

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE TRANS NA FISIOTERAPIA PÉLVICA: DESAFIOS DO CONHECIMENTO PROFISSIONAL E DA FORMAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL

Julia Gabriela Cardoso¹, Gustavo Bento Steffens², Glademir Schwingel³

Resumo: Introdução: O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988 e assegurado pelo Sistema Único de Saúde, visa proporcionar acesso igualitário a todos. No entanto, a população trans e travesti ainda enfrenta barreiras significativas no acesso à Fisioterapia Pélvica devido ao preconceito e, sobretudo, à desinformação técnica sobre as repercussões funcionais do Processo Transexualizador. É essencial que os profissionais estejam capacitados para oferecer um tratamento resolutivo e focado na funcionalidade e qualidade de vida dessa população. Objetivo: Analisar o conhecimento de fisioterapeutas pélvicos sobre a assistência a indivíduos trans submetidos à hormonização e procedimentos de afirmação de gênero, investigando o papel da formação acadêmica nesse processo. Método: Estudo qualitativo, transversal e descritivo-exploratório. Foram realizadas entrevistas on-line com seis fisioterapeutas do Rio Grande do Sul, atuantes na especialidade pélvica. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: As participantes apresentaram média de 7,7 ($\pm$ 3,0) anos de formação. A análise revelou uma lacuna entre a ética profissional e a competência técnica, evidenciada pela insegurança no manejo de complicações específicas como a atrofia urogenital e a prevenção de estenoses vaginais. Observou-se que a formação acadêmica, pautada em uma anatomia cisnormativa e binária, invisibiliza as demandas de homens trans e travestis, gerando barreiras de acesso e distanciamento clínico. Considerações finais: A Fisioterapia Pélvica desempenha um papel fundamental no suporte ao Processo Transexualizador, especialmente na reabilitação funcional pré e pós-operatória. No entanto, a persistência do binarismo nos consultórios e a carência de aprofundamento técnico na graduação e pós-graduação limitam a assistência. É urgente a integração dos estudos de gênero à formação clínica para garantir um atendimento equitativo e qualificado às pessoas trans e travestis.

Palavras-chave: pessoas trans; travestis; processo transexualizador; diversidade de gênero; fisioterapia.

1 Fisioterapeuta, Universidade do Vale do Taquari - Univates. julia.cardoso@universo.univates.br

2 Fisioterapeuta, Universidade Franciscana - UFN. gustavo.steffens@ufn.edu.br

3 Fisioterapeuta, Doutor, Universidade do Vale do Taquari - Univates. glademir@univates.br

TRANSGENDER HEALTH CARE IN PELVIC FLOOR PHYSICAL THERAPY: CHALLENGES IN PROFESSIONAL KNOWLEDGE AND TRAINING IN RIO GRANDE DO SUL

Abstract: Introduction: The right to health, guaranteed by the 1988 Federal Constitution and ensured by the Unified Health System (SUS), aims to provide equal access to all. However, the trans and travesti population still faces significant barriers in accessing Pelvic Floor Physical Therapy due to prejudice and, above all, technical misinformation regarding the functional repercussions of the Gender-Affirming Process. It is essential for professionals to be qualified to offer resolute treatment focused on the functionality and quality of life of this population. Objective: To analyze the knowledge of pelvic floor physical therapists regarding assistance for trans individuals undergoing hormone therapy and gender-affirming procedures, investigating the role of academic training in this process. Methods: A qualitative, cross-sectional, and descriptive-exploratory study. Online interviews were conducted with six physical therapists from Rio Grande do Sul, specializing in pelvic health. Data were analyzed using Bardin's Content Analysis. Results: Participants had an average of 7.7 ($\pm$ 3.0) years since graduation. The analysis revealed a gap between professional ethics and technical competence, evidenced by insecurity in managing specific complications such as urogenital atrophy and the prevention of vaginal stenosis. It was observed that academic training, based on a cisnormative and binary anatomy, renders the demands of trans men and travestis invisible, creating barriers to access and clinical detachment. Conclusion: Pelvic Floor Physical Therapy plays a fundamental role in supporting the Gender-Affirming Process, especially in pre- and post-operative functional rehabilitation. However, the persistence of binarism in clinical practice and the lack of technical depth in undergraduate and graduate education limit assistance. The integration of gender studies into clinical training is urgent to ensure equitable and qualified care for trans and travesti individuals.

Keywords: transgender persons; travestis; gender-affirming care; gender diversity; physical therapy specialty.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil é garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988, uma conquista pleiteada pelo movimento da Reforma Sanitária, que se articulou a partir da década de 1970 (Política Nacional de Saúde LGBT, 2013). O artigo 196 da CF (1988), que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), afirma que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, 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”. Esse princípio se reflete nos pilares do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade, que visam garantir acesso igualitário à saúde, considerando a pessoa em sua totalidade e conforme suas necessidades (Lei 8.080, 1990). No entanto, embora garantido constitucionalmente, o acesso aos serviços de saúde é frequentemente limitado por preconceito, desinformação e, muitas vezes, pelo despreparo de

profissionais da saúde, impactando negativamente grupos minoritários, como pessoas trans e travestis.

