

## A fisioterapia na pós-cirurgia de redesignação sexual - masculino para feminino

### Physiotherapy in post-sexual reassignment surgery - male to female

DOI:10.34119/bjhrv5n2-184

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

#### **Milena Almeida Martins**

Acadêmica Curso de fisioterapia

Instituição: Faculdade UiBrás de Rio Verde

Endereço: R. Doze de Outubro, 42 – Jd. Adriana, CEP: 75906-577 - Rio Verde - GO

E-mail: millena-almeida@outlook.com.br

#### **Maryelli Firmino da Silva**

Acadêmica Curso de fisioterapia

Instituição: Faculdade UiBrás de Rio Verde

Endereço: R. Doze de Outubro, 42 – Jd. Adriana, CEP: 75906-577 - Rio Verde - GO

E-mail: maryellifirmino16@outlook.com

#### **Maria Eduarda Bueno Martins**

Acadêmica Curso de fisioterapia

Instituição: Faculdade UiBrás de Rio Verde

Endereço: R. Doze de Outubro, 42 – Jd. Adriana, CEP: 75906-577 - Rio Verde - GO

E-mail: mariaeduardabmts@hotmail.com

#### **Matheus Henrique Lemos Ribeiro**

Acadêmico Curso de fisioterapia

Instituição: Faculdade UiBrás de Rio Verde

Endereço: R. Doze de Outubro, 42 – Jd. Adriana, CEP: 75906-577 - Rio Verde - GO

E-mail: matheus-ribeiro93@hotmail.com

#### **Fernando Duarte Cabral**

Professor Faculdade de Fisioterapia

Instituição: Faculdade UiBrás de Rio Verde

Endereço: R. Doze de Outubro, 42 – Jd. Adriana, CEP: 75906-577 - Rio Verde - GO

E-mail: fernandofisio2@hotmail.com

### **RESUMO**

A redesignação sexual é um método cirúrgico realizado ao fim do processo transexualizador em pessoas que não se identificam com o seu sexo de nascimento, esse procedimento cirúrgico é complexo e provoca alterações nas estruturas do assoalho pélvico e conseqüentemente traz algumas disfunções, diante disso pesquisa-se sobre a fisioterapia na pós-cirurgia de redesignação sexual masculino para feminino. **OBJETIVO:** Conhecer as etapas do processo transexualizador e verificar de que forma a fisioterapia irá atuar e auxiliar nas disfunções decorrentes da cirurgia. **METODOLOGIA:** Realizou-se, então, uma revisão bibliográfica, através de materiais científicos encontrados nas plataformas Google Acadêmico e SciELO, utilizando palavras-chaves como: redesignação sexual, sexualidade e gênero, transexualidade,

processo transexualizador e fisioterapia pélvica. **CONCLUSÃO:** As complicações que acometem as mulheres que passam por esse procedimento cirúrgico são diversas e ainda que exista uma lacuna no meio acadêmico sobre o tema e se faça necessário realizar mais estudos, já foi possível encontrar pesquisas realizadas por alguns autores onde se verifica uma atuação satisfatória da fisioterapia.

**Palavras-chave:** fisioterapia, redesignação sexual, fisioterapia pélvica, transexualidade.

## ABSTRACT

The sexual reassignment is a surgical method done at the end of the transsexualizing process in people who do not identify with your sex of birth this surgical procedure is complex and causes changes in the pelvic floor structures and consequently brings some dysfunctions before that research is done about the physical therapy in post- surgery in reassignment male to female sexual. **OBJECTIVE:** Know the steps of the process transsexual and check in what way the physiotherapy will act and assist in the dysfunctions resulting from the surgery. **METHODOLOGY:** It took place then a bibliographic review through scientific materials found on the platforms Google Scholar and SciELO platforms, using keywords such as: sexual reassignment, sexuality and gender, transsexuality, transsexualizing process and pelvic physiotherapy. **CONCLUSION:** The complications that affect women who undergo this surgical procedure are diverse and although there is a gap in the academic environment on the subject and it is necessary to conduct further studies, it has already been possible to find research carried out by some authors where there is a satisfactory performance of physiotherapy.

