilização de contenção elástica para ocultação das mamas revela ambivalência das emoções diante do uso. SANTOS et al., (2022)<sup>24</sup> apontam que pacientes relatam euforia pela mínima passibilidade conquistada, conforto e confiança pessoal, englobando aspectos físicos, mentais e sexuais. No entanto, o sentimento de frustração é relatado devido a insuficiência compressiva pelo grande volume mamário, além de constrangimento, dificuldade respiratória e dores nas regiões cervical, torácica e lombar, indo de encontro a este estudo visto que a maioria dos participantes relataram sentir dores na coluna, principalmente na região lombar.

Para além da incorporação dessas práticas paliativas, determinadas posturas físicas são adotadas para minimizar a aparência dos seios, as quais possuem implicações clínicas e biomecânicas com consequências diretas no tecido musculoesquelético e nas capacidades físicas, podendo comprometer assim a eficácia ventilatória promovida pelo diafragma. No entanto, ainda é necessário expandir os estudos para identificar a frequência do uso do *binder* e a prevalência de acometimentos.

A atuação de um profissional de fisioterapia se mostra essencial em ambulatórios onde são realizados o processo transexualizador visando, entre outras questões, a correção das alterações posturais e das demais afecções, com orientações e técnicas específicas da área, na finalidade de melhorar a qualidade

de vida, otimizar o pós-operatório e minimizar os sintomas apresentados em cada indivíduo.

#### 4.4 CUIDADO GINECOLÓGICO DE HOMENS TRANS E TRAVESTIS

Alguns homens trans optam por fazer alguma combinação de ooforectomia, histerectomia e vaginectomia, sendo estas modificações corporais realizadas na busca pelo corpo desejado pelos indivíduos, relacionado a um padrão de corpo cisgênero masculino. Esses procedimentos são pouco realizados por diversos fatores, entre eles o baixo acesso, alto custo e necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial<sup>4,23</sup>.

A maioria das pessoas transmasculinas optam por preservar seus genitais, tendo ainda a necessidade de cuidados de saúde reprodutiva e sexual ligadas à sua estrutura corporal biológica. Segundo Asklov (2021)<sup>20</sup>, aproximadamente um quarto das pessoas transmasculinas que desejam a paternidade, também desejam engravidar, reforçando ainda mais a importância do acompanhamento ginecológico para promoção de saúde além de prevenção de doenças. Apesar da importância indiscutível de cuidados ginecológicos, o exame pélvico é um procedimento de grande exposição para o indivíduo, gerando desconforto, e, por isso, muitos evitam a procura pelo atendimento ginecológico, mesmo concordando com a sua importância. Esse distanciamento de homens trans dos cuidados de saúde ginecológica gera um maior risco de desenvolvimento de doenças devido a não detecção por diminuição ou falta de triagem, sendo a mais evidenciada o câncer do colo do útero (CCU)<sup>8,20</sup>.

Mesmo com disponibilidade dos recursos na atenção à saúde para pessoas com vagina, estes não alcançam de forma efetiva os homens trans devido a uma deslegitimação de seus corpos e experiências. Devido ao já comentado despreparo e falta de conhecimento dos profissionais de saúde nas políticas pública e necessidades da população transvestigenera, além de seus preconceitos e estigmas, há relatos de médicos que deixam de solicitar exames importantes ao acompanhamento ginecológico por não julgarem necessários ao enxergar seu paciente apenas conforme sua identificação de gênero e não conforme sua integralidade<sup>8,23</sup>. De acordo com o American College of Physicians (2019)<sup>4</sup>, o profissional médico deve se atentar a todos os tecidos e órgãos

presentes no corpo do indivíduo, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

No Brasil, o CCU é o terceiro tipo de câncer com maior incidência em pessoas que possuem útero. Sua ocorrência se dá pela replicação desordenada das células teciduais que revestem o colo do útero, comprometendo o estroma e podendo invadir outras estruturas e órgãos. O principal método de rastreamento é pelo exame de Papanicolau, onde se coleta células da ectocérvice e da endocérvice, via raspagem do colo do útero, para análise laboratorial microscópica<sup>17,25,26</sup>.