Por pessoas trans e travestis entende-se aquelas que não se identificam com o gênero designado ao nascimento. Essa insatisfação corporal frequentemente resulta em mal-estar psíquico, definido historicamente pela medicina como disforia de gênero, condição que pode levar à depressão e vulnerabilidade social (Santos *et al.*, 2022). Além disso, essa população enfrenta obstáculos significativos desde a descoberta de sua identidade de gênero, sendo frequentemente vítimas de preconceito familiar e social, o que pode levar ao abandono e à violência. Embora o termo “trans” seja comumente utilizado, é importante destacar que as travestis, no contexto brasileiro, possuem uma identidade política e cultural própria, que subverte as formas tradicionais de binarismo e desafia as normas de gênero ao combinar práticas de resistência e afirmação de identidade (Thanem; Wallenberg, 2014).

A transexualidade foi considerada transtorno mental na CID-10, mas em 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reclassificou na CID-11, retirando-a do rol de doenças mentais e focando na saúde sexual e na afirmação de gênero (World Health Organization, 2019). Contudo, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ainda mantém terminologias que patologizam essas identidades, gerando debates sobre a persistência do modelo biomédico que foca na patologia em detrimento das necessidades sociais e funcionais (Davy, 2015).

Para adequarem sua imagem corporal à identidade com a qual se identificam, algumas pessoas trans optam pela hormonização e/ou por procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero. É neste ponto que a Fisioterapia Pélvica se torna um pilar essencial, pois tais intervenções impactam diretamente a biomecânica e a funcionalidade do assoalho pélvico. Nas transfeminilidades (mulheres trans e travestis), procedimentos como a orquiectomia e a neovaginoplastia exigem cuidados específicos para prevenir estenoses de neovagina e garantir a função urinária. Já nas transmasculinidades (homens trans), o uso prolongado de testosterona pode levar à atrofia urogenital, enquanto cirurgias como a histerectomia e a anexectomia alteram as pressões intra-abdominais e pélvicas. Apesar da complexidade desses processos e da necessidade de uma equipe multiprofissional (Paganini *et al.*, 2021), a atuação do fisioterapeuta pélvico ainda é pouco explorada na literatura científica nacional, o que reflete na carência de protocolos clínicos específicos.

Desde a regulamentação da Portaria GM/MS nº 2.803, de 2013 (Brasil, 2013), que estabeleceu diretrizes para o atendimento especializado, o Processo Transexualizador no SUS passou a contar com serviços ambulatoriais e cirúrgicos. Embora o fisioterapeuta não integre a equipe mínima obrigatória da portaria, sua inserção no Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAESPopTrans) é fundamental. Na fisioterapia pélvica, o manejo de complicações pós-operatórias e o acompanhamento das alterações

teciduais decorrentes da hormonização são cruciais para a reabilitação funcional e melhoria da qualidade de vida (Martins *et al.*, 2022). No Rio Grande do Sul, a formação acadêmica desempenha papel central para que os profissionais reconheçam sua importância nessa área. Todavia, a escassez de estudos que vinculem a fisioterapia pélvica aos estudos de gênero e às especificidades dessa população contribui para uma assistência ainda fragmentada e insegura.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar o conhecimento dos fisioterapeutas atuantes na área de Fisioterapia Pélvica no Rio Grande do Sul sobre a assistência a indivíduos submetidos à hormonização e/ou cirurgias de afirmação de gênero. Além disso, busca-se caracterizar os participantes, investigar suas práticas profissionais com pessoas trans e travestis e refletir sobre o papel da formação acadêmica e técnica no conhecimento sobre as demandas específicas da saúde pélvica desta população.

2 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza transversal e caráter descritivo-exploratório. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender as subjetividades, percepções e o universo de significados dos participantes acerca da temática proposta. Foram realizadas entrevistas on-line, via plataforma *Google Meet*, com Fisioterapeutas de todo estado do Rio Grande do Sul, devidamente formados e registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO-5). As entrevistas ocorreram entre março e abril de 2023. O grupo de participantes foi selecionado por conveniência, sendo composto pelos profissionais que se voluntariaram para participar da pesquisa e que atendiam aos critérios de elegibilidade, até que se atingisse a profundidade necessária para a compreensão do fenômeno estudado.