**Keywords:** physiotherapy, sexual reassignment, pelvic physiotherapy, transsexuality.

## 1 INTRODUÇÃO

A transexualidade é caracterizada pela não identificação de um indivíduo com o seu gênero de nascimento, fazendo com que busque alternativas para se adequar ao gênero com o qual se identifica, complicações físicas e mentais podem surgir decorrentes da não identificação de gênero, causando um constante sofrimento que por muitas vezes só terá fim quando encontram meios de expressarem alguns aspectos de quem realmente são, seja através de roupas e acessórios ou através do processo transexualizador e cirurgia de redesignação sexual (VII CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA, 2009).

A cirurgia de redesignação sexual ou afirmação de gênero é um método cirúrgico feito em indivíduos transexuais, o processo transexualizador dura cerca de dois anos e a cirurgia é uma etapa final. Sendo uma cirurgia complexa que pode trazer alterações na estrutura do assoalho pélvico e possíveis complicações (VALADARES, 2018).

O presente artigo buscou elucidar quais são as etapas do processo transexualizador. Investigou-se qual seria o papel da fisioterapia na pós-cirurgia de redesignação sexual e de que forma atuaria nas complicações. Na primeira seção, é descrito o que se entende por gênero, sexo biológico, bem como a identidade de gênero.

Após, na segunda seção são expostos dados disponíveis sobre assassinatos de transexuais e travestis, etapas do processo transexualizador e cirurgia de redesignação sexual. Por fim, na terceira seção conceitua-se a fisioterapia pélvica além da sua atuação na pós-cirurgia de redesignação sexual.

## 2 METODOLOGIA

O presente artigo foi elaborado por meio de uma revisão bibliográfica, as buscas foram realizadas através da internet nas plataformas Google Acadêmico e SciELO, foram utilizadas palavras-chaves como: redesignação sexual, sexualidade egênero, transexualidade, processo transexualizador e fisioterapia pélvica. Os critérios de inclusão foram materiais publicados a partir do ano de 2003, com exceção de um material publicado no ano de 1989, todos em língua portuguesa e que mais se aproximaram do tema.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 GÊNERO, SEXO E IDENTIDADE DE GÊNERO

A palavra gênero ganhou outra função diante das quantidades de pesquisas e trabalhos acerca de sexo e sexualidade, função essa que separa as condutas designadas ao homem e a mulher e ainda declara a autora: “O uso do ‘gênero’ coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade.” (SCOTT, 1989, p.14).

O termo gênero ainda é usado erroneamente como referência ao sexo biológico, o de nascimento, segundo Lanz (2014), o gênero está ligado a uma questão social e cultural, o que se espera de cada ser humano, como ele deve se portar e agir, de acordo com sua genitália. Afirma ainda, que a nossa cultura admite somente dois gêneros: o masculino e o feminino, dessa forma, ao nascerem, os indivíduos têm seu sexo biológico encaixado em um dos dois gêneros e são classificados em homem ou mulher.

Nesse ponto, Bento (2006) tem pensamentos semelhantes a Lanz, quando afirma que o gênero parte da expectativa, no momento em que uma mãe descobre o sexo do seu bebê é criado todo um imaginário sobre aquele indivíduo, onde é esperado determinados comportamentos, comportamentos esses que seriam adequados ao seu corpo de nascimento.

Enquanto o gênero atua como se fosse um indicador de papéis para o homem e a mulher, Lanz (2014) declara que o sexo se refere fundamentalmente ao órgão genital atribuído ao nascimento, ainda afirma que são diferenciados quatro tipos de sexo, sendo eles: Macho, Fêmea, Intersexuado e Neutro.