As pessoas transmasculinas são menos propensas a realizar o exame de Papanicolau por diversos motivos, dentre eles o despreparo dos profissionais de saúde, o baixo ou nenhum acesso aos serviços de saúde, e a discriminação. Outro obstáculo a ser considerado também é o desconforto físico e dor que os homens transexuais comumente sentem ao realizar o exame, sendo relacionado à introdução do espéculo no canal vaginal que, com a utilização de hormônios no processo transexualizador, pode sofrer atrofia. Além deste desconforto físico, também há o desconforto mental que pode ser gerado por fatores sociais e psicológicos ligados à autopercepção corporal e ao ambiente criado pelo profissional de saúde no momento do exame<sup>17</sup>.

É necessário a implementação das políticas públicas voltadas a essa população na prática da assistência ginecológica, ampliando a orientação dos homens trans sobre a importância da realização do exame de Papanicolau e acompanhamento profissional, e a educação dos profissionais sobre as demandas particulares dessa população, a fim de possibilitar um atendimento com conforto e resultados adequados. A falta de pesquisas e indicadores epidemiológicos focados na saúde dos homens trans se faz um grande obstáculo a ser vencido para elaborar estratégias de cuidados e melhores políticas públicas<sup>17,23</sup>.

#### 4.5 DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES TRANS E TRAVESTIS

Com a intenção de prevenir as disfunções da musculatura do assoalho pélvico (MAP), reduzir as limitações nas atividades cotidianas e promover maior

qualidade de vida, introduzir a discussão sobre saúde de transvestigeneres é extremamente necessário entre os profissionais fisioterapeutas com atuação em assoalho pélvico. Apenas de, neste estudo, nenhum participante relatar ter passado por procedimento cirúrgico de redesignação genital, este é um dos procedimentos listados como desejados (11,3%), sendo um reforço de autoafirmação como mulheres, influenciando no seu reconhecimento e existência social e, assim, em sua autoestima e saúde<sup>7</sup>.

As intervenções cirúrgicas de Redesignação Sexual (CRS) ou transgenitalizações, estão entre os procedimentos hospitalares ofertados e buscam a adequação do sexo anatômico ao gênero que o sujeito se reconhece. Todavia, a falta de profissionais e de ambulatórios voltados ao processo transexualizador se soma aos protocolos pautados em argumentos patologizantes perpetuando preconceitos sociais e impondo barreiras de acesso a essas intervenções.

A redesignação sexual é realizada para a reafirmação de gênero por diferentes métodos cirúrgicos. No caso de mulheres trans e travestis, a cirurgia objetiva a criação da neovagina com a construção da vulva e do canal vaginal através da técnica de orquiectomia com reconstrução do hiato uretral e formação do clitóris sensorial. Para isso, há uma dissecação através das estruturas musculares superficiais e profundas do assoalho pélvico, podendo interferir a funcionalidade do esfíncter uretral e do músculo pubo retal. Este procedimento exige cuidados no pré-operatório e pós-operatório a fim de evitar suas complicações imediatas ou tardias no assoalho pélvico, como estenose vaginal, dor pélvica, prolapso de órgãos pélvicos, presença de pelos no canal vaginal, estenose uretral, perfuração da neovagina, fraqueza muscular e disfunções sexuais, miccionais e evacuatórias<sup>27,28</sup>.

Definida como parte de saúde integral dos indivíduos, a saúde sexual tem influência direta na qualidade de vida e está correlacionada às relações afetivas e na aceitação do processo de identificação corporal, podendo interferir nas atividades sociais e causar transtornos emocionais e depressivos, devendo ser levada em consideração na avaliação e tratamento da equipe multidisciplinar<sup>29</sup>. A identificação de limitações funcionais e a participação de pacientes como protagonistas no seu processo de transformação são essenciais para a adesão e condução do tratamento e para a obtenção de resultados positivos. É

fundamental uma abordagem multidisciplinar para a melhor adaptação da musculatura e funcionalidade do novo órgão<sup>27</sup>.