Poderiam participar Fisioterapeutas de ambos os gêneros, independentemente do tempo de experiência, com atuação em Fisioterapia Pélvica ou em áreas relacionadas. A escolha desses profissionais baseou-se na expectativa de que, devido à natureza de sua prática técnica voltada às funções geniturinárias e anorretais, possuam um conhecimento mais aprofundado sobre as particularidades dos corpos humanos em sua diversidade, incluindo aqueles que não se enquadram nas categorias binárias de gênero, embora frequentemente sua atuação ocorra dentro de uma lógica cisnormativa. Esperava-se que esse conhecimento técnico-científico pudesse facilitar a compreensão das necessidades e desafios enfrentados por pessoas trans e travestis, promovendo um atendimento mais sensível e inclusivo em saúde pélvica.

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente para posterior análise. A análise dos dados seguiu o rigor metodológico da Análise de Conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), percorrendo as etapas de pré-

análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação. Este método visou identificar e examinar o conhecimento dos Fisioterapeutas sobre a assistência prestada a indivíduos trans e travestis, bem como investigar o papel da formação acadêmica na capacitação para lidar com as demandas de diversidade de gênero e sexualidade no âmbito da fisioterapia.

A partir da leitura flutuante e da codificação das entrevistas, foram extraídas quatro categorias de análise, as quais refletem os principais eixos temáticos discutidos: (1) desafios no atendimento à saúde de pessoas trans e travestis: desinformação, insegurança e a necessidade de capacitação profissional; (2) as mudanças corporais no Processo Transexualizador: implicações para a saúde de pessoas trans e travestis; (3) a formação acadêmica e o desafio de atender à diversidade de gênero e sexualidade; (4) as barreiras impostas pela discriminação no acesso aos cuidados de saúde para pessoas trans e travestis.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem da pesquisadora principal, sob o Parecer nº 5847671. O uso do nome da instituição foi suprimido nesta versão para assegurar a avaliação cega por pares. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma digital, e os objetivos do estudo foram claramente explicados antes do início das gravações, em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Identificação das participantes

Quanto à coleta de dados, foram realizadas entrevistas com seis fisioterapeutas, todas identificadas como mulheres cisgêneras, com uma média de 7,7 ($\pm 3,0$) anos de formação. As participantes concluíram a graduação entre os anos de 2012 e 2021 e atuam em diferentes municípios do estado do Rio Grande do Sul. No que tange à qualificação profissional, observa-se um alto nível de especialização: 83% das participantes possuem pós-graduação lato sensu em Fisioterapia Pélvica, enquanto 17% possuem título de Mestrado.

Para a análise dos dados, as participantes foram codificadas como F1 (Fisioterapeuta 1), F2 (Fisioterapeuta 2), sucessivamente, garantindo o anonimato conforme os preceitos éticos. As informações detalhadas sobre o perfil das colaboradoras estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Informações da formação das Fisioterapeutas incluídas na pesquisa

Participante	Término da graduação	Tempo de formação	Formação na área
F1	2017	6 anos	Especialização
F2	2015	8 anos	Mestrado
F3	2012	11 anos	Especialização
F4	2021	2 anos	Especialização
F5	2013	10 anos	Especialização
F6	2014	9 anos	Especialização

Embora o grupo de participantes seja composto por seis profissionais, esse número é condizente com os objetivos de uma pesquisa qualitativa, que busca aprofundar a compreensão sobre um fenômeno específico. A escolha por conveniência evidenciou a realidade da Fisioterapia Pélvica no Rio Grande do Sul: uma especialidade ainda em consolidação e onde o atendimento à população trans e travesti não é uma prática rotineira para a maioria das profissionais.

Essa baixa frequência de contato com o tema no cotidiano clínico explica a dificuldade de adesão de um número maior de participantes, mas, por outro lado, torna os relatos obtidos ainda mais valiosos. As entrevistas permitiram identificar dúvidas, inseguranças e uma certa falta de proximidade técnica, refletindo aspectos observados no contexto da amostra investigada. Portanto, o encerramento da coleta com seis entrevistas foi adequado, pois os depoimentos já eram suficientes para traçar um diagnóstico real e consistente sobre o desconhecimento e os desafios que envolvem essa assistência, cumprindo com a proposta de explorar um campo ainda pouco visitado pela categoria.

3.2 Desafios no atendimento à saúde de pessoas trans e travestis: desinformação, insegurança e a necessidade de capacitação profissional

A análise das entrevistas revelou uma questão central sobre a assistência prestada às pessoas trans e travestis, evidenciada pela percepção das profissionais entrevistadas. Das seis fisioterapeutas participantes, apenas F4 mencionou já ter tido algum tipo de contato com pessoas trans e travestis que haviam passado pelo Processo Transsexualizador, porém de forma indireta. Nenhuma das participantes relatou ter prestado atendimento clínico direto a essa população com demandas relacionadas à transição. Este dado é alarmante para a especialidade, pois demonstra que, embora a Fisioterapia Pélvica seja a área de referência para disfunções geniturinárias, existe um abismo entre a especialidade e a população trans na região estudada.