Conforme Jesus (2012) a identidade de gênero nada mais é que o gênero como qual uma pessoa se identifica independente de sexo e suas características biológicas. Por existir uma conduta de gênero pré-estabelecida e que é considerada padrão, essas pessoas ao se identificarem de maneira diferente do “normal” é tido como transgressores, como ameaças (LANZ, 2014).

Diante desse cenário, definem-se como cisgênero a mulher que nasce com genitália feminina, se sente mulher e se identifica como tal, ou seja, se identifica com todos os aspectos do seu sexo biológico e transexuais como a pessoa que nasce com genitália masculina, porém não se sente como homem e não se identifica como tal, se identificando então com o gênero oposto ao do seu sexo biológico ou nenhum (ALVES, 2017).

### 3.2 TRANSEXUAIS, PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL

As pessoas transexuais vêm ao longo da história e seguindo até os dias atuais, vivendo a margem da sociedade, são marginalizados e destratados por serem considerados “anormais”. O papel dessa população na sociedade é de exclusão, sem direitos mínimos e nem reconhecimento da sua identidade de gênero. Uma população que vive de luta diária e ainda tem muito que lutar para conseguir seu espaço e direitos civis (JESUS, 2012).

Essas pessoas não sofrem somente com a falta de direitos básicos ou o não reconhecimento de suas identidades, ainda carregam consigo diariamente as marcas de um sofrimento não só psicológico, mas também físico. Por serem considerados pertencentes a um grupo marginalizado e transgressor da normalidade, muitas vezes, eles têm como resposta para a sua “transgressão” a violência, os traços femininos e mudanças estéticas visíveis, fazem das mulheres transexuais um grupo com uma vivência marcada pela violência, preconceito e prostituição (DUARTE, 2017).

De acordo com o boletim N°. 02/2020 da Associação Nacional de Travestis e Transexuais, o Brasil continua sendo o país que mais mata travestis e transexuais no mundo, entre 01/01/2020 e 28/02/2020 houve um aumento de 90% no número de assassinatos em relação ao mesmo período em 2019. Todas as pessoas assassinadas até o momento de publicação do boletim são travestis e mulheres transexuais.

Para Jesus (2012), esses crimes cometidos por preconceito, pelo simples fato das pessoas serem quem são e a maneira como são praticados, nos levam a ver tais crimes como crimes de ódio, a palavra “transfobia” tem sido usada para especificar esses crimes e outros tipos de preconceitos e discriminações direcionadas a população transexual e travesti. Além da violência

física e psicológica sofrida por essas pessoas, ainda precisam enfrentar as dificuldades de não se sentirem elas mesmas dentro dos seus próprios corpos, a sensação de não pertencimento, daí surge a necessidade de mudanças estéticas e corporais.

Complicações físicas e mentais podem surgir decorrentes da não identificação de gênero, o fim desse sofrimento muitas vezes só vem quando encontram meios de expressarem alguns aspectos de quem realmente são e se sentem, e em alguns casos esse meio vem através da cirurgia de redesignação sexual (VII CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA, 2009).

Ao longo da história foram feitos avanços tanto na medicina quanto nas leis que permitiram que essas mudanças pudessem ser feitas de maneira legal, podendo ir além de mudanças apenas na aparência física e externa, mas também alterações na fisionomia e fisiologia, isso pode ser feito através de um método chamado de Processo Transexualizador. No Brasil, esse processo foi inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) no dia 18 de agosto de 2008 pela Portaria nº 1.707. (BRASIL, 2017).

Embora os serviços e procedimentos hospitalares acontecessem, existe ainda a necessidade de melhorar o acesso ao SUS, com isso veio a Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, que amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde, estruturam as linhas de cuidado na atenção básica e atenção especializada, define as modalidades ambulatorial e hospitalar e ainda garante o respeito ao uso do nome social (BRASIL, 2013).