A fisioterapia pélvica tem grande atuação no seguimento clínico de disfunções do assoalho pélvico, com terapêuticas que permitem a adequação e remodelação das alterações vaginais relacionadas à cirurgia de redesignação sexual, realizando observação e tratamento de possíveis comprometimentos sensoriais e do controle funcional da MAP, além da manutenção das capacidades musculares e prevenção de complicações pós-operatórias<sup>27,28,30</sup>. Uma das principais e mais frequentes complicações é a estenose vaginal, que se configura pelo estreitamento ou fechamento do canal vaginal e, junto a má cicatrização, pode causar dor pélvica, disfunções físicas e sexuais. Para preveni-la é necessário realizar um protocolo pós-operatório com a utilização de dilatadores, como próteses de silicone<sup>4,27</sup>.

Apesar da grande lacuna de estudos específicos envolvendo o pós-operatório de redesignação sexual, o uso de dilatadores junto a atuação fisioterapêutica tem papel fundamental na prevenção de alterações da elasticidade, de lubrificação, no estreitamento significativo do canal e na dor, e visam facilitar a penetração e dessensibilizar o canal vaginal<sup>27</sup>. Porém, devido à falta de acompanhamento profissional adequado no pós-cirúrgico, a dilatação vaginal pode ser um desafio para as pacientes.

Mesmo com um vasto e importante campo de atuação fisioterapêutica diante das demandas trans específicas, ainda há poucos estudos direcionados ao público transvestigênera. O papel do profissional pode incluir a educação sobre a função e anatomia do assoalho pélvico, intervenções práticas incluindo dessensibilização da dor muscular pélvica, eletroterapia transvaginal e orientações sobre exercícios de contração, relaxamento da musculatura pélvica e sua dilatação, para prevenir possíveis complicações e otimizar os resultados cirúrgicos.

Pode inferir-se que a limitação da amostra se deu a não participação da população transvestigênera em pesquisas devido ao estigma enfrentado e não proposição de soluções benéficas que transformem a realidade dessa parcela da sociedade.

## 5. Conclusão

A trajetória do reconhecimento e cuidado de saúde da população LGBTQIAP+ no Brasil é recente e, apesar de já apresentar conquistas importantes no que se remete a políticas públicas, ainda há muito a ser discutido, estudado e planejado para melhorar a qualidade de vida dessa população em todos seus aspectos, físico, mental e social, considerando suas especificidades e necessidades diversas.

A necessidade de uma equipe multiprofissional com maior sensibilidade e melhor preparo para o atendimento dessa população é importante para contribuir significativamente na assistência e suporte de suas demandas. O desrespeito ao nome social, transfobia dentro e fora dos serviços de saúde, questões financeiras e sociais, precariedade de orientações e difícil acesso a saúde são alguns dos diversos obstáculos que geram o distanciamento e evitação de procura dos serviços de saúde por pessoas transvestigêneras, e devem ser interpretados como problematizações e desafios à efetivação do SUS de acordo com todos seus princípios.

A inclusão de profissionais fisioterapeutas nas equipes multidisciplinares e no acompanhamento do processo transexualizador são de extrema importância, tanto na orientação de medidas paliativas quanto, principalmente na especialidade de fisioterapia pélvica, no pré e pós-operatório de procedimentos cirúrgicos para modificações corporais.

Fazem-se necessários mais estudos sobre a saúde e bem-estar biopsicossocial voltados as minorias sexuais para que, com maior e melhor compreensão dos diferentes aspectos de vida, permita-se ampliar e melhorar as políticas públicas e o cuidado de saúde desses indivíduos, fazendo-os reconhecidos e visíveis em toda sociedade sem violações de seus direitos humanos.