Ao serem questionadas sobre o preparo para realizar esse atendimento, a insegurança foi o sentimento predominante. As entrevistadas indicaram que seria necessário um estudo profundo de cada caso para entender as especificidades. Esse cenário levanta uma reflexão sobre as barreiras enfrentadas na fisioterapia: a invisibilidade desses corpos na prática clínica pélvica. Conforme Silva *et al.* (2022), a discriminação e a hostilidade são entraves históricos, mas os dados deste estudo sugerem que, para a fisioterapia pélvica, a desinformação técnica é uma barreira igualmente impeditiva. A falta de domínio sobre as repercussões funcionais da hormonização e das cirurgias de afirmação de gênero no assoalho pélvico impede que a profissional se sinta apta a oferecer um cuidado resolutivo.

De acordo com a Resolução nº 424 do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (2013), é dever do profissional prestar assistência sem qualquer forma de discriminação, visando à qualidade de vida. Todavia, a ética profissional deve estar aliada à competência técnica. Rocon (2012) afirma que é imprescindível a capacitação para atender às demandas da diversidade sexual, o que no campo da saúde pélvica implica em compreender as novas anatomias e funcionalidades resultantes do processo transexualizador. O fisioterapeuta deve estar apto a realizar um atendimento igualitário, mas para isso precisa superar o binarismo que ainda rege os protocolos de tratamento de disfunções pélvicas.

Nesse contexto, a fala da participante F3 ilustra a necessidade de descentralizar o conhecimento e fomentar a discussão regional:

Não teria conhecimento, mas penso que isso seria algo que precisa buscar e aprofundar [...] Acho que isso é uma temática que a gente precisa abrir também para discussão a nível regional, não só a fisioterapia em si, mas eu acho que a temática precisa ser amplamente discutida [...] Me parece que não é que não existam pessoas na região que estão fazendo essas cirurgias, mas eu acho que eles recorrem aos grandes centros [...] Então é importante trazer essa discussão para a região [...] para que eles possam ficar aqui, para que eles se sintam bem aqui. Mas realmente hoje eu não me sinto preparada.

A fala de F3 enfatiza que a insegurança predomina, mas também aponta para uma oportunidade de aprimoramento. A necessidade de buscar “grandes centros” mencionada pela participante revela uma falha na rede de assistência regional, onde a pessoa trans acaba sendo desassistida em suas demandas de saúde pélvica básica por falta de especialistas capacitados localmente. Para que o acolhimento seja efetivo, é fundamental que a capacitação técnica em fisioterapia pélvica acompanhe o debate sobre direitos humanos, garantindo que o profissional saiba manejar, na prática, as repercussões clínicas desse público.

3.3 As mudanças corporais no Processo Transexualizador: implicações para a saúde de pessoas trans e travestis

A análise das entrevistas revelou uma questão central relacionada ao (des)conhecimento dos fisioterapeutas sobre as mudanças corporais que ocorrem durante o Processo Transexualizador, especialmente no que diz respeito à hormonização. Esse desconhecimento não é apenas terminológico, mas clínico, afetando diretamente a capacidade de prescrição de intervenções pélvicas adequadas. A carência de domínio sobre como os hormônios e as cirurgias alteram o assoalho pélvico pode resultar em condutas inadequadas, comprometendo a saúde física e a afirmação de gênero dessa população.

Quando questionadas sobre as alterações corporais induzidas pela hormonização, as profissionais mencionaram ao menos duas mudanças associadas ao processo, sendo as mais frequentemente citadas a alteração na voz e a distribuição de pelos. F1 destacou: “Conheço as mudanças mais básicas, como alterações na voz, na textura da pele, pelos e humor”. Já a participante F3 utilizou um raciocínio dedutivo, mas admitiu a falta de base técnica sobre as modificações:

Olha, eu realmente não sei te dizer. O que eu sei é o básico [...] que eles começam um ano, dois anos antes de fazer a cirurgia, essa preparação, né. Me parece muito lógico algumas questões de mudança que a gente sabe, o pelo no homem, a afinação das cordas vocais na mulher, a questão muscular. Eu acho que tudo isso vem ao encontro daquilo que a gente já conhece dos efeitos dos hormônios, tanto masculinos quanto femininos no corpo de cada um, então acho que vai muito nesse sentido assim né. Mama começa a desenvolver um pouco mais, talvez não como o de uma mulher, mas começa a desenvolver um pouco mais [...] é um raciocínio que eu faço, mas não que eu conheça.