As mulheres transexuais, na busca pela adequação do corpo ao gênero, podem demonstrar o desejo de passar pela cirurgia de redesignação sexual (embora nem todas as transexuais tenham esse desejo) e para que se chegue até lá será necessário passar por todo o Processo Transexualizador, um processo longo, com duração de dois anos e composto de duas fases e etapas sendo a cirurgia a última destas (ZUFFO et al., 2016).

Uma equipe multidisciplinar faz parte da primeira fase, em que é feito o diagnóstico. Já na segunda fase, existem outras três etapas que acontecem ao mesmo tempo, a primeira etapa é composta pela avaliação das experiências no papel do gênero desejado, chamada de experiência de vida real onde os indivíduos vão receber orientação e auxílio para apresentar-se conforme os padrões femininos no comportamento corporal e modulação de voz. A segunda etapa é iniciada a hormonização para se alterar as características sexuais e na terceira e última etapa é realizada a cirurgia de redesignação sexual (PETRY, 2015).

No Brasil, somente cinco hospitais estão habilitados para realizarem essa cirurgia pelo Sistema Único de Saúde, sendo eles: Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Hospital

das Clínicas de Goiânia e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Todos os procedimentos são realizados de forma gratuita, mas a fila de espera é enorme o que leva a desistência de alguns (VALADARES, 2018).

Nos casos das mulheres transexuais essa cirurgia consiste na construção de uma neovagina, de acordo com Matos (2018), o maior desafio para cirurgiões plásticos é conseguirem a recriação de um genital funcional e esteticamente agradável e a técnica comumente usada é a vaginoplastia com retalho peno escrotal.

Como todo procedimento cirúrgico esse também pode ter algumas complicações, entre as mais comuns estão: má formação de cicatriz, cavidade vaginaldeficiente, prolapso, vagina estreita, presença de pelos no canal vaginal, necessidade de dilatação contínua e lubrificação para o ato sexual (FERREIRA; CAMPOS; FERREIRA, 2018).

Dias (2013), cita outras duas complicações, sendo elas: estenose do meato que é o estreitamento de um segmento da uretra, que pode resultar em diminuição do fluxourinário, acarretando uma série de complicações e a retenção urinária.

Em um estudo realizado por Martins e Oliveira (2017), onde as autoras fizeram uma análise da função miccional, evacuatória e sexual em 16 mulheres transexuais que passaram pela cirurgia, o resultado foi positivo para alterações nas funções do assoalho pélvico, onde: 10 das 16 mulheres relataram precisar de cirurgia para reparar e fazer ajustes estéticos na profundidade da neovagina, 87,5% houve aumento da frequência miccional com discreta retenção urinária e necessidade de manobra de esforço para realizar toda a micção, em 50% houve aumento nos episódios de infecção urinária e incontinência urinária em 25% das mulheres entrevistadas. E como resultado das disfunções sexuais 50% relataram dispareunia e desconforto.

### 3.3 FISIOTERAPIA PÉLVICA E A ATUAÇÃO NA PÓS-CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL

Podendo ser tratada também como uroginecologia funcional, a fisioterapia pélvica trabalha na reabilitação do assoalho pélvico e musculaturas do períneo, proporcionando o tratamento das disfunções e melhorando a qualidade de vida (CREFITO, 2014).

O assoalho pélvico é constituído de 13 músculos, conforme Peruzzi e Batista (2018), os músculos elevadores do ânus e os músculos coccígeos fazem parte do diafragma pélvico, enquanto os músculos superficiais do períneo, isquiocavernoso, bulboesponjoso, profundo do períneo e músculo esfíncter da uretra fazem parte do diafragma urogenital. O músculo

levantador do ânus ainda se divide em quatro partes, sendo elas: iliococccígeo, pubococccígeo, pubovaginal e puboretal.