## REFERÊNCIAS

1. Solka AC, Antoni C. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. *Saúde e Desenvolvimento Humano* 2020, [S.L.], 8(1):07. Doi: 10.18316/sdh.v8i1.4895.
2. Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018, [S.L.], 23(6):1997-2006 Doi: 10.1590/1413-81232018236.04872018.
3. Abeln B, Love R. Considerations for the Care of Transgender Individuals. *Nursing Clinics Of North America* 2019, [S.L.], 54(4):551-559. Doi: 10.1016/j.cnur.2019.07.005.
4. Safer JD, Tangpricha V. Care of the Transgender Patient. American College of Physicians. *Annals Of Internal Medicine*, 2019 Jul 2; [S.L.], v. 171, n. 1. Doi: 10.7326/aitc201907020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015
6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 15 jul. 2022.
7. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros ME, Pinto GSS, Roseiro MCFB. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020, [S.L.], 25(6):2347-2356. Doi: 10.1590/1413-81232020256.26002018.
8. Lima GP, Soeiro ACV, Lira SCS. Saúde da população LGBTQ+: a formação em fisioterapia no cenário dos direitos humanos. *Fisioterapia Brasil* 2021, [S.L.], 22(3):346-364. Doi: 10.33233/fb.v22i3.4615.
9. Tamanini JTN, Dambros M, D'ancona CAL, Palma PCR, Jr NRN. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Revista de Saúde Pública* 2004; 32(3):438-444. Doi: 10.1590/s0034-89102004000300015.
10. FLECK Marcelo PA, Sérgio Louzada, Marta Xavier, Eduardo Chachamovich, Guilherme Vieira, Lyssandra Santos e Vanessa Pinzon Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" Rev. Saúde Pública, 34 (2): 178-83, 2000 [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707 de 18 de Agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União* 2008.

12. Braz C. Transmasculinidades, temporalidades: antropologia do tempo, da espera e do acesso à saúde a partir de narrativas de homens trans. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13TH Women's Worlds Congress*. Florianópolis; 2017.
13. BRASIL. Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803/GM de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013.
15. Ávila SN. *FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo* [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
16. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD). Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 15 ago. 2022
17. Inácio MB. *Barreiras encontradas por homens transexuais na realização do exame de papanicolaou: uma revisão narrativa* [tcc]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2021.
18. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadores. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. *Expressão Popular* 2021, [São Paulo].
19. Mott L, Michels E. Relatório 2018: Assassinatos de LGBT no Brasil [Internet]. Brasil: Grupo Gay da Bahia - GGB; 2019 [cited 2017 May 1]. Available from: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.
20. Asklov K, Ekenger R, Bertero C. Transmasculine Persons' Experiences of Encounters with Health Care Professionals Within Reproductive, Perinatal, and Sexual Health in Sweden: a qualitative interview study. *Transgender Health* 2021, 6(6):325-331. Doi: 10.1089/trgh.2020.0081.
21. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Revista de Saúde Coletiva* 2017, 27:835-846. Doi: 10.1590/S0103-73312017000300023
22. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodr e F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, educação e saúde* 2019, 18(1). Doi: 10.1590/1981-7746-sol00234
23. Sousa D, Iriarte J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em salvador, bahia, brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2018, [S.L.], 34(10). Doi: 10.1590/0102-311x00036318.

24. Santos WJ, Silva RB, Rodrigues DF, Rocha LMF, Moura GJB, Ceballos AGC. Uso de binder e queixas respiratórias em homens transexuais. *Fisioterapia em Movimento* 2022, 35(1). Doi: 10.1590/fm.2022.35107
25. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Controle do câncer do colo do útero: incidência. [Brasília, DF]: *Instituto Nacional do Câncer*, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 16 ago. 2022
26. Florindo LMP, Elian EMT. Desafios do rastreamento de câncer de colo em homens transgêneros. *Revista cadernos de medicina* 2019; v.02, p.162-169.
27. Ferreira BRBA, Silva FJESC. A intervenção fisioterapêutica na reabilitação pós cirurgia de redesignação de sexo masculino para feminino: relato de caso. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2020, [S.L.], 10(2):288-300. Doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2854.
28. Ferreira MCS, Campos SR, Ferreira APM. Repercussões da redesignação sexual masculino para feminino e a atuação da fisioterapia. *Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte* 2018, Belo Horizonte, 11(2):8-16. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/). Acesso em: 08 ago. 2022.
29. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Sexual e Reprodutiva*. Cadernos de Atenção Primária (26). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
30. Damaceno KL. *Análise das funções miccional, evacuatória e sexual em transsexuais submetidos à cirurgia de neocolpovulvoplastia*. Projeto de pesquisa Metodologia de Pesquisa Científica, Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde; 2016.