Este depoimento evidencia a carência de uma compreensão técnica detalhada. Ao confrontarmos essa percepção com o Quadro 1, observa-se que o “raciocínio lógico” ignora pontos vitais para a fisioterapia pélvica. Em homens trans (Quadro 1), o uso de testosterona induz à atrofia vaginal em poucos meses (3 a 6 meses), alterando a microbiota, o pH e a elasticidade do tecido urogenital. Este dado é um indicador clínico de que o paciente pode apresentar dispareunia (dor na relação sexual) e urgência miccional, exigindo intervenções específicas como a terapia manual e a hidratação tecidual, aspectos que não foram citados pelas entrevistadas.

Quadro 1 - Efeitos e tempo de ação dos hormônios masculinizantes

Efeito	Início esperado	Máximo efeito esperado
Oleosidade da pele/acne	1-6 meses	1-2 anos
Crescimento do pelo corporal e facial	3-6 meses	3-5 anos
Alopecia androgênica	>12 meses	variável
Aumento da massa muscular	6-12 meses	2-5 anos
Redistribuição da gordura corporal	3-6 meses	2-5 anos
Fim da menstruação	2-6 meses	
Aumento do clitóris	3-6 meses	1-2 anos
Atrofia vaginal	3-6 meses	1-2 anos
Engrossamento da voz	3-12 meses	1-2 anos

Fonte: Adaptado de Coleman *et al.* (2012, p. 42).

Da mesma forma, o Quadro 2 detalha efeitos nas transfeminilidades (mulheres trans e travestis) que possuem impacto direto na função sexual e na saúde pélvica, como a diminuição das ereções espontâneas e do volume testicular. O desconhecimento desses prazos e efeitos biológicos impede que a profissional realize um acompanhamento preventivo, essencial para garantir a integridade dos tecidos genitais antes ou após os processos cirúrgicos.

Quadro 2 - Efeitos e tempo de ação dos hormônios feminilizantes

Efeito	Início esperado	Máximo efeito esperado
Redistribuição da gordura corporal	3-6 meses	2-5 anos
Diminuição da massa muscular	3-6 meses	1-2 anos
Suavização da pele e diminuição da oleosidade	3-6 meses	desconhecido
Diminuição da libido	1-3 meses	1-2 anos
Diminuição das ereções espontâneas	1-3 meses	3-6 meses
Disfunção sexual masculina	Variável	Variável
Crescimento mamário	3-6 meses	2-3 anos
Diminuição do volume testicular	3-6 meses	2-3 anos
Diminuição da produção de esperma	Variável	Variável
Perda e crescimento desacelerado do pelo corporal e facial	6-12 meses	>3 anos

Fonte: Adaptado de Coleman *et al.* (2012, p. 43)

No que diz respeito às intervenções cirúrgicas, observou-se uma confusão conceitual importante. É necessário corrigir a percepção de que a orquiectomia seria um passo para homens trans; na verdade, a orquiectomia (remoção dos testículos) e a neovaginoplastia (vaginoplastia) são procedimentos exclusivos de mulheres trans e travestis. Para a fisioterapia pélvica, a neovaginoplastia exige um protocolo rigoroso de dilatação vaginal para prevenir estenoses e garantir a funcionalidade do novo canal.

Em relação às cirurgias em homens trans, as opções incluem a mastectomia masculinizadora, a histerectomia e a anexectomia (remoção de útero e ovários), além da faloplastia ou metoidioplastia (Quadro 3). F6 comentou sobre a faloplastia em homens trans:

Não é uma área que eu atendo, por isso é mais difícil para mim [...] Lembro que no curso que fiz falaram que é formado um novo pênis, com a própria musculatura, mas é uma cirurgia bem específica. Vi um vídeo que foi bem legal [...] porque é uma cirurgia que tu precisa gerar que a pessoa tenha uma vida sexual ativa depois, que seja funcional, tem que conseguir fazer xixi.

Essa fala reforça que, embora se reconheça a necessidade de funcionalidade (micção e vida sexual), o “como fazer” ainda é desconhecido. A retirada de órgãos pélvicos na histerectomia altera o suporte das vísceras e a pressão intra-abdominal, podendo predispor a disfunções que o fisioterapeuta pélvico deve tratar. O Quadro 3 organiza essas intervenções por identidade de gênero para sanar as imprecisões observadas:

Quadro 3 - Opções de cirurgias para pessoas trans

Tipos de cirurgias	Mulheres trans e travestis	Homens trans
Cirurgia de mama	Mamoplastia de aumento	Mamoplastia masculinizadora
Cirurgia genital	Penectomia	Histerectomia
	Orquiectomia	Ooforectomia
	Vaginoplastia	Metoidioplastia
	Vulvoplastia	Faloplastia
		Escrotoplastia
Cirurgia facial	Feminilização facial	Masculinização facial
Cirurgias gerais	Lipoaspiração/Lipofilling	
	Redução da cartilagem da tireóide	
	Feminilização/Masculinização da voz	
	Vários procedimentos estéticos	

Fonte: Adaptado de Coleman *et al.* (2012, p. 64-65).