Composto por fibras Tipo I de contração lenta e Tipo II de contração rápida o assoalho pélvico possui estruturas que dão sustentação como: músculos, ligamentose fásCIAS. Uma das causas das disfunções e enfraquecimento do assoalho pélvico são as cirurgias ginecológicas, uma delas a de redesignação sexual (SILVA; SILVA, 2003). O papel da fisioterapia está ligado diretamente à reabilitação do assoalho pélvico e suas disfunções (FERREIRA; SILVA, 2020). Já para Perão e Sgrott (2017), existem métodos fisioterapêuticos que podem ser considerados como uma proposta de intervenção, a musculatura pélvica precisa ser readequada a sua nova inserção e função, podendo nesse caso ser utilizados a estimulação elétrica e o biofeedback, dilatadores vaginais para impedir o estreitamento do canal vaginal, o uso de vacuoterapia clitoriana e estímulos vibratórios que pode tratar a falta de sensibilidade nas estruturas.

Acerca das disfunções do assoalho pélvico, aqui cabe destacar aquelas que são comuns entre mulheres cisgênero e mulheres transexuais que passaram pela cirurgia de redesignação sexual, sendo essas: incontinência urinária, retenção urinária, prolapso e dispareunia. Embora não se encontre muitos estudos sobre a atuação da fisioterapia em pessoas que passaram pela cirurgia de redesignação sexual, existe um número maior de estudos que apontam benefícios da Fisioterapia

Pélvica em mulheres cisgênero com disfunções da musculatura do assoalho pélvico (FERREIRA; CAMPOS; FERREIRA, 2018).

O treinamento do assoalho pélvico se mostrou eficaz em um estudo realizado por Piassarolli et al. (2010), onde 26 mulheres cisgênero apresentavam algum tipo de disfunção sexual. Foram realizadas 10 sessões sendo 1 ou 2 vezes por semana com duração de 50 minutos cada, os exercícios eram realizados em diversas posições. As pacientes foram avaliadas após cinco sessões e ao final do tratamento, foi avaliado o grau de força da musculatura pélvica, a amplitude de contração dos músculos através de eletromiografia e qualidade das funções sexuais por meio de questionário. Os resultados mostraram melhora na força dos músculos do assoalho pélvico, na amplitude de contração da eletromiografia e melhora nas queixas sexuais quase em sua maioria.

Para avaliar o efeito da presença de prolapso pélvico no resultado do tratamento fisioterapêutico de mulheres com incontinência urinária, Knorst et al. (2012), realizaram um estudo com 48 mulheres cisgênero, com diagnóstico de incontinência urinária. Elas foram avaliadas e medidas as funções dos Músculos do Assoalho pélvico (MAP), através de perineometria e teste biodigital. O tratamento consistiu em cinesioterapia com bolas e faixa

elástica e eletroestimulação perineal com o eletrodo inserido na vagina e intensidade suportada pela a paciente, durante um período de no máximo 15 sessões sendo realizada uma por semana. Ao final do tratamento, puderam ter resultados significativos, onde das 48 mulheres participantes, 42 voltaram a ficarem continentas.

No IV Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Saúde da Mulher (2018), Galvão e colaboradores apresentou um estudo onde o objetivo é relatar o efeito da intervenção fisioterapêutica na função do assoalho pélvico em pacientes submetidas à cirurgia de redesignação de sexual. Para o estudo as participantes passaram por 10 sessões de fisioterapia, sendo duas vezes por semana. O protocolo de tratamento utilizado consistia em massagem perineal, eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior, cinesioterapia, biofeedback pressórico e orientações.

Segundo os autores citados acima, as participantes tinham queixas diferentes, portanto o resultado seguiu-se da seguinte forma: a participante com incontinência urinária de urgência e desconforto durante a relação vaginal teve seus sintomas urinários interrompidos e o desconforto diminuído e melhorado. A participante que relatava incontinência urinária de esforço e dispareunia apresentou melhora em ambas as queixas. A última participante, essa com estreitamento da neovagina e diminuição da sensibilidade clitoriana, ao final das sessões apresentou melhora na sensibilidade e relatou conseguir ter relações sexuais via vaginal sem desconforto. Quanto à melhora da força da musculatura pélvica, todas obtiveram resultados positivos.