A busca pela adequação corporal, por meio da hormonização e cirurgias, é um determinante social de saúde (Rocon *et al.*, 2019). De acordo com Cabral e Muñoz (2021), a presença de uma equipe multiprofissional é o reconhecimento da complexidade dessas modificações. A Fisioterapia Pélvica desempenha um papel essencial no pré e pós-operatório, utilizando biofeedback, cinesioterapia e terapia manual para prevenir complicações como aderências e estenoses. Como evidenciado por Araújo *et al.* (2023), essas práticas são fundamentais para a recuperação física e a melhoria da qualidade de vida, reforçando que o desconhecimento técnico identificado nesta pesquisa precisa ser superado para garantir um cuidado digno a essa população.

3.4 A formação acadêmica e o desafio de atender à diversidade de gênero e sexualidade

A formação acadêmica enfrenta desafios significativos para atender à diversidade de gênero e sexualidade, principalmente devido à insuficiência de conteúdos específicos nos currículos. A falta de preparação adequada para lidar com essas questões de forma inclusiva e respeitosa é um dos principais obstáculos para a promoção de ambientes de saúde acolhedores (López-Orozco, López-Caudana; Ponce, 2022). Rocon (2012) já enfatizava que a diversidade sexual deve ser abordada de forma crítica e integrada, para que fisioterapeutas estejam capacitados a atender a população trans e travesti sem que a identidade de gênero seja um critério de exclusão ou de atendimento tecnicamente inferior.

No entanto, os depoimentos das participantes demonstram que a realidade da formação ainda é marcada pela superficialidade. A citação de F1 exemplifica como o tema é tratado de forma meramente ilustrativa:

Nos cursos que fiz, vi um pouco da teoria, bem pincelado, bem pouco. Sei que é realizada a retirada do pênis para formar a vagina. Que tentam preservar o máximo a região da sensibilidade, onde tem a parte dos eretores, para fazer a parte sensível dos lábios externos [...].

Esse relato ilustra como a abordagem sobre o Processo Transexualizador é reduzida a aspectos cirúrgicos básicos, sem o aprofundamento clínico necessário na Fisioterapia Pélvica. Para uma atuação segura, seria preciso discutir a reabilitação funcional desse novo assoalho pélvico, o manejo da musculatura perivaginal e a integração sensório-motora, temas que a formação “pincelada” não alcança. Estudos indicam que essa abordagem heterocisnormativa compromete a qualidade da assistência, pois não desconstitui as representações hegemônicas de gênero que limitam a visão do profissional sobre as possibilidades terapêuticas (Ortega-Sánchez *et al.*, 2025).

Como Bispo Júnior (2009) argumenta, a formação deve preparar os profissionais para as reais necessidades da população. Na prática, a deficiência

curricular é evidente e pode gerar uma percepção de baixa demanda. F6, por exemplo, afirma:

Na pós-graduação foi a primeira vez que ouvi sobre, numa aula bem esclarecedora, na qual vi que tem um público grande. Porém, acredito que na nossa região (Vale do Taquari - RS) não tenha tanto público quanto em cidades maiores.

Ao referir-se ao seu contexto local (Vale do Taquari - RS), este depoimento revela um ciclo crítico: a falta de formação pode gerar invisibilidade, e a invisibilidade pode reforçar a ausência do tema nos currículos. A percepção de F6 de que “não há público” no interior pode estar atrelada ao fato de que os pacientes trans não buscam o serviço local por não encontrarem profissionais tecnicamente preparados para as suas demandas específicas de saúde pélvica.

A formação acadêmica deve ir além da teoria focada em corpos cisgêneros. A maioria das participantes relatou que a transgeneridade foi ignorada na graduação, aparecendo apenas de forma pontual em pós-graduações. Essa lacuna faz com que a Fisioterapia Pélvica continue sendo ensinada sob uma lógica binária (homem/mulher cis), o que impossibilita o manejo de complicações pós-cirúrgicas ou hormonais em pessoas trans.

A visão acadêmica precisa ser ampliada, integrando o conhecimento sobre as especificidades de gênero e identidade trans não apenas como um apêndice ético, mas como um pilar de competência técnica. É fundamental que as diretrizes do SUS e as políticas de saúde LGBT (Ortega-Sánchez *et al.*, 2025) sejam traduzidas para a prática clínica, transformando o “respeito” em “resolutividade terapêutica” para a população trans e travesti.

3.5 As barreiras impostas pela discriminação no acesso aos cuidados de saúde para pessoas trans e travestis

A desinformação sobre os cuidados de saúde destinados a pessoas trans e travestis é um fator crucial que impacta negativamente o acesso a serviços essenciais, alimentando políticas restritivas e reforçando estigmas sociais. Estudos recentes (Shuster; McNamara, 2024) mostram que, embora tratamentos afirmativos de gênero sigam padrões médicos reconhecidos, campanhas de desinformação frequentemente questionam sua legitimidade, o que prejudica a saúde e a autonomia dessa população. Na fisioterapia, o preconceito e a falta de preparo técnico formam barreiras que dificultam a formulação de estratégias de cuidado que considerem as especificidades do Processo Transexualizador.

Durante as entrevistas, percebeu-se que a insegurança profissional muitas vezes se manifesta como uma recusa indireta de atendimento, baseada em um binarismo de gênero que exclui corpos transmasculinos. Ao ser questionada sobre a hormonização em homens trans, a participante F5 afirmou: “Não atuo nessa área, atendo mais mulheres.” Esta fala é emblemática e revela

como o campo da Fisioterapia Pélvica permanece centrado em uma visão cis-heteronormativa. Ao associar a especialidade apenas ao corpo da “mulher cisgênera”, a profissional ignora que homens trans possuem um assoalho pélvico que demanda cuidados específicos, especialmente diante das mudanças fisiológicas como a atrofia vaginal induzida pela testosterona.

A resistência em atender homens trans sob a justificativa de “atender apenas mulheres” reflete o desconhecimento sobre a necessidade de cuidados no assoalho pélvico para evitar complicações como disfunções miccionais e sexuais neste grupo. Além disso, as entrevistas apontaram uma barreira básica, mas persistente: a confusão terminológica e o desrespeito à identidade. Como a participante F6 mencionou: “Me confundo um pouco com os termos, preciso pensar, para mim parece que é ao contrário.” Esse tipo de dificuldade reflete a ausência de uma educação inclusiva nos cursos de saúde e sinaliza um ambiente potencialmente hostil, onde o desrespeito ao nome social e à identidade de gênero afasta o paciente do serviço.

De acordo com Lockmiller (2023), a exigência de diagnósticos patologizantes e o desconhecimento dos profissionais são barreiras que contribuem para a marginalização, levando pessoas trans e travestis a postergarem a busca por cuidados. Esse cenário é agravado quando a desinformação técnica influencia a prática clínica. Como discutido por Shuster e McNamara (2024), o questionamento da legitimidade dos cuidados afirmativos de gênero cria barreiras políticas e sociais que resultam em evasão de tratamentos. No contexto da fisioterapia pélvica, a invisibilidade do homem trans e da travesti nos consultórios não é apenas uma questão de preconceito individual, mas uma falha sistêmica de formação que não reconhece esses sujeitos como legítimos usuários da especialidade.

Portanto, é urgente que as instituições de ensino e os sistemas de saúde invistam em programas de educação permanente. A capacitação deve enfatizar não apenas o respeito à identidade de gênero, mas também a competência técnica para manejar as demandas específicas do Processo Transexualizador. Somente superando a barreira do “atendimento para mulheres cis” será possível garantir que a Fisioterapia Pélvica contribua para um atendimento equitativo, inclusivo e alinhado aos princípios de integralidade do SUS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de fisioterapeutas atuantes na área de Fisioterapia Pélvica no Rio Grande do Sul sobre a assistência a indivíduos trans e travestis submetidos à hormonização e procedimentos de afirmação de gênero. Em resposta ao objetivo proposto, a pesquisa revelou uma lacuna significativa e preocupante no preparo técnico e teórico desses profissionais para lidar com as demandas específicas do Processo Transexualizador. Embora as participantes demonstrem uma postura ética

pautada no respeito, os dados indicam que a prática clínica ainda está distante da resolutividade necessária para a saúde pélvica dessa população.

A desinformação técnica sobre os processos de hormonização e as cirurgias de afirmação de gênero, especificamente no que tange ao manejo de atrofia urogenital e à prevenção de estenoses vaginais, configura-se como uma barreira que compromete a integralidade do cuidado. As falas das colaboradoras indicam que a Fisioterapia Pélvica ainda opera sob uma lógica binária e cisnormativa, o que resulta na invisibilidade de homens trans e travestis nos consultórios. O desconhecimento sobre os tempos biológicos dos hormônios e a complexidade das novas anatomias genitais reforçam a insegurança profissional e limitam o acesso dessa população a serviços especializados fora dos grandes centros urbanos.

A formação acadêmica emergiu como o ponto nevrálgico dessa deficiência, conforme os objetivos específicos de refletir sobre o papel do ensino na prática clínica. Os resultados apontam que as questões de diversidade de gênero e as especificidades da saúde trans são negligenciadas nos currículos de graduação e até em especializações, sendo tratadas de forma pontual ou superficial. Essa lacuna educacional impede que o fisioterapeuta reconheça a pessoa trans como um usuário legítimo da especialidade pélvica, perpetuando um ciclo de desassistência e exclusão. Portanto, é urgente que as instituições de ensino integrem os estudos de gênero à competência técnica, transformando as diretrizes das políticas públicas de saúde LGBT em protocolos clínicos efetivos.