Outro estudo de Ferreira e Silva (2020) foi realizado com uma paciente mulher transexual de 48 anos, que havia realizado a cirurgia de redesignação sexual em 2003, com relatos de que a vagina estava atrofiada conforme foi informada pela sua ginecologista. Realizou-se a mensuração da dor através da Escala Visual Analógica – EVA. Também foi aplicado um questionário do Quociente Sexual Feminino (QSF), para avaliar a função sexual. O assoalho pélvico foi avaliado através da palpção, a avaliação de força se deu através da escala de Oxford modificada conforme o esquema *PERFECT* que avalia a funcionalidade do assoalho pélvico através da força, duração, repetições e números de contrações.

Ainda de acordo com os autores acima citados, obtiveram como resultado uma EVA 2, QSF-58, distância anovulvar de 3cm, reflexo anocutâneo, ressecamento vaginal, estenose vaginal, ausência de consciência perineal, uso de músculos acessórios na realização das contrações dos músculos do assoalho pélvico, apneia, e um *PERFECT* de 2/4/5/10.

Foram realizadas 8 sessões de fisioterapia, sendo uma vez por semana com duração de 40 minutos, a paciente demonstrou como queixa principal o desejo de ter uma vagina funcional,

portanto, o foco do tratamento foi a estenose vaginal. No decorrer das sessões foram realizadas orientações para a paciente sobre a importância de trabalhar a contração dos músculos. Seguiu-se com treino de contração, eletroestimulação associada a contração da paciente e uso de dilatador para trabalhar o alongamento vaginal. Recebeu orientações para que realizasse os alongamentos em casa e fizesse o uso do dilatador durante a noite enquanto dormia (FERREIRA; SILVA, 2020).

Ao final das oito sessões a paciente foi reavaliada, seus resultados foram satisfatórios na estenose vaginal onde a paciente iniciou com um comprimento de 5 cm e com o uso do dilatador tanto nas sessões de fisioterapia quanto em casa, terminou a última sessão com um comprimento de 10,9 cm, porém esse resultado só se deu devido as sessões e será necessário a continuidade no uso do dilatador para manter o comprimento da vagina. A escala EVA que antes era de 2 foi para 0, já a função sexual não pode ser reavaliada, pois a paciente não estava sexualmente ativa por mais de 6 meses. Obteve-se um resultado satisfatório para a qualidade de vida com destaque para os aspectos sociais e estado geral da saúde (FERREIRA; SILVA, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Existem métodos fisioterapêuticos com eficácias comprovadas para o tratamento de disfunções do assoalho pélvico em mulheres com sexo biológico feminino, como foi exposto em estudos citados acima, bem como se mostrou satisfatória em estudos específicos realizados com mulheres transexuais. As disfunções são as mesmas ou parecidas, portanto, pode-se concluir que a fisioterapia mostra eficaz para o tratamento dessas disfunções.