Por fim, esta pesquisa evidencia que o reconhecimento da complexidade do Processo Transexualizador pela Fisioterapia Pélvica é um passo essencial para a democratização do acesso à saúde. Embora o grupo de participantes reflita uma realidade regional específica, os achados oferecem um diagnóstico crítico que pode nortear futuras investigações e a elaboração de programas de educação permanente. Espera-se que este estudo estimule um aprofundamento sobre as práticas de cuidado para a população trans e travesti, promovendo um atendimento tecnicamente qualificado, inclusivo e humanizado, plenamente alinhado aos princípios de equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Leandro D.; CAMELO, Natalia B.; MARTINS, Natália S.; OLIVEIRA, Helen F.; SILVA, Maria I. B.. O impacto da fisioterapia no pós-operatório de redesignação sexual em mulheres transgênero. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 34, p. 1090, 2023. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1090.

APA. Associação Psiquiátrica Americana. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Edições 70. 2015.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.655-668, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000300005>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAESPopTrans)**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria no. 2.803, de 19 de novembro de 2013. **Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

CABRAL, Clarice Cezar; MUÑOZ, Nuria Malajovich. Uma transição compartilhada: sobre o acolhimento em saúde mental em um ambulatório do processo transsexualizador do SUS. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 259-280, jun. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p259.3>.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM N° 2.265/2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM n° 1.955/2010. Brasília, DF: D.O.U., 9 jan. 2020, Seção I, p. 96. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>.

CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA. **Resolução n° 424/2013**. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. D.O.U. n° 147, Seção 1 de 01/08/2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346.

COLEMAN, Eli *et al.*. Padrões de cuidados para a saúde de pessoas transexuais, transgêneros e não-conformes de gênero, versão 7. **World Professional Association for Transgender Health (WPATH)**, p. 1-131, 2012. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf.

DAVY, Zowie. The DSM-5 and the Politics of Diagnosing Transpeople. **Archives Of Sexual Behavior**, v. 44, n. 5, p. 1165-1176, 9 jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-015-0573-6>.

LOCKMILLER, Catherine. Decoding the Misinformation-Legislation Pipeline: an analysis of florida medicaid and the current state of transgender healthcare. **Journal Of The Medical Library Association**, v. 111, n. 4, p. 750-761, 2 out. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5195/jmla.2023.1724>.

LÓPEZ-OROZCO, Christian F.; LÓPEZ-CAUDANA, Edgar O.; PONCE, Pedro. A systematic mapping literature review of education around sexual and gender diversities. **Frontiers In Sociology**, v. 7, 23 ago. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fsoc.2022.946683>.

MARTINS, Milena A.; SILVA, Maryelli F.; MARTINS, Maria E. B.; RIBEIRO, Matheus H. L.; CABRAL, Fernando D.. A fisioterapia na pós-cirurgia de redesignação sexual - masculino para feminino. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 6070-6081, 6 abr. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n2-184>.

ORTEGA-SÁNCHEZ, Delfín; LACAL, Esther S.; QUINTANA, Jaime I.; ENCABO-FERNÁNDEZ, Eduardo. Affective-sexual and gender diversity in Spanish education: a systematic literature review. **Frontiers In Education**, v. 10, p. 1, 5 fev. 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/educ.2025.1333713>.

PAGANINI, Roberta; NAGAHAMA, Adriana; BENETTI, Fernanda Antico; ESTEVÃO, Amanda; CASTIGLIONE, Mariane. Funções e disfunções pélvicas: papel da fisioterapia pós cirurgia de afirmação de gênero em mulheres transexuais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.963>.

PAIVA, Camila R.; FARAH, Beatriz Francisco; DUARTE, Marco José de Oliveira. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. **Physis**, v. 33, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333001>.

ROCON, Pablo C.. **Fisioterapia e diversidade sexual: uma formação a ser rediscutida**. In: II Seminário Nacional de Educação, Diversidade Sexual e Direitos Humanos, 2012,

ROCON, Pablo C. *et al.*. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>.

SANTOS, Lucas Siqueira dos *et al.*. Alexandre. Qualidade de vida de transexuais após cirurgia de redesignação sexual. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25383>.

SHUSTER, Stef M.; MCNAMARA, Meredith. Troubling Trends in Health Misinformation Related to Gender-Affirming Care. **Hastings Center Report**, v. 54, n. 3, p. 53-55, maio 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/hast.1590>.

SILVA, Renato Canevari Dutra da *et al.*. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. **Revista Bioética**, v.30, n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT>.

THANEM, Torkild; WALLENBERG, Louise. Just doing gender? Transvestism and the power of underdoing gender in everyday life and work. **Organization**, v. 23, n. 2, p. 250-271, 28 ago. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1350508414547559>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Version: 2019 April. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.