Durante a busca notou-se uma escassez no meio científico de trabalhos acadêmicos voltados para os papéis, intervenções e atuações da fisioterapia na cirurgia de redesignação sexual, demonstrando uma grande brecha na literatura no que tange a atuação da fisioterapia nessa cirurgia, assim, se faz necessário novas pesquisas e estudos para quê, informações sobre este tratamento alcance de maneira mais eficaz esta parcela da população, proporcione uma melhor qualidade de vida e menos disfunções em relação ao assoalho pélvico.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. E. R. **Mulheres cisgênero e mulheres transgênero: existe um modelo legítimo de mulher**. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, v. 11. Florianópolis, 2017. 11 p. Disponível em: <<http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/site/anaiscomplementares>>. Acesso em: 24 jul. 2020.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Assassinatos contra travestis e transexuais em 2020**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://antrabrazil.org/assassinatos/>>. Acesso em: 15 maio 2020.
- BENTO, B. **A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiênciatransexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Processo Transexualizador no SUS**. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/atencoespecializadaehospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus>>. Acesso em: 18 maio 2020.
- BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1. 2 nov. 2013.
- CREFITO. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **O papel da fisioterapia no prolapso uterino**. Mato Grosso do Sul, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.crefito13.org.br/noticias/o-papel-da-fisioterapia-no-prolapso-uterino/400>> Acesso em 25 jun. 2020.
- DIAS, B. F. P. **Cirurgia de redesignação sexual: o estado da arte**. 2013. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2013.
- DUARTE, J. B. **Entre os estigmas e a desconstrução: reflexões sobre o tráfico de pessoas para fins de exploração sexual e a identidade de gênero de travestis e de transexuais**. 2017. 197 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.
- FERREIRA, B. R. B. A.; SILVA, F. J. do E. S. C. da. A intervenção fisioterapêutica na reabilitação pós cirurgia de redesignação de sexo masculino para feminino: relato de caso. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 288, 2020.
- FERREIRA, M. C. S.; CAMPOS, S. R.; FERREIRA, A. P. M. Repercussões da redesignação sexual masculino para feminino e a atuação da fisioterapia. e-Scientia: **Revista científica de saúde do centro universitário de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, v. 11, ed. 2, p. 8-16, 2018.
- IV CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER, 2018, Belo Horizonte. **Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia de redesignação de sexo: estudo de caso [...]**. Belo Horizonte: [s. n.], 2018.

JESUS, J. G. de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião.** 2. ed. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

KNORST, M. R. et al. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v. 16, n. 2, p. 102-107, abr. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141335552012000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552012000200004)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

LANZ, L. **O corpo da roupa: A pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero.** 2014. 342 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

MARTINS, K. L. D.; OLIVEIRA, P. S. **Função miccional, evacuatória e sexual de mulheres transexuais após cirurgia de redesignação sexual.** 2017. 29 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

MATOS, M. C. P. de. **Vaginoplastia - cirurgia de confirmação de gênero.** 2018. 35 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2018.

PERÃO, L.; SGROTT, F. F. A fisioterapia na redesignação sexual feminina: uma proposta de intervenção. **Revista Inspirar**, [s. l.], v. 9, n. 2, ed. 38, p. 55-57, 2017.

PERUZZI, J.; BATISTA, P. A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 19, n. 2, p.177 - 182, maio 2018. ISSN 2526-9747. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/866>>. Acesso em: 30 maio 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v19i2.866>.

PETRY, A. R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiência de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, ed. 2, p. 70-75, jun. 2015.

PIASSAROLLI, V. P. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 32, ed. 5, p. 234-240, 2010.

PREU, R. de O.; BRITO, C. F. A questão trans no cenário brasileiro. **Revista Periódicus: Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades**, Salvador, v. 1, ed. 10, p. 95-117, nov.2018-abr.2019.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica.** New York, 1989.

SILVA, A. P. S. da; SILVA, J. S. da. A importância dos músculos do assoalho pélvico-feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 4, ed. 3, 2003.

VALADARES, C. **Hospital no ES fará atendimento à transexuais**. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43482-hospital-no-es-fara-atendimento-a-transexuais>>. Acesso em: 18 maio 2020.

VII CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMILIA, 2009, Belo Horizonte. **Transexualidade: Reflexos da Redesignação Sexual**. Belo Horizonte: Ibdfam, 2009. 30 p. Disponível em: <<https://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/229.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ZUFFO, A. R. et al. Transexualidade e transgênero: Uma visão clínica. **Revista Acadêmica Online**, [s. l.], v. 2, n. 11, nov-dez 2016. DOI 10.36238/revistaacademicaonline23595787. Disponível em: <<https://www.revistaacademicaonline.com/textos-academicos/edicoes-2016/v-ii-n-11-nov-dez-2016/>>. Acesso em: 25 jul. 2020.